



## EDITAL DE CREDENCIAMENTO N  002/2019 PROCESSO LICITATÓRIO N  2019.01.31.002

A Secretaria Municipal de Saúde de Milagres, por intermédio da Comissão Permanente de Licita es torna público que estará recebendo em sua sede, situada na Rua Presidente Vargas, n  200, Centro, até o dia **15 de Março de 2019 às 10h:00min**, DOCUMENTA O E PROPOSTAS DE PREÇOS DE PESSOAS FISICAS OU JURÍDICAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS E FILANTRÓPICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA   SAÚDE, para a presta o de serviços de forma complementar ao SUS, conforme adiante elencada e de acordo com as condi es estabelecidas neste Edital.

### 1. DO OBJETIVO

1.1. Contrata o de Pessoa Física ou Jurídica, (com ou sem fins lucrativos) e Filantrópicas, prestadoras de serviços, interessados em firmar contrato com a Prefeitura Municipal de Milagres, conforme disposto na Constitui o Federal, Leis 8.666/93, 8.080/90 e 8.142/90, Normas Operacionais n  01/96 (NOB 01/96), Norma Operacional de Assistência   Saúde (NOAS – 01/02) e as demais disposi es legais e regulamentares aplicáveis   espécie, mediante a celebra o de contrato com fins específico na **PRESTA O DE NA REALIZA O DE EXAMES, CONSULTAS E PLANTÕES MÉDICOS**, como segue:

### 2. CONDI ES PARA CREDENCIAMENTO

2.1. Os interessados poderão inscrever-se para o Credenciamento a partir da primeira publica o do presente instrumento;

2.2. Serão considerados credenciados os prestadores de serviços pessoa jurídica, que apresentarem os Documentos enumerados no item 3.1 deste instrumento;

2.3. Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 3.1   sala da Comissão de Licita es, situada na Rua Presidente Vargas, n  200, Centro, até o dia **15 de Março de 2019, às 10h:00min**.

### 3. DOCUMENTA O REFERENTE   HABILITA O

3.1. Para credenciamento – Pessoa Jurídica – deverão apresentar os seguintes documentos:

3.1.1. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;

3.1.2. Contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a presta o dos serviços acima indicados;

3.1.3. Documentos de identifica o contendo foto do responsável legal, válido na forma da lei.

3.1.4. Inscri o no Cadastro Nacional de Pessoa Física - CPF dos sócios.

3.1.5. Inscri o no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;

3.1.6. Certidão Negativa de débito com o Município sede do estabelecimento;

3.1.7. Prova de Regularidade para com a Fazenda Pública Federal, através da "Certidão de Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e   D vida Ativa da União", emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, dentro do prazo de validade, abrangendo também prova de regularidade junto a Previdência Social;

3.1.8. Certidão Negativa de Débitos com o Estado sede do estabelecimento;

3.1.9. Certidão Negativa de Débitos com o Município sede do estabelecimento;

3.1.10. Certidão Negativa de débito com o FGTS;

3.1.11. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresenta o de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolida o das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto Lei n.  5452, de 1.  de maio de 1943. (CNDT).

3.1.12. Certidão de registro ou inscri o no Conselho Regional de Medicina – CRM.

3.1.13. Licença Sanitária do estabelecimento;

3.1.14. Declara o de que não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) menores de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condi o de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7.  da Constitui o Federal de 1988 (Lei n.  9.854/99).





- 3.2.** Para credenciamento – Pessoa Física – deverão apresentar os seguintes documentos:
- 3.2.1.** Documento de Identificação Oficial com foto;
- 3.2.2.** Certidão de registro ou inscrição no Conselho Regional de Medicina – CRM.
- 3.2.3.** Prova de Regularidade para com a Fazenda Pública Federal, através da "Certidão de Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União", emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, dentro do prazo de validade, abrangendo também prova de regularidade junto a Previdência Social;
- 3.2.4.** Certidão Negativa de Débitos com o Estado sede do profissional;
- 3.2.5.** Certidão Negativa de Débitos com o Município sede do profissional;
- 3.2.6.** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto Lei n.º 5452, de 1º de maio de 1943. (CNDT).
- 3.2.7.** Declaração de que não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) menores de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei nº 9.854/99).
- 3.3.** A documentação exigida neste edital deverá ser apresentada em cópia autenticada em cartório e acompanhada do Requerimento para o cadastramento, conforme modelo apresentado no **Anexo II**, assinado pelo titular da empresa ou seu representante legal;

#### **4. DA PROPOSTA**

- 4.1.** A proposta compreende na apresentação do Anexo III, que deverá ser impressa em papel com identificação do credenciado, em 01 (uma) via, redigida em português, em linguagem clara, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, assinada pelo representante legal da proponente, devendo:
- 4.1.1.** Conter a razão social, endereço completo, CEP, telefones, fax, e-mail caso haja, e número do CNPJ/CPF.

#### **5. DOS VALORES**

- 5.1.** Os valores das atividades de acordo com a resolução 001/2019 do Conselho Municipal de Saúde de Milagres, estão descritos nos termos de referência anexo a este edital.

#### **6. DO PROCESSO DE CHAMAMENTO / DO PROCEDIMENTO**

- 6.1.** A Comissão de Credenciamento em sessão pública na data limite para o recebimento de propostas, fará o registro das propostas recebidas, procedendo à abertura dos envelopes, permitindo vistas aos documentos pelos presentes;
- 6.2.** Na análise da documentação relativa à habilitação, pela Comissão de Credenciamento, exigir-se-á a estrita observância de todos os requisitos de pré qualificação previstos no Edital;
- 6.3.** Da sessão pública de recebimento e abertura de propostas, será lavrada ata com assinatura dos presentes;
- 6.4.** Na sessão somente poderão se manifestar os representantes oficiais dos licitantes, que constará de ata, cabendo recurso quanto a seus efeitos, não sendo permitidas refutações orais;
- 6.5.** Os recursos serão dirigidos ao Secretário(a) Municipal/Ordenador da Despesa/Contratante na forma e prazos legais pertinentes, mencionando-se a modalidade e o número da licitação, devendo ser protocolizados junto a Comissão de Licitação, nos dias úteis, no horário de atendimento ao público;
- 6.6.** Será declarado inabilitado o licitante que deixar de apresentar qualquer documento solicitado, oferecendo documentação incompleta ou em desacordo com o exigido, ou que não atenda às exigências deste instrumento, inclusive por portarem borrões, rasuras, entrelinhas, emendas ou omissões que dificultem ou impossibilitem seu entendimento; Será declarado habilitado o licitante que cumprir integralmente as condições previstas neste Edital;
- 6.7.** Ocorrendo desistência expressa de recursos à habilitação ou inabilitação por parte dos representantes oficiais presentes, a Comissão de Licitação registrará o fato em ata;
- 6.8.** Não ocorrendo desistência expressa de recursos à habilitação ou inabilitação, a Comissão de Licitação encerrará a sessão, abrindo-se, o prazo e os procedimentos do Art. 109, I da Lei Federal nº 8.666/93;





## **7. DA CONCESSÃO DO CREDENCIAMENTO**

7.1. O interessado que atender a todos os requisitos previstos no Edital de Credenciamento será julgado habilitado e, portanto, credenciado no órgão ou entidade contratante, encontrando-se apto a prestar os serviços aos quais se candidatou, com vigência igual à do referido Edital;

## **8. DA CONCESSÃO DO CREDENCIAMENTO**

8.1. Durante a vigência do credenciamento é obrigatório que os credenciados mantenham regularizadas todas as condições de habilitação e que informem toda e qualquer alteração na documentação referente à sua habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal relacionadas às condições de credenciamento;

## **9. DO CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO/SANÇÕES**

9.1. Durante a vigência do credenciamento, o credenciado deverá cumprir contínua e integralmente o disposto neste Regulamento, no Edital e nos termos contratuais que celebrar com o órgão ou entidade contratante.

9.2. O não cumprimento das disposições mencionadas neste Edital e seus anexos e na Lei Federal nº 8.666/93 poderá acarretar as seguintes penalidades ao credenciado, garantido o contraditório e a ampla defesa e sem prejuízo de outras sanções cabíveis:

- I. advertência por escrito;
- II. suspensão temporária do seu credenciamento;
- III. descredenciamento, assegurado o contraditório e ampla defesa.

9.3. O credenciado, poderá solicitar seu descredenciamento a qualquer tempo, mediante o envio de solicitação escrita ao órgão ou entidade contratante, cujo deferimento deverá ocorrer no prazo máximo de 5 (cinco) dias. O pedido de descredenciamento não desincumbe o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades a eles atreladas, cabendo em casos de irregularidade na execução do serviço a aplicação das sanções definidas neste Regulamento.

## **10. DA CONTRATAÇÃO**

10.1. Expedido o Termo de Homologação emitido pelo órgão ou entidade contratante ou após a convocação geral de todos os credenciados, dar-se-á início ao processo de contratação através da emissão da ordem de serviço ou instrumento contratual equivalente.

10.2. O fato do credenciado ter sido convocado para o atendimento de demanda não garante sua efetiva contratação pelo órgão ou entidade interessada na contratação.

10.3. A contratação do credenciado somente poderá ocorrer por vontade do órgão ou entidade contratante e desde que esteja em situação regular perante as exigências habilitatórias para o credenciamento.

10.4. A contratação decorrente do credenciamento obedecerá às regras da Lei Federal nº 8.666/93 e os termos da minuta do instrumento contratual/ordem de serviço, anexa ao respectivo Edital.

10.5. A Administração convocará o credenciado, em um prazo de até 2 (dois) dias a partir da homologação ou da convocação geral, para assinar ou retirar o instrumento contratual, dentro das condições estabelecidas na legislação e no edital, e dar início à execução do serviço, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no Edital.

10.5.1. O credenciado contratado deverá indicar e manter preposto, aceito pelo órgão ou entidade contratante, para representá-lo na execução do contrato.

10.6. O instrumento contratual deverá ser assinado pelo representante legal do credenciado, e observará a minuta contemplada no Edital de Credenciamento.

## **11. DA EXECUÇÃO DO CONTRATO**

11.1. Os contratos terão sua execução iniciada após a assinatura do termo de contrato, devendo os trabalhos serem desenvolvidos na forma estabelecida no Edital, observadas também as regras pertinentes da Lei nº 8.666/93 e deste Regulamento.





11.2. Dentro das normas em vigor, com as justificativas apresentadas pelo órgão ou entidade contratante, os contratos decorrentes do credenciamento poderão receber termo aditivo de prorrogação, desde que autorizado pelo órgão ou entidade interessada na contratação, após o parecer da sua assessoria jurídica.

11.3. Em caráter excepcional, o credenciado contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem na estimativa de tempo e de prazo contratado, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato.

## 12. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO CONTRATADO

12.1. Atender a todos os usuários SUS, residentes no município de Milagres/CE, referenciados conforme pactuações firmadas via Secretaria Municipal de Saúde de Milagres/CE;

12.2. Os serviços a serem contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento contratado, conforme cadastro do CNES;

12.3. O local de prestação de serviços é responsabilidade do contratado e irá constar na proposta no item identificação do proponente, e estar devidamente cadastrado no CNES como endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa, exceto os serviços de plantões médicos que será executados no Hospital Municipal de Milagres/CE;

12.4. Os usuários serão previamente autorizados e agendados pela contratante, e deverão ser atendidos pela contratada mediante apresentação do instrumento de requisição de exames/consulta, devendo à estas estar anexadas à autorização impressa, assinada e carimbada pelos servidores da unidade de saúde da referência do usuário, exceto no caso de plantonista que deverão atender todos os pacientes que derem entrada no Hospital Municipal;

12.5. Proporcionar tratamento condigno aos usuários SUS, com os ditames do Conselho Regional de Medicina, e voltado ao respeito da dignidade humana e o direito de todo o cidadão ao acesso a saúde pública;

12.6. Dispor de capacidade técnica para a realização de todos os serviços credenciados;

12.7. Responsabilizar-se em relação aos seus profissionais médicos e ao serviço por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte dos profissionais, hospedagem, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do Credenciamento;

12.8. Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio da Secretaria Municipal de Saúde ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;

12.9. Manter, durante o período de vigência do Credenciamento e do contrato de prestação de serviços, todas as condições que ensejaram o Credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;

12.10. Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;

12.11. Efetuar o recolhimento pontual de todos os tributos federais, estaduais e municipais incluindo impostos, taxas, ônus e encargos, inclusive os de previdência social a que esteja obrigada por força de legislação deste contrato;

12.12. Facilitar, sob todos os pontos de vista, os trabalhos de fiscalização e controle da Secretaria Municipal de Saúde, bem como a obtenção de quaisquer informações e esclarecimentos referente à prestação dos serviços contratados;

12.13. Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as ações da Contratada e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato;

12.14. Atender às diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;

## 13. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

13.1. Exercer a fiscalização da execução do contrato por meio do Gestor do Contrato, servidor especialmente designado;

13.2. Proporcionar todas as condições necessárias, para que o credenciado contratado possa cumprir o estabelecido no contrato;





13.3. Prestar todas as informa es e esclarecimentos necessários para a fiel execu o contratual, que venham a ser solicitados pelos técnicos do contratado;

13.4. Fornecer os meios necessários   execu o, pelo contratado, dos serviços objeto do contrato;

#### 14. DAS SAN OES

14.1. Face ao disposto no Art. 87 da Lei 8.666/93, pela inexecu o total ou parcial do presente Instrumento, a CONTRATANTE poderá aplicar ao CONTRATADO garantido a defesa prévia, as penalidades de:

I – advertência;

II – multa, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato;

III – suspensão temporária de participa o em licita o e impedimento de contratar com a Administra o, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

IV – declara o de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administra o Pública, por prazo não superior a 5 (cinco) anos; e

14.2. Da aplica o das penalidades previstas no Caput desta cláusula e da rescisão unilateral, caso ocorra, caberá ao CONTRATADO direito de recorrer administrativamente, dentro do prazo estabelecido no Art. 162 da Lei 8.666/93.

#### 15. DA AVALIA O DE DESEMPENHO E CONTROLE DE QUALIDADE

15.1. Os credenciados contratados deverão executar os serviços com a devida diligência e observa o dos padrões de qualidade exigidos, cumprindo prazos e acordos de confidencialidade de dados e informa es.

15.2. O  rg o ou entidade contratante poderá, a seu critério, proceder   avalia o do desempenho dos credenciados, que serão dela informados.

15.3. Verificado o desempenho insatisfatório, o credenciado contratado será notificado e deverá apresentar justificativa formal no prazo de 2 (dois) dias úteis.

15.4. O desempenho insatisfatório na avalia o poderá implicar na restri o ou altera o do pagamento do serviço realizado, assim como na rescisão do contrato e aplica o das penalidades neste Regulamento.

#### 16. DA VIGÊNCIA

16.1. Os contratos a serem firmados com os credenciados selecionados ter o vigência de até 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo, a critério da Administra o ser prorrogados até o limite de 60 (sessenta) meses, através de termos aditivos/apostilamento.

#### 17. DO PAGAMENTO

17.1. O pagamento dos serviços prestados será efetuado até 30(trinta) dias úteis após a certifica o da Nota Fiscal de serviços.

17.2. A Nota fiscal deverá ser entregue na Secretaria Municipal de Saúde objeto do contrato.

#### 18. DOTA OES OR AMNET RIAS

18.1. As despesas com este Termo correrão   conta da dota o orçamentária consignada na fonte **0501-103020025.2.054 e 0501-103020025.2.055**, sob elemento de despesa **3.3.90.39.00 e/ou 3.3.90.36.00**, com utiliza o da Fonte de Recursos: **Próprios do Tesouro Municipal e/ou Transferidos pela União e/ou Estado**.

18.1.1. As despesas previstas para o próximo exercício ocorrerão   conta de dota o específica consignada no Orçamento Geral da SESA.

#### 19. DAS DISPOSI OES GERAIS

19.1. A critério da SESA o presente chamamento público poderá ser:

19.1.1. Adiado, por conveniência exclusiva da Administra o;

19.1.2. Revogado, a juízo da Administra o, se for considerada inoportuna ou inconveniente ao interesse público, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta;





**19.1.3.** Anulado, se houver ilegalidade, de ofício ou por provoca o de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado;

**19.2.** A SESA poderá, em qualquer fase, promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instru o de assunto relacionado ao presente procedimento.

**19.3.** O CONTRATADO   responsável pela fidedignidade e legitimidade das informa es e dos documentos apresentados.

**19.4.** O credenciamento não estabelece qualquer obriga o do órgão ou entidade contratante em efetivar a contrata o do serviço, face   sua precariedade e, por isso, a qualquer momento, o credenciado ou o órgão ou entidade contratante poderá denunciar o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas no Edital, neste Regulamento e na legisla o pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

**19.5.** Maiores informa es poderão ser obtidas junto   Secretaria Municipal da Saúde pelo fone (088) 3553-1255 ou na Prefeitura Municipal, pelo fone (088) 3553-1255 (Departamento de Licita es).

## **20. DOS ANEXOS**

**20.1.** Constituem anexos deste edital os descritos abaixo:

**Anexo 01** – Termo de Referência

**Anexo 02** – Requerimento para credenciamento Pessoa Física e Jurídica

**Anexo 03** – Proposta de Preços

**Anexo 04** – Minuta do Contrato

**Anexo 05** – Modelo de Declara o

Milagres, **04 de Fevereiro de 2019.**

  
**Francisco Jailes Vasques Medeiros**  
PRESIDENTE DA CPL



**PROCESSO LICITATÓRIO N  2019.01.31.002  
CREDENCIAMENTO N  002/2019**

**ANEXO 01  
TERMO DE REFERENCIA**

**OBJETO**

PRESTA O DE NA REALIZA O DE EXAMES, CONSULTAS E PLANTÕES MÉDICOS.





## TERMO DE REFERÊNCIA

### OBJETIVO GERAL

PRESTAÇÃO DE NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONSULTAS E PLANTÕES MÉDICOS.

### JUSTIFICATIVA

A Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela gestão do sistema único de saúde do Município de Milagres/CE e, como tal, detém a competência de coordenar, formular, articular, executar e controlar as ações e serviços de saúde em âmbito municipal, inclusive em relação aos serviços complementares, contratados ou conveniados.

Diante disso, ao realizar o planejamento das atividades da Secretaria Municipal de Saúde detectou-se a necessidade de realizar a contratação de profissionais médicos plantonistas: realização de exames especializados e consultas com médicas especializadas, para atender existente.

Insta salientar que pela complexidade dos serviços o município não dispõe de profissionais com especialidades diversas nem tão pouco equipamentos médicos específicos e sofisticados para realização de exames.

Isto posto, a comunidade local não pode ficar desguarnecida de atendimento médico básico, considerando que é dever do Estado promover a assistência à saúde, oportunizando melhores condições de vida aos munícipes, que não tem como se deslocar para outros centros de atendimento, na Capital ou Interior, para realizar exames e/ou consultas médicas, bem como ter o acompanhamento da evolução do tratamento de saúde, justificando-se a formalização do presente Credenciamento.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

Possibilitar o acesso à serviços de saúde, de forma a garantir uma maior resolubilidade na assistência prestada;

Viabilizar a realização de exames e consultas especializadas em tempo oportuno, a fim de garantir a efetivação do diagnóstico e tratamento;

Propiciar um prognóstico mais preciso e eficaz, através da disponibilização dos exames aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde;

Subsidiar à equipe de profissionais médicos da rede pública municipal de saúde, no desempenho de suas funções.

Prover o hospital municipal de profissionais médicos plantonista.

### CARACTERIZAÇÃO DA CONTRATADA

A contratada (pessoa jurídica) deverá, estar devidamente cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde do Ministério da Saúde, o qual deverá estar compatível com os serviços à serem prestados.

São competências e/ou funções da contratada:

- ✓ Prestar atendimento aos usuários nos dias e horários acordados;
- ✓ Acolher os pacientes e acompanhantes de forma humanizada;





- ✓ Possuir equipe multiprofissional compatível com a característica e fun es do serviço;
- ✓ Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes;
- ✓ Manter registro atualizado no CNES;
- ✓ Submeter-se   regula o, controle, avalia o e auditoria instituída pelo Gestor do SUS;
- ✓ Atenderas diretrizes o PNH - Programa Nacional de Humaniza o.

### REGULA O, CONTROLE, AVALIA O E AUDITORIA

Os dias e horários de atendimentos serão agendados em comum acordo entre contratante e contratado, levando-se em considera o as condi es favoráveis de acesso da popula o residente na área rural do município;

Os serviços serão solicitados através de formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde.

Somente serão pagos os exames/consultas comprovadamente realizados.

### META QUANTITATIVA

Descri�o	Meta
Exames de análises clínicas	Atender 100% dos exames agendados

### META QUALITATIVA

Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na presta o dos serviços, ou seja, realizando atendimento humanizado de acordo com a Política Nacional de Humaniza o – PNH do Ministério da Saúde.

### DA ESTIMATIVA

Estima-se a quantia global de **R\$ 1.300.000,00 (um milhão e trezentos mil reais)** anual.

Os valores de referência a serem pagos CONTRATADA são os constantes na Tabela de Preços Diferenciada aprovada pela **Resolu o N  001/2019 do Conselho Municipal de Saúde de Milagres**.

### DA DOTA O ORÇAMENTÁRIA E FONTE DE RECURSOS

As despesas decorrentes da realiza o dos serviços correrão por conta da dota o orçamentária devidamente consignada no Orçamento Municipal do município de Milagres conforme descrito do quadro abaixo:

Plano de Trabalho	Elemento de Despesas	Fonte de Recursos
0501-103020025.2.054 e 0501-103020025.2.055	3.3.90.39.00 e/ou 3.3.90.36.00	Próprios do Tesouro Municipal e/ou Transferidos pela União e/ou Estado

### DA ESPECIFICA O DOS SERVIÇOS E VALORES

#### Serviços Médicos de Plantões Médicos

Itens	Serviços	Descri�o	Valor do Plantão
1	Permanência em Plantão Hospitalar durante 24 horas de segunda � sexta-feira.	Atendimento de urgência e emergência ao ser humano em todos seus ciclos de vida, inclusive no processo de nascimento e parto; prescri�o e atendimento de intercorrências clínicas e cirúrgicas em pacientes internados; assistência a pacientes crítico / semicrítico em sala de estabiliza�o; regula�o de pacientes para níveis de maior	R\$ 1.600,00





Estado do Ceará  
GOVERNO MUNICIPAL DE MILAGRES  
Uma nova cidade para todos



		complexidade assistência, preenchimento de formulários e processos evolutivos dos prontuários dos pacientes internados	
2	Permanência em Plantão Hospitalar durante 24 horas de sábado à domingo.	Atendimento de urgência e emergência ao ser humano em todos seus ciclos de vida, inclusive no processo de nascimento e parto; prescrição e atendimento de intercorrências clínicas e cirúrgicas em pacientes internados; assistência a pacientes crítico / semicrítico em sala de estabilização; regulação de pacientes para níveis de maior complexidade assistência, preenchimento de formulários e processos evolutivos dos prontuários dos pacientes internados	R\$ 1.800,00

### Consultas Médicas

Itens	Descrição	Valor Unitário
1	Consulta médica em PEDIATRIA e CLINICA MÉDICA, para atendimento em consultório próprio, visando o exame médico, a emissão de diagnósticos, a prescrição de medicamentos e a efetivação de tratamento em saúde.	R\$ 60,00
2	Consulta médica especializada em Pneumologia.	R\$ 60,00
3	Consulta médica especializada em Otorrinolaringologia	R\$ 60,00
4	Consulta médica especializada em Vascular	R\$ 60,00
5	Consulta médica especializada em Neuropediatria	R\$ 60,00
6	Consulta médica especializada em Cardiologia	R\$ 60,00
7	Consulta médica especializada em Urologia	R\$ 60,00
8	Consulta Médica especializada em Urologia Pediátrica	R\$ 60,00
9	Consulta Médica especializada em Ginecologia	R\$ 60,00

### Exames ULTRASSONOGRAFIA

Itens	Descrição	Valor Unitário
1	Ultrassonografia de ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 89,00
2	Ultrassonografia de ABDÔMEN TOTAL	R\$ 120,50
3	Ultrassonografia de APARELHO URINÁRIO	R\$ 76,50
4	Ultrassonografia de ARTICULAÇÕES	R\$ 80,00
5	Ultrassonografia de BOLSA ESCROTAL	R\$ 80,00
6	Ultrassonografia de MAMA BILATERAL	R\$ 76,50
7	Ultrassonografia de PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 68,00
8	Ultrassonografia de TIREOIDE E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R\$ 80,00
9	Ultrassonografia de TÓRAX	R\$ 80,00
10	Ultrassonografia OBSTÉTRICA	R\$ 85,00
11	Ultrassonografia PÉLVICA	R\$ 65,00
12	Ultrassonografia TRANSVAGINAL	R\$ 76,00
13	Ultrassonografia de DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 160,00
14	Ultrassonografia de DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATÉ 3 VASOS)	R\$ 200,20

### Exames RADIOGRAFIA

Itens	Descrição	Valor Unitário
1	Radiografia de ABDÔMEN	R\$ 51,33
2	Radiografia de COLUNA CERVICAL	R\$ 48,33
3	Radiografia de COLUNA LOMBO SACRA	R\$ 48,33
4	Radiografia de COLUNA TORÁCICA	R\$ 48,33
5	Radiografia de CRÂNIO	R\$ 48,33
6	Radiografia de PÉ	R\$ 48,33





Estado do Ceará  
GOVERNO MUNICIPAL DE MILAGRES  
Uma nova cidade para todos



7	Radiografia de ARTICULA�OES	R\$ 48,33
8	Radiografia de SEIOS DE FACE	R\$ 51,33
9	Radiografia de TÓRAX	R\$ 49,66
10	Radiografia de OMBRO	R\$ 48,33
11	Radiografia de CAVUM	R\$ 48,33
12	Radiografia de ANTEBRAÇO	R\$ 48,33
13	Radiografia de BACIA	R\$ 50,00
14	Radiografia de BRA�O	R\$ 48,33
15	Radiografia de COXA	R\$ 48,33
16	Radiografia de PERNA	R\$ 48,33
17	Radiografia de QUADRIL	R\$ 50,00

### Exames RESSON NCIA

Itens	Descri�o	Valor Unitário
1	Resson�ncia Magn�tica de MEMBRO SUPERIOR	R\$ 537,50
2	Resson�ncia Magn�tica de T�RAX	R\$ 537,50
3	Angioresson�ncia CEREBRAL	R\$ 537,50
4	Resson�ncia Magn�tica de ARTICULA�O TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 537,50
5	Ressonância Magnética de COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 537,50
6	Ressonância Magnética de COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 537,50
7	Ressonância Magnética de COLUNA TORÁCICA	R\$ 537,50
8	Ressonância Magnética de CRÂNIO	R\$ 537,50
9	Ressonância Magnética de SELA TÚRCICA	R\$ 537,50
10	Ressonância Magnética de ABD�MEN SUPERIOR	R\$ 537,50
11	Ressonância Magnética de BACIA/ Pelve/ ABD�MEN INFERIOR	R\$ 537,50
12	Ressonância Magnética de MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50
13	Ressonância Magnética de VIAS BILIARES/ COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 537,50

### Exames CARDIOLÓGICOS

Itens	Descri�o	Valor Unitário
1	Laudo para ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 17,05
2	Ecocardi�grafa Bidimensional com Dopler	R\$ 136,52
3	Teste de esforço ou Teste ergométrico	R\$ 73,94

### Exame BIOPSIA

Itens	Descri�o	Valor Unitário
1	Biópsia PRÓSTATA	R\$ 1.200,00

### Exame CEREBRAL

Itens	Descri�o	Valor Unitário
1	Eletroencefalograma com laudo	R\$ 120,00

### Exame PULMONAR

Itens	Descri�o	Valor Unitário
-------	----------	----------------





Estado do Ceará  
GOVERNO MUNICIPAL DE MILAGRES  
Uma nova cidade para todos



1	Exame de espirometria – Prova de função pulmonar completa com broncodilatador	R\$ 130,00
---	---	------------

**Exames GASTROINTESTINAIS**

Itens	Descrição	Valor Unitário
1	Colonoscopia com sedação e com biopsia	R\$ 450,00
2	Esofagogastroduodenoscopia com sedação e com coleta	R\$ 260,00

Milagres/CE, 18 de Janeiro de 2019.

**Leilany Dantas Varela**  
Secretária Municipal de Saúde  
Ordenadora de Despesas





**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 2019.01.31.002**  
**CREDENCIAMENTO Nº 002/2019**

**ANEXO 02**  
**REQUERIMENTO PARA**  
**CREDENCIAMENTO PESSOA FÍSICA E**  
**JURÍDICA**

**OBJETO**

**PRESTAÇÃO DE NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONSULTAS E  
PLANTÕES MÉDICOS**





## REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – PESSOA JURÍDICA

À Secretaria Municipal de Saúde do Município de Milagres

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição como Credenciado para prestação de serviços **PRESTAÇÃO DE NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONSULTAS E PLANTÕES MÉDICOS**, conforme estabelecido pelo Edital de **CREDCIAMENTO Nº 002/2019**, anexando a este requerimento os seguintes documentos:

- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- Contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços acima indicados;
- Documentos de identificação contendo foto do responsável legal, válido na forma da lei.
- Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Física - CPF dos sócios.
- Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
- Certidão Negativa de débito com o Município sede do estabelecimento;
- Prova de Regularidade para com a Fazenda Pública Federal, através da "Certidão de Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União", emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, dentro do prazo de validade, abrangendo também prova de regularidade junto a Previdência Social;
- Certidão Negativa de Débitos com o Estado sede do estabelecimento;
- Certidão Negativa de Débitos com o Município sede do estabelecimento;
- Certidão Negativa de débito com o FGTS;
- Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto Lei n.º 5452, de 1º de maio de 1943. (CNDT).
- Certidão de registro ou inscrição no Conselho Regional de Medicina – CRM.
- Licença Sanitária do estabelecimento;
- Declaração de que não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) menores de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei nº 9.854/99).

Nome/Razão Social: .....

CNPJ Nº .....

Endereço Comercial .....

CEP ..... Cidade ..... Estado .....

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

**Nome legível e Assinatura do Requerente**





## REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – PESSOA FÍSICA

À Secretaria Municipal de Saúde do Município de Milagres

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição como Credenciado para prestação de serviços **PRESTAÇÃO DE NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONSULTAS E PLANTÕES MÉDICOS**, conforme estabelecido pelo Edital de **CREDENCIAMENTO Nº 002/2019**, anexando a este requerimento os seguintes documentos:

- Documento de Identificação Oficial com foto;
- Certidão de registro ou inscrição no Conselho Regional de Medicina – CRM.
- Prova de Regularidade para com a Fazenda Pública Federal, através da "Certidão de Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União", emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, dentro do prazo de validade, abrangendo também prova de regularidade junto a Previdência Social;
  - Certidão Negativa de Débitos com o Estado sede do profissional;
  - Certidão Negativa de Débitos com o Município sede do profissional;
  - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto Lei n.º 5452, de 1º de maio de 1943. (CNDT).
  - Declaração de que não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) menores de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei nº 9.854/99).

Nome: .....

CPF Nº .....

CRM Nº .....

Endereço Comercial .....

CEP ..... Cidade ..... Estado .....

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

**Nome legível e Assinatura do Requerente**





Estado do Ceará  
GOVERNO MUNICIPAL DE MILAGRES  
Uma nova cidade para todos



**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 2019.01.31.002**  
**CRENCIAMENTO Nº 002/2019**

## **ANEXO 03**

# **PROPOSTA DE PREÇOS**

### **OBJETO**

**PRESTAÇÃO DE NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONSULTAS E PLANTÕES MÉDICOS**





## PROPOSTA DE PREÇOS

(local e data) ....., de ..... de 2019

Nome/Razão Social: .....

CNPJ Nº .....

Endereço Comercial .....

CEP ..... Cidade ..... Estado .....

À  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

REF.: PROPOSTA DO PROCESSO LICITATÓRIO Nº 2019.01.31.002.  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2019.

Prezados Senhores:

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias nossa proposta de preços, relativa a **PRESTAÇÃO DE NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONSULTAS E PLANTÕES MÉDICOS**, conforme edital de credenciamento.

*DESCREVER O(S) SERVIÇO(S) QUE PRETENDE SER CREDENCIADO CONFORME TABELA DE SERVIÇOS DE VALORES CONSTANTES NO TERMO DE REFERÊNCIA.*

Declaramos estar de acordo com os valores constantes da Tabela dos serviços ofertados e do contido no Termo de Referência vinculado a este Edital.

**O prazo de validade da proposta de preços é de 60 (sessenta) dias.**

.....  
(assinatura, carimbo e/ou identificação digitada do nome do representante legal)  
CPF:





**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 2019.01.31.002  
CREDENCIAMENTO Nº 002/2019**

**ANEXO 04  
MINUTA DO CONTRATO**

**OBJETO**

**PRESTAÇÃO DE NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONSULTAS E PLANTÕES MÉDICOS.**





MINUTA DE CONTRATO PRESTA O DE SERVIÇOS N.  .....

PROCESSO LICITATÓRIO N  2019.01.31.002  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO N  002/2019

Pelo presente Contrato de Presta o de Serviços, de um lado o Município de Milagres, Estado do Ceará, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob n.  07.655.277/0001-00, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, neste ato representado pelo Ordenador de Despesas Sr. ...., portador da carteira de identidade n.  ....., e CPF n.  ....., residente e domiciliado nesta cidade de Milagres, adiante denominado CONTRATANTE e de outro lado como CONTRATADA, a empresa ....., inscrita no CNPJ sob n.  ....., situado   rua ....., neste ato representada neste ato por seu(u) sócio administrador(a) Sr.(a) ..... inscrito(a) CPF sob n.  ..... e RG sob número ....., residente e domiciliado(a) na rua ....., tem justo e acordado o com base no **Processo Licitatório n  2019.01.31.002**, realizado via **CREDENCIAMENTO N  002/2019**, nos termos da Constitui o Federal, Leis 8.666/93, 8.080/90 e 8.142/90, Normas Operacionais n  01/96 (NOB 01/96), Norma Operacional de Assistência   Saúde (NOAS – 01/02) e as demais disposi es legais e regulamentares aplicáveis   espécie mediante cláusulas e condi es a seguir expostas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: OBJETO**

1.1. Constitui objeto do presente a **PRESTA O DE NA REALIZA O DE EXAMES, CONSULTAS E PLANTÕES MÉDICOS.**

1.2. A realiza o dos serviços ocorrerá de acordo com a demanda do município, limitada aos quantitativos abaixo estipulados:

XX

1.3. As quantidades especificadas são estimadas, ou seja, no término do contrato, o remanescente será automaticamente suprimido, ficando a Contratante desobrigada da utiliza o total do serviço contratado, e conseqüentemente de seu pagamento.

**CLAUSULA SEGUNDA: FINALIDADE**

2.1. A finalidade deste Contrato   dotar os pacientes do município de Milagres de exames e consultas médicas indispensáveis   preserva o de sua saúde.

**CLAUSULA TERCEIRA: DO PACIENTE**

3.1. Os pacientes dos serviços, objeto deste chamamento público constituir-se-  de usuários pertencentes   comunidade em geral.

**CLAUSULA QUARTA: DAS OBRIGA ES DO CONTRATADO**

4.1. Atender a todos os usuários SUS, residentes no município de Milagres/CE, referenciados conforme pactua es firmadas via Secretaria Municipal de Saúde de Milagres/CE;

4.2. Os serviços a serem contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento contratado, conforme cadastro do CNES;

4.3. O local de presta o de serviços   responsabilidade do contratado e irá constar na proposta no item identifica o do proponente, e estar devidamente cadastrado no CNES como endereço complementar quando não for o endereço oficial da empresa, exceto os serviços de plantões médicos que será executados no Hospital Municipal de Milagres/CE;

4.4. Os usuários serão previamente autorizados e agendados pela contratante, e deverão ser atendidos pela contratada mediante apresenta o do instrumento de requisi o de exames/consulta, devendo   estas estar anexadas   autoriza o impressa, assinada e carimbada pelos servidores da unidade de saúde da referencia do usuário, exceto no caso de plantonista que deverão atender todos o pacientes que derem entrada no Hospital Municipal;





- 4.5. Proporcionar tratamento condigno aos usuários SUS, com os ditames do Conselho Regional de Medicina, e voltado ao respeito da dignidade humana e o direito de todo o cidadão ao acesso a saúde pública;
- 4.6. Dispor de capacidade técnica para a realiza o de todos os serviços credenciados;
- 4.7. Responsabilizar-se em rela o aos seus profissionais médicos e ao serviço por todas as despesas decorrentes da execu o dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte dos profissionais, hospedagem, alimenta o e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do Credenciamento;
- 4.8. Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrim nio da Secretaria Municipal de Saúde ou a terceiros, decorrentes de a o ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indeniza es cabíveis e assumindo o ônus decorrente;
- 4.9. Manter, durante o período de vigência do Credenciamento e do contrato de presta o de serviços, todas as condi es que ensejaram o Credenciamento, em especial no que tange   regularidade fiscal e capacidade técnica-operacional;
- 4.10. Responsabilizar-se integralmente pela execu o do contrato, nos termos da legisla o vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontrata o da presta o do serviço;
- 4.11. Efetuar o recolhimento pontual de todos os tributos federais, estaduais e municipais incluindo impostos, taxas,  nus e encargos, inclusive os de previdência social a que esteja obrigada por força de legisla o deste contrato;
- 4.12. Facilitar, sob todos os pontos de vista, os trabalhos de fiscaliza o e controle da Secretaria Municipal de Saúde, bem como a obten o de quaisquer informa es e esclarecimentos referente   presta o dos serviços contratados;
- 4.13. Observar o estrito atendimento dos valores e os compromissos morais que devem nortear as a es da Contratada e a conduta de seus funcionários no exercício das atividades previstas no contrato;
- 4.14. Atender às diretrizes da Política Nacional de Humaniza o - PNH;

#### **CLÁUSULA QUINTA: DAS OBRIGA ES DO CONTRATANTE**

- 5.1. Exercer a fiscaliza o da execu o do contrato por meio do Gestor do Contrato, servidor especialmente designado;
- 5.2. Proporcionar todas as condi es necessárias, para que o credenciado contratado possa cumprir o estabelecido no contrato;
- 5.3. Prestar todas as informa es e esclarecimentos necessários para a fiel execu o contratual, que venham a ser solicitados pelos técnicos do contratado;
- 5.4. Fornecer os meios necessários   execu o, pelo contratado, dos serviços objeto do contrato;

#### **CLÁUSULA SEXTA: DOS VALORES**

- 6.1. O Valor Estimado do contrato importa a quantia de R\$ ..... (.....).
- 6.2. Os preços dos serviços ora CONTRATADOS serão pagos pela CONTRATANTE de acordo com os valores relacionados no Termo de Referência aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde mediante resolu o n  001/2019.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: DO PAGAMENTO**

- 7.1. Os pagamentos pela presta o de serviços serão efetuados pela SESA, após o recebimento da fatura SUS, mediante apresenta o de nota fiscal de acordo com os valores apresentados em planilhas devidamente atestadas pela Contratante.
  - 7.1.1. O pagamento será efetuado mensalmente através de crédito em conta corrente da empresa prestadora de serviço;
  - 7.1.2. O documento de cobrança (nota fiscal) a que se refere o Caput desta cláusula deverá vir acompanhado, ainda, de cópia dos seguintes documentos de regularidade fiscal (Regularidade com o FGTS, e Certidões Negativas de Impostos Federais, Estaduais e Municipais);
  - 7.1.3. O CONTRATANTE efetuar  o pagamento dos serviços prestados em 30 (trinta) dias úteis, a contar da data do recebimento da fatura. Havendo erro no documento de cobrança ou outra circunstância que impeça a





liquidação da despesa, a mesma ficará pendente e o pagamento sustado, até que o CONTRATADO providencie as medidas saneadoras necessárias, não acarretando, neste caso, quaisquer ônus ao CONTRATANTE.

#### **CLÁUSULA OITAVA: DA GLOSA**

**8.1.** Reserva-se ao CONTRATANTE, mediante análise técnica e financeira, o direito de deduzir, total ou parcialmente os procedimentos apresentados em desacordo com as disposições da tabela de preços diferenciada aprovada por meio da resolução nº 001/2019 do Conselho Municipal de Saúde do valor a receber da CONTRATADA.

**8.1.1.** A CONTRATANTE poderá exigir a apresentação de documentos complementares à realização das análises;

**8.1.2.** A CONTRATANTE encaminhará ao CONTRATADO relatório consubstanciado contendo as justificativas das glosas;

**8.1.3.** Reserva-se ao CONTRATADO o direito de recorrer das glosas no prazo máximo de 90 (noventa) dias a contar da data do recebimento das mesmas, devendo o recurso ser por escrito e conter os seguintes dados:

- a) Data de atendimento,
- b) Discriminação do(s) item(s) glosado(s),
- c) Valor do(s) item (s) glosado (s) e
- d) Fundamentação para a revisão da glosa

#### **CLÁUSULA NONA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**9.1.** As despesas com este Termo correrão à conta da dotação orçamentária consignada na fonte **0501-103020025.2.054 e 0501-103020025.2.055**, sob elemento de despesa **3.3.90.39.00 e/ou 3.3.90.36.00**, com utilização da Fonte de Recursos: **Próprios do Tesouro Municipal e/ou Transferidos pela União e/ou Estado**.

**9.2.** As despesas previstas para o próximo exercício ocorrerão à conta de dotação específica consignada no Orçamento Geral da SESA.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA: FORMA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**10.1.** As **CONSULTAS** deverão ser realizadas no consultório do profissional ou na própria Secretaria de Saúde não sendo necessariamente no município de Milagres – CE, devido a Secretaria de Saúde encaminhar pacientes para Tratamento fora domicílio – TFD.

**10.2.** Os **EXAMES e PROCEDIMENTOS** deverão ser realizadas no consultório do profissional ou na própria Secretaria de Saúde não sendo necessariamente no município de Milagres – CE, devido a Secretaria de Saúde encaminhar pacientes para Tratamento fora domicílio – TFD.

**10.3.** Os **PLANTÕES MÉDICOS** deverão ser realizadas impreterivelmente no Hospital Municipal de Milagres/CE.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA RESPONSABILIDADE CIVIL**

**1.1.** A responsabilidade civil das partes, decorrente da prestação dos serviços, regula-se pelo disposto nos artigos 927 a 943 do CAPÍTULO I e 944 a 954 do CAPÍTULO II do Código Civil Brasileiro.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA VIGÊNCIA**

**12.1.** Com base nas disposições contidas no, Art. 57, Inciso II da Lei 8.666/93, o presente Instrumento vigorará por 12 meses, com início em .... / .../..., podendo ser prorrogado, a critério da Administração, por no máximo de 60 (sessenta) meses, através de termo aditivo.

**12.1.1.** O prazo de vigência do presente cadastramento em exercícios subsequentes ficará condicionado à existência, em cada ano, de dotação orçamentária para fazer face às despesas dele decorrentes.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DAS PENALIDADES**





13.1. Face ao disposto no Art. 87 da Lei 8.666/93, pela inexecução total ou parcial do presente Instrumento, a CONTRATANTE poderá aplicar ao CONTRATADO garantido a defesa prévia no prazo de 05 (cinco) dias úteis, as penalidades de:

I – advertência;

II – multa, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato;

III – suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

IV – declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 5 (cinco) anos; e

13.2. Da aplicação das penalidades previstas no Caput desta cláusula e da rescisão unilateral, caso ocorra, caberá ao CONTRATADO direito de recorrer administrativamente, dentro do prazo estabelecido no Art. 162 da Lei 8.666/93.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DA RESCISÃO**

14.1. Constituem motivos para rescisão do presente contrato, o não cumprimento de qualquer das suas cláusulas ou condições, bem como os motivos previstos na Lei 8.666/93.

14.2. Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 30 a 60 dias para ocorrer a rescisão.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DA LEGISLAÇÃO**

15.1. O presente Termo tem como base as Leis 8.666/93, 8.080/90 e 8.142/90, Normas Operacionais nº 01/96 (NOB 01/96), Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS – 01/02).

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: FORO**

16.1. As partes elegem o foro da Comarca de Milagres, estado do Ceará para dirimir qualquer questão referente ao presente contrato.

16.2. E por assim haverem livremente acordado, as partes assinam o presente em três vias, para um só efeito legal, juntamente com duas testemunhas.

Milagres/Ceará, ..... de ..... de 2019.

.....  
Ordenador de Despesas  
Secretaria Municipal de Saúde  
Contratante

.....  
Contratado

Testemunhas:

.....  
Nome:  
CPF:

.....  
Nome:  
CPF:





**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 2019.01.31.002**  
**CRENCIAMENTO Nº 002/2019**

**ANEXO 05**  
**MODELO DE DECLARAÇÕES**

**OBJETO**

PRESTAÇÃO DE NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONSULTAS E  
PLANTÕES MÉDICOS



DECLARAÇÃO Nº 01

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 2019.01.31.002  
CREDENCIAMENTO Nº 002/2019

**OBJETO:** PRESTAÇÃO DE NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONSULTAS E PLANTÕES MÉDICOS.

A pessoa jurídica \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ MF nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins de participação na licitação na modalidade , **PROCESSO LICITATÓRIO nº 2019.01.31.002**, na modalidade **CREDENCIAMENTO Nº 002/2019**, bem como atendendo ao disposto no inciso V do art. 27 da Lei 8.666/93 de 21/06/1993 e suas alterações posteriores, em cumprimento ainda ao que determina o inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e Lei nº 9.854, de 27/10/1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.

**Acrescentar se for o caso:** Declara que emprega menor de dezesseis e maior de quatorze anos exclusivamente na condição de aprendiz.

LOCAL E DATA

Assinatura do Representante Legal