



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>CRD-002/2023</b> Entidade: <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAÇADOR – SC</b> Órgão: <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAÇADOR – SC</b> Protocolo: <b>27.536/2023</b>		
Data:		
Senhor Licitante, Com os cordiais cumprimentos, informamos, gentilmente, que:  1. Esta <b>DECLARAÇÃO DE RETIRADA DE EDITAL</b> deverá ser preenchida e remetida ao e-mail <b>licitacao.convocacoes@cacador.sc.gov.br</b> , com o objetivo fim apenas de arquivamento.  2. Informamos que eventuais pedidos de <b>ESCLARECIMENTOS</b> deverão ser formalizados, único e exclusivamente, através do <b>PROTOCOLO</b> , disponível no site da <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇADOR – SANTA CATARINA</b> .  3. Eventuais <b>RETIFICAÇÕES</b> ocorridas no instrumento convocatório e de quaisquer informações adicionais serão publicadas e disponibilizadas no site da <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇADOR – SANTA CATARINA</b> .  <b>Coordenadoria de Licitações e Contratos da Prefeitura Municipal de Caçador – Santa Catarina</b>		



PROCESSO LICITATÓRIO N.º 022/2023 – FMS  
CREDENCIAMENTO N.º 002/2023 – FMS

PREÂMBULO

O MUNICÍPIO DE CAÇADOR, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 83.074.302/0001-31, com sede administrativa à Avenida Santa Catarina, 195, Centro, nesta cidade, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAÇADOR – SC, com fundamento no caput do Artigo 25 da Lei n.º 8.666/1993, torna público o CREDENCIAMENTO DE EMPRESA OU PROFISSIONAL ESPECIALIZADO EM SERVIÇOS MÉDICOS ESPECÍFICOS para o atendimento aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde do Município de Caçador – SC, a partir da data mencionada abaixo, quando serão recebidos os envelopes contendo “Documentos de Habilitação”, no Setor de Protocolo Municipal, conforme especificado no presente Edital.

RECEBIMENTO DOS ENVELOPES	A PARTIR DO DIA 28/11/2023, ÀS 13H
LIMITE PARA CREDENCIAMENTO	ATÉ O DIA 28/11/2024, ÀS 13H
PROTOCOLO INTERNO	27.536/2023

1. DO OBJETO

1.1. O presente edital tem por objeto o CREDENCIAMENTO DE EMPRESA OU PROFISSIONAL ESPECIALIZADO EM SERVIÇOS MÉDICOS ESPECÍFICOS para o atendimento aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde do Município de Caçador – SC, sendo:

ITEM	QTDE	UNIDADE DE MEDIDA	DESCRIÇÃO	UNITÁRIO	TOTAL
1	1.500	Consulta	<b>NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Neurologia/Neurocirurgia.</b> <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>30 consultas semanais / 120 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde</li></ul>	110,00	165.000,00
2	4.000	Consulta	<b>OFTALMOLOGIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Oftalmologia e Realização de Mapeamento.</b> Atendimento adulto e infantil. <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 3 vezes/semana, 83 consultas semanal/332 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>	110,00 120,00	440.000,00 480.000,00
3	3.000	Consulta	<b>ORTOPEDIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Ortopedia e Realização de Procedimento de Infiltração.</b> Atendimento adulto e infantil. <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <b>Atendimento:</b>	110,00	330.000,00



			<ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 3 vezes/semana, 83 consultas semanal/332 mês.</li></ul> <p><b>Local de Atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>		
4	1.500	Consulta	<p><b>UROLOGIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Urologia</b>. Atendimento adulto e infantil.</p> <p><b>Requisito(s) Mínimo(s):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <p><b>Atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 2 vezes/semana, 31 consultas semanal/124 mês.</li></ul> <p><b>Local de Atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>	110,00	165.000,00
5	2.000	Consulta	<p><b>CARDIOLOGIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Cardiologia</b>. Atendimento adulto e infantil.</p> <p><b>Requisito(s) Mínimo(s):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <p><b>Atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 2 vezes/semana, 41 consultas semanal/164 mês.</li></ul> <p><b>Local de Atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>	110,00	220.000,00
6	5.500	Consulta	<p><b>PEDIATRIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Pediatria</b>.</p> <p><b>Requisito(s) Mínimo(s):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <p><b>Atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 5 vezes/semana, 114 consultas semanal/456 mês.</li></ul> <p><b>Local de Atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>	110,00	605.000,00
7	4.000	Consulta	<p><b>OBSTETRÍCIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Obstetrícia</b>.</p> <p><b>Requisito(s) Mínimo(s):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <p><b>Atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 3 vezes/semana, 83 consultas semanal/332 mês.</li></ul> <p><b>Local de Atendimento:</b></p>	110,00	440.000,00



			<ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>		
8	4.000	Consulta	<p><b>GINECOLOGIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Ginecologia</b>.</p> <p><b>Requisito(s) Mínimo(s):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <p><b>Atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 3 vezes/semana, 83 consultas semanal/332 mês.</li></ul> <p><b>Local de Atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>	110,00	440.000,00
9	1.200	Consulta	<p><b>VASCULAR.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas.</p> <p><b>Requisito(s) Mínimo(s):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <p><b>Atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 2 vezes/semana.</li><li>25 consultas semanal/100 mês.</li></ul> <p><b>Local de Atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde.</li></ul>	110,00	132.000,00
10	900	Consulta	<p><b>GASTROENTEROLOGIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Gastroenterologia</b>.</p> <p><b>Requisito(s) Mínimo(s):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <p><b>Atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 2 vezes/semana, 18 consultas semanal/72 mês.</li></ul> <p><b>Local de Atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde.</li></ul>	110,00	99.000,00
11	1.000	Consulta	<p><b>REUMATOLOGIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas <b>Reumatologia</b>. Atendimento adulto e infantil.</p> <p><b>Requisito(s) Mínimo(s):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE) e/ou especialização comprovada na Área.</li></ul> <p><b>Atendimento</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 2 vezes/semana, 20 consultas semanal/80 mês.</li></ul> <p><b>Local de Atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde.</li></ul>	110,00	110.000,00
12	1.200	Consulta	<p><b>DERMATOLOGIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Dermatologia</b>. Atendimento adulto e infantil.</p>	110,00	132.000,00



			<b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 3 vezes/semana, 25 consultas semanal/100 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>		
13	1.000	Consulta	<b>PSICOLOGIA.</b> Prestação de Serviços <b>Psicológico</b> para realização de consultas. Atendimento adulto e infantil. <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Psicologia com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de Psicopatologia;</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 2 vezes/semana, 20 consultas semanal/80 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>	50,00	50.000,00
14	1.000	Consulta	<b>FONOAUDIOLOGIA.</b> Prestação de serviços realização de consultas especializadas em <b>Fonoaudiologia.</b> Atendimento adulto e infantil. <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação.</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 2 vezes/semana, 20 consultas semanal/80 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>	45,00	45.000,00
<i>Quantitativo para 01 (um) ano, sendo fracionado ao mês e pelos credenciados disponíveis.</i>				<b>3.373.000,00</b>	<b>3.413.000,00</b>

1.2. O valor global estimado ao credenciamento do presente objeto licitatório é de, no máximo, **R\$ 3.373.000,00 (Três milhões, trezentos e setenta e três mil reais)**, R\$ 3.413.000,00 (Três milhões, quatrocentos e treze mil reais), pelo período de 12 (doze) meses.

1.3. As quantidades e valores descritos no presente edital serão rateados ao número de credenciados, visto que a sua escolha ficará a cargo da **Central Municipal de Regulação**, ligada à Secretaria Municipal de Saúde de Caçador.

1.4. O custo estimado de cada consulta foi apurado a partir da Tabela de Preços da CISAMARP – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

## 2. DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)

2.1. A prestação do(s) serviço(s), objeto desta licitação, deverá ocorrer conforme solicitação, imediatamente após a emissão da Autorização de Fornecimento (AF), com início do atendimento aos pacientes em no máximo **05 (cinco) dias corridos**, em horário comercial, de segunda a sexta-feira, previamente acordados entre a empresa credenciada ou profissional e a Secretaria Municipal de Saúde, nas dependências apontadas em cada especialidade.

2.1.1. As consultas presenciais de especialidades médicas serão realizadas exclusivamente nas



dependências da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Unidades de Saúde do município de Caçador.

**2.1.2.** Caso as consultas de especialidades médicas exijam equipamentos específicos, estas, poderão ser realizadas nas clínicas e ou consultório desde que tenham sede no Município de Caçador com a estrutura necessária segundo as normas exigidas para o funcionamento do local.

**2.2.** Caso os serviços não correspondam ao exigido pelo edital, a credenciada ou profissional deverá providenciar, no prazo máximo de até **24 (vinte e quatro) horas corridas**, a sua substituição/reparação visando ao atendimento das especificações, sem prejuízo da incidência das sanções previstas no edital, Lei n.º 8.666/93 e a alterações subsequentes, Lei n.º 10.524/02 e demais legislações aplicáveis.

**2.3.** A presente contratação não gerará nenhum vínculo empregatício entre o Município perante a credenciado ou profissional, sendo desta/deste a responsabilidade pelo deslocamento, estadia, alimentação, transporte e outros custos necessários à prestação do serviço.

### **3. MODO E CONTROLE DE EXECUÇÃO**

**3.1.** As especialidades ofertadas estão de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 2.149/2016, que aprova a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades.

**3.2.** A responsabilidade pelo agendamento das consultas é inteiramente do município. Os prestadores receberão exclusivamente pelos serviços prestados, nos valores previstos neste edital, mediante a comprovação da realização através do comparecimento do paciente na consulta.

**3.3.** O saldo de atendimentos disponível para cada especialidade será distribuído proporcionalmente entre os credenciados.

**3.4.** A distribuição dos saldos de atendimentos de cada especialidade será determinada pela Central Municipal de Regulação de forma a satisfazer a necessidade de atendimentos especializados ao longo de todo o período da vigência contratual conforme demanda e capacidade financeira.

**3.5.** Somente serão pagas as consultas efetivamente realizadas.

**A.** Em observância à Resolução do Conselho Federal de Medicina de n.º 1958/2010, serão consideradas consultas de retorno todos os atendimentos médicos envolvendo o(s) motivo(s) de consulta inicial, com fins diagnósticos e/ou terapêuticos a ele(s) relacionado(s).

**B.** A verificação de exames decorrentes de consultas médicas não poderá ser considerada nova consulta, assegurado ao paciente o direito de retorno para apresentação dos referidos exames ao profissional médico, mediante agendamento prévio, sem qualquer ônus dentro do prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da consulta.

**3.6.** Os pagamentos serão efetuados proporcionalmente pelo número de atendimentos realizados, conforme especificado na tabela disponível no Capítulo 1.

**3.7.** A confecção correta e integral de todos os documentos médicos e emissão destes são atribuições circunstanciadas ao atendimento realizado; a eventual necessidade de emitir-los, reemitir-los ou retificá-los não será considerado um novo atendimento.

**3.8.** Todas as informações referentes aos dados clínicos, às prescrições, às solicitações de exames complementares, ao encaminhamento e/ou contra encaminhamento e a laudos e relatórios médicos dos pacientes atendidos deverão ser documentadas digitalmente no prontuário eletrônico da plataforma de atendimentos do sistema IDS, em observância aos rigores técnicos estabelecidos na Lei Geral de Proteção dos Dados Pessoais de n.º 13.709/2018.

**3.9.** Está autorizada a prestação de serviços de preceptoria acadêmica por profissionais médicos exclusivamente a acadêmicos do curso de medicina, sempre quando estiver sendo praticada nos termos do Artigo 5º, inciso V. da Resolução do Conselho Federal de Medicina de n.º 2216/2018, dos Artigos 29º e 282º do Código Penal e do Artigo 18 do Código de Ética Médica.

**3.10.** Registro de consulta, exames e receitas devem ser inclusos no sistema IDS.

**3.11.** Serão distribuídas proporcionalmente ao número de profissionais credenciados.

**3.12.** Havendo o credenciamento de um único profissional, o mesmo deverá responsabilizar-se pelo atendimento integral da quantidade de consultas descritas.

**3.13.** O profissional credenciado deverá trabalhar uniformizado com jaleco identificado com função, nome e



sobrenome e CRM em local visível.

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

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

**3.16.** A credenciada deverá apresentar, mensalmente e até o **05º (quinto) dia útil**, os seguintes relatórios à **Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria**:

**A.** Relatório com as solicitações de requisição dos laudos, devidamente autorizadas, com nome do paciente, laudo realizado e respectivo valor e deixar a disposição para conferência da Secretaria Municipal de Saúde.

**B.** Nota Fiscal juntamente com a produção mensal em um relatório de faturamento, com a relação dos pacientes atendidos, com as guias do SISREG de cada paciente.

#### 4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

**4.1.** O presente credenciamento é destinado a **Pessoas Físicas e Jurídicas**.

**4.2.** 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:

#### PESSOA JURÍDICA

##### 4.2.1. Habilitação Jurídica

**A. Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social** em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus atuais administradores, ou;

**B. Registro Comercial**, no caso de empresa individual, ou;

**C. Inscrição do Ato Constitutivo**, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício, ou;

**D. Decreto de Autorização**, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

**E.** No caso de microempresa ou empresa de pequeno porte: certidão expedida pela Junta Comercial ou pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas, conforme o caso, que comprove a condição de microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do artigo 3º da Instrução Normativa DREI n.º 36, de 3.3.2017, do Departamento de Registro Empresarial e Integração.

##### 4.2.2. Regularidade Fiscal e Trabalhista

**A.** Prova de inscrição no **Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ** com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias.

**B. Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais e Certidão Quanto à Dívida Ativa da União – Conjunta**, com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta) dias quando não constar expressamente no corpo da certidão o seu prazo de validade.

**C.** Prova de regularidade para com a **Fazenda Estadual** com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da mesma o seu prazo de validade.

**D.** Prova de regularidade para com a **Fazenda Municipal**, com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da mesma o seu prazo de validade.

**E.** Prova de regularidade relativa ao **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS**, demonstrando a situação regular no cumprimento dos encargos instituídos por Lei.

**F. 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.

#### ATENÇÃO

As certidões negativas deverão ser do domicílio ou sede da interessada.



#### 4.2.3. Qualificação Técnica

- A. Alvará** de licença de funcionamento emitido pela **Vigilância Sanitária**.
- B. Alvará** de localização e **funcionamento** regular emitido pela Secretaria Municipal de Administração.
- C. Comprovante de Inscrição** e da regularidade da empresa no **CRM/SC – Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina**.
- D. Relação nominal do(s) profissional(is)** que compõe(m) a equipe técnica, conforme Anexo II, contendo as informações relativas e anexando:
- I. Apresentação do Curriculum Vitae do(s) especialista(s) que prestará(ão) o(s) serviço(s).
  - II. Declaração assinada pelo(s) profissional(is) demonstrando a relação contratual mantida com o Credenciado.
  - III. Cópia da Cédula de Identidade (RG) e cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF).
  - IV. Cópia do(s) Diploma(s) e Documentação comprobatória da especialidade na área de interesse pelo credenciamento, devidamente reconhecido pelo MEC e CRM.
  - V. Cópia do(s) registro(s) profissional(is) no Conselho Regional de Medicina – CRM.
  - VI. Cópia do Título de Especialista na Especialidade Médica (com registro no Conselho Regional de Medicina); ou títulos de Especialização e/ou Pós-Graduação, devidamente reconhecidos pelo Ministério da Educação.
- E. Comprovação de inscrição** Pessoa Jurídica no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – **SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde**.
- F. Atestado de Capacidade Técnica**, no mínimo, 01 (um), de prestação de serviço compatível com o(s) item(ns) cotado(s), emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado.
- N. Certidão de Ética**, emitida pelo Conselho Regional, conforme obrigatoriedade de sua especialidade (Conselho Regional de Medicina – CRM/SC, Conselho Regional de Fonoaudiologia – CEF/SC e/ou Conselho Regional de Psicologia – CRP/SC).

#### 4.2.4. Declarações e outros Documentos Obrigatórios

- A.** Apresentar o **REQUERIMENTO**, conforme modelo disponível no ANEXO I, devidamente preenchido, carimbado, datado e assinado, acompanhado dos documentos acima.
- B. DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO ARTIGO 7º, INCISO XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988**, de que não emprega menores de idade, assinada pelo representante legal da empresa, conforme modelo disponível no ANEXO III.

### PESSOA FÍSICA

#### 4.2.5. Documentos

- A. Certidão Conjunta Negativa de Débitos – CND** relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, em vigor.
- B.** Prova de regularidade com a **Fazenda Estadual** do domicílio do proponente, em vigor.
- C.** Prova de regularidade com a **Fazenda Municipal** do domicílio do proponente, em vigor.
- D.** 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).
- E.** Cópia da **Cédula de Identidade – RG**.
- F.** Cópia do **Cadastro de Pessoa Física – CPF**.
- G. Comprovante de endereço**.
- H.** Apresentação do **Curriculum Vitae** do(s) especialista(s) que prestará(ão) o(s) serviço(s).
- I.** Cópia do(s) **Diploma(s)** e documentação comprobatória da especialidade na área de interesse pelo credenciamento, devidamente reconhecido pelo MEC e Conselho Regional, conforme obrigatoriedade de sua especialidade (Conselho Regional de Medicina – CRM/SC, Conselho Regional de Fonoaudiologia – CEF/SC e/ou Conselho Regional de Psicologia – CRP/SC).



**RETIFICADO I**

**J.** Cópia do(s) **registro(s) profissional(is)** no Conselho Regional, conforme obrigatoriedade de sua especialidade (Conselho Regional de Medicina – CRM/SC, Conselho Regional de Fonoaudiologia – CEF/SC e/ou Conselho Regional de Psicologia – CRP/SC)..

**K.** Cópia do **Título de Especialista** na Especialidade Médica (com registro no Conselho Regional) ou **Títulos de Especialização e/ou Pós-Graduação**, devidamente reconhecidos pelo Ministério da Educação e com registro de qualificação de especialização – RQE, expedido pelo Conselho Regional, conforme obrigatoriedade de sua especialidade (Conselho Regional de Medicina – CRM/SC, Conselho Regional de Fonoaudiologia – CEF/SC e/ou Conselho Regional de Psicologia – CRP/SC).

**L. Atestado de Capacidade Técnica**, no mínimo, 01 (um), de prestação de serviço compatível com o(s) item(ns) cotado(s), emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado.

**M. Certidão de Ética**, emitida pelo Conselho Regional, conforme obrigatoriedade de sua especialidade (Conselho Regional de Medicina – CRM/SC, Conselho Regional de Fonoaudiologia – CEF/SC e/ou Conselho Regional de Psicologia – CRP/SC).

#### **4.2.6. Declarações e outros Documentos Obrigatórios**

**A.** Apresentar o **REQUERIMENTO**, conforme modelo disponível no ANEXO I, devidamente preenchido, carimbado, datado e assinado, acompanhado dos documentos acima.

**B. DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO ARTIGO 7º, INCISO XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988**, de que não emprega menores de idade, assinada pelo representante legal da empresa, conforme modelo disponível no ANEXO III.

**4.3.** Todos os documentos referentes poderão ser entregues:

**4.3.1.** Em **ORIGINAL**, por processo de cópia devidamente autenticada, ou;

**4.3.2. CÓPIA NÃO AUTENTICADA**, desde que sejam exibidos os originais para autenticação por servidor designado.

**4.3.3.** Não serão aceitas cópias de documentos obtidas por meio de fax-símile, ilegíveis ou fotografados a partir de smartphones.

**4.4.** 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.

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

**RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇADOR  
CREDENCIAMENTO N.º 002/2023 – FMS  
SERVIÇOS MÉDICOS ESPECÍFICOS  
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

**4.5.** Não havendo ainda a expedição pelo órgão competente do número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, conforme exigência do subitem 3.2.3., alínea “D” deste edital, o prestador interessado poderá apresentar justificativa formal a ser feita pelo Responsável Técnico e apensar o protocolo comprobatório de que aguarda a referida expedição.

#### **5. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO**

**5.1.** 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:

**DO DIA 28/11/2023, ÀS 13H**

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

**5.3.** 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.



**RETIFICADO I**

5.4 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.

## 6. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E DOS RECURSOS

- 6.1. O resultado do credenciamento será publicado no DOM – Diário Oficial do Município através do site [www.diariomunicipal.sc.gov.br](http://www.diariomunicipal.sc.gov.br) após realização da ata pela comissão.
- 6.2. 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.
- 6.3. 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.
- 6.4. O recurso deverá ser protocolado no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Caçador – SC, 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.
- 6.5. Somente o representante legal do interessado poderá interpor recurso.
- 6.6. Não serão aceitos recursos por via postal, fax ou correio eletrônico (e-mail), nem fora dos padrões e prazos estabelecidos neste edital.
- 6.7. Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios.
- 6.8. Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação.
- 6.9. 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).

## 7. DA CONVOCAÇÃO E CONTRATAÇÃO

7.1. 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 Municipal de Saúde de Caçador – SC, a assinar contrato com o Município, conforme minuta constante no ANEXO IV do presente Edital.

## 8. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

8.1. As despesas decorrentes do presente credenciamento correrão por conta da(s) **Dotação(ões) Orçamentária(s)** mencionada(s) abaixo, e nos exercícios seguintes, nas dotações orçamentárias consignadas nas respectivas Leis Orçamentárias Anuais:

- Número: **26.297**
- 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: **301 – Atenção Básica**
- Programa: **10 – SAÚDE**
- Ação: **2.79 – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – APS**
- Despesa: **242 – 3.3.90.00.00 – Aplicações Diretas**
- Fonte recurso: **102 – Recursos Próprios – Saúde**
  
- Número: **26.298**
- 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 – SAÚDE**
- Ação: **2.80 – ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – MAC**
- Despesa: **449 – 3.3.90.00.00 – Aplicações Diretas**
- Fonte recurso: **638 – Transferências do SUS – União – Incremento Temporário MAC**



## 9. DOS PAGAMENTOS

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

9.1.1. A credenciada deverá apresentar, mensalmente e até o **5º (quinto) dia útil**, os seguintes documentos e relatórios à **Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria** anexo ao Jonas Ramos, localizado na Rua Pinheiro Machado, n.º 184, Vila Paraíso:

**A. Relatório de produção mensal em um relatório de faturamento**, com a relação dos pacientes atendidos, com as **guias do SISREG** de cada paciente.

**B. Anexada(s) a(s) Autorização(ões) de Fornecimento (AF's)**, devidamente assinada(s) pelo(s) médico(s) / profissional(is) autorizador(es) da Secretaria Municipal de Saúde de Caçador – SC.

**C. Nota Fiscal do(s) serviço(s) prestado(s)**. A Nota Fiscal deverá estar assinada pelo servidor responsável pelo recebimento dos serviços e constando a seguinte inscrição: **PROCESSO LICITATÓRIO N.º 022/2023 – FMS**, na modalidade de **CRENCIAMENTO N.º 002/2023 – FMS**.

9.1.2. Posterior a etapa de entrega dos documentos obrigatórios, será aferida conferência das faturas expedidas pelos credenciados sob responsabilidade da **Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria**.

9.1.3. Estando toda a documentação correta, o pagamento será realizado mensalmente em até **30 (trinta) dias corridos** do mês subsequente à prestação dos serviços.

9.2. A credenciante, através de seu poder de fiscalização, somente pagará pelos serviços efetivamente prestados, sendo pré-requisito a passagem pelo SUS.

## 10. DO ACOMPANHAMENTO

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

## 11. DA VALIDADE DO EDITAL

11.1. 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.

## 12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1. 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.

12.2. 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.

12.3. A inexistência 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.

12.4. 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.

12.5. Será de inteira responsabilidade de o interessado acompanhar as informações e os resultados disponíveis ou divulgadas pelo Órgão Oficial no site da **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇADOR – SANTA CATARINA**.

12.6. 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.

12.7. Informações ou dúvidas quanto ao edital, poderão ser obtidas através do **PROTOCOLO GERAL**, disponível no site da **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇADOR – SANTA CATARINA** por meio do acesso **www.cacador.sc.gov.br**.

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



**13. DO FORO**

13.1. Fica eleito o foro da Comarca de Caçador – SC para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Edital.

**14. ANEXOS**

14.1. Fazem parte integrante do presente Edital, os seguintes anexos:

<b>ANEXO I</b>	<b>Termo de Referência</b>
<b>ANEXO II</b>	<b>Requerimento de Credenciamento</b>
<b>ANEXO III</b>	<b>Relação de profissionais que compõem a Equipe Técnica</b>
<b>ANEXO IV</b>	<b>Declaração de cumprimento do disposto no Inciso XXXIII, Artigo 7º da Constituição Federal</b>
<b>ANEXO V</b>	<b>Minuta do Contrato Administrativo</b>
<b>ANEXO VI</b>	<b>Resolução 002/CMS/2023 – Dispõe sobre aprovação do valor de referência para consulta psicológica</b>

Caçador – SC, 30 de outubro de 2023.

**ROBERTO MARTON MORAES**  
Secretário Municipal de Saúde

Examinado e Aprovado pela Procuradoria do Município

ROSELAINE PERICO  
Assinado de forma digital por ROSELAINE PERICO  
Dados: 2023.10.27 17:20:59 -03'00'



PROCESSO LICITATÓRIO N.º 022/2023 – FMS  
CREDENCIAMENTO N.º 002/2023 – FMS

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1. O presente edital tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE EMPRESA OU PROFISSIONAL ESPECIALIZADO EM SERVIÇOS MÉDICOS ESPECÍFICOS** para o atendimento aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde do Município de Caçador – SC, sendo:

ITEM	QTDE	UNIDADE DE MEDIDA	DESCRIÇÃO	UNITÁRIO	TOTAL
1	1.500	Consulta	<b>NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Neurologia/Neurocirurgia.</b> <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>30 consultas semanais / 120 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde</li></ul>	110,00	165.000,00
2	4.000	Consulta	<b>OFTALMOLOGIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Oftalmologia e Realização de Mapeamento.</b> Atendimento adulto e infantil. <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 3 vezes/semana, 83 consultas semanal/332 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>	110,00 120,00	440.000,00 480.000,00
3	3.000	Consulta	<b>ORTOPEDIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Ortopedia e Realização de Procedimento de Infiltração.</b> Atendimento adulto e infantil. <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 3 vezes/semana, 83 consultas semanal/332 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>	110,00	330.000,00
4	1.500	Consulta	<b>UROLOGIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Urologia.</b>	110,00	165.000,00



			<p>Atendimento adulto e infantil.</p> <p><b>Requisito(s) Mínimo(s):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>• Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <p><b>Atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mínimo 2 vezes/semana, 31 consultas semanal/124 mês.</li></ul> <p><b>Local de Atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>		
5	2.000	Consulta	<p><b>CARDIOLOGIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Cardiologia.</b> Atendimento adulto e infantil.</p> <p><b>Requisito(s) Mínimo(s):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>• Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <p><b>Atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mínimo 2 vezes/semana, 41 consultas semanal/164 mês.</li></ul> <p><b>Local de Atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>	110,00	220.000,00
6	5.500	Consulta	<p><b>PEDIATRIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Pediatria.</b></p> <p><b>Requisito(s) Mínimo(s):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>• Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <p><b>Atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mínimo 5 vezes/semana, 114 consultas semanal/456 mês.</li></ul> <p><b>Local de Atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>	110,00	605.000,00
7	4.000	Consulta	<p><b>OBSTETRÍCIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Obstetrícia.</b></p> <p><b>Requisito(s) Mínimo(s):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>• Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <p><b>Atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mínimo 3 vezes/semana, 83 consultas semanal/332 mês.</li></ul> <p><b>Local de Atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>	110,00	440.000,00
8	4.000	Consulta	<p><b>GINECOLOGIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Ginecologia.</b></p> <p><b>Requisito(s) Mínimo(s):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li></ul>	110,00	440.000,00



			<ul style="list-style-type: none"><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 3 vezes/semana, 83 consultas semanal/332 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>		
9	1.200	Consulta	<b>VASCULAR.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas. <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 2 vezes/semana.</li><li>25 consultas semanal/100 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde.</li></ul>	110,00	132.000,00
10	900	Consulta	<b>GASTROENTEROLOGIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Gastroenterologia.</b> <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 2 vezes/semana, 18 consultas semanal/72 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde.</li></ul>	110,00	99.000,00
11	1.000	Consulta	<b>REUMATOLOGIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas <b>Reumatologia.</b> Atendimento adulto e infantil. <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE) e/ou especialização comprovada na Área.</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 2 vezes/semana, 20 consultas semanal/80 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde.</li></ul>	110,00	110.000,00
12	1.200	Consulta	<b>DERMATOLOGIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Dermatologia.</b> Atendimento adulto e infantil. <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 3 vezes/semana, 25 consultas semanal/100 mês.</li></ul>	110,00	132.000,00



			<b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>		
13	1.000	Consulta	<b>PSICOLOGIA.</b> Prestação de Serviços <b>Psicológico</b> para realização de consultas. Atendimento adulto e infantil. <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Psicologia com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de Psicopatologia;</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 2 vezes/semana, 20 consultas semanal/80 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>	50,00	50.000,00
14	1.000	Consulta	<b>FONOAUDIOLOGIA.</b> Prestação de serviços realização de consultas especializadas em <b>Fonoaudiologia.</b> Atendimento adulto e infantil. <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação.</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 2 vezes/semana, 20 consultas semanal/80 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>	45,00	45.000,00
<i>Quantitativo para 01 (um) ano, sendo fracionado ao mês e pelos credenciados disponíveis.</i>				<b>3.373.000,00</b>	<b>3.413.000,00</b>

1.2. O valor global estimado ao credenciamento do presente objeto licitatório é de, no máximo, **R\$ 3.373.000,00 (Três milhões, trezentos e setenta e três mil reais)**, R\$ 3.413.000,00 (Três milhões, quatrocentos e treze mil reais), pelo período de **12 (doze) meses**.

1.3. As quantidades e valores descritos no presente edital serão rateados ao número de credenciados, visto que a sua escolha ficará a cargo da **Central Municipal de Regulação**, ligada à Secretaria Municipal de Saúde de Caçador.

1.4. O custo estimado de cada consulta foi apurado a partir da Tabela de Preços da CISAMARP – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

## 2. DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)

2.1. A prestação do(s) serviço(s), objeto desta licitação, deverá ocorrer conforme solicitação, imediatamente após a emissão da Autorização de Fornecimento (AF), com início do atendimento aos pacientes em no máximo **05 (cinco) dias corridos**, em horário comercial, de segunda a sexta-feira, previamente acordados entre a empresa credenciada ou profissional e a Secretaria Municipal de Saúde, nas dependências apontadas em cada especialidade.

2.1.1. As consultas presenciais de especialidades médicas serão realizadas exclusivamente nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Unidades de Saúde do município de Caçador.

2.1.2. Caso as consultas de especialidades médicas exijam equipamentos específicos, estas, poderão ser realizadas nas clínicas e ou consultório desde que tenham sede no Município de Caçador com a estrutura necessária segundo as normas exigidas para o funcionamento do local.

2.2. Caso os serviços não correspondam ao exigido pelo edital, a credenciada ou profissional deverá providenciar, no prazo máximo de até **24 (vinte e quatro) horas corridas**, a sua substituição/reparação visando



ao atendimento das especificações, sem prejuízo da incidência das sanções previstas no edital, Lei n.º 8.666/93 e a alterações subsequentes, Lei n.º 10.524/02 e demais legislações aplicáveis.

**2.3.** A presente contratação não gerará nenhum vínculo empregatício entre o Município perante a credenciado ou profissional, sendo desta/deste a responsabilidade pelo deslocamento, estadia, alimentação, transporte e outros custos necessários à prestação do serviço.

### **3. MODO E CONTROLE DE EXECUÇÃO**

**3.1.** As especialidades ofertadas estão de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 2.149/2016, que aprova a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades.

**3.2.** A responsabilidade pelo agendamento das consultas é inteiramente do município. Os prestadores receberão exclusivamente pelos serviços prestados, nos valores previstos neste edital, mediante a comprovação da realização através do comparecimento do paciente na consulta.

**3.3.** O saldo de atendimentos disponível para cada especialidade será distribuído proporcionalmente entre os credenciados.

**3.4.** A distribuição dos saldos de atendimentos de cada especialidade será determinada pela Central Municipal de Regulação de forma a satisfazer a necessidade de atendimentos especializados ao longo de todo o período da vigência contratual conforme demanda e capacidade financeira.

**3.5.** Somente serão pagas as consultas efetivamente realizadas.

**A.** Em observância à Resolução do Conselho Federal de Medicina de n.º 1958/2010, serão consideradas consultas de retorno todos os atendimentos médicos envolvendo o(s) motivo(s) de consulta inicial, com fins diagnósticos e/ou terapêuticos a ele(s) relacionado(s).

**B.** A verificação de exames decorrentes de consultas médicas não poderá ser considerada nova consulta, assegurado ao paciente o direito de retorno para apresentação dos referidos exames ao profissional médico, mediante agendamento prévio, sem qualquer ônus dentro do prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da consulta.

**3.6.** Os pagamentos serão efetuados proporcionalmente pelo número de atendimentos realizados, conforme especificado na tabela disponível no Capítulo 1.

**3.7.** A confecção correta e integral de todos os documentos médicos e emissão destes são atribuições circunstanciadas ao atendimento realizado; a eventual necessidade de emití-los, reemití-los ou retificá-los não será considerado um novo atendimento.

**3.8.** Todas as informações referentes aos dados clínicos, às prescrições, às solicitações de exames complementares, ao referenciamento e/ou contra referenciamento e a laudos e relatórios médicos dos pacientes atendidos deverão ser documentadas digitalmente no prontuário eletrônico da plataforma de atendimentos do sistema IDS, em observância aos rigores técnicos estabelecidos na Lei Geral de Proteção dos Dados Pessoais de n.º 13.709/2018.

**3.9.** Está autorizada a prestação de serviços de preceptoria acadêmica por profissionais médicos exclusivamente a acadêmicos do curso de medicina, sempre quando estiver sendo praticada nos termos do Artigo 5º, inciso V, da Resolução do Conselho Federal de Medicina de n.º 2216/2018, dos Artigos 29º e 282º do Código Penal e do Artigo 18 do Código de Ética Médica.

**3.10.** Registro de consulta, exames e receitas devem ser inclusos no sistema IDS.

**3.11.** Serão distribuídas proporcionalmente ao número de profissionais credenciados.

**3.12.** Havendo o credenciamento de um único profissional, o mesmo deverá responsabilizar-se pelo atendimento integral da quantidade de consultas descritas.

**3.13.** O profissional credenciado deverá trabalhar uniformizado com jaleco identificado com função, nome e sobrenome e CRM em local visível.

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

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



**3.16.** A credenciada deverá apresentar, mensalmente e até o **05º (quinto) dia útil**, os seguintes relatórios à **Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria**:

- A.** Relatório com as solicitações de requisição dos laudos, devidamente autorizadas, com nome do paciente, laudo realizado e respectivo valor e deixar a disposição para conferência da Secretaria Municipal de Saúde.
- B.** Nota Fiscal juntamente com a produção mensal em um relatório de faturamento, com a relação dos pacientes atendidos, com as guias do SISREG de cada paciente.

#### **4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

**4.1.** O presente credenciamento é destinado a **Pessoas Físicas e Jurídicas**.

**4.2.** 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:

#### **PESSOA JURÍDICA**

##### **4.2.1. Habilitação Jurídica**

- A. Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social** em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus atuais administradores, ou;
- B. Registro Comercial**, no caso de empresa individual, ou;
- C. Inscrição do Ato Constitutivo**, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício, ou;
- D. Decreto de Autorização**, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.
- E.** No caso de microempresa ou empresa de pequeno porte: certidão expedida pela Junta Comercial ou pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas, conforme o caso, que comprove a condição de microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do artigo 3º da Instrução Normativa DREI n.º 36, de 3.3.2017, do Departamento de Registro Empresarial e Integração.

##### **4.2.2. Regularidade Fiscal e Trabalhista**

- A.** Prova de inscrição no **Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ** com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias.
- B. Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais e Certidão Quanto à Dívida Ativa da União – Conjunta**, com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta) dias quando não constar expressamente no corpo da certidão o seu prazo de validade.
- C.** Prova de regularidade para com a **Fazenda Estadual** com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da mesma o seu prazo de validade.
- D.** Prova de regularidade para com a **Fazenda Municipal**, com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da mesma o seu prazo de validade.
- E.** Prova de regularidade relativa ao **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS**, demonstrando a situação regular no cumprimento dos encargos instituídos por Lei.
- F. 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.

#### **ATENÇÃO**

**As certidões negativas deverão ser do domicílio ou sede da interessada.**

##### **4.2.3. Qualificação Técnica**

- A.** Alvará de licença de funcionamento emitido pela **Vigilância Sanitária**.
- B.** Alvará de localização e **funcionamento** regular emitido pela Secretaria Municipal de Administração.
- C.** Comprovante de **Inscrição** e da regularidade da empresa no **CRM/SC – Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina**.



**D. Relação nominal do(s) profissional(is)** que compõe(m) a equipe técnica, conforme Anexo II, contendo as informações relativas e anexando:

- I. Apresentação do Curriculum Vitae do(s) especialista(s) que prestará(ão) o(s) serviço(s).
- II. Declaração assinada pelo(s) profissional(is) demonstrando a relação contratual mantida com o Credenciado.
- III. Cópia da Cédula de Identidade (RG) e cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF).
- IV. Cópia do(s) Diploma(s) e Documentação comprobatória da especialidade na área de interesse pelo credenciamento, devidamente reconhecido pelo MEC e CRM.
- V. Cópia do(s) registro(s) profissional(is) no Conselho Regional de Medicina – CRM.
- VI. Cópia do Título de Especialista na Especialidade Médica (com registro no Conselho Regional de Medicina); ou títulos de Especialização e/ou Pós-Graduação, devidamente reconhecidos pelo Ministério da Educação.

**E. Comprovação de inscrição** Pessoa Jurídica no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – **SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.**

**F. Atestado de Capacidade Técnica**, no mínimo, 01 (um), de prestação de serviço compatível com o(s) item(ns) cotado(s), emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado.

**N. Certidão de Ética**, emitida pelo Conselho Regional, conforme obrigatoriedade de sua especialidade (Conselho Regional de Medicina – CRM/SC, Conselho Regional de Fonoaudiologia – CEF/SC e/ou Conselho Regional de Psicologia – CRP/SC).

#### **4.2.4. Declarações e outros Documentos Obrigatórios**

**A.** Apresentar o **REQUERIMENTO**, conforme modelo disponível no ANEXO I, devidamente preenchido, carimbado, datado e assinado, acompanhado dos documentos acima.

**B. DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO ARTIGO 7º, INCISO XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988**, de que não emprega menores de idade, assinada pelo representante legal da empresa, conforme modelo disponível no ANEXO III.

### **PESSOA FÍSICA**

#### **4.2.5. Documentos**

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

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

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

**D.** 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).

**E.** Cópia da **Cédula de Identidade – RG**.

**F.** Cópia do **Cadastro de Pessoa Física – CPF**.

**G. Comprovante de endereço.**

**H.** Apresentação do **Curriculum Vitae** do(s) especialista(s) que prestará(ão) o(s) serviço(s).

**I.** Cópia do(s) **Diploma(s)** e documentação comprobatória da especialidade na área de interesse pelo credenciamento, devidamente reconhecido pelo MEC e Conselho Regional, conforme obrigatoriedade de sua especialidade (Conselho Regional de Medicina – CRM/SC, Conselho Regional de Fonoaudiologia – CEF/SC e/ou Conselho Regional de Psicologia – CRP/SC).

**J.** Cópia do(s) **registro(s) profissional(is)** no Conselho Regional, conforme obrigatoriedade de sua especialidade (Conselho Regional de Medicina – CRM/SC, Conselho Regional de Fonoaudiologia – CEF/SC e/ou Conselho Regional de Psicologia – CRP/SC)..

**K.** Cópia do **Título de Especialista** na Especialidade Médica (com registro no Conselho Regional) ou **Títulos de Especialização e/ou Pós-Graduação**, devidamente reconhecidos pelo Ministério da Educação e com registro de qualificação de especialização – RQE, expedido pelo Conselho Regional, conforme



obrigatoriedade de sua especialidade (Conselho Regional de Medicina – CRM/SC, Conselho Regional de Fonoaudiologia – CEF/SC e/ou Conselho Regional de Psicologia – CRP/SC).

**L. Atestado de Capacidade Técnica**, no mínimo, 01 (um), de prestação de serviço compatível com o(s) item(ns) cotado(s), emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado.

**M. Certidão de Ética**, emitida pelo Conselho Regional, conforme obrigatoriedade de sua especialidade (Conselho Regional de Medicina – CRM/SC, Conselho Regional de Fonoaudiologia – CEF/SC e/ou Conselho Regional de Psicologia – CRP/SC).

#### **4.2.6. Declarações e outros Documentos Obrigatórios**

**A.** Apresentar o **REQUERIMENTO**, conforme modelo disponível no ANEXO I, devidamente preenchido, carimbado, datado e assinado, acompanhado dos documentos acima.

**B. DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO ARTIGO 7º, INCISO XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988**, de que não emprega menores de idade, assinada pelo representante legal da empresa, conforme modelo disponível no ANEXO III.

**4.3.** Todos os documentos referentes poderão ser entregues:

**4.3.1.** Em **ORIGINAL**, por processo de cópia devidamente autenticada, ou;

**4.3.2. CÓPIA NÃO AUTENTICADA**, desde que sejam exibidos os originais para autenticação por servidor designado.

**4.3.3.** Não serão aceitas cópias de documentos obtidas por meio de fax-símile, ilegíveis ou fotografados a partir de smartphones.

**4.4.** 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.

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

**RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇADOR  
CREDENCIAMENTO N.º 002/2023 – FMS  
SERVIÇOS MÉDICOS ESPECÍFICOS  
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

**4.5.** Não havendo ainda a expedição pelo órgão competente do número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, conforme exigência do subitem 3.2.3., alínea “D” deste edital, o prestador interessado poderá apresentar justificativa formal a ser feita pelo Responsável Técnico e apensar o protocolo comprobatório de que aguarda a referida expedição.

#### **5. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO**

**5.1.** 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:

**DO DIA XX/XX/2023, ÀS 13H**

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

**5.3.** 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.

**5.4** 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.

#### **6. JUSTIFICATIVA**

**6.1.** Justificativa, segundo a Secretaria Municipal de Saúde:



## RETIFICADO I

*Justifica-se a contratação de serviços médicos tendo em vista a necessidade pela alta demanda de consultas especializadas que o município necessita para atender a população acometida, tendo em vista que se torna inviável para o Município de Caçador a contratação de um profissional para cada especialidade. Para contemplar a população com consultas especializadas, não resta outra alternativa senão realizar a contratação de serviço especializado através de Credenciamento que somada aos profissionais efetivos e contratados pelo serviço Público de Caçador tendem a suprir a demanda e reduzir significativamente os valores de cada consulta. Assim, a presente contratação visa atender a demanda do município em sua totalidade dando a assistência necessária aos cidadãos.*

*O maior desafio para a gestão de qualquer serviço de saúde é a disponibilidade de equipes de saúde em número e perfil assistencial adequado. Tal desafio está relacionado a múltiplos fatores de natureza social, econômica e de mercado de trabalho. Dentre as equipes de saúde, a gestão do trabalho médico vem se tornando ainda mais complexa, tanto pelo papel que ele desempenha dentro da equipe, tendo em vista que há necessidade de um grande número de profissionais/horas de distintas especialidades que precisa ser gerido para uma única unidade funcionar adequadamente, como também pelas diferentes modelagens de contratação que o mercado vem promovendo. Este contexto é relevante para compreender a dificuldade de contratação médica pelos parâmetros convencionais de seleção e contratação através de vínculo direto com a unidade gestora. Portanto, considerando a necessidade de manutenção e qualificação de profissionais capacitados para melhor atendimento junto a unidade, conclui-se que se faz necessária a contratação dos serviços pleiteados nesta oportunidade, com o objetivo de garantir a qualidade no atendimento ora ofertados.*

*A presente contratação tem por objetivo ofertar assistência integral aos usuários do SUS, no que tange especialmente à oferta do atendimento médico especializado contribuindo assim para a melhoria da assistência e do atendimento ofertado e conseqüentemente refletindo no alcance dos indicadores e metas pactuadas junto ao plano Municipal de Saúde cumprindo as obrigações exigidas.*

### 7. CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS COMUNS

**7.1.** Os serviços a serem adquiridos enquadram-se na classificação de serviços comuns, nos termos da Lei n.º 10.520, de 2002.

**7.2.** A contratação não gera vínculo empregatício entre os empregados da Fornecedora e a Administração CREDENCIANTE, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

### 8. AVALIAÇÃO DO CUSTO

**8.1.** O valor global estimado ao credenciamento do presente objeto licitatório é de, no máximo, **R\$ 3.373.000,00 (Três milhões, trezentos e setenta e três mil reais)**, pelo período de **12 (doze) meses**.

**8.2.** As quantidades e valores descritos no presente edital serão rateados ao número de credenciados, visto que a sua escolha ficará a cargo da **Central Municipal de Regulação**, ligada à Secretaria Municipal de Saúde de Caçador.

**8.3.** O custo estimado de cada consulta foi apurado a partir da Tabela de Preços da CISAMARP – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

### 9. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CREDENCIADA

**9.1.** São obrigações e responsabilidades da **credenciada ou profissional**:

- I. Cumprir com todas as regras estabelecidas no presente edital, ao qual encontra-se vinculada durante o prazo de vigência ao contrato.
- II. Dar fiel execução ao objeto constante do contrato, fornecendo as quantidades solicitadas no prazo e pelos preços constantes na ARP e na Autorização de Fornecimento.
- III. Manter as condições de habilitação e qualificação apresentadas na licitação, durante todo o período de vigência da Ata de Registro de Preços.
- IV. Providenciar a imediata correção das deficiências e/ou irregularidades apontadas pelo Município/Contratante.
- V. Arcar com eventuais prejuízos causados ao Município/Contratante e/ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidade cometida na execução do Contrato.
- VI. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o presente instrumento.
- VII. Arcar com todos os encargos de sua atividade, sejam eles trabalhistas, sociais, previdenciários, fiscais ou comerciais.



**RETIFICADO I**

- VIII. Comunicar à Administração, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas que antecede a data das consultas, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação.
- IX. Realizar consultas, procedimentos ambulatoriais com realização de exames conforme a especialidade.
- X. Fornecer os aparelhos para realização dos exames referenciados no item IX deste capítulo.
- XI. Realizar a confirmação dos atendimentos via chave gerada pelo sistema.

**DO DESCREDENCIAMENTO**

- XII. O descumprimento de quaisquer das condições previstas neste regulamento, bem como na Lei Federal n.º 8.666/93, Lei Federal 8.080/90 e leis municipais que disciplinem o tema, ensejará o credenciamento da entidade e a rescisão do contrato.
- XIII. O credenciado poderá requerer seu credenciamento, protocolando o pedido à Secretaria de Saúde com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, período em que continuará obrigado a prestar os serviços na forma programada.
- XIV. O prazo estipulado no item acima poderá ser reduzido ou suprimido mediante interesse da Administração;
- XV. A Secretaria Municipal de Saúde poderá revogar o credenciamento quando assim exigir o interesse público, mediante decisão fundamentada, sem que reste qualquer direito de indenização em favor dos CREDENCIADOS, mas garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data da revogação.

**10. OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE**

**10.1. São obrigações e responsabilidades da credenciante:**

- I. Efetuar o pagamento de acordo com o presente contrato.
- II. Assegurar o pagamento à CREDENCIADA após o recebimento definitivo das Notas Fiscais.
- III. Designar um servidor para fiscalizar e acompanhar a execução do objeto.
- IV. Comunicar à CREDENCIADA toda e qualquer irregularidade porventura praticada por seu pessoal por força da execução do objeto.
- V. Proporcionar as condições necessárias para que a CREDENCIADA possa executar o fornecimento dentro das normas do edital.
- VI. Notificar o prestador de serviços, fixando-lhe prazo para corrigir defeitos ou irregularidades encontradas.
- VII. Modificar unilateralmente o presente instrumento para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitados os direitos do prestador de serviços.
- VIII. Rescindir unilateralmente o presente contrato nos casos especificados no Inciso I do Artigo 79 da Lei n.º 8.666/93.
- IX. Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

**12. DA SUBCONTRATAÇÃO**

12.1. Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

**13. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

13.1. A credenciada deverá apresentar a nota fiscal, referente aos serviços prestados, tendo o credenciante, o prazo de **05 (cinco) dias úteis**, para a sua conferência, observados os Artigos 73 a 76, da Lei Federal n.º 8.666/93.

13.2. Somente após o cumprimento da cláusula anterior será autorizado o pagamento à credenciada, o qual poderá ocorrer em até **30 (trinta) dias corridos** subsequentes ao disposto no item 13.1., podendo, ser realizado via ordem bancária.

**14. FISCALIZAÇÃO DA ATA/CONTRATO**

14.1. A FISCALIZAÇÃO da ATA DE REGISTRO DE PREÇOS ficará a cargo da COMISSÃO TÉCNICA:

COMISSÃO TÉCNICA	CONSELHO	C.P.F.	MATRÍCULA
JUSSARA DE FÁTIMA GIRARDI	COREN 293463	069.970.999-71	16236
JANAINA ALBANESE	COREN 241737	035.315.339-75	19980



GUILHERME DAVID PACKER RODRIGUES	CRM 32148	066.012.479-36	18465
----------------------------------	-----------	----------------	-------

**14.2.** Caberá à(o) servidor(a) designado(a) verificar se os itens 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.

**14.3.** O órgão deve acompanhar e fiscalizar a conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do respectivo contrato, por meio de um representante especialmente designado, na forma da legislação vigente.

**14.4.** A verificação da adequação da prestação do serviço deverá realizada com base nos critérios previstos no TERMO DE REFERÊNCIA, especial aqueles relativos aos índices de produtividade.

**14.5.** O fiscal ou gestor do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais conforme a legislação vigente.

**14.6.** A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da credenciada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da credenciante ou de seus agentes e prepostos.

## 15. SANÇÕES

**15.1.** O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação dos serviços, por parte da CREDENCIADA, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do mensal do contrato, para cada notificação expressamente formalizada, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em lei, sem prejuízo da responsabilização civil e penal cabíveis.

**15.2.** A aplicação da multa prevista na cláusula anterior poderá ocorrer somente 3 (três) vezes, sendo que a próxima notificação ensejará a obrigatória rescisão contratual e aplicação das demais sanções legais.

**15.3.** A multa prevista na será recolhida no prazo de 10 (dez) dias úteis a contar da intimação da decisão administrativa que as tenha aplicado, ou ainda, quando for o caso, cobrado judicialmente;

**15.4.** As penalidades previstas neste contrato poderão deixar de ser aplicadas, total ou parcialmente, a critério do representante do CREDENCIANTE, se entender as justificativas apresentadas pela CREDENCIADA como relevantes.

**14.5.** No caso de a CREDENCIANTE vir a ser condenada a pagar algum direito referente aos funcionários e/ou impostos devidos pela CREDENCIADA, ou qualquer outro valor referente ao presente instrumento, terá a primeira o direito a ação de regresso contra a segunda, obrigando-se esta a devolver todos os valores desembolsados pelo CREDENCIANTE, devidamente corrigidos.

**14.6.** Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto CREDENCIADO O CREDENCIANTE poderá, garantida a prévia defesa da CREDENCIADA, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste contrato juntamente com as seguintes sanções.

- A. Advertência.
- B. Suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos.
- C. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a qual será concedida sempre que o CREDENCIADO ressarcir à Administração os prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

## 16. DA RESCISÃO

**16.1.** Constituem motivo para rescisão do credenciamento, a ocorrência de quaisquer hipóteses previstas nos Artigos 77, 78 e 79 da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações posteriores.

**16.2.** A rescisão poderá se dar ainda por:

- I. Decisão e/ou iniciativa da credenciada, desde que não prejudique os usuários e solicite formalmente o seu descredenciamento com antecedência mínima de **30 (trinta) dias corridos** antes da suspensão dos



serviços, observadas as demais disposições deste instrumento.

- II. Atendimento aos usuários de forma discriminatória e prejudicial, devidamente comprovada.
- III. Reincidência na cobrança de serviços não executados ou executados irregularmente, devidamente comprovada.
- IV. Ação de comprovada má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos à credenciante ou aos usuários.
- V. Deixar de comunicar previamente à credenciante a alteração de endereço, para fins de vistoria.
- VI. Identificação de ocorrência de fraude, simulação, infração às normas sanitárias ou fiscais, ou ainda, descumprimento das exigências constantes no edital ou no Termo de Credenciamento.

**16.3.** A rescisão do Termo de Credenciamento/Contrato poderá se dar sob quaisquer das formas delineadas no Artigo 79 da Lei n.º 8.666/93.

**16.4.** A CREDENCIADA poderá denunciar o ajuste, desde que notifique previamente a Administração, com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência.

## **17. VALIDADE DO CREDENCIAMENTO**

**17.1.** O credenciamento terá validade a partir de sua assinatura, até **12 (doze) meses**, podendo ser renovado a cada **12 (doze) meses**, enquanto a credenciada estiver apta ao credenciamento.

**17.2.** A credenciada poderá requerer seu descredenciamento a qualquer momento, mediante solicitação formal, sendo que a Secretaria Municipal de Saúde tem o prazo de **30 (trinta) dias corridos** para avaliar a solicitação e emitir parecer quanto ao descredenciamento.

## **18. DISPOSIÇÕES FINAIS**

**18.1.** O prazo para a assinatura do Termo de Credenciamento será de **05 (cinco) dias úteis**, após notificação expedida pelo Município.

**18.2.** O presente Edital ficará aberto a novos credenciamentos, desde que os interessados preencham todas as exigências de habilitação previstas, submetendo-se à aceitação da Secretaria Municipal de Saúde.

**18.3.** Em caso de **REVOGAÇÃO** ou **ANULAÇÃO** deste credenciamento serão observadas as disposições da Lei n.º 8.666/93 e alterações.



PROCESSO LICITATÓRIO N.º 022/2023 – FMS  
CREDENCIAMENTO N.º 002/2023 – FMS

ANEXO II

CARTA DE CREDENCIAMENTO

À  
Comissão Permanente de Licitações do Fundo Municipal de Saúde de Caçador – SC  
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(u) 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 022/2023 – FMS** o qual versa sobre o **CREDENCIAMENTO N.º 002/2023 – FMS** para prestação de serviços especializados em **XXXX**.

Declara que possui pleno conhecimento e manifesta inteira concordância com todos os termos do **PROCESSO LICITATÓRIO N.º 022/2023 – FMS**, na modalidade de **CREDENCIAMENTO N.º 002/2023 – FMS** para realização de serviços de **(XXXX – colocar a especialidade)** aos pacientes agendados pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Caçador – SC, durante o período de **12 (doze) meses**.

Caçador – Santa Catarina, XX de XXXX de XXXX.

Assinatura do Representante de Empresa

Carimbo do CNPJ (Empresa)

ATENÇÃO

PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA E CARIMBO



PROCESSO LICITATÓRIO N.º 022/2023 – FMS  
CREDENCIAMENTO N.º 002/2023 – FMS

ANEXO III

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A 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.*

Caçador – Santa Catarina, XX de XXXX de XXXX.

Assinatura do Representante de Empresa

Carimbo do CNPJ (Empresa)

ATENÇÃO

PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA E CARIMBO



PROCESSO LICITATÓRIO N.º 022/2023 – FMS  
CREDENCIAMENTO N.º 002/2023 – FMS

ANEXO IV

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 022/2023 – FMS**, na modalidade de **CREDENCIAMENTO N.º 002/2023 – 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 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

**Ressalva** ( ) Emprega menor, a partir de **14 (quatorze)** anos, na condição de aprendiz.

Caçador – Santa Catarina, XX de XXXX de XXXX.

Assinatura do Representante de Empresa

Carimbo do CNPJ (Empresa)

ATENÇÃO

PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA E CARIMBO



PROCESSO LICITATÓRIO N.º 022/2023 – FMS  
CREDENCIAMENTO N.º 002/2023 – FMS

ANEXO V

MINUTA DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº XX/2023

**CREDENCIANTE:** 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.

**CREDENCIADA:**

As partes acima identificadas, nos termos do **PROCESSO LICITATÓRIO N.º 022/2023 – FMS**, na modalidade de **CREDENCIAMENTO N.º 002/2023 – 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 edital tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE EMPRESA OU PROFISSIONAL ESPECIALIZADO EM SERVIÇOS MÉDICOS ESPECÍFICOS** para o atendimento aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde do Município de Caçador – SC, sendo:

ITEM	QTDE	UNIDADE DE MEDIDA	DESCRIÇÃO	UNITÁRIO	TOTAL
1	1.500	Consulta	<b>NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Neurologia/Neurocirurgia</b> . <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>30 consultas semanais / 120 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde</li></ul>	110,00	165.000,00
2	4.000	Consulta	<b>OFTALMOLOGIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Oftalmologia e Realização de Mapeamento</b> . Atendimento adulto e infantil. <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 3 vezes/semana, 83 consultas semanal/332 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>	110,00 120,00	440.000,00 480.000,00
3	3.000	Consulta	<b>ORTOPEDIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Ortopedia e Realização de Procedimento de Infiltração</b> . Atendimento adulto e infantil. <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul>	110,00	330.000,00



			<b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 3 vezes/semana, 83 consultas semanal/332 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>		
4	1.500	Consulta	<b>UROLOGIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Urologia.</b> Atendimento adulto e infantil. <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 2 vezes/semana, 31 consultas semanal/124 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>	110,00	165.000,00
5	2.000	Consulta	<b>CARDIOLOGIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Cardiologia.</b> Atendimento adulto e infantil. <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 2 vezes/semana, 41 consultas semanal/164 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>	110,00	220.000,00
6	5.500	Consulta	<b>PEDIATRIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Pediatria.</b> <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 5 vezes/semana, 114 consultas semanal/456 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>	110,00	605.000,00
7	4.000	Consulta	<b>OBSTETRÍCIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Obstetria.</b> <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 3 vezes/semana, 83 consultas semanal/332 mês.</li></ul>	110,00	440.000,00



			<b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>		
8	4.000	Consulta	<b>GINECOLOGIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Ginecologia</b> . <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 3 vezes/semana, 83 consultas semanal/332 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>	110,00	440.000,00
9	1.200	Consulta	<b>VASCULAR.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas. <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 2 vezes/semana.</li><li>25 consultas semanal/100 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde.</li></ul>	110,00	132.000,00
10	900	Consulta	<b>GASTROENTEROLOGIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Gastroenterologia</b> . <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 2 vezes/semana, 18 consultas semanal/72 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde.</li></ul>	110,00	99.000,00
11	1.000	Consulta	<b>REUMATOLOGIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas <b>Reumatologia</b> . Atendimento adulto e infantil. <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE) e/ou especialização comprovada na Área.</li></ul> <b>Atendimento</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 2 vezes/semana, 20 consultas semanal/80 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde.</li></ul>	110,00	110.000,00
12	1.200	Consulta	<b>DERMATOLOGIA.</b> Prestação de Serviços Médicos para realização de consultas especializadas em <b>Dermatologia</b> . Atendimento adulto e infantil.	110,00	132.000,00



			<b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação (RQE).</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 3 vezes/semana, 25 consultas semanal/100 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>		
13	1.000	Consulta	<b>PSICOLOGIA.</b> Prestação de Serviços <b>Psicológico</b> para realização de consultas. Atendimento adulto e infantil. <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Psicologia com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de Psicopatologia;</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 2 vezes/semana, 20 consultas semanal/80 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>	50,00	50.000,00
14	1.000	Consulta	<b>FONOAUDIOLOGIA.</b> Prestação de serviços realização de consultas especializadas em <b>Fonoaudiologia</b> . Atendimento adulto e infantil. <b>Requisito(s) Mínimo(s):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Curso Superior em Medicina com respectivo registro no conselho de classe competente.</li><li>Título de Especialista na área de atuação.</li></ul> <b>Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Mínimo 2 vezes/semana, 20 consultas semanal/80 mês.</li></ul> <b>Local de Atendimento:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Unidades da Secretaria Municipal de Saúde e/ou Estabelecimento próprio.</li></ul>	45,00	45.000,00
<i>Quantitativo para 01 (um) ano, sendo fracionado ao mês e pelos credenciados disponíveis.</i>				<b>3.373.000,00</b>	<b>3.413.000,00</b>

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

§2º. A presente contratação não gerará nenhum vínculo empregatício entre o Fundo Municipal de Saúde de Caçador – SC perante a **CRENCIADA**, sendo desta a responsabilidade pelo 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 empresas credenciadas.

§4º. A prestação do(s) serviço(s), objeto desta licitação, deverá ocorrer conforme solicitação, imediatamente após a emissão da Autorização de Fornecimento (AF), com início do atendimento aos pacientes em no máximo **05 (cinco) dias corridos**, em horário comercial, de segunda a sexta-feira, previamente acordados entre o centro de radiologia e a Secretaria Municipal de Saúde, nas dependências a serem oferecidas pela credenciada.

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



**RETIFICADO I**

§6º. Caso seja a **única credenciada**, será responsável pelo atendimento integral da quantidade de consultas mensais previstas no presente contrato.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E REAJUSTE**

A **CREDENCIANTE** pagará mensalmente ao **CREDENCIADO**, 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 são referenciados a partir de pesquisas de mercado.

§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 (doze) meses**, os valores poderão sofrer reajuste(s) nos mesmos índices aplicados à TABELA CISAMARP – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

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

I. A credenciada deverá apresentar, mensalmente e até o **5º (quinto) dia útil**, os seguintes documentos e relatórios à **Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria** anexo ao Jonas Ramos, localizado na Rua Pinheiro Machado, n.º 184, Vila Paraíso:

**A. Relatório de produção mensal em um relatório de faturamento**, com a relação dos pacientes atendidos, com as **guias do SISREG** de cada paciente.

**B. Anexada(s) a(s) Autorização(ões) de Fornecimento (AF's)**, devidamente assinada(s) pelo(s) médico(s) / profissional(is) autorizador(es) da Secretaria Municipal de Saúde de Caçador – SC.

**C. Nota Fiscal do(s) serviço(s) prestado(s)**. A Nota Fiscal deverá estar assinada pelo servidor responsável pelo recebimento dos serviços e constando a seguinte inscrição: **PROCESSO LICITATÓRIO N.º 022/2023 – FMS**, na modalidade de **CREDENCIAMENTO N.º 002/2023 – FMS**.

II. Posterior a etapa de entrega dos documentos obrigatórios, será aferida conferência das faturas expedidas pelos credenciados sob responsabilidade da **Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria**.

III. Estando toda a documentação correta, o pagamento será realizado mensalmente em até **30 (trinta) dias corridos** do mês subsequente à prestação dos serviços.

§1º. A **CREDENCIANTE**, através de seu poder de fiscalização, somente pagará pelos serviços efetivamente prestados, sendo pré-requisito a passagem pelo SUS.

§2º. Na Nota Fiscal deverá constar o número do processo licitatório que originou a contratação.

§3º. A **CREDENCIADA** 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.

§4º. O número do CNPJ constante das notas fiscais deverá ser aquele fornecido na fase de habilitação.

§5º. Nenhum pagamento será efetuado à **CREDENCIADA** 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 ADMINISTRATIVO** 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**

A **CREDENCIADA** iniciará os serviços imediatamente após a emissão da Autorização de Fornecimento (AF)



parcelada, com tolerância máxima de **05 (cinco) dias corridos** para a realização das consultas.

**Parágrafo Único.** É de responsabilidade exclusiva e integral da CREDENCIADA 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 a CREDENCIANTE.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas decorrentes do presente credenciamento correrão por conta da(s) **Dotação(ões) Orçamentária(s)** mencionada(s) abaixo, e nos exercícios seguintes, nas dotações orçamentárias consignadas nas respectivas Leis Orçamentárias Anuais:

- Número: **26.297**
- 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: **301 – Atenção Básica**
- Programa: **10 – SAÚDE**
- Ação: **2.79 – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – APS**
- Despesa: **242 – 3.3.90.00.00 – Aplicações Diretas**
- Fonte recurso: **102 – Recursos Próprios – Saúde**
  
- Número: **26.298**
- 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 – SAÚDE**
- Ação: **2.80 – ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – MAC**
- Despesa: **449 – 3.3.90.00.00 – Aplicações Diretas**
- Fonte recurso: **638 – Transferências do SUS – União – Incremento Temporário MAC**

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CREDENCIADA**

São obrigações e responsabilidades da **credenciada ou profissional**:

- I. Cumprir com todas as regras estabelecidas no presente edital, ao qual encontra-se vinculada durante o prazo de vigência ao contrato.
- II. Dar fiel execução ao objeto constante do contrato, fornecendo as quantidades solicitadas no prazo e pelos preços constantes na ARP e na Autorização de Fornecimento.
- III. Manter as condições de habilitação e qualificação apresentadas na licitação, durante todo o período de vigência da Ata de Registro de Preços.
- IV. Providenciar a imediata correção das deficiências e/ou irregularidades apontadas pelo Município/Contratante.
- V. Arcar com eventuais prejuízos causados ao Município/Contratante e/ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidade cometida na execução do Contrato.
- VI. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o presente instrumento.
- VII. Arcar com todos os encargos de sua atividade, sejam eles trabalhistas, sociais, previdenciários, fiscais ou comerciais.
- VIII. Comunicar à Administração, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas que antecede a data das consultas, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação.
- IX. Realizar consultas, procedimentos ambulatoriais com realização de exames conforme a especialidade.
- X. Fornecer os aparelhos para realização dos exames referenciados no item IX deste capítulo.
- XI. Realizar a confirmação dos atendimentos via chave gerada pelo sistema.



## DO DESCREDENCIAMENTO

- XII. O descumprimento de quaisquer das condições previstas neste regulamento, bem como na Lei Federal n.º 8.666/93, Lei Federal 8.080/90 e leis municipais que disciplinem o tema, ensejará o descredenciamento da entidade e a rescisão do contrato.
- XIII. O credenciado poderá requerer seu descredenciamento, protocolando o pedido à Secretaria de Saúde com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, período em que continuará obrigado a prestar os serviços na forma programada.
- XIV. O prazo estipulado no item acima poderá ser reduzido ou suprimido mediante interesse da Administração;
- XV. A Secretaria Municipal de Saúde poderá revogar o credenciamento quando assim exigir o interesse público, mediante decisão fundamentada, sem que reste qualquer direito de indenização em favor dos CREDENCIADOS, mas garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data da revogação.

## CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CREDENCIANTE

São obrigações e responsabilidades da **credenciante**:

- I. Efetuar o pagamento de acordo com o presente contrato.
- II. Assegurar o pagamento à CREDENCIADA após o recebimento definitivo das Notas Fiscais.
- III. Designar um servidor para fiscalizar e acompanhar a execução do objeto.
- IV. Comunicar à CREDENCIADA toda e qualquer irregularidade porventura praticada por seu pessoal por força da execução do objeto.
- V. Proporcionar as condições necessárias para que a CREDENCIADA possa executar o fornecimento dentro das normas do edital.
- VI. Notificar o prestador de serviços, fixando-lhe prazo para corrigir defeitos ou irregularidades encontradas.
- VII. Modificar unilateralmente o presente instrumento para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitados os direitos do prestador de serviços.
- VIII. Rescindir unilateralmente o presente contrato nos casos especificados no Inciso I do Artigo 79 da Lei n.º 8.666/93.
- IX. Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

## CLÁUSULA NONA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CREDENCIADO

O CREDENCIADO 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 de Caçador – SC não exclui nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO nos termos da legislação referente a contratos administrativos.

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

O presente CONTRATO ADMINISTRATIVO, encontra-se vinculado ao **PROCESSO LICITATÓRIO N.º 022/2023 – FMS**, na modalidade de **CREDENCIAMENTO N.º 002/2023 – FMS**, sendo os casos omissos resolvidos à luz da Lei n.º 8.666/93 e alterações subsequentes.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PRERROGATIVAS DA CREDENCIANTE

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

- I. Modificá-lo, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitados os direitos da CREDENCIADA.
- II. Rescindi-lo unilateralmente, nos casos especificados no Inciso I a XII e XVII do Artigo 78 da Lei n.º 8.666/93.
- III. Fiscalizar lhe a execução.



IV. 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 **CRENCIADA** ficará sujeita a:

- I. Advertência.
- II. Pagamento de uma multa diária, enquanto perdurar a situação de infringência, correspondente a 1% (um por cento) do valor total do Contrato Administrativo, 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 Fundo Municipal de Saúde de Caçador – SC poderá declarar rescindido o presente Contrato Administrativo 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. Em caso de descumprimento total das obrigações contidas neste instrumento, a CRENCIADA ficará sujeita às penalidades previstas pela Lei n.º 8.666/93 e alterações subsequentes, bem como multa no valor de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do presente Contrato Administrativo, além de rescisão do mesmo.

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DIREITO DE FISCALIZAÇÃO

A FISCALIZAÇÃO da ATA DE REGISTRO DE PREÇOS ficará a cargo da COMISSÃO TÉCNICA:

COMISSÃO TÉCNICA	CONSELHO	C.P.F.	MATRÍCULA
JUSSARA DE FÁTIMA GIRARDI	COREN 293463	069.970.999-71	16236
JANAINA ALBANESE	COREN 241737	035.315.339-75	19980
GUILHERME DAVID PACKER RODRIGUES	CRM 32148	066.012.479-36	18465

§1º. Caberá à(o) servidor(a) designado(a) verificar se os itens 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.

§2º. O órgão deve acompanhar e fiscalizar a conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do respectivo contrato, por meio de um representante especialmente designado, na forma da legislação vigente.

§3º. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá realizada com base nos critérios previstos no Termo de Referência, especial aqueles relativos aos índices de produtividade.

§4º. O fiscal ou gestor do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais conforme a legislação vigente.

§5º. A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Contratante ou de seus agentes e prepostos.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA– DO CUMPRIMENTO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS – LEI N.º 13.709/2018

É vedado às partes a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

§1º. As partes se comprometem a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações – em especial aos dados pessoais e aos dados pessoais sensíveis – repassados em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei n.º 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), sendo



**RETIFICADO I**

vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento contratual.

§2º. As partes responderão administrativa e judicialmente caso causarem danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos, aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução contratual, por inobservância à Lei Geral de Proteção de Dados.

§3º. Em atendimento ao disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, o CREDENCIANTE, para a execução do serviço objeto deste contrato, tem acesso a dados pessoais dos representantes da CREDENCIADA.

§4º. A CREDENCIADA declara que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados e se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo CREDENCIANTE.

§5º. A CREDENCIADA fica obrigada a comunicar ao CREDENCIANTE em até 24 (vinte e quatro) horas qualquer incidente de acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no Artigo 48 da Lei Geral de Proteção de Dados.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – 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 acordados, firmam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, perante duas testemunhas.

Caçador – SC, XX de XXXX de 2023.

\_\_\_\_\_  
**CREDENCIANTE**

\_\_\_\_\_  
**CREDENCIADA**

**Testemunhas:**

1ª

\_\_\_\_\_  
CPF:

2ª

\_\_\_\_\_  
CPF:



PROCESSO LICITATÓRIO N.º 022/2023 – FMS  
CREDENCIAMENTO N.º 002/2023 – FMS

ANEXO VI

RESOLUÇÃO 002/CMS/2023



RESOLUÇÃO 002/CMS/2023

Dispõe sobre aprovação, do valor de referência, para consulta psicológica nos termos da Lei n.º 3.776/22.

O Conselho Municipal de Saúde no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei Municipal n.º 430, de 19 de junho de 1991, e suas alterações.

**CONSIDERANDO** que o artigo 196 da Constituição Federal determina que a saúde, direito de todos e dever do Estado, seja garantida mediante políticas que visem à redução dos riscos à saúde e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde;

**CONSIDERANDO** o Decreto n.º 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação inter-federativa;

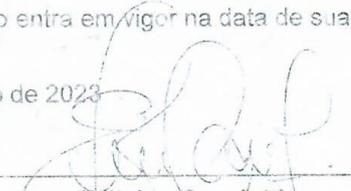
**CONSIDERANDO** a Reunião do Conselho Municipal de Saúde realizada no dia 19 de outubro de 2022, Ata n.º 377.

RESOLVE:

Art. 1º Aprova-se valor de referência, para consulta psicológica, no valor de R\$ 50,00 para consulta/assessoria, nos termos da Lei n.º 3.776/22.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Caçador, 02 de Março de 2023

  
Edilaine Casafetti  
Presidente do Conselho Municipal de  
Saúde de Caçador

ATENÇÃO

A CÓPIA LEGÍVEL PODERÁ SER SOLICITADA JUNTO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE