

## **EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

**Processo nº: 37/2019**

**Modalidade: Inexigibilidade por Credenciamento**

**Edital nº: 6/2019**

**Objeto:** CREDECIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO EM ODONTOLOGIA, ELETIVO E PLANTÕES; ATENDIMENTO MÉDICO ELETIVO E PLANTÕES; PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E CIRÚRGICOS, PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS); PLANTÃO MÉDICO E PLANTÃO DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA NECROPSIA NO IML MUNICIPAL.

A Prefeitura Municipal de Patrocínio, Estado de Minas Gerais, com endereço na Av. José Alves do Nascimento, 1452, Centro, CEP 38740-000, CNPJ nº. 18.468.033/0001-26, isento de inscrição estadual, torna pública, que estará efetuando CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO, **a partir do 07 de março de 2019 até 31 de dezembro de 2019**, de interessados em prestar os serviços constantes no objeto desta licitação, regido pelas Leis Federais Nº 8.666 de 21/06/93, 10.520 de 17.07.02 e demais alterações posteriores, a Portaria do Ministério da Saúde, nº 1.606 de 11 de setembro de 2001, e demais condições fixadas neste Edital.

Maiores informações encontram-se à disposição dos interessados no horário das 08:30 às 11:00 e das 13:00 às 17:00, na Av. João Alves do Nascimento, 1452, Centro, CEP 38.740-000 – Patrocínio/MG.

### **DO OBJETO DO EDITAL**

1.1 Este CHAMAMENTO tem por objeto o CREDECIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO EM ODONTOLOGIA, ELETIVO E PLANTÕES; ATENDIMENTO MÉDICO ELETIVO E PLANTÕES; PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E CIRÚRGICOS, PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS); PLANTÃO MÉDICO E PLANTÃO DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA NECROPSIA NO IML MUNICIPAL, conforme prazos, procedimentos e demais condições descritas no edital.

### **2. DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS E DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO**

**2.1** Os pedidos de esclarecimentos, referentes a **Chamada Pública do Credenciamento**, poderão ser realizados por qualquer pessoa, inclusive pelas empresas interessadas em credenciar-se e deverão ser enviados ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação, em até 02 (dois) dias úteis antes da data final para o Credenciamento.

**2.2** Os pedidos de esclarecimentos deverão ser encaminhados ao **Presidente da CPL** por escrito, ou por meio do e-mail, [licitacaoptc@patrocinio.mg.gov.br](mailto:licitacaoptc@patrocinio.mg.gov.br)

**2.3** Nos pedidos de esclarecimentos encaminhados, as empresas interessadas deverão se identificar através do CNPJ, Razão Social e nome do representante que pediu esclarecimentos, bem como disponibilizar as informações para contato (endereço completo, telefone e e-mail).

**2.4** Os esclarecimentos serão prestados pelo **Presidente da CPL**, por escrito, por meio de e-mail, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

**2.5** Qualquer pessoa poderá impugnar os termos do presente Edital, nos termos da Lei 8.666/93.

**2.6** As empresas interessadas em impugnar o Edital deverão apresentar instrumento de impugnação dirigido ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação, que deverá ser protocolizado junto ao Protocolo da **PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO**, com sede na Praça Olímpio Garcia Brandão, 1452, Centro, Patrocínio–MG de **segunda a sexta-feira** nos horários de **08:00h. às 11:00 e 13:00 às 16:00h.**, observado os prazos previstos neste ato convocatório, fundamentando o alegado e, se for o caso, juntar as provas que se fizerem necessárias.

**2.7** Acolhida a petição contra o ato convocatório, a decisão será comunicada aos interessados.

### **3. DO PREÇO**

**3.1** Valor estimado anual global é de **R\$ 7.598.462,80 (sete milhões, quinhentos e noventa e oito mil, quatrocentos e sessenta e dois reais e oitenta centavos)**.

**3.2** O pagamento será realizado mensalmente, aos credenciados, mediante apresentação da Nota Fiscal. A Nota Fiscal deverá ser entregue até o 10º dia útil junto à Secretaria de Saúde. O pagamento será feito entre os dias 20 e 25 do mês subsequente.

### **4. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**4.1** As despesas decorrentes desta licitação correrão por conta das seguintes dotações do exercício em curso:

*02.01.07.01.10.122.0020.00.2992.3.3.90.39.9900102 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica*

*02.01.07.02.10.301.0020.00.2401.3.3.90.39.3600148 - Serviço Médico-hospitalar, Odontológico e Laboratorial*

*02.01.07.02.10.301.0020.00.2405.3.3.90.39.3600102 - Serviço Médico-hospitalar, Odontológico e Laboratorial*

*02.01.07.02.10.302.0021.00.2408.3.3.90.39.3600102 - Serviço Médico-hospitalar, Odontológico e Laboratorial*

*02.01.07.02.10.302.0021.00.2408.3.3.90.39.3600149 - Serviço Médico-hospitalar, Odontológico e Laboratorial*

*02.01.07.02.10.302.0021.00.2410.3.3.90.39.3600149 - Serviço Médico-hospitalar, Odontológico e Laboratorial*

*02.01.07.02.10.302.0021.00.2411.3.3.90.39.3600102 - Serviço Médico-hospitalar, Odontológico e Laboratorial*

*02.01.07.02.10.302.0021.00.2411.3.3.90.39.3600149 - Serviço Médico-hospitalar, Odontológico e Laboratorial*

**4.2** A (s) Credenciada (s) deverá (ão) comunicar à Contratante qualquer irregularidade (s) de que tenha (m) conhecimento.

**4.3** O credenciamento será distribuído por itens para os quais os interessados poderão participar de um ou mais itens.

## **5. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

O envelope contendo a documentação referente à habilitação do licitante deverá ser lacrado, contendo em sua face externa, os seguintes dizeres:

ENVELOPE Nº 01

Prefeitura Municipal de Patrocínio-MG

Av. João Alves do Nascimento, 1452, Centro

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

REFERENTE: CREDENCIAMENTO POR INEXIGIBILIDADE Nº06/2019

DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

CONTÉM DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

Os interessados deverão protocolar junto ao setor de Protocolo da Prefeitura ou no Setor de Licitações, o envelope com toda documentação exigida no presente Edital.

**5.1.** Contrato Social e suas alterações em vigor, ou último Estatuto ou Contrato Social Consolidado;

**5.2.** Cópia do documento de Identidade e CPF do representante legal da empresa;

**5.3.** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

**5.4.** Prova de Regularidade (Certidão Negativa), Receita Federal, Fazendas Estadual e Municipal;

**5.5.** Certidão de Regularidade do FGTS;

**5.6.** Certidão de Débitos Trabalhistas;

**5.7.** Comprovante de registro no Conselho de Classe, (CRM, CRO, COREM);

**5.8.** Alvará Sanitário ou Declaração de dispensa (Anexo VIII);

**5.9.** Relação dos profissionais qualificados do corpo clínico, devidamente acompanhado de cópias de diplomas ou certificados de conclusão do curso, declaração de Instituição de Ensino Superior de conclusão de Curso de Especialidade ou Certificado de Conclusão de Especialidade emitido por Instituição de Ensino Superior, em caso de documento emitido por Instituição Estrangeira deverá ser apresentado a validação da mesma no Brasil, em número necessário e suficiente para a realização dos procedimentos;

**5.10.** Poderão participar do presente processo todos os prestadores que preencham as condições mínimas exigidas neste Edital. O objeto da Empresa deve ser compatível com o Objeto deste Edital, inclusive o registro no CNAE;

**5.11** Declaração nos termos do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, conforme Anexo V; e

**5.12.** Declaração de Idoneidade nos termos do inciso IV do Art. 88 da Lei nº 8.666/93, conforme Anexo IV.

**5.13** A comprovação da regularidade fiscal deverá ser efetuada mediante a apresentação das competentes certidões negativas de débitos, ou positivas com efeitos de negativas, não sendo aceito protocolo de solicitação de documentos.

## **6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**6.1.** Realizar os procedimentos contratados, de acordo com a melhor técnica e com a observância de toda a legislação em vigor aplicável à prestação dos serviços, sem cobrança de qualquer valor adicional ao PACIENTE;

**6.2.** A contratada será a única responsável pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço;

**6.3.** A contratada deverá manter-se em dia com todas as condições de habilitação, licenças, alvarás, além disso, comunicar à Prefeitura qualquer alteração em seus dados cadastrais;

**6.4.** Preencher a cada dia de atendimento o Prontuário Eletrônico ou Manual do paciente, formulários de encaminhamento, solicitação de exames e outros. Preencher todos os campos assinar e datar.

**6.5.** Atender todos os pacientes triados pela enfermagem, avaliar e reavaliar pacientes que se encontram na observação durante o seu plantão. Cadastrar e evoluir quando necessário pacientes no SUSfácil para promover a sua transferência. Passar o plantão para o colega que assumirá o próximo horário.

**6.6** Permitir o acesso dos responsáveis da Secretaria da Saúde ou Conselho Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços do contrato;

## **7. DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

**7.1.** Os serviços poderão ser prestados nas Unidades Públicas de Saúde, na Sede da Contratada ou outro lugar necessário para o atendimento do usuário, acertado entre as partes.

**7.2.** Será elaborada uma escala de plantões, sendo que a prioridade na escolha do dia designado para cada plantonista, observará a ordem de credenciamento do certame de acordo com os plantões vagos. E havendo impasse em relação ao dia e horário do plantão(noturno/diurno) será realizado sorteio entre os interessados.

**7.3.** Caberá ao credenciado prestar o atendimento conforme especificado no Edital. A Secretaria Municipal de Saúde definirá de acordo com a necessidade do serviço o número máximo de consultas a ser realizado pelo profissional de cada especialidade, bem como controlará e realizará o agendamento dos pacientes em conformidade com o acordado (data/hora/local) entre o profissional credenciado e a Secretaria de Saúde, respeitando a capacidade física das unidades de saúde onde serão realizados os atendimentos.

**7.4.** O controle da realização dos atendimentos será feito através assinatura na Escala de Plantão, e ainda pelo controle diário de atendimento médico, registrado em sistemas próprios ou Folha de Assinatura dos pacientes atendidos.

**7.5.** O contratado para o plantão é o responsável legal pelo cumprimento da jornada de trabalho a qual foi credenciado e deverá em caso de impossibilidade de comparecimento providenciar um substituto credenciado;

- 7.6. O contratado que não comparecer a três (3) plantões seguidos terá seu credenciamento automaticamente suspenso;
- 7.7. Manter-se durante toda a execução do serviço, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.
- 7.8. O Município se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar a atualização dos documentos relativos à habilitação/qualificação para o credenciamento.
- 7.9. O Prestador será convocado para contratação, com prazo de 5 dias para atendimento, em autos próprios, e deverá, na ocasião, apresentar os documentos solicitados.
- 7.10. O prazo para formalização do contrato poderá ser prorrogado mediante pedido fundamentado e autorização da autoridade do Secretário(a) de Saúde;
- 7.11. A contratação decorrente do processo será vigente da data de assinatura do contrato por 12 meses, podendo ser prorrogada, a cada exercício orçamentário, observado o limite máximo de 60 meses, nos termos da legislação vigente;
- 7.12. O médico que atende em alguma especialidade médica, tem que esgotar todos os recursos disponíveis no município para só então preencher o Laudo de TFD, para encaminhamento do Paciente para tratamento em outra cidade;
- 7.13. O profissional médico e odontólogo que prestará serviços deverá seguir os protocolos estabelecidos pelo SUS, quanto à prescrição de medicamentos padronizados, solicitação de exames e demais normas vigentes no SUS.

## **8 DAS FASES DO PROCEDIMENTO PARA O CREDENCIAMENTO**

8.1 O procedimento seletivo para credenciamento será composto pelas seguintes fases:

- a) Divulgação do Chamamento;
- b) Análise das propostas e habilitação;
- c) Divulgação dos nomes dos prestadores técnicos e legalmente habilitados;
- d) Adjudicação e Homologação.

8.2 A divulgação do (s) prestador (es) credenciado (s) será (ão) feita (s) por meio de PUBLICAÇÃO REALIZADA NO SITE OFICIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO.

## **9 DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO E DO JULGAMENTO**

9.1 Os documentos relativos à (s) habilitação (ões) e a (s) proposta (s) serão analisados primeiramente pela Comissão Permanente de Licitação à medida que forem sendo recebidos, em até 10 (dez) dias úteis após a entrega, que em seguida encaminhará o resultado do processo à Secretaria Municipal de Saúde;

9.2 O (s) prestador (es) interessado (s) em participar (em) do credenciamento que trata este Edital, deverá (ão) impreterivelmente encaminhar todos os documentos enumerados a partir do item 5, a partir do dia **07 de março de 2019, no endereço informado no preâmbulo deste**.

9.3 Considerar-se-á habilitada a empresa que apresentar corretamente toda a documentação exigida;

9.4 A inabilitação importa em perda do direito de credenciamento;

9.5 A contratação se dará por ordem de credenciamento, de acordo com a demanda da Secretaria de Saúde.

9.6 A entrega de toda documentação e habilitação **não obriga o município a contratar**. A contratação se dará de acordo com a demanda da Secretaria de Saúde.

## **10 DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO DOS CONTRATOS DE CREDENCIAMENTOS**

**10.1** A contratação decorrente do processo terá a vigência de **12 meses**, a contar da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogada, a cada exercício orçamentário, observado o limite máximo de **60 meses**, nos termos da legislação vigente, mediante termo aditivo, nos termos do inc. II do art. 57 da Lei 8.666/93;

**10.2** A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, em defesa do interesse público ou pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas contratadas.

## **10 FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**10.1** O pagamento será realizado por meio da apresentação da Nota Fiscal até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês subsequente ao da entrega da nota fiscal. A (s) empresa (s) credenciada (s) deverá (ão) apresentar (em) a Nota Fiscal, até o 10º dia útil, do mês da prestação dos serviços.

## **11 ALTERAÇÃO DOS PREÇOS**

**11.1.** Os preços contratados serão irreeajustáveis.

## **12 DOS RECURSOS, DAS PENALIDADES E SANÇÕES**

Recursos:

**12.1** Das decisões proferidas pela Administração do Município de Patrocínio-MG, através da Comissão Permanente de Licitações caberão recursos nos termos do art. 109 da Lei nº. 8.666/93 e alterações;

**12.2** O recurso deverá ser entregue no setor de protocolo da sede da Prefeitura do Município de Patrocínio ou à Comissão Permanente de Licitação

Penalidades:

**12.3.** O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação dos serviços, por parte da empresa credenciada, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor mensal do contrato, para cada notificação expressamente formalizada, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em lei;

**12.4.** A aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente 03 (três) vezes, sendo que a quarta notificação ensejará a obrigatória rescisão contratual e aplicação das demais sanções legais previstas;

**12.5.** A (s) empresa (s) credenciada (s) fica (m) ainda sujeita (s) às penalidades previstas na Lei nº. 8.666/93 e alterações, nos casos não previstos neste edital.

Sanções:

**12.6** Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado a Administração Municipal poderá, garantida a prévia defesa do (s) contratado (s) no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste Edital juntamente com as seguintes sanções:

Advertência;

**12.7.** Suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

**12.8.** 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 reabilitação será

concedida sempre que o contratado ressarcir à Administração os prejuízos resultantes de sua culpa/dolo ou depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

### **13 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

#### **13.1. São partes integrantes do presente Edital:**

- Anexo I – Modelo de Ofício de Apresentação
- Anexo II – Descrição dos Serviços e Valores
- Anexo III – Termo de Referência
- Anexo IV- Modelo de Declaração de Idoneidade.
- Anexo V -Modelo de Declaração (Artigo 7º.inciso XXXIII da CF).
- Anexo VI – Declaração de concordância com os serviços e valores.
- Anexo VII – Modelo de Proposta.
- Anexo VIII – Declaração de Isenção de Alvará Sanitário
- Anexo IX – Modelo de Procuração
- Anexo X – Minuta do Contrato

**13.2.** O instrumento de credenciamento obedecerá às disposições deste Edital, no que couber, às normas da Lei n.º. 8.666/93 e da Lei n.º. 8.080/90 e demais normas do Sistema Único de Saúde e dos princípios gerais da administração pública, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes, a critério da Contratante;

**13.3.** O credenciado deverá iniciar suas atividades a partir da assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde.

Patrocínio, 01 de março de 2019.

**LUCIANO VINÍCIUS NEVES**  
Presidente da Comissão de Licitação

**ANEXO I**  
**MODELO DO OFÍCIO DE APRESENTAÇÃO**  
**(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)**

(Identificação da Proponente - razão social, nome fantasia, endereço, e-mail, telefone e CNPJ, etc.)

Para  
Comissão Permanente de Licitação - Município de Patrocínio/MG

Processo nº 37/2019.  
Inexigibilidade nº 06/2019.

**Objeto: CREDECIMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO EM ODONTOLOGIA, ELETIVO E PLANTÕES; ATENDIMENTO MÉDICO ELETIVO E PLANTÕES; PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E CIRÚRGICOS, PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS); PLANTÃO MÉDICO E PLANTÃO DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA NECROPSIA NO IML MUNICIPAL, conforme prazos, procedimentos e demais condições descritas no edital.**

**Prezada Comissão Permanente de Licitação,**

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, nossa proposta para prestar serviços de saúde em conformidade com o Edital nº06/2019

(A proponente deverá indicar na proposta o nº de médicos que irá disponibilizar para a prestação de serviço, dos quais deverá apresentar a documentação especificada no item 5 do edital).

| <b>Médico</b> | <b>Especialidade</b> | <b>CPF</b> | <b>CRM</b> |
|---------------|----------------------|------------|------------|
|               |                      |            |            |

Assinatura: \_\_\_\_\_  
NOME / RAZÃO SOCIAL/ **IDENTIFICAR O RESPONSÁVEL PELA EMPRESA**

CPF/CNPJ





| ITEM | DESCRIÇÃO   | Quant Atendimento Mês | Valor do Contrato Mensal | Valor por Atendimento | Vr. Hora dia | Vr. Hora das 19:00 de sexta-feira às 7:00 de segunda-feira/Feriado/Sábado e Domingo | Valor por Exame | ESTIMATIVA DE QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS | QUANTIDADE DE MESES | ESTIMATIVA DE VALOR ANUAL |
|------|---|-----------------------|--------------------------|-----------------------|--------------|---|-----------------|---|---------------------|---------------------------|
| 1    | Atendimento Eletivo em Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia, Cirurgia Geral e Ortopedia Geral | 80                    | 4.608,00                 | -                     | -            | -   | -               | 4   | 48                  | 221.184,00                |
|      |   | 160                   | 6.400,00                 | -                     | -            | -   | -               | 13  | 156                 | 998.400,00                |
|      |   | 200                   | 11.264,00                | -                     | -            | -   | -               | 4   | 48                  | 540.672,00                |
| 2    | Atendimento Eletivo em Especialidades Médicas   | 60                    | 4.000,00                 | -                     | -            | -   | -               | 4   | 48                  | 192.000,00                |
|      |   | 80                    | 5.500,00                 | -                     | -            | -   | -               | 4   | 48                  | 264.000,00                |
|      |   | 100                   | 9.000,00                 | -                     | -            | -   | -               | 4   | 48                  | 432.000,00                |
|      |   | 144                   | 12.000,00                | -                     | -            | -   | -               | 2   | 24                  | 288.000,00                |
| 3    | Procedimentos Cirúrgicos  | 4                     | 2.000,00                 | 500,00                | -            | -   | -               | 72  | 72                  | 36.000,00                 |



|    |  |       |          |        |       |       |        |    |        |              |
|----|--|-------|----------|--------|-------|-------|--------|----|--------|--------------|
|    |  | 6     | 3.000,00 | 500,00 | -     | -     | -      | 72 | 72     | 36.000,00    |
|    |  | 8     | 4.000,00 | 500,00 | -     | -     | -      | 72 | 72     | 36.000,00    |
| 4  | Plantão Médico, Presencial em tempo integral no Pronto Socorro em Clínica Geral                            | -     | -        | -      | 86,40 | -     | -      | 5  | 22.000 | 1.900.800,00 |
|    |  |       |          |        |       | 95,00 |        | 3  | 14.000 | 1.330.000,00 |
| 5  | Plantão Médico, Presencial no Pronto Socorro em Clínica Médica ou Especialidades Médicas - Tipo Horizontal | -     | -        | -      | 28,26 | -     | -      | 1  | 8.760  | 247.557,60   |
|    |  |       |          |        |       | 31,37 |        | 1  | 8.760  | 274.801,20   |
| 6  | Realização de Exames de Arteriografia  | -     | -        | -      | -     | -     | 600,00 | 72 | 72     | 43.200,00    |
| 7  | Realização de Exame de DUPLEX SCAN   | -     | -        | -      | -     | -     | 250,00 | 72 | 72     | 18.000,00    |
| 8  | Realização de Exames de Ecocardiograma   | -     | -        | -      | -     | -     | 120,00 | 72 | 72     | 8.640,00     |
| 9  | Plantão Odontológico de Urgência e Emergência, presencial no Pronto Socorro                                | -     | -        | -      | 26,55 | -     | -      | 1  | 8.760  | 232.578,00   |
|    |  |       |          |        |       | 29,25 |        | 1  | 8.760  | 256.230,00   |
| 10 | Atendimento Eletivo em odontologia, em Especialidades ou clínica   | 80,00 | 3.500,00 | -      | -     |       |        | 2  | 24     | 84.000,00    |
| 11 | Plantão 24h - IML serviços médicos   |       | 6.800,00 |        |       |       |        | 1  | 12     | 81.600,00    |



|                                |   |  |          |  |  |  |  |   |    |                     |
|--------------------------------|---|--|----------|--|--|--|--|---|----|---------------------|
| 12                             | Plantão 24h - IML serviços técnicos de Enfermagem |  | 6.400,00 |  |  |  |  | 1 | 12 | 76.800,00           |
| <b>TOTAL GERAL DO CONTRATO</b> |   |  |          |  |  |  |  |   |    | <b>7.598.462,80</b> |

ANEXO III

TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE; PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS; NECROPSIA NO IML MUNICIPAL

**1. DO OBJETO**

**CREDECIMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO EM ODONTOLOGIA, ELETIVO E PLANTÕES; ATENDIMENTO MÉDICO ELETIVO E PLANTÕES; PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E CIRÚRGICOS, PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS); PLANTÃO MÉDICO E PLANTÃO DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA NECROPSIA NO IML MUNICIPAL, para atendimento aos usuários do SUS.**

**1.1** O atendimento e acompanhamento nas especialidades médicas, deverão contemplar às demandas dos serviços de saúde – SUS, do Município de PATROCÍNIO, através da Secretaria Municipal de Saúde e as Pactuações Programadas de acordo com a Programação Pactuada e Integrada (PPI) que são referenciadas pelos municípios, de acordo com as prioridades estabelecidas nos protocolos médicos e odontológicos, respeitando-se suas indicações e contra indicações.

**2. DA JUSTIFICATIVA**

O tema referente à possibilidade de a Administração Pública adotar o instituto jurídico do credenciamento de prestadores de serviços de saúde já foi amplamente debatido pelos Tribunais de Contas Estaduais.

*O instituto do credenciamento visa à contratação de todos aqueles que preencherem os requisitos determinados em edital. Não há que se falar em ordem de preferência sob justificativa alguma. Qualquer empresa que cumpra com as exigências editalícias e que aceite o valor predeterminado deve ser contratada pela Administração. Caso contrário, não será própria a utilização do credenciamento (Denúncia n. 751.882, Primeira Câmara, sessão: 18/09/08).*

O Professor Luciano Ferraz conceitua o credenciamento como

*O processo administrativo, pelo qual a Administração convoca interessados para, segundo condições previamente definidas e divulgadas, credenciarem-se como prestadores de serviços ou beneficiários de um negócio futuro a ser ofertado, quando a pluralidade de serviços prestados for indispensável à adequada satisfação do interesse coletivo ou, ainda, quando a quantidade de potenciais interessados for superior à do objeto a ser ofertado e por razões de interesse público a licitação não for recomendada (Licitações, estudos e práticas. 2. ed. Rio de Janeiro: Esplanada, 2002. p. 118).*

E ainda

*Ante o previsto no caput do art. 25 da Lei n. 8.666/93, de 21/06/93, e por exigir um grau de subjetividade bastante razoável, com referência à fixação dos critérios para julgamento da licitação, caso viesse a ser implementada pelos motivos aventados, propomos, por tudo isso, o credenciamento, com inexigibilidade de processo licitatório, uma vez que a norma legal dá ensejo ao abrigo de tal propositura, dada a impossibilidade prática de estabelecer-se o confronto entre licitantes, no mesmo nível de igualdade (Processo n. TC — 008.797/93-5, sessão: 09/12/2003. TCU). Com efeito, o fundamento legal para o credenciamento é a inexigibilidade de licitação, com fulcro no art. 25, caput, da Lei n. 8.666/93, pelo qual caberá à Administração justificar a inviabilidade de competição, nos termos do art. 26, parágrafo único, da citada Lei de Licitações, devendo, ainda, observar os aspectos necessários e pertinentes para a implantação deste sistema, de modo*

***a preservar a lisura e transparência do procedimento (excerto do voto aprovado proferido pelo Revisor Conselheiro Simão Pedro no Recurso de Revisão n. 687.621, Relator Conselheiro Substituto Gilberto Diniz, sessão Pleno: 06/06/2007. TCEMG)***

A presente contratação é em caráter complementar aos serviços próprios do município e se faz necessária tendo em vista o atendimento à demanda de procedimentos clínicos e cirúrgicos através de atendimento e acompanhamento de CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO, REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, cuja oferta de prestadores de serviços na rede seja inexistente ou insuficiente, no âmbito do Sistema Único da Saúde –SUS.

A execução dos serviços atenderá aos usuários do SUS de Patrocínio e também às necessidades da programação pactuada e integrada – PPI ESTADUAL, por ser o Município de Patrocínio Sede de Pólo da Micro Região Patrocínio/Monte Carmelo e ainda por ofertar serviços para outros municípios que não pertencem à micro Região.

Os serviços a serem contratados enquadram-se no rol de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS tendo como forma de remuneração pelos serviços, os valores definidos no Anexo IX, devidamente aprovados pelo Conselho de Saúde.

A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Secretaria Municipal de Saúde, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

### **3. DA FORMA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os Procedimentos Cirúrgicos e Diagnósticos serão executados mediante encaminhamento devidamente preenchido com todos dados do usuário do SUS, com a devida prescrição médica do procedimento pelo médico assistente solicitante, autorizada pelo médico auditor/regulador do Município de origem, regulada e carimbada pelo Serviço de Regulação, Controle, Auditoria e Avaliação da Secretária Municipal de Saúde de Patrocínio.

Os serviços serão executados mediante agendamento do dia, hora, local determinados, com o fornecimento de preparos, orientações para a execução do procedimento, exames laboratoriais específicos, quando necessário, para a realização dos procedimentos.

Os serviços poderão ser prestados aos usuários do SUS, nas Unidades de Saúde do Município, nas instalações do prestador de serviço ou em ambiente hospitalar, dentro ou fora do município, previamente autorizado pela Secretaria de Saúde, sempre o município não tiver estrutura física e capacidade instalada para a realização do mesmo.

O acesso dos usuários aos serviços do SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, considerando a rede assistencial de saúde do Município e pela rede estabelecida no Plano Diretor de Regionalização – PDR.

O encaminhamento e o atendimento ao usuário é realizado de acordo com as regras estabelecidas pela guia de encaminhamento, e mediante autorização prévia do Serviço de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.

Os protocolos técnicos de atendimentos adotados terão como referência os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estaduais e municipais, assim como os fluxos de encaminhamento.

O atendimento acontece com o ato de acolhimento do paciente, seguido da prestação dos serviços contratados e será efetuado mediante a apresentação de encaminhamento com autorização prévia ou encaminhamento direto do paciente, de acordo com a determinação da secretaria, para cada serviço.

O prestador do serviço colocará à disposição dos beneficiários do Sistema de Saúde do Município de Patrocínio-MG e região, todos os recursos necessários ao atendimento dos

procedimentos e serviços previstos no Contrato, não diferenciando dos demais pacientes atendidos, sejam particulares ou não, priorizando os atendimentos de urgências e emergências, assim como, as pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário.

Em casos que o usuário esteja internado em Unidade de Pronto Atendimento ou Hospitalar e só apresente o encaminhamento médico ao prestador do serviço, o Município de Patrocínio-MG, responsabilizar-se-á pelo atendimento do usuário, desde que o usuário e/ou o responsável pelo mesmo ou ainda a unidade de emergência comunique o fato ao Serviço de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria de Saúde, dentro das primeiras 24 (vinte e quatro) horas.

Para atendimentos feitos na sede do Prestador ou em ambiente hospitalar, o prestador solicitará ao usuário a apresentação da Carteira de Identidade, Cartão SUS e GUIA/SUS, devidamente preenchida, assinada e carimbada pelos respectivos médicos solicitantes e autorizados pelo Serviço de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, da Secretaria Municipal de Saúde.

Em hipótese alguma, o prestador do serviço poderá realizar qualquer cobrança relativa ao tratamento, diretamente ao usuário, familiar ou seu responsável, por serviços cobertos por este Contrato, bem como orientar o usuário a pleitear o reembolso posterior junto ao Município de Patrocínio-MG. É expressamente vedada a cobrança de valores adicionais, a qualquer título, por parte do prestador dos serviços, em relação aos usuários.

Os atendimentos eletivos serão realizados em horário comercial.

Os atendimentos praticados em caráter de Urgência ou Emergência não terão acréscimos no valor determinado na Tabela constante neste Termo de Referência.

Plantão médico tipo “Horizontal” é o plantão de sobre aviso e suporte aos médicos plantonistas do Pronto Socorro, com atendimento em horário fixo e/ou variável, de acordo com a especialidade médica e a demanda do Pronto Socorro.

No Plantão médico de Especialidades, seja de média ou alta complexidade, o plantonista fica responsável por conduzir os casos até a solução dos mesmos, exceto, quando não for possível realizar o procedimento necessário no município, que nesse caso o médico plantonista deve fazer contato com os serviços de referência para encaminhamento.

#### **4. DOS QUANTITATIVOS E VALORES ESTIMADOS**

Os quantitativos e valores dos serviços para o presente Termo de Referência são os constantes na Anexo II do presente Edital

Os quantitativos constantes do Anexo II, são estimados e podem sofrer alterações, de acordo com a demanda, considerando ainda o teto financeiro estimado, não sendo a Administração obrigada a consumi-lo em sua totalidade.

#### **5. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO**

Proceder a verificação rigorosa da identificação dos usuários. Qualquer despesa decorrente de negligência ou má-fé na averiguação das credenciais do usuário será de responsabilidade exclusiva do prestador do serviço.

Arcar com as despesas decorrentes de serviços de terceiros que lhe sejam particularmente prestados, tais como pessoal, recepção, limpeza, entre outros.

Adequar-se ao processo de informatização existente na rede municipal de saúde de Patrocínio, se adaptando com a linguagem oferecida pelo prestador dos serviços informatizados de saúde e com interface/suporte de urgência e emergência, quando da sua implantação.

Permitir ao Município de Patrocínio, avaliar o atendimento e os serviços prestados aos usuários, por intermédio de auditorias específicas realizadas por profissionais do Serviço de Regulação, Controle, Avaliação E Auditoria, o qual que se reserva o direito de recusar ou sustar os serviços quando não atenderem ao estipulado em portarias normativas.

Obedecer aos critérios exigidos, quando das auditorias e perícias, na fiscalização dos serviços contratados e das pessoas a eles vinculados, bem como aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria.

Justificar ao paciente ou ao seu responsável, por escrito, desde que requerido por estes as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional.

Para a prestação de Serviços na sede da contratada, a mesma deverá manter afixado, em local visível aos seus usuários, aviso de sua condição, como estabelecimento integrante da rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

Prestar ao Município de Patrocínio, esclarecimentos relativos às ocorrências na execução da prestação de serviços.

Desenvolver diretamente os serviços contratados, não sendo permitida a subcontratação dos serviços que se relacionem especificamente ao objeto do Contrato, sob pena de rescisão contratual imediata.

Comunicar ao Município de Patrocínio, por escrito, mudança de endereço, de dias e horários de atendimento aos usuários, corpo clínico, exames e serviços prestados, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

No caso de ocorrer rescisão contratual, independente da parte que deu causa ao rompimento, a conduta profissional perante o paciente em tratamento será pautada pelos princípios do Código de Ética da categoria.

Aceitar e acatar os atos normativos ou regulamentos emitidos pela Administração do Município de Patrocínio, atendendo as suas normas e diretrizes.

Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução da prestação do serviço, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo órgão interessado.

A responsabilidade técnica pelos profissionais prepostos do prestador do serviço e regularidade perante seus órgãos de classe são de responsabilidade exclusiva do prestador do serviço.

A responsabilidade civil pelos erros profissionais ou falhas no atendimento que possam comprometer a saúde do paciente ou gerar danos morais ou materiais será suportada, exclusivamente, pelo prestador do serviço.

Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, vez que a prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os profissionais da Contratada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

Assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes do trabalho, quando em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados no desempenho dos serviços ou em conexão com eles.

Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, cível ou penal, relacionados à prestação dos serviços, originariamente ou vinculados por prevenção, conexão ou continência. Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da adjudicação do objeto deste Termo.

A inadimplência do prestador do serviço, com referência aos encargos estabelecidos na condição anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento ao Município de Patrocínio-MG, nem poderá onerar o objeto do Contrato, razão pela qual o prestador do

serviço renuncia, expressamente, a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com o Município de Patrocínio-MG.

## **6. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE**

Fornecer materiais informativos e comunicados referentes às determinações administrativas que visem o gerenciamento do Contrato.

Dirimir as dúvidas do prestador do serviço sobre o objeto da contratação, no tocante às divergências ou inovações na política administrativa e assistencial do Sistema de Saúde do Município de Patrocínio, notificando-o por escrito a respeito de irregularidades detectadas na execução dos serviços.

Realizar auditorias e perícias nos procedimentos, obedecendo aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria.

Repassar aos usuários as orientações necessárias para a realização de exames e informações recebidas do prestador do serviço referentes aos dias, horários e endereços de atendimento.

Avaliar metas, indicadores dos serviços prestados, através da Serviço de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, seu cumprimento de cotas mensais. A comissão deverá avaliar também a capacidade instalada, readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados, apurar denúncias, adotar providencias administrativas para cumprimento das obrigações contratuais, deflagrar processo administrativo para descredenciamento em caso de descumprimento das obrigações contratuais.

Acompanhar, controlar, regular, fiscalizar, avaliar e auditar a execução das ações e serviços contratados, através do Serviço de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.

## **7. DA FISCALIZAÇÃO**

A Fiscalização será exercida sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Patrocínio, preferencialmente pelo Serviço de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.

A fiscalização e o acompanhamento da execução dos serviços pela Secretaria de Saúde do Município de Patrocínio não exclui nem reduz a responsabilidade do prestador do serviço. A responsabilidade a que se refere a presente cláusula estende-se à reparação de dano por falta de pessoal, falta eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagem.

A fiscalização será realizada através de ações de controle e avaliação, com a finalidade de verificação e monitoramento dos resultados assistenciais, explicitando informações quanto à qualidade e quantidade dos serviços realizados, eventuais falhas na prestação ou divergências no cumprimento, análise e avaliação de desempenho.

As vistorias técnicas poderão ser realizadas nas instalações de todos os interessados, preferencialmente com agendamento prévio, anteriormente ou após a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde.

Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato ou até quando a legislação vigente possibilitar tal ação, realizadas por auditores.

Todo prestador auditado pela Secretaria Municipal de Saúde deverão: disponibilizar local para os auditores; responder relatório no tempo solicitado pela auditoria; e disponibilizar documentação solicitada pela auditoria.

## **8. DOS SERVIÇOS DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL – IML**

Os serviços médicos e de Técnico de Enfermagem no IML devem acontecer 24h, os 7 (sete) dias da semana, em forma de plantão à distância.

Qualquer unidade de saúde do município poderá solicitar os serviços do IML.



Os profissionais contratados para esse serviço deverão manter arquivados e atualizados todo registro exigido na legislação pertinente.

A responsabilidade no preenchimento de documentos, arquivo e envio de material para Biopsia ficará a cargo dos profissionais.

Prestar informações aos órgãos judiciais e legais sempre que solicitado.

Responsabilizar-se pela ética profissional e manejo de corpos, de acordo com a legislação vigente.

Prestar informações ao Setor de Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde sempre que necessário.

Devolver as vias das Declarações de Óbitos para o Setor de Vigilância Sanitária da Secretária dentro do prazo estabelecido.

Responsabilizar pelas Declarações de Óbitos em seu poder.

### **9. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O CONTRATADO que prestar serviços na sua sede, apresentará mensalmente, via e-mail, até o 5º (segundo) dia útil do mês da competência, conforme cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde, os documentos BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), e/ou APAC (Autorização de Procedimento de Alto Custo/Complexidade) referentes aos serviços efetivamente realizados e autorizados no mês de referência.

O CONTRATANTE, após conferência, validação e processamento dos procedimentos realizados solicitará a Nota Fiscal e efetuará o pagamento diretamente na conta do CONTRATADO.

O pagamento será efetuado mensalmente pela Tesouraria Municipal, até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços, mediante a apresentação da competente Nota Fiscal, através de crédito bancário na conta do prestador do serviço.

### **10. DO CONTRATO/PRAZO**

O Contrato será efetivado por um período de 12 (doze) meses, contados a partir da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos, em conformidade com o inciso II do Artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93. 10.2. As empresas serão convocadas para assinar o Contrato de prestação de serviços no prazo de três dias úteis.

O prazo para início da prestação dos serviços será imediatamente após a data da assinatura do instrumento contratual.

Humberto Donizete Ferreira  
Secretário Municipal de Saúde

Edilene Augusto Vieira de Araujo  
Assessora Técnica II - Saúde

ANEXO IV

**MODELO - FAZER EM PAPEL TIMBRADO**

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

À Comissão de Licitações  
Declaração de Idoneidade

(Nome / Razão Social da Credenciante), através de seu Diretor ou Responsável Legal, declara, sob as penas da lei, que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Patrocínio, de \_\_\_\_\_ de 2019

Assinatura: \_\_\_\_\_

NOME / RAZÃO SOCIAL/ **IDENTIFICAR O RESPONSÁVEL PELA EMPRESA**

CPF/CNPJ

**EM PAPEL TIMBRADO**

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO PARA FINS DO DISPOSTO NO INCISO V DO ART. 27 DA LEI Nº 8.666/93.**

À Comissão de Licitações

**DECLARAÇÃO**

A empresa.....declara, para os fins de direito e sob as penas da lei, na qualidade de credenciante do procedimento licitatório sob a modalidade de Edital de Credenciamento Público nº. \_\_\_\_\_/2017, em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º. da Constituição Federal de que não possuímos em nosso quadro funcional pessoas menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Patrocínio, de \_\_\_\_\_ de 2019

Assinatura: \_\_\_\_\_

**NOME / RAZÃO SOCIAL/ IDENTIFICAR O RESPONSÁVEL PELA EMPRESA**  
**CPF/CNPJ**

**EM PAPEL TIMBRADO**

**ANEXO VI**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM OS SERVIÇOS E  
PREÇOS**

Ao

Município de Patrocínio-MG

Comissão de Licitação

A empresa (ou pessoa física), inscrita no CNPJ/CPF sob o nº ....., declara que concorda em prestar os serviços médicos, com os valores constantes na tabela de valores anexa ao edital de Credenciamento Público - Inexigibilidade nº 06/2019 e que atenderemos a demanda exigida pela Secretaria da Saúde, em local, dia e horários definidos pela Secretaria de Saúde de Patrocínio.

Patrocínio, de \_\_\_\_\_ de 2019

Assinatura: \_\_\_\_\_

NOME / RAZÃO SOCIAL/ **IDENTIFICAR O RESPONSÁVEL PELA EMPRESA**

CPF/CNPJ

**EM PAPEL TIMBRADO**

**ANEXO VII – MODELO DE PROPOSTA**

À Prefeitura Municipal de Patrocínio - MG  
Comissão Permanente de Licitações

**CARTA DE APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA**

| <b>DADOS DA LICITANTE</b>                          |              |                   |        |
|--|--------------|-------------------|--------|
| RAZÃO SOCIAL:                                      |              |                   |        |
| CNPJ:  |              |                   |        |
| ENDEREÇO:  |              |                   | Nº     |
| CIDADE:  | ESTADO:      | CEP:              |        |
| TELEFONE:  | FAX:         |                   |        |
| EXECUTOR DO REGISTRO: (CARTÓRIO / JUNTA COMERCIAL) |              |                   |        |
| Nº DO REGISTRO:                                    |              | DATA DO REGISTRO: |        |
| EMAIL:   |              |                   |        |
| SÓCIO REPRESENTANTE:                               |              |                   |        |
| CPF:   |              |                   |        |
| RG:  | ÓRGÃO EXP. : | DATA:             |        |
| DATA ÍNICIO DA PARTICIPAÇÃO:                       |              |                   |        |
| EMAIL:   |              |                   |        |
| ENDEREÇO:  |              |                   | Nº     |
| BAIRRO:  |              |                   |        |
| CIDADE:  |              |                   | CEP:   |
| <b>PARA PAGAMENTO VIA SISTEMA BANCÁRIO</b>         |              |                   |        |
| Nº BANCO:  | BANCO:       | AG:               | CONTA: |

Prezado Senhor,  
Declaro para os devidos fins que estou de acordo com os preços estabelecidos de acordo com o ANEXO I.

Itens a serem credenciados

| ITEM | DESCRIÇÃO | QUANT | VALOR UNIT | VALOR MENSAL | VALOR ANUAL |
|------|-----------|-------|------------|--------------|-------------|
|      |           |       |            |              |             |

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

**Obs. Relacionar apenas os itens que a empresa for credenciar**

Valor total geral da proposta: R\$ XX.XXX,XX (valor por extenso)

Validade da proposta:

Data e hora de abertura:

Declaramos para todos os efeitos legais que, ao apresentar esta proposta, com os preços e prazos acima indicados, estamos de pleno acordo com todas as condições gerais e especiais estabelecidas no Edital e que até a presente data inexistem fatos impeditivos a participação desta empresa ao presente certame licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

(cidade), XX de ..... de 2019

Nome Empresa (assinatura)

CNPJ (Carimbo)/ **IDENTIFICAR O RESPONSÁVEL PELA EMPRESA**  
NOME / CPF / RG

**EM PAPEL TIMBRADO**

**ANEXO VIII**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE ALVARÁ SANITÁRIO**

Ao  
Município de Patrocínio-MG  
Comissão de Licitação

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/CPF sob o nº ....., declara que está desobrigada de apresentação do Alvará Sanitário, pois a mesma não possui sede própria para atendimento médico assistencial.

Patrocínio, de \_\_\_\_\_ de 2019

Assinatura: \_\_\_\_\_  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
CPF/CNPJ

**EM PAPEL TIMBRADO**

**ANEXO IX**

**MODELO DE PROCURAÇÃO**

Outorgante: (nome completo), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, expedido pelo (órgão), residente e domiciliado(a) a (rua, avenida, etc.) \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, município \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_, pelo presente instrumento nomeia e constitui como seu (sua) bastante Procurador(a) (Outorgado) (nome completo), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, expedido pelo (órgão), residente e domiciliado(a) a (rua, avenida, etc.) \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, município \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_, com poderes para representar o outorgante perante o município de Patrocínio na licitação vinculada ao Processo nº \_\_\_\_\_ - Inexigibilidade nº \_\_\_\_\_ (Credenciamento), podendo tomar qualquer decisão, conferindo-lhe ainda poderes especiais para manifestar, interpor e desistir de recursos, apresentar declarações, firmar compromissos ou acordos.

Local, data

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Outorgante) Reconhecer Firma



**ANEXO X**

**MINUTA DO CONTRATO**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO**

Referente ao Edital de CREDECIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO EM ODONTOLOGIA, ELETIVO E PLANTÕES; ATENDIMENTO MÉDICO ELETIVO E PLANTÕES; PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E CIRÚRGICOS, PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS); PLANTÃO MÉDICO E PLANTÃO DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA NECROPSIA NO IML MUNICIPAL

Pelo presente instrumento, de um lado, o **MUNICÍPIO DE PATROCÍNIO**, pessoa jurídica de direito público interno, com centro administrativo na Avenida João Alves do Nascimento, nº 1.452, inscrito no CNPJ sob nº 18.468.033/0001-26, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, doravante denominado simplesmente de CREDENCIANTE e, de outro a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob n.º \_\_\_\_\_, estabelecida na \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo(a) \_\_\_\_\_, portadora da Carteira de Identidade com RG n.º \_\_\_\_\_/396 \_\_\_\_/\_\_\_\_ e CPF n.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliada na \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, doravante denominada simplesmente CREDENCIADA, acordam celebrar o presente Contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA -OBJETO**

**CREDECIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO EM ODONTOLOGIA, ELETIVO E PLANTÕES; ATENDIMENTO MÉDICO ELETIVO E PLANTÕES; PROCEDIMENTOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E CIRÚRGICOS, PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS); PLANTÃO MÉDICO E PLANTÃO DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA NECROPSIA NO IML MUNICIPAL.**

A CREDENCIADA compromete-se a prestar os serviços na área de \_\_\_\_\_, conforme tabela de valores abaixo discriminados:

| ITEM | DESCRIÇÃO | QUANT | VALOR UNIT | VALOR MENSAL | VALOR ANUAL |
|------|-----------|-------|------------|--------------|-------------|
|      |           |       |            |              |             |

**CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES**

A CREDENCIADA, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

A CREDENCIADA durante a vigência do presente contrato obriga-se a manter todas as condições da habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento por Inexigibilidade nº 06/2019.

**CLAUSULA TERCEIRA – DO VALOR**

O valor para a prestação dos serviços é de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) mensais, totalizando R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) Anual.

**CLÁUSULA QUARTA -VIGÊNCIA**

O presente pacto tendo sua vigência a partir da assinatura do presente instrumento, e tendo como prazo final o dia 28 de fevereiro de 2020.

Caso haja interesse das partes o contrato poderá ser prorrogado por igual período, de acordo com o inciso II do Art. 57 da Lei 8.666/93 (LNL), até sessenta meses.

**CLÁUSULA QUINTA -FORMA DE PAGAMENTO**

Os pagamentos somente serão realizados até o vigésimo quinto dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços da seguinte forma:

**I** - Apresentação da Nota Fiscal de Serviços, assinada pelo Secretário da Saúde de Patrocínio, ou por ele autorizado;

**II** - Os valores a serem pagos à CREDENCIADA, serão efetuados, até o vigésimo quinto dia útil do mês subsequente àquele em que os serviços forem prestados.

**III** - Os valores a serem pagos, somente serão liberados mediante a apresentação da fatura e/ou nota fiscal, que deverá ser apresentado à Secretaria da Saúde do Município de Patrocínio até o décimo (10º) dia útil, que deverá estar em conformidade com os serviços realizados e devidamente comprovados, e estarão sujeitos às retenções previdenciárias e tributárias;

**IV** - Os valores a serem pagos serão sempre os fixados em preço público, conforme Anexo II Do Edital Modalidade Inexigibilidade 06//2019 sendo que qualquer alteração do preço deve ser comunicada à CREDENCIADA, para manifestar o seu interesse na continuidade ou não do credenciamento;

**a** - Uma vez comunicada a CREDENCIADA sobre qualquer alteração, INCLUSIVE QUANTO AO PREÇO PÚBLICO FIXADO e, permanecendo ciente quanto à vigência do pacto, este permanecerá em vigor e com a alteração sofrida.

**CLÁUSULA SEXTA – FISCALIZAÇÃO.**

A CONTRATANTE exercerá ampla fiscalização através da Secretaria Municipal de Saúde, os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), podendo rejeitá-los sem ônus à CONTRATANTE.

A CONTRATANTE reserva-se o direito de fiscalizar, a qualquer tempo, o trabalho da CREDENCIADA. , devendo esta fornecer todas as informações necessárias ao CONTRATANTE.

**CLAUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES.**

O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará, à CREDENCIADA, as penalidades previstas no Artigo

87, da Lei Nº 8666/93 e alterações, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa e sem prejuízo de descredenciamento.

**CLÁUSULA OITAVA - DA MULTA.**

A CONTRATANTE, no uso das prerrogativas que lhe confere o inciso IV, do artigo 58 e artigo 87, inciso II, da Lei focada, aplicará multa:

- a) – Pela recusa em executar os serviços ora contratados, sofrerá as penalidades previstas no Art. 87, II, da Lei nº 8.666/93 e alterações.
- b) - Pelo atraso injustificado, será cobrada multa na razão de 100%, por dia de atraso da consulta encaminhada.

**CLÁUSULA NONA -DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES E MULTAS.**

No caso de incidência de uma das situações previstas neste instrumento, o CREDENCIANTE notificará a CREDENCIADA, para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento desta, justificar, por escrito, os motivos do inadimplemento.

**CLÁUSULA DÉCIMA -RESCISÃO CONTRATUAL**

O presente Termo de Credenciamento poderá ser rescindido:

- a) - Mediante acordo expresso, e firmado pelas partes, após um aviso premonitório, também expresso, feito com antecedência de 15 (quinze) dias pelo interessado.
- b) - Unilateralmente pela CREDENCIANTE, em qualquer tempo, independente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso a CREDENCIADA:
- c) - ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto deste contrato ou delegue a outrem as incumbências e/ou as obrigações nele consignadas, sem prévia e expressa autorização da CREDENCIANTE.
- d) - venha a agir com dolo, culpa, simulação ou em fraude na execução dos serviços contratados.
- e) - quando pela reiteração de impugnação dos serviços ficar evidenciada a incapacidade da credenciada para dar execução satisfatória ao contrato.
- f) - venha a falir, entrar em concordata, liquidação ou dissolução.
- g) - quando ocorrerem razões de interesse do serviço público e/ou na ocorrência de qualquer das disposições elencadas na Lei nº 8.666/93 e alterações.

**Parágrafo Único** - Havendo rescisão contratual, a CONTRATANTE pagará à CREDENCIADA, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados, e aprovados pela Secretaria da Saúde, no valor avençado.

**CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA -DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.**

As despesas decorrentes da execução dos serviços ora contratados serão atendidos pela dotação orçamentária do Fundo Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - CASOS OMISSOS.**

Qualquer litígio judicial oriunda da aplicação do presente termo, será dirimida com base na legislação específica, especialmente no EDITAL DE CREDENCIAMENTO POR INEXIGIBILIDADE Nº 06/2019 e na Lei 8.666/93 e posteriores alterações.

A CREDENCIADA não poderá, sob qualquer hipótese, cobrar diferenças de valores aos beneficiários pelo atendimento, bem como, que este assine fatura ou guia de atendimento em branco.

**CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA – DO FORO.**

As partes elegem o Foro da comarca de Patrocínio-MG para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste ajuste, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E, por estarem assim acertados, firmam este instrumento em duas (02) vias de igual teor e forma, obrigando-se pelos termos do mesmo, por si e seus sucessores.

Patrocínio - MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO  
Contratante

---

Contratada