

## EDITAL DE CREDENCIAMENTO

**Processo nº: 98/2019**

**Modalidade: Credenciamento por Inexigibilidade**

**Edital nº: 9/2019**

**Objeto:** CREDENCIAMENTO 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 E EXAMES MÉDICOS.

O Município 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, através da Comissão Permanente de Licitação nomeada pelo Decreto nº 3.557, de 02 de janeiro de 2019, torna público, que estará efetuando CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO, a partir de 25 de junho 2019 até 31 de dezembro de 2019, de interessados em prestar os serviços constantes no objeto desta licitação, regido pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, bem como a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.606, de 11 de setembro de 2001, e demais condições fixadas neste Edital e seus anexos.

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.

### **1. DO OBJETO DO EDITAL**

**1.1.** Este CHAMAMENTO tem por objeto o CREDENCIAMENTO 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 E EXAMES MÉDICOS, para atendimento da demanda de atendimento da Secretaria Municipal de Saúde, conforme prazos, procedimentos e demais condições descritas neste edital.

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

**2.1.** Os pedidos de esclarecimentos, referentes a este 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 por empresas interessadas, estas 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.** O Edital poderá ser impugnado por qualquer pessoa, devendo o pedido ser protocolado até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para início do recebimento dos envelopes de credenciamento.

**2.5.** Decairá do direito de impugnar os termos do edital de licitação perante a administração o licitante que não o fizer até o segundo dia útil que anteceder a data fixada para início do recebimento dos envelopes de credenciamento.

**2.6.** A impugnação deverá ser protocolada no setor de protocolo da Prefeitura Municipal, 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**. Não serão aceitas impugnações ao edital, enviados por qualquer tipo de via postal, fax ou e-mail.

**2.7** Não serão conhecidas as impugnações interpostas após o respectivo prazo legal, e/ou subscrito por representante que não comprove poder de representação legal.

### **3. DOS VALORES**

**3.1.** O valor estimado anual global para todos os serviços é de R\$ 8.428.389,60 (oito milhões, quatrocentos e vinte e oito mil, trezentos e oitenta e nove reais e sessenta centavos).

**3.2.** Os valores dos serviços são aqueles indicados no Anexo II e foram estabelecidos pela Resolução nº 45/2019, do Conselho Municipal de Saúde.

**3.3.** Os valores são fixos e irremovíveis.

### **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*

## **5. DA DOCUMENTAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO**

**5.1.** As empresas interessadas no credenciamento deverão apresentar envelope lacrado contendo a documentação referente à habilitação do licitante, contendo em sua face externa, os seguintes dizeres:

AO MUNICÍPIO DE PATROCÍNIO-MG  
AV. JOÃO ALVES DO NASCIMENTO, 1452, CENTRO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

CREDENCIAMENTO POR INEXIGIBILIDADE Nº 09/2019

EMPRESA: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

**5.2.** Os interessados deverão protocolar junto ao setor de Protocolo da Prefeitura ou no Setor de Licitações o envelope contendo o pedido de credenciamento, conforme modelo no anexo I e toda documentação abaixo relacionada:

- a) Ato Constitutivo: Estatuto ou Contrato Social em vigor e último alteração contratual, ou consolidação, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus administradores, devidamente registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas; tratando-se de sociedades civis, acompanhado de prova da diretoria em exercício; ou Decreto de Autorização, devidamente publicado, 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;
- b) Cópia do documento de Identidade e CPF do representante legal da empresa;
- c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- d) Prova de Regularidade com a Receita Federal, Fazendas Estadual e Municipal;
- e) Certidão de Regularidade do FGTS;
- f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- g) Certidão Negativa de Falência da comarca da sede da empresa;
- h) Comprovante de registro no Conselho de Classe, (CRM, CRO, COREM);
- i) Alvará Sanitário ou Declaração de dispensa (Anexo VII);
- j) 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;
- k) Declaração de Idoneidade nos termos o art. 88 da Lei nº 8.666/93, conforme Anexo IV.
- l) Declaração nos termos do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, conforme Anexo V; e
- m) Declaração de concordância com os serviços e valores, conforme anexo VI.
- n) Procuração para representar a empresa – apenas se os documentos não forem assinados pelo próprio representante legal da empresa, conforme anexo VIII.

**5.3.** 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.

**5.4** 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 CREDENCIADA**

**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 credenciada 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 credenciada 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;

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

## **7. DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

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

**7.2. Será elaborada uma escala de plantões e os serviços serão distribuídos entre os prestadores credenciados de forma igualitária, e será estabelecido rodízio entre todas as empresas credenciadas sendo que a ordem de contratação será fixada aleatoriamente mediante sorteio público.**

**7.2.1. O sorteio será realizado mediante convocação da Secretaria Municipal de Saúde de todos os credenciados para cada item e será realizada em sessão pública.**

**7.3. Nos serviços com atendimento individualizado será assegurada ao usuário do serviço a livre escolha do prestador que melhor lhe convier, desde que respeitadas as cotas de cada prestador, distribuídas conforme critério descrito anteriormente.**

**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. A credenciada 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. A credenciada que não comparecer a três (3) plantões seguidos terá seu credenciamento automaticamente suspenso;**

**7.7. A credenciada deverá 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. 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;**

**7.10. 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;**

**7.11. 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 e ainda as regras estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde.**

## **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 dos pedidos e documentos de habilitação;**
- c) Divulgação dos nomes dos prestadores técnicos e legalmente habilitados;**
- d) Adjudicação e Homologação; e**
- e) Contratação.**

**8.2.** A divulgação do(s) prestador(es) credenciado(s) será(ão) feita(s) a medida em que forem analisados os pedidos de credenciamento, por meio de PUBLICAÇÃO REALIZADA NO SITE OFICIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO.

**8.3.** Os prestadores credenciados serão convocados para firmar o contrato de credenciamento no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

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

**9.1.** O prestador interessado em participar do credenciamento que trata este edital, deverá encaminhar o pedido de credenciamento (anexo I) e todos os documentos de habilitação, conforme item 5.2 e suas alíneas, **a partir do dia 25 de junho de 2019, no endereço informado no preâmbulo deste edital.**

**9.2.** Os pedidos de credenciamento, modelo no anexo I, e a documentação de habilitação serão analisados pela Comissão Permanente de Licitação à medida que forem sendo recebidos, em até 10 (dez) dias úteis após a entrega.

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

**9.4.** Constatada a ausência ou irregularidade em quaisquer dos documentos o proponente será comunicado, por email, para que no prazo de 10 (dez) dias úteis providencie a apresentação ou substituição dos documentos.

**9.5.** Decorrido o prazo sem a apresentação ou substituição dos documentos a empresa será declarada inabilitada.

**9.6.** A empresa inabilitada poderá apresentar novo pedido de credenciamento, desde que, supra as falhas apontadas no primeiro pedido, reapresentando toda documentação.

**9.7.** As empresas habilitadas terão adjudicado em seu favor o objeto do credenciamento e encaminhado para homologação pela autoridade competente. Após a homologação os credenciados serão convocados para firmar o contrato de credenciamento.

## **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, mediante termo aditivo, nos termos do inc. II do art. 57 da Lei 8.666/93, observado o limite máximo de **60 meses**.

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

## **11. FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**11.1.** Para o pagamento a Secretaria Municipal de Saúde fará a verificação do quantitativo de procedimentos realizados e autorizará a emissão da Nota Fiscal.

**11.2.** O contratado deverá emitir a nota fiscal até 10º dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços para que ocorra o pagamento o 25º dia do mês.

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

**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.

**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;

**12.3.1.** O valor mensal para cálculo da multa será obtido através da média de todos os meses anteriores à aplicação da penalidade.

**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.** As empresas credenciadas ficam ainda sujeitas às penalidades previstas na Lei nº. 8.666/93 e alterações, nos casos não previstos neste edital.

**12.6.** Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado a Administração Municipal poderá, garantida a prévia defesa da credenciada, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste Edital 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 reabilitação será concedida sempre que o credenciado 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 Pedido de Credenciamento
- 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 – Declaração de Isenção de Alvará Sanitário
- Anexo VIII – Modelo de Procuração
- Anexo IX – 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 Credenciante;

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

Patrocínio, 07 de junho de 2019.

**LÚCIA DE FÁTIMA LACERDA**  
Comissão Permanente de Licitação



**ANEXO I**  
**MODELO DO PEDIDO DE CREDENCIAMENTO**  
**(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)**

À Comissão Permanente de Licitação - Município de Patrocínio/MG

**Processo nº: 98/2019**

**Modalidade: Inexigibilidade por Credenciamento**

**Edital nº: 9/2019**

**Objeto: CREDENCIAMENTO 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 E EXAMES MÉDICOS, conforme prazos, procedimentos e demais condições descritas no edital e termos de referência .**

**Prezada Comissão Permanente de Licitação,**

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias, nosso pedido de credenciamento em conformidade com o Edital nº 09/2019

| <b>DADOS DA PROPONENTE</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: |

| <b>RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO CORPO CLÍNICO</b> |                                       |
|---|---------------------------------------|
| NOME COMPLETO                                     | Nº DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO DE CLASSE |
|   |                                       |
|   |                                       |

| <b>RELAÇÃO DOS SERVIÇOS CONFORME ANEXO II</b> |              |             |                |                |                |              |             |
|---|--------------|-------------|----------------|----------------|----------------|--------------|-------------|
| ITEM  | QUANT MENSAL | QUANT ANUAL | UNIDADE MEDIDA | ESPECIFICAÇÕES | VALOR UNITÁRIO | VALOR MENSAL | VALOR ANUAL |
|   |              |             |                |                |                |              |             |
|   |              |             |                |                |                |              |             |
|   |              |             |                |                |                |              |             |

O quantitativo proposto serve apenas como indicativo da disponibilidade máxima de atendimento do credenciante, não vinculando a Administração, tendo em vista a divisão igualitária da totalidade dos itens entre todos os prestadores credenciados.

Validade da proposta: 60 (sessenta dias)

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

Declaramos ainda estar ciente que o quantitativo disposto no anexo II é apenas estimado e será dividido de forma proporcional e igualitária entre todos os prestadores de serviços credenciados para o mesmo objeto. Ciente ainda que a divisão ocorrerá de acordo com o quantitativo disponível a partir da assinatura do contrato.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

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

ANEXO II

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E VALORES

| TABELA DE QUANTITATIVOS E VALORES ESTABELECIDOS PELO MUNICÍPIO   |              |             |                |   |                |              |             |
|--|--------------|-------------|----------------|---|----------------|--------------|-------------|
| APROVADO PELO CMS, CONFORME RESOLUÇÃO Nº 045/2019  |              |             |                |   |                |              |             |
| A TABELA REPRESENTA A QUANTIDADE TOTAL E MENSAL ESTIMADA DE DETERMINADOS SERVIÇOS DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE A SEREM EXECUTADOS, EM CONJUNTO, POR TODOS OS CREDENCIADOS, EM IGUALDADE DE CONDIÇÕES, NOS TERMOS DO EDITAL |              |             |                |   |                |              |             |
| ITEM   | QUANT MENSAL | QUANT ANUAL | UNIDADE MEDIDA | ESPECIFICAÇÕES  | VALOR UNITÁRIO | VALOR MENSAL | VALOR ANUAL |
| 1  | 80           | 960         | Atendimento    | Atendimento Eletivo em odontologia, em Especialidades ou clínica  | 35,00          | 2.800,00     | 33.600,00   |
| 2  | 150          | 1800        | Atendimento    | Atendimento Médico Eletivo em Angiologia                          | 62,00          | 9.300,00     | 111.600,00  |
| 3  | 450          | 5400        | Atendimento    | Atendimento Médico Eletivo em Cardiologia                         | 62,00          | 27.900,00    | 334.800,00  |
| 4  | 160          | 1920        | Atendimento    | Atendimento Médico Eletivo em Cirurgia Geral                      | 50,00          | 8.000,00     | 96.000,00   |
| 5  | 300          | 3600        | Atendimento    | Atendimento Médico Eletivo em Clínica Médica                      | 50,00          | 15.000,00    | 180.000,00  |
| 6  | 300          | 3600        | Atendimento    | Atendimento Médico Eletivo em Endocrinologia                      | 62,00          | 18.600,00    | 223.200,00  |
| 7  | 80           | 960         | Atendimento    | Atendimento Médico Eletivo em Ginecologia (Planejamento familiar) | 58,00          | 4.640,00     | 55.680,00   |
| 8  | 800          | 9600        | Atendimento    | Atendimento Médico Eletivo em Ginecologia                         | 50,00          | 40.000,00    | 480.000,00  |
| 9  | 150          | 1800        | Atendimento    | Atendimento Médico Eletivo em Infectologia                        | 58,00          | 8.700,00     | 104.400,00  |

|    |      |       |             |   |       |            |              |
|----|------|-------|-------------|---|-------|------------|--------------|
| 10 | 150  | 1800  | Atendimento | Atendimento Médico Eletivo em Nefrologia  | 58,00 | 8.700,00   | 104.400,00   |
| 11 | 90   | 1080  | Atendimento | Atendimento Médico Eletivo em Neurocirurgia   | 62,00 | 5.580,00   | 66.960,00    |
| 12 | 100  | 1200  | Atendimento | Atendimento Médico Eletivo em neurologia  | 62,00 | 6.200,00   | 74.400,00    |
| 13 | 300  | 3600  | Atendimento | Atendimento Médico Eletivo em Oftalmologia  | 58,00 | 17.400,00  | 208.800,00   |
| 14 | 160  | 1920  | Atendimento | Atendimento Médico Eletivo em Ortopedia Geral   | 50,00 | 8.000,00   | 96.000,00    |
| 15 | 300  | 3600  | Atendimento | Atendimento Médico Eletivo em Ortopedia/subespecialidades   | 62,00 | 18.600,00  | 223.200,00   |
| 16 | 300  | 3600  | Atendimento | Atendimento Médico Eletivo em Otorrino  | 58,00 | 17.400,00  | 208.800,00   |
| 17 | 400  | 4800  | Atendimento | Atendimento Médico Eletivo em Pediatria   | 50,00 | 20.000,00  | 240.000,00   |
| 18 | 300  | 3600  | Atendimento | Atendimento Médico Eletivo em Pneumologia   | 58,00 | 17.400,00  | 208.800,00   |
| 19 | 400  | 4800  | Atendimento | Atendimento Médico Eletivo em Psiquiatria   | 58,00 | 23.200,00  | 278.400,00   |
| 20 | 150  | 1800  | Atendimento | Atendimento Médico Eletivo em Reumatologia  | 58,00 | 8.700,00   | 104.400,00   |
| 21 | 80   | 960   | Atendimento | Atendimento Médico Eletivo em Urologia (Planejamento familiar)                                      | 58,00 | 4.640,00   | 55.680,00    |
| 22 | 720  | 8640  | Horas       | Plantão 24h - IML serviços médicos  | 9,50  | 6.840,00   | 82.080,00    |
| 23 | 720  | 8640  | Horas       | Plantão 24h - IML serviços técnicos de Enfermagem   | 9,00  | 6.480,00   | 77.760,00    |
| 24 | 1400 | 16800 | Horas       | Plantão Médico, Presencial em tempo integral no Pronto Socorro em Clínica Geral-segunda a sexta/dia | 86,40 | 120.960,00 | 1.451.520,00 |

|    |      |       |              |   |        |            |              |
|----|------|-------|--------------|---|--------|------------|--------------|
| 25 | 1200 | 14400 | Horas        | Plantão Médico, Presencial em tempo integral no Pronto Socorro em Clínica Geral-Vr. Hora das 19:00 de sexta-feira às 7:00 de segunda-feira/Feriado/Sábado e Domingo | 95,00  | 114.000,00 | 1.368.000,00 |
| 26 | 540  | 6480  | Horas        | Plantão Médico, Presencial no Pronto Socorro em Neurologia - Tipo Horizontal - dia  | 28,26  | 15.260,40  | 183.124,80   |
| 27 | 300  | 3600  | Horas        | Plantão Médico, Presencial no Pronto Socorro em Neurologia - Tipo Horizontal - Vr. Hora das 19:00 de sexta-feira às 7:00 de segunda-feira/Feriado/Sábado e Domingo  | 31,37  | 9.411,00   | 112.932,00   |
| 28 | 1400 | 16800 | Horas        | Plantão Médico, Presencial no Pronto Socorro em Ortopedia - Tipo Horizontal - dia   | 28,26  | 39.564,00  | 474.768,00   |
| 29 | 360  | 4320  | Horas        | Plantão Médico, Presencial no Pronto Socorro em Ortopedia - Tipo Horizontal - Vr. Hora das 19:00 de sexta-feira às 7:00 de segunda-feira/Feriado/Sábado e Domingo   | 31,37  | 11.293,20  | 135.518,40   |
| 30 | 1400 | 16800 | Horas        | Plantão Médico, Presencial no Pronto Socorro em Pediatria - Tipo Horizontal - dia   | 28,26  | 39.564,00  | 474.768,00   |
| 31 | 360  | 4320  | Horas        | Plantão Médico, Presencial no Pronto Socorro em Pediatria - Tipo Horizontal - Vr. Hora das 19:00 de sexta-feira às 7:00 de segunda-feira/Feriado/Sábado e Domingo   | 31,37  | 11.293,20  | 135.518,40   |
| 32 | 300  | 3600  | Horas        | Plantão Odontológico de Urgência e Emergência, presencial no Pronto Socorro - Vr. Hora das 19:00 de sexta-feira às 7:00 de segunda-feira/Feriado/Sábado e Domingo   | 29,25  | 8.775,00   | 105.300,00   |
| 33 | 300  | 3600  | Horas        | Plantão Odontológico de Urgência e Emergência, presencial no Pronto Socorro - dia   | 26,55  | 7.965,00   | 95.580,00    |
| 34 | 16   | 192   | Procedimento | Procedimentos Cirúrgicos  | 500,00 | 8.000,00   | 96.000,00    |



|                                |    |     |              |   |        |          |                   |                     |
|--------------------------------|----|-----|--------------|---|--------|----------|-------------------|---------------------|
| 35                             | 20 | 240 | Procedimento | Realização de Exame de DUPLEX SCAN - Bilateral                                      | 250,00 | 5.000,00 | 60.000,00         |                     |
| 36                             | 4  | 48  | Procedimento | Realização de Exames de Arteriografia - Por Membro                                  | 600,00 | 2.400,00 | 28.800,00         |                     |
| 37                             | 20 | 240 | Procedimento | Realização de Exames de Ecocardiograma  | 120,00 | 2.400,00 | 28.800,00         |                     |
| 38                             | 8  | 96  | Procedimento | Tratamento Esclerosante não Estético de Varizes dos Membros Inferiores (UNILATERAL) | 300,00 | 2.400,00 | 28.800,00         |                     |
| <b>TOTAL GERAL DO CONTRATO</b> |    |     |              |   |        |          | <b>702.365,80</b> | <b>8.428.389,60</b> |

## ANEXO III

### TERMO DE REFERÊNCIA

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

**CRENCIAMENTO 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 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 às necessidades da programação pactuada e integrada – PPI ESTADUAL, por ser o Município de Patrocínio Sede de Polo da Microrregião Patrocínio/Monte Carmelo e ainda por ofertar serviços para outros municípios que não pertencem à microrregião.

Os serviços a serem contratados enquadram-se no rol de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS.

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 são realizados de acordo com as regras estabelecidas pela guia de encaminhamento, e mediante autorização prévia da SMS.

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 à 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 pela 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 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 no Anexo II do presente Edital

Os quantitativos são estimados e podem sofrer alterações, de acordo com a demanda, e a capacidade financeira da SMS, não sendo a Administração obrigada a consumi-lo em sua totalidade.

Os valores foram definidos de acordo com a oferta de serviços e em função dos preços já praticados no município, para que não haja impacto financeiro no orçamento da SMS já em execução no ano em curso. Os valores definidos foram aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Res.045/2019.

#### **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.

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 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.

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.

O prestador de serviço deve comprovar vínculo com a empresa contratada como preposto através de contrato, ou participação na sociedade. 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 renúncia, 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 excluem 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 deverá: 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.

Patrocínio, 05 de junho de 2019.

Humberto Donizete Ferreira  
Secretário Municipal de Saúde

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

**Processo nº: 98/2019**

**Modalidade: Inexigibilidade por Credenciamento**

**Edital nº: 9/2019**

À Comissão de Licitações

Declaração de Idoneidade

(Nome / Razão Social da Credenciante, CNPJ, endereço), através de seu Diretor ou Responsável Legal (nome e CPF), 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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

---

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

**CPF/CNPJ**

ANEXO V

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

**Processo nº: 98/2019**

**Modalidade: Inexigibilidade por Credenciamento**

**Edital nº: 9/2019**

À Comissão de Licitações

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. 09/2019, 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 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

---

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

## ANEXO VI

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

**Processo nº: 98/2019**  
**Modalidade: Inexigibilidade por Credenciamento**  
**Edital nº: 9/2019**

Ao  
Município de Patrocínio-MG  
Comissão de Licitação

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, declara que concorda em prestar os serviços médicos, com os valores constantes na tabela de valores, anexo II do edital de Credenciamento Público - Inexigibilidade nº 09/2019 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

---

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

**ANEXO VII**

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

**Processo nº: 98/2019**

**Modalidade: Inexigibilidade por Credenciamento**

**Edital nº: 9/2019**

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 os atendimentos serão realizados nas unidades de saúde do Município, não possuindo sede própria para atendimento médico assistencial.

Patrocínio, de \_\_\_\_\_ de 2019

---

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



**ANEXO VIII**

**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 IX**

**MINUTA DO CONTRATO**

**CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº \_\_\_\_/2019**

**CONTRATO CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI FIRMAM O MUNICÍPIO DE PATROCÍNIO E A EMPRESA \_\_\_\_\_**

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 nº \_\_\_\_\_, estabelecida na \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo(a) \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade com RG n.º \_\_\_\_\_396 \_\_\_\_/\_\_\_\_ e CPF n.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, doravante denominada simplesmente CREDENCIADA, acordam celebrar o presente CONTRATO DE CREDENCIAMENTO, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA -OBJETO E FUNDAMENTAÇÃO**

**CREDENCIAMENTO 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 E EXAMES MÉDICOS.**

A CREDENCIADA compromete-se a prestar os serviços de \_\_\_\_\_ (conforme itens indicados no pedido de credenciamento)

O presente contrato decorre do Processo nº 098/2019, Credenciamento por Inexigibilidade, Edital nº 09/2019, nos termos da Lei Federal nº 8.666/1993.

São parte integrante deste contrato, independentemente de transcrição, edital de credenciamento e seus anexos.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES**

Constituem obrigações e responsabilidades do CREDENCIANTE, além daquelas definidas no edital e termo de referência o pagamento do preço no prazo e condições estabelecidas neste contrato e a fiscalização dos serviços executados pela CREDENCIADA.

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 09/2019.

A CREDENCIADA deverá cumprir todas as exigências e obrigações indicadas no termo de referência – anexo III do edital de credenciamento.

### **CLAUSULA TERCEIRA – DO VALOR**

Os valores dos serviços são aqueles indicados no anexo II – Descrição dos Serviços e Valores e o valor mensal a ser pago aos credenciados corresponderá à quantidade de serviços prestados, conforme apurado pela Secretaria Municipal de Saúde, a seguir especificados:

*(Inserir a tabela com os quantitativos e valores estabelecidos pelo Município de acordo com os itens credenciados)*

Os quantitativos e valores totais são meramente estimativos e representam o total de serviços que o Município poderá utilizar no período e que serão distribuídos de forma igualitária entre todos os CREDENCIADOS.

### **CLÁUSULA QUARTA -VIGÊNCIA**

O presente contrato tem vigência por 12 (doze) meses, iniciados a partir de sua assinatura. Caso haja interesse das partes o contrato poderá ser prorrogado nos termos do inciso II do Art. 57 da Lei 8.666/93, limitado ao total de sessenta meses.

### **CLÁUSULA QUINTA -FORMA DE PAGAMENTO**

Os pagamentos serão realizados o 25º dia do mês subsequente à prestação dos serviços da seguinte forma:

**I** – Aprovação pela Secretaria Municipal de Saúde dos quantitativos executados pela CREDENCIADA, e autorização para emissão da nota fiscal, até o 7º dia útil;

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

**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, 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 – Descrição de Serviços e Valores do Edital nº 09/2019 sendo que qualquer alteração do preço deve ser comunicada à CREDENCIADA, para manifestar o seu interesse na continuidade ou não do credenciamento;

**V** - 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 CREDENCIANTE exercerá ampla fiscalização através da Secretaria Municipal de Saúde conforme especificado no Termo de Referência – Anexo III do edital, 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 CREDENCIANTE.

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

#### **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.**

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;

O valor mensal para cálculo da multa será obtido através da média de todos os meses anteriores à aplicação da penalidade.

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.

#### **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, para apresentar defesa por escrito.

Confirmada a penalidade de multa a CREDENCIADA será notificada para fazer o seu pagamento no prazo de 05 (cinco) dias. Em caso de não pagamento o valor da multa será descontado dos valores devidos à CREDENCIADA.

#### **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.

Havendo rescisão contratual, o CREDENCIANTE pagará à CREDENCIADA, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados, e aprovados pela Secretaria da Saúde, no valor avençado.

Em caso de rescisão unilateral por parte da Administração em razão de quaisquer dos motivos dos incisos I a XII e XVII do art. 78, serão aplicados os termos do art. 88 da Lei nº 8.666/93.

**CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA -DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.**

As despesas decorrentes da execução dos serviços ora contratados serão atendidas pela dotação orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, abaixo especificadas:

02.01.07.01.10.122.0020.00.2992.3.3.90.39.3600102 - *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.*

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

Qualquer litígio judicial oriundo da aplicação do presente termo, será dirimida com base na legislação específica, especialmente no EDITAL DE CREDENCIAMENTO POR INEXIGIBILIDADE Nº 09/2019 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 dele, por si e seus sucessores.

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

\_\_\_\_\_  
MUNICÍPIO DE PATROCÍNIO

Credenciante

\_\_\_\_\_  
Credenciada

Testemunhas:

1. \_\_\_\_\_

Nome:

CPF:

2. \_\_\_\_\_

Nome:

CPF: