



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro – CEP: 88125-000 – Fone: 48-32770122 – R.223 [www.pmspa.sc.gov.br](http://www.pmspa.sc.gov.br) – [licitacoes@pmspa.sc.gov.br](mailto:licitacoes@pmspa.sc.gov.br)

## EDITAL Nº 08/2011

**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA FINS DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS OU PROFISSIONAIS AUTONOMOS (FÍSICAS) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE AOS PACIENTES DO SUS DO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DE ALCANTARA – SC.**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DE ALCANTARA** através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, localizada na Praça Leopoldo Francisco Kretzer nº 01, Centro, inscrito no CNPJ sob o nº 08.971.900/0001-98, torna público que realizará, através da Comissão Permanente de Licitação e de conformidade com a Lei n.º 8.666 de 21.06.93 e demais alterações, torna público, para o conhecimento dos interessados, **que a partir das 13:00 horas do dia 13 de setembro de 2011**, na sede da Prefeitura Municipal de **SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA**, no Setor de Licitações, estará aberto por tempo indeterminado, o processo de **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS E FÍSICAS**, objetivando contratar profissionais autônomos e empresas na área de saúde para atender aos munícipes, em conformidade com os preceitos da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações, bem como de acordo com as condições deste Edital e de seus anexos.

### 01 – DO OBJETO

O presente edital de credenciamento tem como objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas e/ou Físicas para prestação de serviços médicos especializados (**Anexo I**) de forma continuada em **serviços de consultas, procedimentos cirúrgicos, exames de ultrassonografia simples e com doppler, exames de ecocardiograma, colonoscopia, endoscopia digestiva alta, espirometria, estudo urodinâmico e fisioterapia (pacote mínimo de 10 sessões)**, a fim de atender demanda reprimida deste Município, visando o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS. por valores iguais aos definidos no Anexo I deste Edital do Município de São Pedro de Alcântara, e em conformidade com as condições estabelecidas neste Edital e em seus Anexos.

### 02 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

**02.01** – O CREDENCIAMENTO será realizado pela Secretaria da Administração, Setor de Licitações e será conferido a Pessoas Jurídicas e profissionais autônomos com capacidade

técnica e regularidade jurídico-fiscal, que não estejam sofrendo os efeitos das penalidades de suspensão do direito de licitar ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público e que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e em seus Anexos, em especial as seguintes:

**02.01.01** – Não incorra em qualquer das condições impeditivas discriminadas abaixo:

- a) Estar sob processo de falência e/ou concordata;
- b) Estar impedido de transacionar com a administração pública.

**Parágrafo Único** – Independentemente de declaração expressa, a manifestação do interesse em participar do presente CREDENCIAMENTO implicará na submissão às normas vigentes e a todas as condições estipuladas neste Edital e em seus anexos.

É vedado o credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município Lei Federal nº 8.666/93, art. 9º, III);

### **03 – DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

**03.01** – A documentação de habilitação deverá ser entregue no Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de São Pedro de Alcântara, **no horário compreendido entre 13:00 às 17:00 horas.**

### **04 – DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

**Documentos necessários para habilitação de Pessoas Jurídica:**

**04.01 - O envelope nº. 01 deverá conter os seguintes documentos:**

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Ato constitutivo acompanhado das alterações posteriores, no caso de inexistência de contrato consolidado;
- c) Comprovação de que o interessado tem no seu objeto ou objetivo social atividade que permita a operação de serviços constantes do Anexo I;
- d) Certificado de registro da empresa no Conselho Regional de sua categoria do Estado de Santa Catarina;
- e) Certificado de Responsabilidade Técnica pela empresa junto ao Conselho Regional de sua categoria do Estado de Santa Catarina;
- f) Indicação do responsável(eis) técnico(s) da empresa, acompanhada de cópia da sua Carteira de Identidade Profissional expedida pelo Conselho Regional na área de sua especialidade;
- g) Comprovante de residência médica ou o Título de especialização na área credenciada do técnico responsável da empresa;
- h) Compromisso formal na forma do **Anexo III**, de disponibilidade de recursos humanos e materiais para início de prestação de serviços imediatamente após a assinatura do Contrato;
- i) Certidão Negativa de Débito (CND) relativa à Seguridade Social (INSS), observada sua validade;
- j) Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) - CRF, observada sua validade;
- l) Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, observada sua validade;
- m) Certidão Negativa de Tributos Estaduais;
- n) Prova de regularidade para com o município sede da licitante, observada sua validade;

- o) Certidão Negativa Civil e Criminal do responsável técnico e da empresa, emitida pelo Poder Judiciário do Município domiciliar dos(s) técnico(s) e da empresa;
- p) Alvará de licença e funcionamento do Município sede da contratada;
- q) Termo de Compromisso de Desimpedimento, na forma do Anexo IV;
- r) Termo de credenciamento na forma do Anexo V;
- s) Alvará Sanitário emitido pelo órgão competente;
- t) Declaração de ciência e concordância com os termos do edital.

**04.01.01** - Os documentos poderão ser apresentados em fotocópias autenticadas por um tabelião, ou por servidor público desta Administração Pública Municipal, sendo dispensada a autenticação quando se tratar de cópia disponibilizada por intermédio da Internet.

#### **Documentos necessários para habilitação de Profissionais Autônomos:**

#### **04.02 - O envelope nº. 01 deverá conter os seguintes documentos:**

- a) Comprovante de inscrição no CPF;
- b) Comprovação de inscrição junto ao INSS;
- c) Comprovante de residência domiciliar;
- d) Carteira de identidade profissional, expedida pelo Conselho Regional da sua categoria;
- e) Comprovante de residência médica ou o título de especialização na área credenciada;
- f) Diploma de conclusão de curso de graduação;
- g) Alvará de licença e funcionamento ou de Exercício da Atividade;
- h) Certidão negativa de débitos municipais da sede do credenciamento;
- i) Certidão negativa civil e criminal do credenciado, emitida pelo Poder Judiciário da Comarca de domicílio do credenciado (FORUM);
- j) Alvará Sanitário em se tratando de consultório particular emitido pelo órgão competente;
- k) Termo de Compromisso de Desimpedimento, na forma do Anexo IV;
- l) Termo de Credenciamento devidamente preenchido, conforme modelo (Anexo V);
- m) Declaração de ciência e concordância com os termos do edital.

### **05 – DO PROCESSAMENTO**

**05.01** – Recebido o envelope de documentos, a Comissão de Licitações fará à apreciação dos mesmos **num prazo de até 05 (cinco) dias úteis**, contados da data do recebimento através do setor de licitações.

**05.02** – As informações fornecidas serão conferidas e a empresa ou profissional autônomo que tiver sua habilitação rejeitada será comunicada oficialmente sobre os fatos que motivaram a rejeição.

### **06 – DO PAGAMENTO**

**06.01** - O pagamento dos serviços será efetuado em até 30 (trinta) dias após a emissão da Nota Fiscal, que deverá conter atestado de conformidade assinado pelo Secretário Municipal da Saúde, e ainda, constar em local de fácil visualização, a indicação do nº. da Autorização de Fornecimento;

**06.02** - Para o efetivo pagamento, o credenciado, deverá apresentar mensalmente à Secretária Municipal da Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços, relatório listagem de prestação de contas, devidamente carimbada e assinada, contendo as seguintes informações:

- a) Nome completo paciente beneficiado ou na sua impossibilidade colocação da digital ou responsável;
- b) Idade;
- c) Assinatura do paciente beneficiado;
- d) Tipo de procedimento realizado (exame, consulta, etc);
- e) Requisição/solicitação/encaminhamento de paciente do exame autorizado pela Secretaria Municipal da Saúde;

## **07 - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas decorrentes das contratações serão cobertas pela dotação orçamentária vigente do município no exercício de 2011.

## **08 – DOS SERVIÇOS DE CONSULTAS E EXAMES**

**08.01** - O credenciado deverá realizar os serviços no local indicado no termo contratual (Anexo II - A e B);

**08.02** – O credenciamento somente atenderá pacientes, mediante apresentação do formulário de encaminhamento ou boletim de referencia e contra-referencia, emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, devidamente preenchido, assinado e autorizado pela mesma;

**08.03** – A consulta prestada pelo Credenciado, terá validade de 30 (trinta) dias, devendo o mesmo remarcar diretamente com o paciente a re-consulta dentro deste período sem ônus ao Município;

**08.04** – O credenciado deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual;

**08.05** - Não serão objeto de pagamento os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional;

**08.06** - O credenciado, pessoa jurídica ou profissional autônomo, responderá por todos os serviços prestados no atendimento ao paciente encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde, isentando integralmente o município de todo e qualquer ato falho em que o paciente sentir-se lesado, conforme art. 70 da Lei federal 8.666/93;

**08.07** – No atendimento aos pacientes, o credenciado deverá usar somente materiais descartável e instrumental devidamente esterilizado;

**08.08** – O credenciado será responsável por todos os encargos fiscais, previdenciários, trabalhistas e assinar carteira de seus funcionários e das pessoas subordinadas a ele e envolvidas no atendimento, isentando integralmente o município;

**08.09** – Os funcionários do Credenciado, serão diretamente subordinado a ele;

**08.10** – Os serviços serão prestados no decorrer do ano de 2011, encerrando-se no dia 31 de dezembro do mesmo ano, podendo ser prorrogados mediante termo aditivo.

## **09 – DOS SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

**09.01** – O credenciado deverá realizar o procedimento cirúrgico em unidade hospitalar ou clínica com instalações adequadas para realização do mesmo sem risco ao usuário;

**09.02** – O credenciado somente fará o procedimento, mediante apresentação de encaminhamento ou boletim de referencia e contra-referencia, emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, devidamente preenchido, assinado e autorizado pela mesma;

**09.03** – O credenciado deverá fornecer cópia do formulário de encaminhamento ou do boletim de referencia e contra-referencia à empresa (hospital ou clínica), onde o procedimento for realizado;

**09.04** – No valor do procedimento cirúrgico (Autorização de Internação Hospitalar), estão inclusas as consultas pós-operatórias, conforme item 08.03, deste Edital, vedado ao Credenciado a cobrança de valores adicionais para prestar serviço de procedimento cirúrgico.

**09.05** – O credenciado deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual.

**09.06** – Não serão objetos de pagamento os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional.

**09.07** - O credenciado, pessoa jurídica ou profissional autônomo, responderá por todos os serviços prestados no atendimento ao paciente da Secretaria Municipal de Saúde, isentando integralmente o Município de todo e qualquer ato falho em que o paciente sentir-se lesado, conforme art. 70 da lei Federal 8.666/93;

**09.08** - Os materiais e medicamentos necessários para o procedimento cirúrgico, serão de responsabilidade do Hospital ou Clínica em que a cirurgia for realizada;

**09.09** – O credenciado será responsável por todos os encargos fiscais, previdenciários, trabalhistas e assinar carteira de seus funcionários e das pessoas subordinadas a ele e envolvidas no atendimento, isentando integralmente o município;

**09.10** – Os funcionários do credenciado, serão diretamente subordinado a ele;

**09.11** - Os serviços serão prestados no decorrer do ano de 2011, encerrando-se no dia 31 de dezembro do mesmo ano, podendo ser prorrogados mediante termo aditivo.

## **10 - DO CONTRATO**

**10.01** - O contrato será firmado até 31/12/2011, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos de 12 (doze) meses, mediante concordância das partes e interesse público, até o limite máximo de 31/10/2014, conforme inciso II do Artigo 57 da Lei Federal nº. 8.666/93.

## **11 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**11.01** – Os uniformes, equipamentos de proteção individual (EPI), e objetos de uso necessários à prestação dos serviços objeto do presente edital são de responsabilidade do Credenciado.

**11.02** – O credenciado habilitado terá o prazo de 05 (cinco) dias para assinar o contrato, sob pena da perda do direito objeto deste edital;

**11.03** – Ao Prefeito fica assegurado o direito de, no interesse do Município, revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caiba aos licitantes quaisquer direitos a reclamações ou indenizações;

**11.04** – Aplicam-se ao presente Edital de Credenciamento os dispositivos da Lei nº. 8.666/93 e suas alterações;

**11.05** – Integram o presente Edital, de forma complementar entre si, os seguintes anexos:

**a)** Anexo I - Objeto (tabela dos procedimentos e preços);

**b)** Anexo II – Minuta dos Contratos 01-A e 01-B;

**c)** Anexo III – Termo de Compromisso de Disponibilidade de Recursos Humanos e Materiais;

**d)** Anexo IV – Termo de Compromisso de Desimpedimento;

**e)** Anexo V – Termo de Credenciamento.

**11.06** – Os interessados que necessitarem de quaisquer esclarecimentos sobre o Edital, documentação e outros procedimentos deste Credenciamento, poderão solicitá-los, ao Setor de Licitações pelos fones (48) 3277-0122 ramal 202 através do fax (48) 3277-1022 ramal 206 e no site do Município no endereço [www.pmspa.sc.gov.br](http://www.pmspa.sc.gov.br).

São Pedro de Alcântara, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2011.

**ERNEI JOSÉ STÄHELIN**

Prefeito Municipal

**ANEXO I**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº \_\_/2011

<b>ITEM</b>	<b>COTA MENSAL</b>	<b>ESPECIALIDADE OU PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR EM R\$</b>	<b>ESPECIFICAÇÕES/OBRIGAÇÕES</b>
1		<b>Consulta Médica/ Especialidade</b>		
2	30	Oftalmologia (adulto/infantil)	60,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em seu Consultório ou Clínica.
3	20	Endocrinologia	60,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município ou em consultório ou clinica.
4	20	Otorrinolaringologista (adulto/infantil)	60,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em seu Consultório ou Clínica.
5	20	Urologia	60,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em seu Consultório ou Clínica.
6	15	Neurologia	60,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde, consultório ou clinica.
7	05	Nutrição	60,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde, consultório ou clinica.
8	05	Proctologia	60,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde, consultório ou clinica.
9	05	Fisioterapia (pacote 10 sessões)	90,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Associação

10	05	Fisioterapia de AVC (pacote 10 sessões)	120,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Associação
----	----	---	--------	---

<b>ITEM</b>	<b>COTA MENSAL</b>	<b>ESPECIALIDADE OU PROCEDIMENTO EXAMES</b>	<b>VALOR EM R\$</b>	<b>ESPECIFICAÇÕES/OBRIGAÇÕES</b>
11	05	Ecocardiograma (ECO) Ecocardiografia de fluxo colorido e Ecodopplercardiograma	120,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
12	05	Teste Ergométrico computadorizado (Esteira)	100,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório, Clínica ou unidade hospitalar.
13	50	Ultrassonografia adulto e infantil (todas)	50,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica.ou unidade hospitalar
14	05	Ultrassonografia com doppler colorido (todas)	150,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica.ou unidade hospitalar
15	05	Conoloscopia	100,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica.ou unidade hospitalar
16	10	Endoscopia digestiva alta – EDA - com biópsia e pesquisa de pulori	60,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica.ou unidade hospitalar
17	02	Estudo urodinâmico	300,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica.ou unidade hospitalar
18	02	Eletroneuromiografia	300,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde do município, Consultório, Clínica.ou unidade

				hospilatar
--	--	--	--	------------

<b>ITEM</b>	<b>COTA MENSAL</b>	<b>EXAMES DE TOMOGRAFIA</b>	<b>VALOR EM R\$</b>	<b>ESPECIFICAÇÕES/OBRIGAÇÕES</b>
197	02	Tomografia Abdome superior	176,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clinica ou unidade hospitalar
20	02	Tomografia Abdome total (superior, pelve e retroperitoneo).	250,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clinica ou unidade hospitalar
21	02	Tomografia (crânio, órbitas, sela túrcica, mastóide ou orelha)	185,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clinica ou unidade hospitalar
22	02	Tomografia (Face, seios da face, mandíbula, maxila, ATM, tórax)	200,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clinica ou unidade hospitalar
23	02	Tomografia Angiografia de aorta torácica	185,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clinica ou unidade hospitalar
24	02	Tomografia (Coluna cervical, torácica ou lombar)	165,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clinica ou unidade hospitalar
25	02	Tomografia pelve ou bacia	165,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clinica ou unidade hospitalar
26	02	Tomografia pescoço (partes moles, laringe, tireóides e faringe)	175,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clinica ou unidade hospitalar
27	02	Tomografia (braço, antebraço, mão, pé, coxas, pernas, ombro, joelho, punho)	166,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clinica ou unidade hospitalar

28	02	Tomografia – segmento adicional	40,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
29	---	Contrate – por paciente quando houve indicação médica	52,00	

<b>ITEM</b>	<b>COTA MENSAL</b>	<b>EXAME DE RESSONANCIA MAGNETICA – COM OU SEM CONTRASTE</b>	<b>VALOR EM R\$</b>	<b>ESPECIFICAÇÕES/OBRIGAÇÕES</b>
30	02	Ressonância Magnética Crânio, Órbita, Cavidade nasal, Mastóide Ouvidos, Hipófise, abdome superior, pélve, bolsa escrotal	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
31	02	Ressonância Magnética Coluna cervical/dorsal, Coccigea, torácica e lombo-sacra	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
32	02	Ressonância Magnética Articulação temporo mandibular e sacro- iliacas	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
33	02	Ressonância Magnética unilateral Braços, mãos, joelhos, tornozelos, escapula esquerda/direita, ombros, pés, punhos	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
34	02	Ressonância Magnética Coxo-femoral direita/esquerda, Coxa direita/	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar

		esquerda, Bacia		
35	02	Ressonância Magnética Face (inclui seios da face)	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
36	02	Ressonância Magnética Pescoço (nasofaringe, orofaringe, traquéia, tireóide, paratireóide)	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
37	02	Ressonância Magnética Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
38	02	Ressonância Magnética abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, supra-renais, retroperitônio)	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
39	02	Ressonância Magnética fetal	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
40	02	Ressonância Magnética Articular (por articulação)	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
41	02	Ressonância Magnética Abdome total	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar

<b>ITEM</b>	<b>COTA MENSAL</b>	<b>EXAMES DE RAIOS-X</b>	<b>VALOR EM R\$</b>	<b>ESPECIFICAÇÕES/OBRIGAÇÕES</b>
42	05	Coluna cervical - até 5 incidências	15,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
43	05	Coluna torácica – escanometria	150,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica

				ou unidade hospitalar
44	05	Crânio – até 4 incidências	15,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
45	05	Articulação temporomandibular bilateral - até 4 incidências	15,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
46	05	Adenóides ou Cavum – até 2 incidências	10,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
47	05	Mãos e punho para idade óssea – 3 incidências	15,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
48	05	Mastóide/Rochedos (bilateral)	15,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
49	05	Radiografia de Maxilar – até 3 incidências	10,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
50	05	Ossos da Face – até 3 incidências	15,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
51	05	Região Orbitária (localização de corpo estranho)	15,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
52	05	Seios da Face – até 4 incidências	15,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
53	05	Radiografia de Sela Turca – até 3 incidências	15,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
54	05	Panografia de Coluna Vertebral	15,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar

55	05	Coluna Lombo-Sacra; Coluna lombo-sacra com oblíquas; Coluna lombo-sacra funcional/dinâmica	10,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
56	05	Radiografia de Coluna Torácica – até 3 incidências	15,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
57	05	Radiografia de Coluna Toraco-Lombar	10,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
58	05	Radiografia de Coluna Toraco-Lombar Dinâmica	10,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
59	05	Radiografia de Região Sacro-Coccigea	10,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
60	05	Radiografia de Costelas (Por Hemitorax)	105,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
61	05	Radiografia de Esterno	10,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
62	05	Tórax - até 4 incidências	15,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
63	05	Articulação (todas)	10,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
64	05	Radiografia de Abdômen – até 3 incidências	15,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
65	05	Radiografia de Abdômen Simples	10,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
66	05	Coxo-femural direita/esquerda – até 2	10,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica

		incidências (unilateral)		ou unidade hospitalar
67	05	Radiografia de Panorâmica de Membros Inferiores	15,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar
68	600	Radiografia da Mandibular – até 3 incidências	15,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar

<b>ITEM</b>	<b>PROFISSIONAL</b>	<b>COTA MENSAL</b>	<b>ESPECIALIDADE - PROCEDIMENTO CIRURGICO</b>	<b>VALOR EM R\$ (Primeira Consulta)</b>	<b>ESPECIFICAÇÕES/OBRIGAÇÕES</b> <b>Procedimento será paga através da autorização de Internação Hospitalar AIH</b>
69	Cirurgião Geral (Cirurgias Eletivas)	01	Vasectomia	60,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
70	Oftalmologista	01	Facectomia	60,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
71	Oftalmologista	01	Pterígio	60,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
72	Otorrinolaringologista	04	Adenóide-amigdalectomia	60,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
73	Otorrinolaringologista	04	Adenoidectomia	60,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
74	Otorrinolaringologista	04	Amigdalectomia	60,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS

75	Otorrinolaringologista	04	Drenagem de Abscesso do Conduto Auditivo Interno	60,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
76	Otorrinolaringologista	04	Drenagem de Abscesso Faríngeo	60,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
77	Ginecologia / Obstetria	01	Laqueadura	60,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
78	Ginecologia / Obstetrícia	02	Reconstrução Pélvica	60,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
79	Ginecologia / Obstetria	02	Incontinência Urinária	60,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
80	Ginecologia / Obstetria	03	Tumores Uterinos e Ovariano	60,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
81	Ginecologia / Obstetrícia dor pélvica	01	Endometriose	60,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS

**ANEXO II**

**01-A**

**MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS PARA CONSULTAS E EXAMES PARA O MUNICIPIO DE SÃO PEDRO DE ALCANTARA - SC.**

Por este instrumento o **MUNICIPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA** através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, Estado de Santa Catarina, com endereço na Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 08.971.900/0001-98, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, Sr. **Ernei José Stähelin**, doravante simplesmente denominado **CONTRATANTE** e a empresa ou o Sr.(a) \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ ou CPF sob o n.º \_\_\_\_\_, representada por \_\_\_\_\_, doravante denominada **CONTRATADA**, com fundamento no Edital n.º \_\_/2011, de \_\_\_\_\_, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, celebram o presente Contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Contrato tem por objeto a prestação de **serviços de consulta, realização de exames em diversas especialidades, procedimentos e sessões de fisioterapia, conforme especificações, quantidades, valores e obrigações constantes** da Tabela do Anexo I.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pela **CONTRATADA**, sob a responsabilidade do Sr.(a) \_\_\_\_\_, registrado(s) no \_\_\_\_\_ sob o número \_\_\_\_\_.

§ 1º – Eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONTRATADA**, de Técnico Responsável em sua empresa, deverá ser imediatamente comunicada ao **CONTRATANTE**.

**CLAUSULA TERCEIRA – DAS NORMAS GERAIS**

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais da **CONTRATADA**.

§ 1º – O Conselho Municipal de Saúde, no exercício do seu poder de controle e avaliação das ações, terá pleno acesso aos relatórios de serviços prestados.

§ 2º – É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal habilitado para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao **CONTRATANTE**.

§ 3º - A consulta prestada pela **CONTRATADA**, terá validade de 30 (trinta) dias, devendo o mesmo remarcar, diretamente com o paciente a re-consulta, dentro deste período sem ônus ao **CONTRATANTE**.

§ 4º - O **CONTRATANTE**, quando se tratar de mesmo serviço a um mesmo paciente, somente emitirá novo encaminhamento após 90 (noventa) dias.

§ 5º - A marcação de horário para o atendimento do paciente beneficiado, será feito pelo setor de marcações da **CONTRATANTE**.

#### **CLAUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Para o cumprimento do objeto deste contrato a **CONTRATADA** se obriga a:

- a) Executar, conforme a melhor técnica, os serviços contratados com pessoal habilitado;
- b) Responsabilizar-se, pela saúde dos funcionários, seus salários, encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais, quer municipais, estaduais ou federais, bem como, pelo seguro para garantia de pessoas e equipamentos sob sua responsabilidade, devendo apresentar, de imediato, quando solicitados, todos e quaisquer comprovantes de pagamentos e quitação;
- c) Responder integralmente pelas obrigações contratuais, nos termos do Art. 70 do Código de Processo Civil, no caso de, em qualquer hipótese, empregados da **CONTRATADA** intentarem reclamações trabalhistas contra a **CONTRATANTE**;
- d) Obrigar-se pela seleção, treinamento, habilitação, contratação, registro profissional do pessoal necessário, bem como pelo cumprimento das formalidades exigidas pelas Leis Trabalhistas, Sociais e Previdenciárias;
- e) Responsabilizar-se por qualquer acidente do qual possam ser vítimas seus empregados, no desempenho dos serviços objeto do presente Contrato;
- f) A contratada não poderá ceder o presente contrato a terceiros, tampouco sub-contratá-lo, no todo ou em parte;
- g) Informar à **CONTRATANTE** eventual alteração de sua razão social, de seu estatuto ou contrato social, enviando cópia xerox autenticada da Certidão da Junta Comercial;

## **CLAUSULA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de danos causados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à **CONTRATADA** o direito de regresso.

§ 1º – A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pela Secretaria da Saúde, não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONTRATADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 2º – A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeito relativos à prestação de serviço nos estritos termos do Art. 14 da Lei Federal nº. 8.078 de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

## **CLAUSULA SEXTA – DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE**

Para o cumprimento do objeto deste contrato a **CONTRATANTE** obriga-se a:

**I** – Orientar e coordenar a **CONTRATADA** na execução dos serviços através da Secretaria da Saúde;

**II** – Preparar os expedientes referentes ao pagamento das parcelas contratuais; e,

**III** – Averiguar os procedimentos denunciados.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DO PREÇO**

7.1. A **CONTRATANTE** pagará mensalmente à **CONTRATADA**, os valores por Consulta/exames/procedimento realizado e autorizado:

7.2. Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente às licitações e contratos administrativos.

## **CLÁUSULA OITAVA – DO PAGAMENTO**

**8.1** – O pagamento dos serviços será efetuado 30 (trinta) dias após a emissão da Nota Fiscal ou RPA (recibo de profissional autônomo), que deverá conter atestado de conformidade assinado pelo técnico responsável da Secretaria Municipal de Saúde, e ainda constar em local de fácil visualização, a indicação do nº. da autorização de fornecimento.

§ 1º - Na fatura/nota fiscal ou RPA deverão estar destacados os valores relativos ao IR, INSS e ao ISS, caso ocorra o fato gerador destes ou outros impostos, sob pena de retenção dos valores no ato do pagamento.

§ 2º - Fica expressamente estabelecido que o preço acima estão incluídos todos os custos diretos e indiretos requeridos para a execução do objeto especificado na cláusula primeira deste instrumento, constituindo-se na única remuneração devida.

**8.2** - Para efetivo pagamento, a contratada deverá apresentar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços, relatório listagem de prestação de contas, devidamente carimbada e assinada, contendo as seguintes informações:

- a) Nome completo paciente beneficiado ou na sua impossibilidade colocação da digital ou responsável;
- b) Idade;
- c) Assinatura do paciente beneficiado;
- d) Tipo de procedimento realizado (exame, consulta, etc);
- e) Requisição/solicitação/encaminhamento de paciente do exame autorizado pela Secretaria Municipal da Saúde;

§ 3º - Deverá ser acrescentadas as informações relacionadas nas Especificações/Obrigações constantes na tabela da Clausula Primeira do presente Termo Contratual, mesmo que não relacionadas nesta Clausula;

§ 4º - Não serão objeto de pagamento os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional.

#### **CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

A presente contratação terá vigência a partir de \_\_ de \_\_\_\_\_ até **31 de dezembro de 2011**, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos de 12 (doze) meses, mediante concordância das partes e interesse público, até o limite máximo de 31/12/2014.

**Parágrafo Único** – A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, a outra parte com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES**

Fica a **CONTRATADA** sujeita às sanções e multas previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 1º – Caso a **CONTRATADA** venha a se conduzir culposamente no curso do contrato, infringindo por negligência, imprudência ou imperícia as cláusulas do contrato, ser-lhe-á cominada uma multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da fatura total do mês de ocorrência do fato.

§ 2º – Caso a **CONTRATADA** venha a se conduzir dolosamente durante a execução do fornecimento, a multa será de 3% (três por cento) sobre o valor da fatura total do mês de ocorrência do fato.

§ 3º – Caso a **CONTRATADA** abandone o fornecimento, além de outras cominações legais, a multa será de 5% (cinco por cento) sobre o valor anual projetado do contrato.

§ 4º – O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos à **CONTRATADA**.

§ 5º – Serão consideradas de força maior para isenção da multa:

- a) greve generalizada dos empregados da empresa contratada;
- b) interrupção dos meios normais de transporte;
- c) acidente em que implique o retardamento da execução dos serviços sem culpa por parte da contratada.

§ 6º – A **CONTRATADA** será declarada inidônea para licitar e contratar com a Administração pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

§ 7º – Em qualquer hipótese é assegurado à **CONTRATADA** o direito a defesa e ao contraditório.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO**

O Prefeito Municipal poderá declarar rescindido o contrato celebrado com a empresa credenciada, ou profissional autônomo, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, por interesse público devidamente qualificado e no caso de a contratada infringir quaisquer das cláusulas contratuais, ou:

- a) Se cometida qualquer fraude pela empresa;
- b) Se a empresa insistir em não cumprir quaisquer obrigações e, ou, responsabilidades a ela afeta, nos termos de que dispõe o presente Contrato;
- c) Se a instituição entrar em concordata ou dissolução, ou nela ocorrer falecimento de sócio que prejudique o bom andamento do serviço;
- d) Quando, após reiteradas notificações, ficar evidenciada incapacidade, imperícia ou má-fé por parte da empresa na condução do serviço.

§ 1º – Na rescisão aplicar-se-á, no que couber, o disposto nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/93.

§ 2º – Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo aos usuários beneficiados, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer a rescisão.

§ 3º – Se no prazo, citado no item anterior, a **CONTRATADA** negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível será duplicada.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas decorrentes da aplicação do presente Contrato, correrão por conta da dotação orçamentária vigente.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO.**

A **CONTRATADA** sujeitar-se-á à fiscalização por parte do **CONTRATANTE** quanto a aferição da qualidade e eficiência dos serviços executados, devendo atender todos os pedidos de informação que se fizerem necessários.

§ 1º – A fiscalização de que trata a presente cláusula, será exercida pela Secretaria Municipal da Saúde, bem como, emanará da mesma, todas as instruções sobre procedimentos a serem adotados para cumprimento do serviço contratado.

§ 2º – A **CONTRATADA** facilitará ao **CONTRATANTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do **CONTRATANTE**.

§ 3º – A existência de fiscalização não eximirá a empresa de nenhuma responsabilidade pela execução do serviço.

§ 4º – Constatada qualquer irregularidade ao disposto neste contrato, o **CONTRATANTE** lavrará Auto de Constatação de Irregularidade e notificará a **CONTRATADA** sobre eventuais providências que a mesma deva tomar para saná-las e das sanções administrativas aplicadas.

§ 5º – Em qualquer hipótese é assegurado ao contratado amplo direito de defesa, nos termos da Lei Federal de licitações e contratos administrativos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À EXECUÇÃO DO CONTRATO**

A legislação aplicável à execução deste contrato é a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO**

Para dirimir dúvidas oriundas do presente Contrato, fica eleito o foro da Comarca de São José/SC.

E por estarem justas e contratadas, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firmam o presente, em 04 (quatro) vias de igual teor, junto às testemunhas que também assinam, para que produza os devidos fins jurídicos.

São Pedro de Alcântara, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_

**Contratante**

\_\_\_\_\_

**Contratada**

**TESTEMUNHAS:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

EDITAL DE CREDENCIAMENTO \_\_/2011

**ANEXO II**

**01-B**

**MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS PARA O MUNICIPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA - SC.**

Por este instrumento o **MUNICIPIO DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA** através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** - Estado de Santa Catarina, com endereço na Praça Leopoldo Francisco Kretzer, 01, Centro, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 08.971.900/0001-98, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, Sr. **Ernei José Stähelin**, doravante simplesmente denominado **CONTRATANTE** e a empresa ou o sr.(a) \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_

nº \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ ou CPF sob o nº \_\_\_\_\_, representada por \_\_\_\_\_, doravante denominada **CONTRATADA**, com fundamento no Edital nº. \_\_/2011, de \_\_\_ de \_\_\_\_ de 2011, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, celebram o presente Contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Contrato tem por objeto a prestação de serviços pelo **CONTRATADO** de procedimentos cirúrgicos, **conforme especificações, quantidades, valores e obrigações constantes** da Tabela do Anexo I.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pela **CONTRATADA**, sob a responsabilidade do Sr.(a) \_\_\_\_\_, registrado(s) no \_\_\_\_\_ sob o número \_\_\_\_\_.

§ 1º – Eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONTRATADA**, de Técnico Responsável em sua empresa, deverá ser imediatamente comunicada ao **CONTRATANTE**.

**CLAUSULA TERCEIRA – DAS NORMAS GERAIS**

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais da **CONTRATADA**.

§ 1º – O Conselho Municipal de Saúde, no exercício do seu poder de controle e avaliação das ações, terá pleno acesso aos relatórios de serviços prestados.

§ 2º – É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal habilitado para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao **CONTRATANTE**.

§ 3º - O procedimento cirúrgico prestado pela **CONTRATADA**, terá validade de 30 (trinta) dias, devendo o mesmo remarcar, diretamente com o paciente a re-consulta, dentro deste período sem ônus ao **CONTRATANTE**.

§ 4º - O **CONTRATANTE**, quando se tratar de mesmo serviço a um mesmo paciente, somente emitirá novo encaminhamento após 90 (noventa) dias.

§ 5º - A marcação de horário para o atendimento do paciente beneficiado, será feito pelo setor de marcações da **CONTRATANTE**.

#### **CLAUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Para o cumprimento do objeto deste contrato a **CONTRATADA** se obriga a:

- a) Executar, conforme a melhor técnica, os serviços contratados com pessoal habilitado;
- b) Responsabilizar-se, pela saúde dos funcionários, seus salários, encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais, quer municipais, estaduais ou federais, bem como pelo seguro para garantia de pessoas e equipamentos sob sua responsabilidade, devendo apresentar, de imediato, quando solicitados, todos e quaisquer comprovantes de pagamentos e quitação;
- c) Responder integralmente pelas obrigações contratuais, nos termos do Art. 70 do Código de Processo Civil, no caso de, em qualquer hipótese, empregados da **CONTRATADA** intentarem reclamações trabalhistas contra a **CONTRATANTE**;
- d) Obrigar-se pela seleção, treinamento, habilitação, contratação, registro profissional do pessoal necessário, bem como, pelo cumprimento das formalidades exigidas pelas Leis Trabalhistas, Sociais e Previdenciárias;
- e) Responsabilizar-se por qualquer acidente do qual possam ser vítimas seus empregados, no desempenho dos serviços objeto do presente Contrato;
- f) A contratada não poderá ceder o presente contrato a terceiros, tampouco sub-contratá-lo, no todo ou em parte;

g) Informar à **CONTRATANTE** eventual alteração de sua razão social, de seu estatuto ou contrato social, enviando cópia xerox autenticada da Certidão da Junta Comercial.

#### **CLAUSULA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de danos causados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à **CONTRATADA** o direito de regresso.

§ 1º – A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pela Secretaria da Saúde, não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONTRATADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 2º – A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeito relativos à prestação de serviço nos estritos termos do Art. 14 da Lei Federal nº. 8.078 de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

#### **CLAUSULA SEXTA – DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE**

Para o cumprimento do objeto deste contrato a **CONTRATANTE** obriga-se a:

**I** – Orientar e coordenar a **CONTRATADA** na execução dos serviços através da Secretaria da Saúde;

**II** – Preparar os expedientes referentes ao pagamento das parcelas contratuais; e,

**III** – Averiguar os procedimentos denunciados.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO PREÇO**

7.1. A **CONTRATANTE** pagará mensalmente à **CONTRATADA**, os valores por PROCEDIMENTO realizado e autorizado.

7.2. Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente às licitações e contratos administrativos.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DO PAGAMENTO**

**8.1** – O pagamento dos serviços será efetuado 10 (dez) dias após a emissão da Nota Fiscal ou RPA (recibo de profissional autônomo), que deverá conter atestado de conformidade assinado pelo técnico responsável da Secretaria Municipal de Saúde, e ainda constar em local de fácil visualização, a indicação do nº da Nota de empenho;

§ 1º - Na fatura/nota fiscal ou RPA deverão estar destacados os valores relativos ao IR, INSS e ao ISS, caso ocorra o fato gerador destes ou outros impostos, sob pena de retenção dos valores no ato do pagamento.

§ 2º - Fica expressamente estabelecido que o preço acima estão incluídos todos os custos diretos e indiretos requeridos para a execução do objeto especificado na cláusula primeira deste instrumento, constituindo-se na única remuneração devida.

**9.1** Para efetivo pagamento, a contratada deverá apresentar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços, relatório listagem de prestação de contas, devidamente carimbada e assinada, contendo as seguintes informações:

- a) Nome completo;
- b) Idade;
- c) Nº do CPF ou RG
- d) Assinatura do paciente beneficiado ou, se for o caso, do responsável;
- d) Tipo de procedimento realizado;
- e) Documento de encaminhamento do paciente ao CONTRATADO, emitido pela Secretaria Municipal de Saúde.

§ 3º - Deverão ser acrescentadas as informações relacionadas nas Especificações/Obrigações constantes na tabela da Cláusula Primeira do presente Termo Contratual, mesmo que não relacionadas nesta Cláusula;

§ 4º - Não será objeto de pagamento os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional.

#### **CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

A presente contratação terá vigência a partir de \_\_ de \_\_\_\_\_ até **31 de dezembro de 2011**, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos de 12 (doze) meses, mediante concordância das partes e interesse público, até o limite máximo de 31/12/2014.

**Parágrafo Único** – A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, a outra parte com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES**

Fica a **CONTRATADA** sujeita às sanções e multas previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 1º – Caso a **CONTRATADA** venha a se conduzir culposamente no curso do contrato, infringindo por negligência, imprudência ou imperícia as cláusulas do contrato, ser-lhe-á cominada uma multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da fatura total do mês de ocorrência do fato.

§ 2º – Caso a **CONTRATADA** venha a se conduzir dolosamente durante a execução do fornecimento, a multa será de 3% (três por cento) sobre o valor da fatura total do mês de ocorrência do fato.

§ 3º – Caso a **CONTRATADA** abandone o fornecimento, além de outras cominações legais, a multa será de 5% (cinco por cento) sobre o valor anual projetado do contrato.

§ 4º – O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos à **CONTRATADA**.

§ 5º – Serão consideradas de força maior para isenção da multa:

a) greve generalizada dos empregados da empresa contratada;

b) interrupção dos meios normais de transporte;

c) acidente em que implique o retardamento da execução dos serviços sem culpa por parte da contratada.

§ 6º – A **CONTRATADA** será declarada inidônea para licitar e contratar com a Administração pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

§ 7º – Em qualquer hipótese é assegurado à **CONTRATADA** o direito a defesa e ao contraditório.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO**

O Prefeito Municipal poderá declarar rescindido o contrato celebrado com a empresa credenciada, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, por interesse público devidamente qualificado e no caso de a contratada infringir quaisquer das cláusulas contratuais, ou:

a) Se cometida qualquer fraude pela empresa ou profissional autônomo;

b) Se a empresa insistir em não cumprir quaisquer obrigações e/ou responsabilidades a ela afeta, nos termos de que dispõe o presente Contrato;

c) Se a instituição entrar em concordata ou dissolução, ou nela ocorrer falecimento de sócio que prejudique o bom andamento do serviço;

**d)** Quando, após reiteradas notificações, ficar evidenciada incapacidade, imperícia ou má-fé por parte da empresa na condução do serviço.

§ 1º – Na rescisão aplicar-se-á, no que couber, o disposto nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/93.

§ 2º – Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo aos usuários, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer a rescisão.

§ 3º – Se no prazo, citado no item anterior, a **CONTRATADA** negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível será duplicada.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas decorrentes da aplicação do presente Contrato correrão por conta da dotação orçamentária vigente.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO.**

A **CONTRATADA** sujeitar-se-á à fiscalização por parte do **CONTRATANTE** quanto a aferição da qualidade e eficiência dos serviços executados, devendo atender todos os pedidos de informação que se fizerem necessários.

§ 1º – A fiscalização de que trata a presente cláusula, será exercida pela Secretaria Municipal da Saúde, bem como emanará da mesma, todas as instruções sobre procedimentos a serem adotados para cumprimento do serviço contratado.

§ 2º – A **CONTRATADA** facilitará ao **CONTRATANTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do **CONTRATANTE**.

§ 3º – A existência de fiscalização não eximirá a empresa de nenhuma responsabilidade pela execução do serviço.

§ 4º – Constatada qualquer irregularidade ao disposto neste contrato, o **CONTRATANTE** lavrará Auto de Constatação de Irregularidade e notificará a **CONTRATADA** sobre eventuais providências que a mesma deva tomar para saná-las e das sanções administrativas aplicadas.

§ 5º – Em qualquer hipótese é assegurado ao contratado amplo direito de defesa, nos termos da Lei Federal de licitações e contratos administrativos.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À EXECUÇÃO DO CONTRATO**

A legislação aplicável à execução deste contrato é a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO**

Para dirimir dúvidas oriundas do presente Contrato, fica eleito o foro da Comarca de São José.

E por estarem justas e contratadas, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firmam o presente, em 04 (quatro) vias de igual teor, junto às testemunhas que também assinam, para que produza os devidos fins jurídicos.

São Pedro de Alcântara, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_

**Contratante**

\_\_\_\_\_

**Contratada**

**TESTEMUNHAS:** \_\_\_\_\_

## **ANEXO III**

### **TERMO DE COMPROMISSO DE DISPONIBILIDADE DE RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS**

A Contratada declara que possui os recursos humanos, material e equipamentos necessários à prestação dos serviços (exames, consultas, procedimentos cirúrgicos) que estão à disposição para efetuar todos esses trabalhos no município de São Pedro de Alcântara, ou no seu consultório, clínica, hospital, e, que NÃO possuem menores trabalhando (nos termos do Art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, conforme redação dada pela Emenda Constitucional nº. 20, de 15/12/98).

(Data, carimbo e assinatura do representante legal do Contratada, com firma reconhecida.)

## **ANEXO IV**

### **TERMO DE COMPROMISSO DE DESIMPEDIMENTO**

Declaramos, para os fins previstos, que esta Contratada não incorre em qualquer dos impedimentos abaixo descritos:

- **Não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;**
- **Não se encontra sob processo de falência ou concordata;**
- **Não está impedida de transacionar com a Administração Pública;**
- **Não foi apenada com rescisão de contrato que por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 05 (cinco) anos;**
- **Não possui débitos com a Administração Municipal.**

Por ser verdade, firmamos o presente, nos termos e sob as penas da Lei.

(Data, carimbo e assinatura do representante legal da contratada, com firma reconhecida)

## ANEXO V

### MODELO DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

Através do presente, a empresa (ou profissional autônomo) \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ ou CPF sob o nº \_\_\_\_\_, com sede à Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, Município de \_\_\_\_\_(SC), vem solicitar credenciamento no(s) item(s) (especificar qual o item e/ou especialidade) conforme constante no Anexo I do edital de Credenciamento \_\_/2011.

Local e data

\_\_\_\_\_  
Nome, carimbo e assinatura da Empresa ou Profissional