



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

## **EDITAL**

### **PROCESSO N.º 1320/2021**

### **CRENCIAMENTO N.º 01/2021 - FMS**

**A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE**, torna pública a abertura do **Processo Licitatório tipo CRENCIAMENTO de n.º 01/2021 - FMS**, regido pela Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, além das condições estabelecidas neste instrumento convocatório.

#### **1 - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

1.1. **A Prefeitura Municipal de São Domingos do Norte**, torna público para conhecimento de todos os interessados, credenciará as pessoas jurídicas prestadoras de serviço de saúde, em conformidade com o disposto neste credenciamento, cujo objeto social abranja atividades requeridas.  
1.2. Os trabalhos serão conduzidos pela Comissão Permanente de Licitações, designado pela Portaria 8.068 de 04 de Fevereiro de 2021, e demais legislações pertinentes, subsidiariamente, pela Lei Federal n.º 8.666, de 1993 e pelas condições estabelecidas pelo presente edital.

#### **2 - DO OBJETO**

2.1. Credenciamento de Contratação de empresa de prestação de Serviços de Exames Laboratoriais de Análises Clínicas, para atender os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, do Município nos seguintes Subgrupos, Formas de Organização e Procedimentos da Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde, conforme condições, detalhamento e especificações constantes neste edital e no Termo de Referência.

#### **3 - DAS CONDIÇÕES PARA O CRENCIAMENTO.**

3.1. Poderão participar do presente credenciamento todos as empresas especializados na realização de exames de patologias clínicas no prazo estipulado no preâmbulo item 1, e a documentação exigida no item 7, deste edital.

3.2. Não poderão participar do presente credenciamento os interessados que se encontrarem sob estado de falência, dissolução, liquidação, empresas estrangeiras que não funcionam no país, nem aqueles que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública, estejam cumprindo penalidade de suspensão do direito de licitar e contratar com a Prefeitura Municipal de São Domingos do Norte, entre seus dirigentes, gerentes, sócios, responsáveis e técnicos haja alguém que seja seu empregado.

3.3 - A participação neste credenciamento implica em concordância e aceitação de todas as condições estabelecidas neste Instrumento Convocatório.

**3.4 – As participantes deverão estar instaladas devidamente na sede do município antes da abertura dos envelopes.**

#### **4 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

4.1. Fornecer ao munícipes as guias de requisição de exames ou consultas devidamente preenchidas, carimbadas, autorizadas e assinadas, por médico ou enfermeiro indicando o laboratório que presta serviço naquele mês;

4.2. Zelar pelo cumprimento rigoroso das normas, cláusulas e condições estabelecidas no termo de credenciamento, bem como fornecer todas as informações relacionadas ao seu objeto;

4.3. Providenciar o pagamento, após a prestação dos serviços, observadas as disposições estabelecidas no item próprio;

4.4. Notificar, por escrito, o credenciado a respeito de advertência porventura a ele dirigida ou quaisquer irregularidades constatadas na execução dos serviços, anexando cópia ao respectivo procedimento administrativo;

#### **5 – DAS OBRIGAÇÕES DAS CRENCIADAS E PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

5.1. Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao munícipe de São Domingos do Norte.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

5.2. Para atendimento das requisições apresentadas nas dependências da empresa credenciada, que deverá estar estabelecida no Estado do Espírito Santo em horário comercial, no mínimo por 08(oito) horas diárias e 05 (cinco) dias por semana.

5.2.1. A realização dos exames e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da empresa credenciada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.

5.3. A empresa credenciada será responsável pelo material necessário às coletas, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento.

5.4. Os resultados dos exames deverão ser entregues dentro de um prazo máximo de **3 dias** para exames de rotina e 2 horas quando o exame for classificado como EMERGÊNCIA, porém, frisa-se que havendo comprovada necessidade de dilação desse prazo para efetivo resultado de determinando exame, a mesma poderá ser concedida.

5.5. Apresentar Relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência na secretaria de saúde do Município de São Domingos do Norte.

5.6. As guias de requisição de exames deverão estar autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico ou enfermeiro, conforme protocolos.

5.7. As áreas físicas destinadas à coleta e realização dos exames bem como as consultas serão de responsabilidade da empresa credenciada, com a aprovação da Contratante.

5.8. Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.

5.9. Responsabilizarem-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.

5.10. Responsabilizarem-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que causar aos pacientes encaminhados para exames.

5.11. Informar eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto, enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas.

5.12. Ter disponibilização de coleta de sangue na sede do município de segunda a sexta - feira a partir de 7h as 16h .

5.13. Executar, conforme a melhor técnica, os exames laboratoriais, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;

5.14. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste edital;

5.15. Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

## **6 – DO LOCAL E HORÁRIO DE ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO E TERMO DE CREDENCIAMENTO.**

6.1. Até o dia 12/04/2021, no protocolo da Prefeitura Municipal de São Domingos do Norte, localizada na Rodovia Gether Lopes de Farias – s/nº - São Domingos do Norte - ES - CEP 29745-000, no **protocolo no horário até 08h do dia 12/04/2021.**

6.2. Os envelopes serão abertos no dia **12/04/2021 as 9h30.**

6.3. Os documentos necessários para o credenciamento são os dos itens 7 a 7.7 do edital, deverão ser apresentados juntamente com a Proposta de Credenciamento anexo VI, em um único envelope lacrado que deverá constar as seguintes informações:

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE - ES

At. COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

PROponente (RAZÃO SOCIAL): .....

CNPJ (MF) Nº .....

REF. EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2021 - FMS

## **7 – DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO**

7.1. Os documentos necessários ao credenciamento, abaixo listados, deverão estar com prazo vigente, à exceção daqueles que, por sua natureza, não contenham validade. Poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor desta municipalidade, ou publicação em órgãos da imprensa oficial. Não serão aceitos



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

“protocolos de entrega” ou “solicitação de documento” em substituição aos documentos requeridos neste aviso.

### 7.2 - HABILITAÇÃO JURÍDICA

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos pessoais de seus administradores;
- c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova da diretoria.

### 7.3 - CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

- a) Declaração de que a empresa não possui em seu quadro funcional, empregados menores de 18 anos atuando em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e ainda que não possua menores de 16 anos

trabalhando na empresa, salvo no caso de aprendiz que somente poderá ocorrer a partir dos 14 anos de idade, ANEXO II.

- b) Declaração de Inexistência de Fato Impeditivo, conforme Anexo III.

### 7.4 – REGULARIDADE FISCAL

- a) Certidão de regularidade junto à fazenda pública **Municipal**, do domicílio da empresa participante;
- b) Certidão de regularidade junto à fazenda pública **Estadual**;
- c) Certidão de regularidade junto à fazenda pública **Federal, (Quitação de tributos e contribuições Federais e Quanto à dívida ativa da União)**, sejam estas individualmente ou conjuntas, com a validade na data de realização desta licitação;
- d) Certidão de regularidade junto ao **FGTS**;
- e) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (**cartão do CNPJ.**) pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame.
- f) Certidão negativa de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do trabalho;
- g) Certidão de regularidade junto à fazenda pública **Municipal de São Domingos do Norte**;

### 7.5 – QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO FINANCEIRA

- a) CERTIDÃO NEGATIVA DE FALÊNCIA , CONCORDATA, de liquidação judicial e de pedido de homologação de plano de recuperação extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica com data de emissão de no máximo 30 (trinta) dias anteriores ao término do prazo para entrega da documentação/formulário.

### 7.6 - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a) Comprovação de que a licitante executou, sem restrição, serviço igual ou semelhante ao indicado no Anexo I do edital. A comprovação será feita por meio de apresentação de no mínimo 01 (um) atestado, devidamente assinado, carimbado e em papel timbrado da empresa ou órgão comprador, compatível com o objeto desta licitação;
- b) Possuir Alvará sanitário.
- c) Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – formulário pode ser encontrado no *site* [cnes.datasus.gov.br](http://cnes.datasus.gov.br);
- d) Declaração de indicação do responsável técnico com prova de vínculo empregatício;
- e) *Curriculum Vitae* resumido do Responsável Técnico, com cópia da Carteira de Registro Profissional, diploma e certificados de especialidade, devidamente reconhecidos pela respectiva entidade de classe (CREMESC, CREFITO, CRF, COREN, CRO etc.);
- f) Declaração da instituição informando que possui capacidade técnica e física para cumprimento do objeto.
- g) Relação de profissionais que compõem a equipe técnica para cumprimento do objeto, com cópia da Carteira de Registro Profissional, diploma e certificados de especialidade, devidamente reconhecidos pela respectiva entidade de classe (CREMESC, CREFITO, CRF, COREN, CRO etc.);



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

- h) Relação com a quantidade e especificação dos equipamentos técnicos disponíveis, relacionados diretamente aos serviços a serem contratados;
- i) Declaração que a instituição não possui servidor público do Município de São Domingos do Norte, como representante legal /membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente da instituição.
- j) Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido no edital, deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

### 7.7 – DO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

a) A interessada deverá apresentar o REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO conforme anexo IV deste edital devidamente preenchido, no qual deverá constar os dados bancário da credenciada, informando o número e nome do Banco, número da conta corrente, de sua titularidade, bem como nome e número da respectiva agência.

### 8 – DAS FASES DO PROCEDIMENTOS PARA O CREDENCIAMENTO

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

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

8.2 – A divulgação dos prestadores credenciados poderá ser feita pelos seguintes meios:

- a) publicação nos murais da prefeitura ou Câmara Municipal;
- b) aviso por telefone;
- c) publicação na imprensa oficial.

### 9 – ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÕES DO EDITAL

9.1. **Qualquer cidadão** é parte legítima para impugnar edital de licitação por irregularidade na aplicação desta Lei, devendo protocolar o pedido até **3 (três) dias úteis antes da data fixada para a abertura dos envelopes de habilitação**, devendo a Administração julgar e responder à em até 3 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no § 1º do art. 113.

9.2. A Autoridade competente decidirá sobre a impugnação no prazo de 24 (vinte e quatro) horas;

9.3. Acolhida a impugnação contra este Edital, será designada nova data para a realização do certame, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas;

### 10 – JULGAMENTO

10.1. Os documentos relativos à habilitação serão analisados no dia **12/04/2021**.

10.2. Será desconsiderada a documentação que contrarie os requisitos expressos neste edital e em seus anexos ou em desacordo com as formalidades prescritas.

10.3. Será inabilitada a empresa participante que não atender as exigências deste edital.

### 11 – DOS RECURSOS, DAS PENALIDADES E DAS SANÇÕES

#### 11.1. Recursos:

11.1.1. A interessada tem o prazo de 05 (cinco) dias úteis, para apresentar recurso, a partir da data da publicação do indeferimento do credenciamento;

11.1.2. O recurso deverá ser interposto mediante petição dirigida ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação, devidamente justificada pelo recorrente, obedecendo aos prazos neste edital;

#### 11.2. Penalidades:

11.2.1 Pela execução insatisfatória dos serviços, tais como cobranças de procedimentos não realizados ou indevidos, omissão e outras faltas, bem como pelo descumprimento de qualquer das condições constantes deste edital, se sujeita a credenciada às seguintes penalidades:

a) advertência;

b) multa de:

b.1) 0,3 % (três décimos por cento) ao dia sobre o valor estimado da contratação, no caso de atraso na execução do objeto, limitado a trinta dias;

b.2) 10,0 % (dez por cento) sobre o valor estimado da contratação, no caso de atraso na execução do objeto por período superior ao previsto na alínea “b.1”, ou em caso de inexecução parcial da



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

obrigação assumida;

b.3) 20,0 % (vinte por cento) sobre o valor estimado da contratação, no caso de inexecução total da obrigação assumida.

c) suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com o Município de São Domingos do Norte, pelo prazo de até 02 (dois) anos;

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

11.2. O valor da multa, aplicada após o regular processo administrativo, será descontado de pagamentos eventualmente devidos pelo Município à adjudicatária ou cobrado judicialmente.

11.3. As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" do subitem 11.1 podem ser aplicadas, cumulativamente ou não, à pena de multa.

11.4. As penalidades previstas nas alíneas "c" e "d" também poderão ser aplicadas à adjudicatária, conforme o caso, que tenha sofrido condenação definitiva por fraudar recolhimento de tributos, praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos do presente procedimento ou demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração.

### **11.3. Descredenciamento:**

Ocorrerá o descredenciamento quando:

11.3.1. por algum motivo a empresa credenciada deixar de atender as condições estabelecidas neste Edital e no contrato administrativo de prestação de serviços;

11.3.2. na recusa injustificada da empresa credenciada em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, implicando em seu imediato descredenciamento e na imediata suspensão do direito de licitar com esta Prefeitura de acordo com os prazos previstos em lei;

11.3.3. a Administração fica assegurada o direito de no interesse da Administração Pública, revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caibam aos licitantes quaisquer direitos a reclamações ou indenizações;

11.3.4. por qualquer motivo o contrato entre a credenciada e a Administração for rescindido.

### **12 - HOMOLOGAÇÃO DO CREDENCIAMENTO:**

12.1. Todas as interessadas que preencherem os requisitos constantes do edital terão suas propostas de credenciamento acatadas sendo submetidas à autoridade competente para deliberação quanto a sua homologação e adjudicação, e posteriormente realização do termo de Contrato, de acordo com a minuta constante do Anexo V, o qual será submetido ao adjudicatário para assinatura.

12.2. Homologado pelo Prefeito Municipal, o(s) termo(s) de contrato e a(s) nota(s) de empenho devidamente assinados, poderá o responsável pela Secretaria Municipal de Saúde, solicitar, mediante a emissão da Ordem Inicial dos Serviços, ao respectivo adjudicatário, o início da prestação dos serviços, objeto do presente instrumento, durante o período de sua vigência.

### **13. DO TERMO DE FORMALIZAÇÃO E DA VIGÊNCIA**

13.1. A formalização do credenciamento se dará através de contrato específico.

13.2. Esta Prefeitura convocará as empresas credenciadas para assinatura do Contrato Administrativo de Prestação de Serviços, conforme Minuta de Contrato (Anexo V).

13.3. Para assinatura do Contrato Administrativo de Prestação de Serviços, as empresas terão o prazo de 05 (cinco) dias úteis após a convocação, permitindo-se a prorrogação por igual período, na forma do § 1º, do art. 64, da Lei nº. 8.666/93 e suas alterações;

13.4. Os contratos a serem firmados terão vigência até 31/12/2021, podendo ser prorrogado por até 60 (sessenta) meses, ou até que, justificadamente, venha a ser rescindido.

13.5. Estima-se valor anual de **conforme o anexo**, para serem gastos com estes serviços.

### **14. VALOR E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

14.1. A remuneração dos serviços será feita segundo o valor unitário fixado conforme **TABELA SUS DO MINISTERIO DA SAÚDE**.

14.2. As despesas decorrentes do presente credenciamento correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Secretaria Municipal de Saúde

Dotação Orçamentária - 1030100152.069 – 1211

Dotação Orçamentária – 1030100152.069 - 1214



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

### **15 – RECEBIMENTO A DOCUMENTAÇÃO PROBATÓRIA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

15.1. A documentação probatória da prestação dos serviços será recebida pela Secretaria Municipal de Saúde, que procederá à análise e conferência de acordo com as tabelas e condições estabelecidas no contrato. Caso não haja qualquer impropriedade explícita, será atestado o recebimento.

15.2. A contestação parcial da prestação dos serviços, devidamente ressalvada em forma de glosa, não impede o recebimento e o pagamento dos demais serviços, sem prejuízo de a credenciada, no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da notificação, recorrer da decisão.

15.3. O recebimento não exclui as responsabilidades civis e penais da credenciada.

### **16 - PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

16.1. A credenciada prestará, no âmbito de suas especialidades, por meio do seu corpo clínico e em suas dependências físicas e instalações nessa municipalidade, objeto deste edital, mediante emissão da Ordem Inicial de Serviços, a ser emitida pelo Setor competente da Prefeitura.

16.2. Os exames serão realizados quando necessários através da emissão de requisições devidamente assinadas e de acordo com o plano de previsão da Secretaria Municipal de Saúde, conforme anexo I, que posteriormente e nos termos deste edital, atestará a execução dos serviços.

16.3. A credenciada deverá possuir disponibilidade de coleta de sangue na sede do município de segunda a sexta - feira a partir de 06:30 às 16:00.

### **17. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.**

17.1. O Município de São Domingos do Norte pagará mensalmente à credenciada por cada exame realizado, o valor estipulado pelo Sistema Único de Saúde – SUS, na tabela de preços constante do Sistema de Informação Ambulatorial, cujas especificações, códigos e valores se encontram transcritos no Anexo I – Memorial Descritivo dos Serviços, parte integrante deste edital.

17.2. O pagamento será efetuado diretamente pela Secretaria Municipal de Administração e Finanças ou mediante crédito em conta corrente da credenciada, em até 20 (vinte) dias úteis, contados do recebimento da nota fiscal/fatura, no Protocolo Geral da Prefeitura, acompanhada do Laudo de Execução dos Serviços que deverá ser apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde.

17.3 - O pagamento somente será efetivado com apresentação do original ou de cópia autenticada dos seguintes documentos, os quais deverão ser protocolizados no Protocolo geral desta Prefeitura, em vigência, juntamente com o respectivo documento fiscal, e ainda, acompanhada de requerimento de pagamento, evidenciando o período a que se refere o faturamento, os quais serão anexados ao processo de pagamento:

**a) Certidões negativas de débitos relativa à Fazenda Pública Municipal, Estadual, Federal conjunta com a União e perante a Justiça do Trabalho;**

**b) Certidões negativas de débitos perante o INSS e o Certificado de Regularidade do FGTS.**

17.4. O pagamento será efetuado consoante informações assinaladas nas notas fiscais/faturas, com discriminação dos serviços prestados inclusive o período, devendo ser apresentada até o 5º (quinto) dia do mês subsequente.

17.5. A credenciada procederá à cobrança dos valores que lhes sejam devidos em razão dos serviços prestados, encaminhando fatura individualizada contendo a descrição dos serviços.

17.6. Toda e qualquer discordância quanto à fatura apresentada será encaminhada à contratada por escrito, de forma discriminada e justificada.

17.7. Ocorrendo divergências em relação aos débitos referidos no parágrafo anterior, fica estabelecido o pagamento dos valores aceitos, na data do vencimento. O eventual saldo da fatura, se considerado correto pela revisão técnica, deverá ser pago no primeiro faturamento seguinte à apresentação das justificativas.

17.8. Nenhum pagamento será efetuado à empresa adjudicatária enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

17.9. Os valores dos exames serão reajustados de acordo com a Tabela SUS.

17.10. O pagamento poderá ser suspenso no caso de não cumprimento das obrigações que possam de qualquer forma, prejudicar o interesse do Município.

17.11. É vedada a antecipação de pagamentos sem a correspondente realização dos exames.

17.12. Ocorrendo erros na apresentação dos documentos fiscais, os mesmos serão devolvidos ao adjudicatário para correção, ficando estabelecido que o valor e o prazo para pagamento será considerado aquele a partir da data da apresentação do documento fiscal devolvido sem erros.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

17.13. Para a efetivação do pagamento o licitante deverá manter as mesmas condições previstas neste edital no que concerne aos documentos para habilitação.

17.14. Na hipótese do Município, não pagar nos prazos previstos, por motivo a ela imputável, os valores não sofrerão correção desde que o atraso seja devidamente justificado e não ultrapasse 30 (trinta) dias da data de liquidação da nota fiscal, caso contrário, serão acrescidos da taxa de 1% (um por cento) ao mês, calculada pro rata die entre o 31º (trigésimo primeiro) dia da data do adimplemento da obrigação e a data do efetivo pagamento.

## **18 – DISPOSIÇÕES FINAIS**

18.1. A divulgação, pela Prefeitura, deste aviso, do tipo de serviço e preço de remuneração não caracteriza expectativa de faturamento por parte das empresas, não cabendo a Prefeitura o ressarcimento de eventuais prejuízos pelo não credenciamento de interessadas que não atenderam as condições estabelecidas neste aviso.

18.2. A Prefeitura poderá, a qualquer momento, reavaliar o credenciamento deferido, sendo-lhe facultado, suspendê-lo, sempre que ocorrer motivo que o justifique.

18.3. A interessada é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase deste processo. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará no imediato descredenciamento, sem prejuízo das demais sanções administrativas, civis e penais cabíveis.

18.4. É facultado ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação, ou à autoridade a ele superior, em qualquer fase do processo, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo e a aferição do serviço prestado, bem como solicitar a órgãos competentes a elaboração de pareceres técnicos destinados a fundamentar as decisões.

18.5. As interessadas intimadas para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pelo Presidente da Comissão Licitatória sob pena de indeferimento/descredenciamento da interessada/credenciada.

18.6. Os casos não previstos neste edital serão decididos pelo Presidente da Comissão Permanente de Licitação.

18.7. A empresa credenciada fica obrigada a manter as mesmas condições de cadastro quando da celebração do termo de credenciamento.

18.8. Fica eleito o foro da comarca de São Domingos do Norte -ES, renunciando-se, desde já, a qualquer outro por mais privilegiado que seja, para solucionar questões oriundas desta licitação.

**São Domingos do Norte/ES, 29 de Março de 2021.**

**Jardel P. Lopes Chodacki**  
**Presidente da CPL**



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

**ANEXO I**  
**TERMO DE REFERÊNCIA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE**

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**CNPJ: 13.953.742/0001-83**

Anexo 01 do memorando 137/2021

<b>TERMO DE REFERÊNCIA PARA A AQUISIÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA ATENDER OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS NO MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS DO NORTE-ES</b>	
<p>O modelo de Concorrência que está sendo planejado visa credenciar todas as instituições com a capacidade técnica exigida para a prestação dos serviços mês a mês de forma alternada com o fim de valorizar a micro empresa instalada no município de São Domingos do Norte.</p>	
<b>Objeto</b>	<b>CRENCIAMENTO DE CONTRATAÇÃO DE EMPRESA DE SÃO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS</b> , para atender os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, do município nos seguintes <b>Subgrupos, Formas de Organização e procedimentos da Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde</b> , conforme exigências previstas neste edital e seus anexos.
<b>Valor de Referência</b>	O valor de cada exame terá como referência a tabela SUS- Valor total destinado será de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), podendo ser rateado aos credenciados.
<b>Modalidade</b>	-
<b>Tipo de Licitação</b>	-
<b>Justificativa</b>	<p>A importância do exame laboratorial vem crescendo através dos anos, além de estabelecer ou até mesmo por muitas vezes determinar o caminho que o clínico deve seguir os exames laboratoriais além de colaborar com o diagnóstico, também tem um papel muito importante dentro da medicina preventiva, concordamos que a clínica é, e sempre será soberana, mas os exames laboratoriais quando bem realizados tem colaborado bastante em várias patologias.</p> <p>Nesse contexto o seguinte termo apresenta uma proposta de atendimento voltada para a população do município. Considerando a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada pelos princípios da universalidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.</p> <p>Considerando o disposto no art. 199, § 1º da Constituição Federal, que prevê a complementaridade na contratação de instituições privadas para a prestação de serviços de saúde; que a partir da Constituição Federal (art. 30, inciso VII) e da Lei Orgânica da Saúde (art. 18, inciso I, e art. 17, inciso III) compete ao município e, supletivamente, ao estado, gerir e executar serviços públicos de atendimento à saúde da</p>





FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

	<p>população, podendo recorrer, de maneira complementar, aos serviços ofertados pela iniciativa privada, quando os serviços de saúde da rede pública forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial necessária;</p> <p>Tendo em vista a aplicabilidade aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios das normas gerais da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos), e da legislação complementar aplicável;</p> <p>A Portaria Ministerial nº 1.034, de 05 de maio de 2010 estabelece “<i>dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;</i>” E por fim considerando o que estabelece o Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde; que compete a Gestão Municipal do SUS, o comando único sobre as ações e serviços de saúde no município.</p> <p>A produção do bem comum ocorre quando o cidadão é atendido com presteza e a rapidez que o caso requer. Tendo em vista que uma boa consulta e um bom exame podem representar a realização do direito a vida que é superior a todos os demais. Assim o município de São Domingos do Norte requer do setor competente a realização de <b>PROCESSO DE CREDENCIAMENTO</b> de instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde, interessadas em <b>prestar serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de São Domingos do Norte ES.</b></p>
<p><b>Da habilitação Técnica</b></p>	<p><b>Capacidade jurídica</b></p> <p>De acordo com o artigo 28 da Lei 8666/93.</p> <p><b>Regularidade fiscal</b></p> <p>De acordo com o artigo 29 da Lei 8666/93</p> <p><b><u>Capacidade técnica para oferta de serviços</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Possuir Alvará sanitário.</li><li>• Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – formulário pode ser encontrado no <i>site</i> <a href="http://cnes.datasus.gov.br">cnes.datasus.gov.br</a>;</li><li>• Declaração de indicação do responsável técnico com prova de vínculo empregatício;</li><li>• <i>Curriculum Vitae</i> resumido do Responsável Técnico, com cópia da Carteira de Registro Profissional, diploma e certificados de especialidade, devidamente reconhecidos pela respectiva entidade de classe (CREMESC, CREFITO, CRF, COREN, CRO etc.);</li><li>• Declaração da instituição informando que possui capacidade técnica e física para cumprimento do objeto.</li><li>• Relação de profissionais que compõem a equipe técnica para cumprimento do objeto, com cópia da</li></ul>



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

	<p>Carteira de Registro Profissional, diploma e certificados de especialidade, devidamente reconhecidos pela respectiva entidade de classe (CREMESC, CREFITO, CRF, COREN, CRO etc.);</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Relação com a quantidade e especificação dos equipamentos técnicos disponíveis, relacionados diretamente aos serviços a serem contratados;</li><li>• Declaração que a instituição não possui servidor público do Município de São Domingos do Norte, como representante legal /membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente da instituição.</li><li>• Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido no edital, deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.</li></ul>
<b>DO CREDENCIAMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ultrapassada a fase de inscrição e habilitação, a <b>Comissão de Chamada Pública da Secretaria Municipal de Saúde, realizará as vitorias nas instituições</b>, e a elaboração dos respectivos relatórios, com pareceres conclusivos, onde constará se esta instituição possui condições necessárias para cumprir o objeto e ofertar os serviços de forma complementar ao SUS no Município de São Domingos do Norte/ES.</li><li>• Os pareceres relacionados às vitorias das instituições serão emitidos exclusivamente <b>pela Secretaria Municipal de Saúde</b>.</li></ul>
<b>Função do Conselho Municipal de Saúde</b>	<p>O Conselho Municipal de Saúde no seu papel fiscalizador do SUS tem como atribuição, a fiscalização das instituições contratadas, com o objetivo de auxiliar o gestor no controle e fiscalização dos respectivos instrumentos.</p>
<b>Condições Para Prestação Serviços.</b>	<p>O laboratório clínico deve possuir um profissional legalmente habilitado como responsável técnico.</p> <p>O laboratório clínico, público e privado devem estar inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.</p> <p>O responsável técnico do laboratório clínico fica responsáveis por garantir a qualidade dos processos, incluindo: a equipe técnica e os recursos necessários para o desempenho de suas atribuições; a proteção das informações confidenciais dos pacientes; a utilização de técnicas conforme recomendações do fabricante (equipamentos e produtos) ou com base científica comprovada; a rastreabilidade de todos os seus processos.</p> <p>O laboratório clínico deve ter disponíveis registros de formação e qualificação de seus profissionais compatíveis com as funções desempenhadas.</p> <p>A infra-estrutura física do laboratório clínico deve atender aos requisitos da RDC/ANVISA nº. 50 de 21/02/2002, suas atualizações, ou outro instrumento legal que venha substituí-la.</p>



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

O laboratório é responsável por verificar ou calibrar os instrumentos.

Devem ser mantidos registros dos processos de preparo e do controle da qualidade dos reagentes e insumos preparados

O laboratório clínico deve possuir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) atendendo aos requisitos da RDC/ANVISA nº 222/2018.

O laboratório clínico deve possuir atualizado e disponibilizar, a todos os funcionários, instruções escritas de biossegurança.

O Responsável Técnico pelo laboratório clínico deve possuir documentado o nível de biossegurança dos ambientes e/ou áreas, baseado nos procedimentos realizados, equipamentos e microorganismos envolvidos, adotando as medidas de segurança compatíveis.

O laboratório clínico deve disponibilizar ao paciente ou responsável, instruções escritas e ou verbais, em linguagem acessível, orientando sobre o preparo e coleta de amostras tendo como objetivo o entendimento do paciente.

O laboratório clínico deve possuir instruções escritas para o transporte da amostra de paciente, estabelecendo prazo, condições de temperatura e padrão técnico para garantir a sua integridade e estabilidade obedecendo a RESOLUÇÃO Nº 420, DE 12 DE FEVEREIRO DE 2004, AGÊNCIA NACIONAL DE TRANSPORTES TERRESTRES.

O laboratório clínico deve monitorar a fase analítica por meio de controle de qualidade.

Os serviços que realizam testes laboratoriais para detecção de anticorpos anti-HIV devem seguir, a RDC 302, além do disposto na Portaria MS nº. 59 de 28 de janeiro de 2003 e na Portaria SVS nº. 34 de 28 de julho de 2005, suas atualizações ou outro instrumento legal que venha substituí-la.

**A repetição de exames para que efetive a confirmação diagnóstica, serão realizados à custa da Empresa, não onerando a Secretaria Municipal de Saúde.**

O laboratório tem como responsabilidade fazer à coleta da amostra no município (NORMA OPERACIONAL DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE / SUS - NOAS-SUS 01/02).

Realizar todos os procedimentos constantes da Tabela de Procedimentos SIA/SUS.

Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

	<p>O isolamento e a identificação do <i>M. tuberculosis</i> e outras micro bactérias devem obedecer ao Manual Nacional de Vigilância Laboratorial de Tuberculose e outras micro bactérias.</p> <p>A prestadora de serviço deverá possuir Procedimento Operacional Padrão (POP).</p> <p><b>O laboratório fica responsável pela coleta de material nas unidades de saúde e domiciliar, caso o paciente não apresente condições de locomoção.</b></p>
<b>Da Vistoria e Avaliação</b>	<p>A execução dos serviços será avaliada pela Coordenadora de Assistência Farmacêutica do município de São Domingos do Norte, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no contrato, a verificação do movimento dos atendimentos e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.</p> <p>Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da Empresa poderá ensejar a rescisão deste contrato.</p> <p>A fiscalização exercida pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE sobre serviços não eximirá a Empresa da sua plena responsabilidade perante a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo.</p>
<b>Reajuste</b>	<p>O valor para efeitos de abatimento serão os licitados, estando vedado qualquer tipo de solicitação de reajuste.</p>
<b>Do Horário de Atendimento</b>	<p>A empresa prestadora de serviço deverá disponibilizar horários de atendimento compatível com o horário de funcionamento das unidades de saúde do município, sendo que seu funcionamento deverá ser no mínimo de 6:30 às 16:00, disponibilizando profissional técnico para a devida coleta do material necessário ao referido exame.</p>
<b>Do Resultado dos Exames</b>	<p>O resultado dos exames deverão ser entregues em 3 (três) dias para os exames de rotina, e em, no máximo, 2 (duas) horas quando o exame for classificado como de EMERGÊNCIA, independente da origem do pedido, respeitando-se as características dos exames especiais.</p>
<b>Das Condições para Contratação dos Serviços e Manutenção do Contrato</b>	<p>É também imprescindível para a contratação dos serviços, a prévia vistoria técnica às instalações do proponente.</p> <p>A prestadora de serviço fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização dos serviços credenciados, salvo casos de exames com particularidades especiais.</p>
<b>Da Execução dos Serviços</b>	<p>Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS.</p>



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

	<p>A empresa será responsável pelos materiais e insumos necessários à execução dos serviços contratados.</p> <p>A conferência das faturas expedidas ficará sob a responsabilidade do <b>fiscal de contrato</b>, devidamente designado pela Secretária municipal de Saúde</p> <p>Durante a vigência do contrato, a contratada fica obrigada à realização dos exames de acordo com o percentual de desconto registrado, e, nas quantidades indicadas em cada autorização de fornecimento/requisição encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>A Secretaria Municipal de Saúde não está obrigado a adquirir qualquer quantidade dos exames licitados, ficando o seu exclusivo critério definir a quantidade e o momento da aquisição daqueles.</p>
<b>Vigência do contrato</b>	O presente objeto terá vigência de 12 (doze) meses a contar da assinatura do instrumento contratual.
<b>Execução do Objeto.</b>	A Contratada deverá estar em plenas condições de atendimento após o recebimento da Ordem de Serviço e assinatura do instrumento contratual.
<b>Obrigações da Contratada</b>	<p>Prestar à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE as informações necessárias para o acompanhamento e controle da execução dos exames.</p> <p>Será diretamente responsável e, portanto deverão arcar com todos os custos decorrentes da administração de seus serviços como encargos sociais, trabalhistas e tributários, não responsabilizando a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE solidária ou subsidiariamente.</p> <p>Submeter-se a todas as cláusulas e condições do instrumento convocatório sem ressalvas ou restrições.</p> <p>Disponibilizar equipamentos necessários essenciais para a realização dos exames de urgência e emergência;</p> <p>Manter as instalações em perfeito funcionamento, com os equipamentos, considerados essenciais para o cumprimento do objeto a ser licitado;</p> <p>Será diretamente responsável pela armazenagem física, catalogação e guarda legal dos laudos, em tempo exigido por lei, colocando-os sempre à disposição desta Secretaria quando for solicitado;</p> <p>A CONTRATADA se responsabilizará civil e criminalmente pela divulgação errônea de exames.</p>



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

	<p>Fornecimento contínuo e ininterrupto dos serviços oriundos deste termo para a Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p>Providenciar a imediata correção das divergências apontadas pela Secretaria Municipal de Saúde quanto à execução do objeto do contrato;</p>
	<p>A CONTRATADA receberá mensalmente da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, a importância referente aos serviços efetivamente executados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento.</p> <p>Apurados os valores totais relativos ao fornecimento de qualquer insumo, pela <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>, e que deveriam ser de competência da <b>CONTRATADA</b>, tais valores serão descontados do valor total da fatura.</p>

São Domingos do Norte – 22 de fevereiro de 2021

WALDIR FERONI JUNIOR  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

Anexo 02 do memorando 137/2021

	Código	Especificação
01	0202020070	TEMPO DE COAGULAÇÃO
02	0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE PROTROMBINA
03	0202020096	TEMPO DE SANGRAMENTO
04	0202060250	HORMÔNIOS ANT-TPO
05	0202060217	HORMÔNIOS BETA- HCG
06	0202060241	LH-HORMONIO LUTEINIZANTE
07	0202060373	T4-TOTAL
08	0202060381	T4-LIVRE
09	0202060250	TSH-ULTRA SENSÍVEL
10	0202030474	ANTIESTREPTOLISINA "O"
11	0202030962	ANTIGENOS CARCINOEMBRIOGENICO
12	0202030105	ANTIGENICO PROSTATICO ESPECIFICO
13	0202030598	FATOR ANT-NUCLEAR
14	0202010465	GAMA GT
15	0202030970	HBS-AG
16	0202030300	HIV
17	0202030164	IGE-TOTAL
18	0202030083	PROTEINA C REATINA
19	0202090302	REAÇÃO DE LATEX NO SANGUE
20	0202030814	RUBÉOLA IGG
21	0202031110	SOROLOGIA P/LUES
22	0202030873	TOXOPLASMOSE IGM
23	0202031012	WAALER ROSE



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

24	0202080080	MICROBIOLOGIA CULTURA DE URINA
25	0202080013	ANTIBIOGRAMA
26	0202080110	PESQUISA DE BAAR
27	0202040127	PARASITOLÓGICO
28	0202050017	EAS-URINA
29	0202010228	CÁLCIO URINÁRIO
30	0202050114	PROTEÍNAS 24 HORAS
31	0202010120	ÁCIDO ÚRICO
32	0202010180	AMILASE
33	0202010201	BILIRRUBINA
34	0202010210	CÁLCIO
35	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA NA URINA
36	0202010279	COLESTEROL HDL
<b>37</b>	0202010287	COLESTEROL LDL
38	0202010295	COLESTEROL TOTAL
39	0202010279	COLESTEROL VLDL
40	0202010317	CREATININA
41	0202010325	CREATINA FOSFOQUINASE
42	0202010074	CURVA GLICÊMICA 5 DOSAGENS
43	0202010384	FERRETINA SÉRICA
44	0202010422	FOSFATASE ALCALINA
45	0202010430	FÓSFORO
46	0202120083	GLICOSE POS PRANDIAL
47	0202010473	GLICOSE





FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

48	0202010503	HEMOGLOBINA GLICOSIDA
49	0202010570	MUCOPROTEINA
50	0202010600	POTASSIO
51	0202010635	SODIO
52	0202030768	TOXOPLASMOSE IGG
53	0202010643	TRANSAMINASE OXALACETICA
54	0202010651	TRANSAMINASE PIRUVICA
55	0202010678	TRIGLICERIDIOS
56	0202050041	UREIA
57	0202020410	CELULAS LE
58	0202120082	GRUPO SANGUINEO E FRH
59	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
60	0202020150	HEMOSEDIMENTAÇÃO
61	0202020029	PLAQUETAS
62	0202020509	PROVA DO LAÇO
63	0202020134	PTTK
64	0202020495	RETRAÇÃO DO COAGULO
65	02020679	HCV
66	02020930	RUBEOLA IGM
67	0202030857	CITOMEGALOVIRUS IGM
68	0202030741	CITAMEGALOVIRUS IGG
69	0202030806	ANTI HAV IGG
70	0202030911	ANTI HAV IGM
71	0202030784	AHBC IGG



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

72	0202030890	A-HBC IGM
73	0202030644	A-HBE
74	0202030989	HBEAG
75	0202030636	AHBS
76	0202060233	FSH (HORMÔNIO)
77	0202030792	DENGUE IGG
78	0202030903	DENGUE IGM
79	0202060390	T3
80	0202010767	Dosagem de Vitamina B12
81	0202010724	Eletroforese de Proteínas
82	0202020355	Eletroforese de Hemoglobina
83	0202120090	Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)
84	0202031110	VDRL para detecção de sífilis
85	0202031179	VDRL para detecção de sífilis em gestante
86	0202060454	Teste de supressão do HGH apos glicose
86	0202031098	Reação de hemaglutinação (TPHA) para diagnóstico da Sífilis
87	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)
88	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)
89		VITAMINA D
90		VITAMINA C

São Domingos do Norte – 29 de fevereiro de 2021

WALDIR FERONI JUNIOR  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

Anexo 03 do memorando 137/2021

	Código	Especificação
01	0202020070	TEMPO DE COAGULAÇÃO
02	0202020142	TEMPO DE ATIVIDADE PROTROMBINA
03	0202020096	TEMPO DE SANGRAMENTO
04	0202060250	HORMÔNIOS ANT-TPO
05	0202060217	HORMÔNIOS BETA- HCG
06	0202060241	LH-HORMONIO LUTEINIZANTE
07	0202060373	T4-TOTAL
08	0202060381	T4-LIVRE
09	0202060250	TSH-ULTRA SENSÍVEL
10	0202030474	ANTIESTREPTOLISINA “O”
11	0202030962	ANTIGENOS CARCINOEMBRIOGENICO
12	0202030105	ANTIGENICO PROSTATICO ESPECIFICO
13	0202030598	FATOR ANT-NUCLEAR
14	0202010465	GAMA GT
15	0202030970	HBS-AG
16	0202030300	HIV- PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI HIV 1
17	0202030164	IGE-TOTAL
18	0202030083	PROTEINA C REATINA
19	0202090302	REAÇÃO DE LATEX NO SANGUE
20	0202030814	RUBÉOLA IGG



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

21	0202031110	SOROLOGIA P/LUES
22	0202030873	TOXOPLASMOSE IGM
23	0202031012	WAALER ROSE
24	0202080080	MICROBIOLOGIA CULTURA DE URINA
25	0202080013	ANTIBIOGRAMA
26	0202080110	CULTURA PARA BAAR
27	0202040127	PARASITOLÓGICO
28	0202050017	EAS-URINA
29	0202010228	CÁLCIO URINÁRIO
30	0202050114	PROTEÍNAS 24 HORAS
31	0202010120	ÁCIDO ÚRICO
32	0202010180	AMILASE
33	0202010201	BILIRRUBINA
34	0202010210	CÁLCIO
35	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA NA URINA
36	0202010279	COLESTEROL HDL
<b>37</b>	0202010287	COLESTEROL LDL
38	0202010295	COLESTEROL TOTAL
39	0202010279	COLESTEROL VLDL
40	0202010317	CREATININA
41	0202010325	CREATININA FOSFOQUINASE
42	0202010074	CURVA GLICÊMICA 5 DOSAGENS
43	0202010384	FERRETINA SÉRICA
44	0202010422	FOSFATASE ALCALINA



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

45	0202010430	FOSFORO
46	0202120083	GLICOSE POS PRANDIAL
47	0202010473	GLICOSE
48	0202010503	HEMOGLOBINA GLICOSIDA
49	0202010570	MUCOPROTEINA
50	0202010600	POTASSIO
51	0202010635	SODIO
52	0202030768	TOXOPLASMOSE IGG
53	0202010643	TRANSAMINASE OXALACETICA
54	0202010651	TRANSAMINASE PIRUVICA
55	0202010678	TRIGLICERIDIOS
56	0202050041	UREIA
57	0202020410	CELULAS LE
58	0202120082	GRUPO SANGUINEO E FRH
59	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
60	0202020150	HEMOSEDIMENTAÇÃO
61	0202020029	PLAQUETAS
62	0202020509	PROVA DO LAÇO
63	0202020134	PTTK
64	0202020495	RETRAÇÃO DO COAGULO
65	02020679	HCV
66	02020930	RUBEOLA IGM
67	0202030857	CITOMEGALOVIRUS IGM
68	0202030741	CITAMEGALOVIRUS IGG



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

69	0202030806	ANTI HAV IGG
70	0202030911	ANTI HAV IGM
71	0202030784	AHBC IGG
72	0202030890	A-HBC IGM
73	0202030644	A-HBE
74	0202030989	HBEAG
75	0202030636	AHBS
76	0202060233	FSH (HORMÔNIO)
77	0202030792	DENGUE IGG
78	0202030903	DENGUE IGM
79	0202060390	T3
80	0202010767	Dosagem de Vitamina B12
81	0202010724	Eletroforese de Proteínas
82	0202020355	Eletroforese de Hemoglobina
83	0202120090	Teste Indireto de Antiglobulina Humana (TIA)
84	0202031110	VDRL para detecção de sífilis
85	0202031179	VDRL para detecção de sífilis em gestante
86	0202060454	Teste de supressão do HGH apos glicose
86	0202031098	Reação de hemaglutinação (TPHA) para diagnóstico da Sífilis
87	0202031217	CA 125 – ANTIGENO
88	0202080196	BACTERIOSCOPIA DE SECREÇÃO VAGINAL
89	0202080072	EXAME DE SECREÇÃO VAGINAL
90	0202120090	TIA
91	0202120058	COOMBS INDIRETO



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

92	0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR TUBERCULOSE DIAGNOSTICA
93	0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/BAAR TUBERCULOSE CONTROLE
94	0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)
95	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)
96		ACIDO FOLICO
97		CA 15-3
98		CA 19-3
99		CA 72-4
100		LÍPASE
101		AMILASE
102		PSA LIVRE
103		GLICOSE POS DEXTROSOL (75G)

São Domingos do Norte – 22 de fevereiro de 2021

WALDIR FERONI JUNIOR  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE EMPREGADO MENOR

Credenciamento n.º:

....., inscrito no CNPJ nº ....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) ....., portador(a) da Carteira de Identidade nº ..... e do CPF nº ..... DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( . ).

(data)

(representante legal)

**(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)**





FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

### **ANEXO III**

#### **MODELO DE DECLARAÇÃO INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO**

Razão Social da Licitante

Processo Administrativo nº xxx/xx (número e ano)

Credenciamento nº xxx/xx (número/ano)

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do Processo Licitatório, sob a modalidade Credenciamento nº xxx/xx (número/ano), instaurado por essa Prefeitura Municipal, que junto à empresa xxxxxxxxxxxxxx, localizada à xxxxxxxxxxxxxx, na cidade de xxxxxxxxxxxxxx, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para nossa habilitação no presente processo de credenciamento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão da verdade, é o que temos a declarar, sob as penalidades da Lei.

xxxxxxxxxxxxxx, em xx de xxxxxxxxxxxxxx de xxxx

**Nome e Assinatura do representante legal da licitante**



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

#### ANEXO IV

#### REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Credenciamento n.º:

....., inscrito no CNPJ nº ....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) ....., portador(a) da Carteira de Identidade nº ..... e do CPF nº ..... requer seu credenciamento à licitação para a prestação de serviços de....., informando, desde já ser titular da conta corrente/poupança nº....., agência nº .....(nome da agência), Banco nº ..... (nome do Banco), declarando inteiro conhecimento do ato convocatório e apresentação de toda a documentação solicitada.

(data)

(representante legal)



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

## ANEXO V

### MINUTA DO CONTRATO

#### CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI CELEBRA A EMPRESA ..... E O MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS DO NORTE.

**CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS DO NORTE**, com sua sede na localizada na Rodovia Gether Lopes de Farias – s/nº - São Domingos do Norte - ES - CEP 29745-000, inscrita no CNPJ 13.953.742/0001-83, a seguir denominado simplesmente CONTRATANTE e a empresa....., representada pelo Sr(a)..... com sede ....., inscrita no CNPJ sob o nº ....., a seguir denominada simplesmente CONTRATADA, doravante denominada simplesmente **credenciada**, acordam em celebrar o presente contrato, que se regerá pelas disposições contidas na Lei nº 8.666/93 e suas alterações e na legislação aplicável, mediante as cláusulas e condições seguintes:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Credenciamento de Contratação de empresa de prestação de Serviços de Exames Laboratoriais de Análises Clínicas, para atender os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, do Município nos seguintes Subgrupos, Formas de Organização e Procedimentos da Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde, conforme condições, detalhamento e especificações constantes no Termo de Referência.

1.2. A **CONTRATADA** obriga-se a oferecer aos pacientes os recursos necessários ao atendimento básico e especializado, fornecer exames de boa qualidade, acompanhados de laudo técnico, obedecendo aos ditames do Ministério da Saúde e às determinações do Gestor Municipal de Saúde.

1.3. O quantitativo dos serviços de patologia clínica foram mensurados, de acordo com a relação dos exames constantes do Anexo VI do edital de credenciamento, ficando facultado a SESAS utilizá-los no todo ou em parte de acordo com sua real necessidade e disponibilidade de recursos financeiros.

1.4. Os exames serão realizados quando necessários através da emissão de requisições devidamente assinadas.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DOCUMENTOS APLICÁVEIS

2.1. Deram origem a este contrato e a ele se integram, sem necessidade de transcrição, os seguintes documentos, do inteiro conhecimento das partes:

- a) processo nº 1320/2021
- b) Edital de credenciamento nº 01/2021- FMS
- c) Formulários/documentação de credenciamento/contrato.

#### CLÁUSULA TERCEIRA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

3.1. O **CONTRATANTE** pagará mensalmente à **CONTRATADA**, por cada exame realizado, o valor estipulado pelo Sistema Único de Saúde – SUS, na tabela de preços constante do Sistema de Informação Ambulatorial, cujas especificações, códigos e valores se encontram transcritos no Anexo I do edital de Credenciamento nº 01/2021 estimando o valor do presente contrato em **R\$ 200.000,00 (Duzentos mil reais)**, que serão repassados a **CONTRATADA**, de acordo com os serviços utilizados e informados boletim de produção apresentado no período.

3.2. O pagamento será efetuado diretamente pela Secretaria Municipal de Administração e Finanças ou mediante crédito em conta corrente da credenciada, em até 30 (trinta) dias, contados do recebimento da nota fiscal/fatura, no Protocolo Geral da Prefeitura, acompanhada do Laudo de Execução dos Serviços que deverá ser apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.3. O pagamento somente será efetivado com apresentação do original ou de cópia autenticada dos seguintes documentos, os quais deverão ser protocolizados no Protocolo geral desta Prefeitura, em vigência, juntamente com o respectivo documento fiscal, e ainda, acompanhada de requerimento de pagamento, evidenciando o período a que se refere o faturamento, os quais serão anexados ao



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

processo de pagamento:

**3.3.1. Certidões negativas de débitos relativa à Fazenda Pública Municipal, Estadual, Federal conjunta com a União e perante a Justiça do Trabalho;**

**3.3.2. Certidões negativas de débitos perante o INSS e o Certificado de Regularidade do FGTS.**

3.4. O pagamento será efetuado consoante informações assinaladas nas notas fiscais/faturas, com discriminação dos serviços prestados inclusive o período, devendo ser apresentada até o 5º (quinto) dia do mês subsequente.

3.5. A credenciada procederá à cobrança dos valores que lhes sejam devidos em razão dos serviços prestados, encaminhando fatura individualizada contendo a descrição dos serviços.

3.6. Toda e qualquer discordância quanto à fatura apresentada será encaminhada à contratada por escrito, de forma discriminada e justificada.

3.7. Ocorrendo divergências em relação aos débitos referidos no parágrafo anterior, fica estabelecido o pagamento dos valores aceitos, na data do vencimento. O eventual saldo da fatura, se considerado correto pela revisão técnica, deverá ser pago no primeiro faturamento seguinte à apresentação das justificativas.

3.8. Nenhum pagamento será efetuado à empresa adjudicatária enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

3.9. Os valores dos exames serão reajustados de acordo com a Tabela SUS.

3.10. O pagamento poderá ser suspenso no caso de não cumprimento das obrigações que possam de qualquer forma, prejudicar o interesse do Município.

3.11. É vedada a antecipação de pagamentos sem a correspondente realização dos exames.

3.12. Ocorrendo erros na apresentação dos documentos fiscais, os mesmos serão devolvidos ao adjudicatário para correção, ficando estabelecido que o valor e o prazo para pagamento será considerado aquele a partir da data da apresentação do documento fiscal devolvido sem erros.

3.13. Para a efetivação do pagamento o licitante deverá manter as mesmas condições previstas neste edital no que concerne aos documentos para habilitação.

3.14. Na hipótese do Município, não pagar nos prazos previstos, por motivo a ela imputável, os valores não sofrerão correção desde que o atraso seja devidamente justificado e não ultrapasse 30 (trinta) dias da data de liquidação da nota fiscal, caso contrário, serão acrescidos da taxa de 1% (um por cento) ao mês, calculada *pro rata die* entre o 31º (trigésimo primeiro) dia da data do adimplemento da obrigação e a data do efetivo pagamento.

3.15. O **CONTRATANTE** poderá deduzir do pagamento importâncias que a qualquer título lhe forem devidos pela **CONTRATADA**, em decorrência de inadimplemento contratual.

3.16. Estão incluídos no valor unitário de cada exame os encargos sociais, impostos, taxas, licenças e todas as demais despesas necessárias a prestação dos serviços de patologia clínica, objeto contratual.

### **CLÁUSULA QUARTA – VIGÊNCIA**

4.1. O prazo de duração deste contrato será de sua assinatura até o dia 31 de dezembro de 2021, podendo ser prorrogado por até 60 (sessenta) meses, ou até que, justificadamente, venha a ser rescindido.

### **CLÁUSULA QUINTA – OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA.**

São obrigações da credenciada:

5.1. realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao município de São Domingos do Norte;

5.2. para atendimento das requisições apresentadas nas dependências da empresa credenciada, que deverá estar estabelecida no Estado do Espírito Santo em horário comercial, no mínimo por 08(oito) horas diárias e 05 (cinco) dias por semana;

5.3. a realização dos exames e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da empresa credenciada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos;

5.4. a empresa credenciada será responsável pelo material necessário às coletas, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento;

5.5. os resultados dos exames deverão ser entregues dentro de um prazo máximo de 48(quarenta e oito) horas;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

- 5.6. apresentar Relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência na Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Domingos do Norte;
- 5.7. apresentar as guias de requisição de exames autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico ou enfermeiro, conforme protocolos desta;
- 5.7. serão de responsabilidade da empresa credenciada, com a aprovação da Contratante as áreas físicas destinadas à coleta e realização dos exames bem como as consultas;
- 5.8. atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.
- 5.9. responsabilizar pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço;
- 5.10. responsabilizar por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier Causar aos pacientes encaminhados para exames;
- 5.11. informar sobre eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto, enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas;
- 5.12. ter disponibilização de coleta de sangue na sede do município de segunda a sexta - feira a partir de 06:30 da manhã;
- 5.13. executar, conforme a melhor técnica, os exames laboratoriais, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;
- 5.14. cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste edital; e
- 5.15. manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

### **CLÁUSULA SEXTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

São obrigações da Contratante:

- 6.1. garantir a efetivação do pagamento à credenciada, de acordo com as condições estabelecidas nas neste contrato;
- 6.2. observar as normas e os regulamentos do estabelecimento contratado;
- 6.3. fornecer ao munícipe as guias de requisição de exames ou consultas devidamente preenchidas, carimbadas, autorizadas e assinadas, por médico ou enfermeiro, juntamente com a relação das empresas credenciadas para que possa livremente escolher em qual realizará os exames;
- 6.4. zelar pelo cumprimento rigoroso das normas, cláusulas e condições estabelecidas no termo de credenciamento, bem como fornecer todas as informações relacionadas ao seu objeto;
- 6.5. providenciar o pagamento, após a prestação dos serviços, observadas as disposições estabelecidas no item próprio;
- 6.6. notificar, por escrito, o credenciado a respeito de advertência porventura a ele dirigida ou quaisquer irregularidades constatadas na execução dos serviços, anexando cópia ao respectivo procedimento administrativo;
- 6.7. elaborar listagem com os laboratórios credenciados que ficará à disposição dos munícipes. para livre escolha.

### **CLÁUSULA SETIMA - VALOR**

7.1- A remuneração dos exames ou consultas será feita segundo o valor unitário fixado na tabela anexo I do edital de credenciamento n.º 01/2021 - FMS, com valor estimado de R\$ 200.000,00 (Duzentos mil reais) de despesas, a serem utilizados de acordo com a demanda da Secretaria Municipal de Saúde.

7.2- As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta da seguinte dotação:

Secretaria Municipal de Saúde

Dotação Orçamentária - 1030100152.069 – 1211

Dotação Orçamentária – 1030100152.069 - 1214

### **CLÁUSULA OITAVA- PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

8.1. A credenciada prestará, no âmbito de suas especialidades, por meio do seu corpo clínico e em suas dependências físicas e instalações nessa municipalidade, os serviços de patologia clínica, objeto deste edital, necessários através da emissão de requisições devidamente assinadas e de acordo com o plano de previsão da Secretaria Municipal de Saúde, conforme anexo I, que



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

posteriormente e nos termos deste edital, atestará a execução dos serviços.

8.2.– A credenciada deverá possuir disponibilidade de coleta de sangue na Sede do município de segunda a sexta-feira a partir de 06:30 da manhã.

### **CLÁUSULA NONA - PENALIDADE**

9.1. Pela execução insatisfatória dos serviços, tais como cobranças de procedimentos não realizados ou indevidos, omissão e outras faltas, bem como pelo descumprimento de qualquer das condições constantes deste edital, se sujeita a credenciada às seguintes penalidades:

a) advertência;

b) multa de:

b.1) 0,3 % (três décimos por cento) ao dia sobre o valor estimado da contratação, no caso de atraso na execução do objeto, limitado a trinta dias;

b.2) 10,0 % (dez por cento) sobre o valor estimado da contratação, no caso de atraso na execução do objeto por período superior ao previsto na alínea "b.1", ou em caso de inexecução parcial da obrigação assumida;

b.3) 20,0 % (vinte por cento) sobre o valor estimado da contratação, no caso de inexecução total da obrigação assumida;

c) suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com o Município de São Domingos do Norte, pelo prazo de até 02 (dois) anos;

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

9.2. O valor da multa, aplicada após o regular processo administrativo, será descontado de pagamentos eventualmente devidos pelo Município à adjudicatária ou cobrado judicialmente.

9.3. As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" do subitem 9.1 podem ser aplicadas, cumulativamente ou não, à pena de multa.

9.4. As penalidades previstas nas alíneas "c" e "d" também poderão ser aplicadas à adjudicatária, conforme o caso, que tenha sofrido condenação definitiva por fraudar recolhimento de tributos, praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos do presente procedimento ou demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração.

#### **9.5. Ocorrerá o descredenciamento quando:**

9.5.1. por algum motivo a empresa credenciada deixar de atender as condições estabelecidas neste Edital e no contrato administrativo de prestação de serviços;

9.5.2. na recusa injustificada da empresa credenciada em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, implicando em seu imediato descredenciamento e na imediata suspensão do direito de licitar com esta Prefeitura de acordo com os prazos previstos em lei;

9.5.3. a Administração fica assegurada o direito de no interesse da Administração Pública, revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caibam aos licitantes quaisquer direitos a reclamações ou indenizações;

9.5.4. por qualquer motivo o contrato entre a credenciada e a Administração for rescindido.

### **CLAUSULA DÉCIMA– CASOS DE RESCISÃO**

10.1. Este Contrato poderá ser rescindido nos casos previstos no edital e no Art. 77 e seguintes da Lei Federal nº 8.666/93.

10.2. Na hipótese de a rescisão ser procedida por culpa da **CRENCIADA**, fica a Prefeitura Municipal de São Domingos do Norte autorizada a reter os créditos a que tem direito, até o limite do valor dos prejuízos comprovados.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - ALTERAÇÕES CONTRATUAIS**

11.1. Este contrato poderá ser alterado na ocorrência de qualquer das hipóteses previstas no Art. 65 da Lei nº 8.666/93 e alterações.

11.2. Toda e qualquer alteração, ressalvados os casos de apostilamento, serão celebradas mediante termo aditivo.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – CASOS OMISSOS**

12.1. Os casos omissos serão resolvidos pela **CONTRATANTE**, à luz da legislação, da jurisprudência e da doutrina aplicável à espécie.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – FORO**



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

13.1. Fica eleito o foro da comarca de São Domingos do Norte, para dirimir quaisquer questões relativas a este contrato, com expressa renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo com o ajustado e contratado, as partes firmam o presente contrato, em 03 (três) vias de igual teor e forma, conjuntamente com duas testemunhas.

São Domingos do Norte, .....de..... de 2021.

.....  
**Prefeito**

Representante Legal da **credenciada**

Testemunhas:

a)

b)



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

## ANEXO VI

### DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA CUMPRIMENTO DO OBJETO

A instituição \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado, \_\_\_\_\_ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede na cidade de \_\_\_\_\_, filial na cidade de \_\_\_\_\_, por meio de seu \_\_\_\_\_, **DECLARA, que possui capacidade técnica e física para cumprimento do objeto pactuado nos termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº \_\_\_\_\_/2015/ que trata do credenciamento de prestadores/instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde, interessados em prestar serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), no Município de São Domingos do Norte-ES.**

Município de São Domingos do Norte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Nome do diretor/responsável legal etc. da instituição  
CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ass. do diretor/responsável legal da instituição





FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

## ANEXO VII

### DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS TERMOS DO EDITAL DE CHAMADA

#### PÚBLICA Nº ...../201...../ FMS

A instituição \_\_\_\_\_ pessoa jurídica de direito privado, \_\_\_\_\_ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede na cidade de \_\_\_\_\_, filial na cidade de \_\_\_\_\_, por meio de seu \_\_\_\_\_, **DECLARA, que possui pleno conhecimento das condições do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº \_\_\_\_\_/SMS/FMS/CC-SUS, que trata do credenciamento de prestadores/instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde, interessados em prestar serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), no município de São Domingos/ES,** e assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais previstas na legislação pertinente, bem como a desclassificação da Chamada Pública, e que ainda, fornecerá quaisquer informações à Comissão de Chamada Pública da Secretaria de Saúde do Município de São Domingos do Norte/ES.

Município de São Domingos do Norte/ES , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Nome do diretor/responsável legal etc. da instituição  
CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ass. do di retor/responsável legal etc. da instituição



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

### ANEXO VIII

#### DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DE VALORES DA TABELA UNIFICADA DO SUS

A instituição \_\_\_\_\_ pessoa jurídica de direito privado, \_\_\_\_\_ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede na cidade de \_\_\_\_\_, filial na cidade de \_\_\_\_\_, por meio de seu \_\_\_\_\_, com o objetivo de participar da **CHAMADA PÚBLICA Nº /SMS/FMS/CC-SUS**, que trata do credenciamento de prestadores/instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde, interessados em **prestar serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), no Município de São Domingos do Norte/ES, DECLARA QUE ACEITA, os valores dos procedimentos previstos nesta Chamada Pública**, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos, obedecerão às determinações e orientações da direção nacional do Sistema Único de Saúde.

Município de São Domingos do Norte/ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Nome do diretor/responsável legal etc. da instituição  
CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ass. do diretor/responsável legal etc. da instituição



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

### ANEXO IX

#### RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE TÉCNICA PARA CUMPRIMENTO DO OBJETO

Instituição:

CNPJ:

Endereço:

NOME DO PROFISSIONAL	CARGO E/OU	FUNÇÃO	CARGA

Município de São Domingos do Norte/ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Nome do diretor/responsável legal etc. da instituição  
CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ass. do diretor/responsável legal etc. da instituição



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Travessa Valeriano Pagani – centro - São Domingos do Norte/ES –  
CEP 29745-000 - Telefone (027) 3742 0200 - CNPJ 13.953.742/0001-83

## ANEXO X

### DECLARAÇÃO QUE A INSTITUIÇÃO NÃO POSSUI SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS DO NORTE, COMO REPRESENTANTE LEGAL/MEMBRO DA DIRETORIA/SÓCIO ADMINISTRADOR/PROPRIETÁRIO E/OU PRESIDENTE DA INSTITUIÇÃO.

A instituição \_\_\_\_\_ Pessoa jurídica de direito privado, \_\_\_\_\_ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede na cidade de \_\_\_\_\_, filial na cidade de \_\_\_\_\_, por meio de seu \_\_\_\_\_, **DECLARA, que a instituição não possui servidores públicos do Município de Itajaí como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente, nos termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº \_\_\_\_\_/201\_\_\_\_\_/FMS, que trata do credenciamento de prestadores/instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde, interessados em *prestar serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), no Município de São Domingos do Norte/ES***

Município de São Domingos do Norte/ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Nome do diretor/responsável legal etc. da instituição  
CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ass. do diretor/responsável legal etc. da instituição