



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 – 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 n.º. 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.

São Pedro de Alcântara, em ____ de ____ de 2011.

ERNEI JOSÉ STÄHELIN

Prefeito Municipal

ANEXO I

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº __/2011

| ITEM | COTA MENSAL | ESPECIALIDADE OU PROCEDIMENTO | VALOR EM R\$ | ESPECIFICAÇÕES/OBRIGAÇÕES |
|-------------|--------------------|--|---------------------|---|
| 1 | | Consulta Médica/ Especialidade | | |
| 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 |
|----|----|---|--------|---|

| ITEM | COTA MENSAL | ESPECIALIDADE OU PROCEDIMENTO EXAMES | VALOR EM R\$ | ESPECIFICAÇÕES/OBRIGAÇÕES |
|-------------|--------------------|--|---------------------|---|
| 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 hospitalar |

| | | | | |
|--|--|--|--|------------|
| | | | | hospilatar |
|--|--|--|--|------------|

| ITEM | COTA MENSAL | EXAMES DE TOMOGRAFIA | VALOR EM R\$ | ESPECIFICAÇÕES/OBRIGAÇÕES |
|-------------|--------------------|---|---------------------|---|
| 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 | |

| ITEM | COTA MENSAL | EXAME DE RESSONANCIA MAGNETICA – COM OU SEM CONTRASTE | VALOR EM R\$ | ESPECIFICAÇÕES/OBRIGAÇÕES |
|-------------|--------------------|---|---------------------|---|
| 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 |

| ITEM | COTA MENSAL | EXAMES DE RAIOS-X | VALOR EM R\$ | ESPECIFICAÇÕES/OBRIGAÇÕES |
|-------------|--------------------|-------------------------------------|---------------------|---|
| 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 temporo-mandibular 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 Tursica – até 3 incidências | 15,00 | O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou unidade hospitalar |
| 54 | 05 | Panigrafia 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 |

| ITEM | PROFISSIONAL | COTA MENSAL | ESPECIALIDADE - PROCEDIMENTO CIRURGICO | VALOR EM R\$ (Primeira Consulta) | ESPECIFICAÇÕES/OBRIGAÇÕES Procedimento será paga através da autorização de Internação Hospitalar AIH |
|-------------|--------------------------------------|--------------------|---|---|---|
| 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 _____, 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 __ de ____ de 2011, 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 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