



**CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO DE
PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE Nº
002/2023 - FMS**

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso das atribuições:

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;

CONSIDERANDO, 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 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;

CONSIDERANDO, o contido no art. 16, inciso XIV, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

CONSIDERANDO, 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;

CONSIDERANDO, a Portaria Ministerial nº 1.034, de 05 de maio de 2010 que *“dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;”*

CONSIDERANDO, o Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO, que compete a Gestão Municipal do SUS, o comando único sobre as ações e serviços de saúde no município.

CONSIDERANDO o aumento na demanda para consultas e exames através de Tratamento Fora Domicílio (TFD).

CONSIDERANDO o aumento da população e a crescente demanda para consultas e exames especializadas.

CONSIDERANDO que ocorreu estagnação das vagas através da PPI (Programação pactuada e Integrada) nos municípios de nossa referência Regional (Itajaí e Balneário Camboriú), nos últimos cinco anos, o que decorreu no aumento das filas de espera das principais especialidades médicas complementares.

CONSIDERANDO ainda, que o credenciamento de especialidades médica complementares, se ofertadas dentro do município, implicará na diminuição dos custos com transporte de pacientes através de TFD.



RESOLVE

1 - O Município de Porto Belo/SC, através do Fundo Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público interno inscrito CNPJ sob nº 10.721.828/0001-92, através do Prefeito Municipal, Sr. Joel Orlando Lucinda, no uso de suas atribuições legais, torna público para conhecimento dos interessados, que fará realizar **CHAMAMENTO PÚBLICO**, para fins de **CREDENCIAMENTO**, pelo que dispõe o presente e as condições de sua realização, cuja documentação deverá ser protocolada a partir do dia 11 de maio de 2023 e encerrará no dia 11 de maio de 2024, o processo de Credenciamentos de pessoas físicas e jurídicas de direito privado, especificamente para prestação de serviços em saúde ambulatorial e consulta médica em atenção especializada, incluindo audiometria, imitanciometria e aparelhos auditivos em regime de comodato. Interessadas em prestar serviços de assistência à saúde, de acordo com as necessidades a seguir elencadas pelos grupos da tabela do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, CBHPA – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos e demais regramentos, pelo período contratual de 12 (doze) meses.

2- DO OBJETO

2.1 – Credenciamentos de pessoas físicas e jurídicas de direito privado, especificamente para prestação de serviços em saúde ambulatorial e consulta médica em atenção especializada, incluindo audiometria, imitanciometria e aparelhos auditivos em regime de comodato. Interessadas em prestar serviços de assistência à saúde, de acordo com as necessidades a seguir elencadas pelos grupos da tabela do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, CBHPA – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos e demais regramentos, pelo período contratual de 12 (doze) meses.

• Grupo 01 – Procedimentos com finalidade diagnóstica:

CÓDIGO SIGTAP	NOME DO EXAME	VALOR SUS	VALOR COMPLEMENTAÇÃO	VALOR TOTAL	QTD ANUAL
02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R\$ 7,62	R\$ 330,90	R\$ 338,52	60
02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA/ULTRASSONOGRAFIA/RESSONANCIA MAGNETICA/RAIO X	R\$ 97,00	R\$ 227,20	R\$ 324,20	80
02.08.01.002-5	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUAÇÃO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 408,52	R\$ 0,00	R\$ 408,52	120
02.08.01.003-3	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUAÇÃO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJEÇÕES)	R\$ 383,07	R\$ 0,00	R\$ 383,07	120
02.08.05.003-5	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 190,99	R\$ 0,00	R\$ 190,99	120
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 18,00	R\$ 224,00	R\$ 242,00	60
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA	R\$ 112,66	R\$ 237,34	R\$ 350,00	300
02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCOPICA)	R\$ 90,68	R\$ 4.663,27	R\$ 4.753,95	5
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO - ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$ 55,10	R\$ 34,90	R\$ 90,00	300
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 165,00	R\$ 70,58	R\$ 235,58	60
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 39,94	R\$ 75,20	R\$ 115,14	300
02.05.02	ECODOPPLERCARDIOGRAMA FETAL COM MAPEAMENTO DE FLUXO EM CORES - POR FETO	R\$ 0,00	R\$ 233,50	R\$ 233,50	30
02.11.05.002-4	ELETRONECEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO -ESTIMULO	R\$ 11,34	R\$ 62,40	R\$ 73,74	100
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R\$ 268,75	R\$ 200,00	R\$ 468,75	200
04.01.01.004-0	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	R\$ 11,84	R\$ 0,00	R\$ 11,84	200
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77	R\$ 11,48	R\$ 19,25	60
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 48,16	R\$ 109,91	R\$ 158,07	700
02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM	R\$ 6,36	R\$ 71,64	R\$ 78,00	120



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



	BRONCODILATADOR				
04.01.01.005-8	EXCIÇÃO DE LESÃO DE FERIMENTO DA PELE E ANEXOS (EXERESE) PEQUENAS CIRURGIAS	R\$ 23,16	R\$ 76,84	R\$ 100,00	200
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS/CISTO SEBACIO/LIPOMA	R\$ 12,46	R\$ 87,54	R\$ 100,00	100
04.09.02.003-6	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CORPO ESTRANHO/CALCULO NA URETRA C/ CISTOSCOPIA	R\$ 34,10	R\$ 0,00	R\$ 34,10	20
04.01.01.009-0	FULGURAÇÃO/ CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA DE LESÕES CUTÂNEAS	R\$ 11,84	R\$ 88,16	R\$ 100,00	100
03.09.03.010-2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE -TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIAO RENAL)	R\$ 172,00	R\$ 258,00	R\$ 430,00	40
03.09.03.011-0	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE -TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIOES RENAI)	R\$ 150,50	R\$ 526,75	R\$ 677,25	40
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	R\$ 45,00	R\$ 90,00	600
02.11.02.005-2	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (M.A.P.A.)	R\$ 10,07	R\$ 143,93	R\$ 154,00	150
02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 30,00	R\$ 90,00	R\$ 120,00	150
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 268,75	R\$ 70,00	R\$ 338,75	24
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 70,00	R\$ 338,75	150
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 268,75	R\$ 70,00	R\$ 338,75	150
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 268,75	R\$ 70,00	R\$ 338,75	150
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 268,75	R\$ 70,00	R\$ 338,75	150
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 268,75	R\$ 70,00	R\$ 338,75	120
02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 268,75	R\$ 70,00	R\$ 338,75	60
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO/ AORTA C/ CINE	R\$ 261,25	R\$ 77,50	R\$ 338,75	20
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 268,75	R\$ 70,00	R\$ 338,75	200
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 268,75	R\$ 70,00	R\$ 338,75	200
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 268,75	R\$ 70,00	R\$ 338,75	200
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/ PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 268,75	R\$ 70,00	R\$ 338,75	200
02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 268,75	R\$ 70,00	R\$ 338,75	40
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 64,00	R\$ 0,00	R\$ 64,00	100
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	R\$ 219,12	R\$ 0,00	R\$ 219,12	50
04.07.01.025-4	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	R\$ 29,84	R\$ 33,33	R\$ 63,17	200
04.07.02.039-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO/POLIPOS DO RETO/COLO SIGMOIDE	R\$ 13,63	R\$ 120,00	R\$ 133,63	200
03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$ 300,78	R\$ 0,00	R\$ 300,78	100
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 30,00	R\$ 92,00	R\$ 122,00	260
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 40,00	R\$ 0,00	R\$ 40,00	100
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	R\$ 24,24	R\$ 0,00	R\$ 24,24	100
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	R\$ 48,00	R\$ 82,00	R\$ 130,00	100
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 138,63	R\$ 62,00	R\$ 200,63	80
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA/ ABDOMEN INFERIOR	R\$ 138,63	R\$ 62,00	R\$ 200,63	150
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 86,75	R\$ 62,00	R\$ 148,75	150
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,75	R\$ 62,00	R\$ 148,75	100
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 101,10	R\$ 62,00	R\$ 163,10	100
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 86,76	R\$ 62,00	R\$ 148,76	100
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE /ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 86,75	R\$ 62,00	R\$ 148,75	60
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	R\$ 86,75	R\$ 62,00	R\$ 148,75	20
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	R\$ 97,44	R\$ 51,31	R\$ 148,75	20
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 97,44	R\$ 62,00	R\$ 159,44	150
02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 138,63	R\$ 59,78	R\$ 198,41	5
02.06.01.009-5	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	R\$ 2.107,22	R\$ 0,00	R\$ 2.107,22	20
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 86,75	R\$ 62,00	R\$ 148,75	24
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 86,75	R\$ 62,00	R\$ 148,75	60
02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 136,41	R\$ 62,00	R\$ 198,41	100

“Porto Belo Capital Catarinense dos Transatlânticos”



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



02.06.02.004-0	TOMOGRÁFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MADIÁSTINO	R\$ 136,41	R\$ 62,00	R\$ 198,41	60
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRÁFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 39,60	R\$ 238,40	R\$ 278,00	300
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRÁFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	R\$ 42,90	R\$ 187,10	R\$ 230,00	60
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRÁFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60	R\$ 82,40	R\$ 122,00	200
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRÁFIA OBSTÉTRICA	R\$ 24,20	R\$ 97,80	R\$ 122,00	100
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRÁFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 24,20	R\$ 25,80	R\$ 50,00	300
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRÁFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	R\$ 27,05	R\$ 65,00	300
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRÁFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 24,20	R\$ 25,80	R\$ 50,00	300
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRÁFIA DE ARTICULAÇÃO	R\$ 24,20	R\$ 25,80	R\$ 50,00	300
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRÁFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	R\$ 25,80	R\$ 50,00	80
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRÁFIA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 24,20	R\$ 25,80	R\$ 50,00	10
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRÁFIA MAMÁRIA BILATERAL	R\$ 24,20	R\$ 25,80	R\$ 50,00	300
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRÁFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 24,20	R\$ 25,80	R\$ 50,00	160
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRÁFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	R\$ 125,80	R\$ 150,00	50
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRÁFIA DE TIREÓIDE	R\$ 24,20	R\$ 25,80	R\$ 50,00	200
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRÁFIA DE TORAX (EXTRACARDÍACA)	R\$ 24,20	R\$ 25,80	R\$ 50,00	10
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRÁFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	R\$ 24,20	R\$ 25,80	R\$ 50,00	300
02.05.02.017-8	ULTRASSONOGRÁFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	R\$ 25,80	R\$ 50,00	20
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRÁFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	R\$ 25,80	R\$ 50,00	500
05.01.08.009-0	ULTRASSONOGRÁFIA DE ÓRGÃO TRANSPLANTADO	R\$ 12,00	R\$ 38,00	R\$ 50,00	20
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11	R\$ 185,92	R\$ 238,03	40
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 45,50	R\$ 44,50	R\$ 90,00	80
	LAUDO RADIOGRAFIA	R\$ 0,00	R\$ 8,00	R\$ 8,00	2000
	ALVEOLOPLASTIA - POR SEGMENTO	R\$ 0,00	R\$ 384,12	R\$ 384,12	100
	APICECTOMIA COM OBTURAÇÃO RETROGRADA	R\$ 0,00	R\$ 323,00	R\$ 323,00	100
	APICECTOMIA SEM OBTURAÇÃO RETROGRADA	R\$ 0,00	R\$ 306,00	R\$ 306,00	100
	FRENULECTOMIA LINGUAL	R\$ 0,00	R\$ 384,12	R\$ 384,12	100
	FRENULOTOMIA LABIAL	R\$ 0,00	R\$ 259,32	R\$ 259,32	100
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	R\$ 9,03	R\$ 22,50	R\$ 31,53	200
02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA (POR GLÂNDULA)	R\$ 48,85	R\$ 176,36	R\$ 225,21	100
03.07.04.001-1	COLOCAÇÃO DE PLACA DE MORDIDA	R\$ 1,59	R\$ 112,03	R\$ 113,62	100
03.07.02.002-9	CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECÂNICO	R\$ 0,00	R\$ 44,20	R\$ 44,20	100
04.14.02.027-8	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	R\$ 22,72	R\$ 283,28	R\$ 306,00	100
03.07.02.008-8	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR	R\$ 5,71	R\$ 317,29	R\$ 323,00	100
03.07.02.009-6	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE COM 3 OU MAIS RAÍZES	R\$ 6,95	R\$ 435,05	R\$ 442,00	100
03.07.02.010-0	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNIRADICULAR	R\$ 4,41	R\$ 199,59	R\$ 204,00	100
04.04.02.065-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS	R\$ 341,20	R\$ 29,40	R\$ 370,60	100
03.07.02.004-5	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	R\$ 5,71	R\$ 364,79	R\$ 370,50	20
03.07.02.005-3	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS RAÍZES	R\$ 6,95	R\$ 457,25	R\$ 464,20	10
03.07.02.006-1	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	R\$ 4,41	R\$ 265,49	R\$ 269,90	20

- **Grupo 02** – Procedimentos clínicos – incluindo Consulta Médica em Atenção Especializada e Consulta de Profissionais de Nível Superior da Atenção Especializada (Exceto Médico), interessadas em prestar serviços de assistência à saúde, em especial as especialidades a seguir elencadas pela Classificação Brasileira de Ocupações:

CBO	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	VALOR SUS	VALOR COMPLEMENTAÇÃO	VALOR TOTAL	QTD
225151	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	100
225115	MÉDICO ANGIOLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	500
225110	MÉDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	100
225120	MÉDICO CARDIOLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	600
225120	MÉDICO CARDIOLOGISTA INFANTIL	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	100
225215	MÉDICO CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	30



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



225225	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	500
225235	MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	10
225203	MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	200
225280	MÉDICO COLOPROCTOLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	60
225135	MÉDICO DERMATOLOGISTA INFANTIL	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	100
225135	MÉDICO DERMATOLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	500
225155	MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	500
225165	MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	300
225165	MÉDICO GENETICISTA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	50
225250	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTÉTRA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	600
225185	MÉDICO HEMATOLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	150
225103	MÉDICO INFECTOLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	100
225255	MÉDICO MASTOLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	150
225109	MÉDICO NEFROLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	400
225109	MÉDICO NEFROLOGISTA INFANTIL	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	100
225112	MÉDICO NEUROLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	500
225112	MÉDICO NEUROLOGISTA PEDIÁTRICO	R\$ 10,00	R\$ 140,00	R\$ 150,00	100
225270	MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	1000
225265	MÉDICO OFTALMOLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	800
225275	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	400
225124	MÉDICO PEDIATRA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	1000
225127	MÉDICO PNEUMOLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	150
225280	MÉDICO PROCTOLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	150
225133	MÉDICO PSIQUIATRA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	500
225133	MÉDICO PSIQUIATRA INFANTIL	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	200
225136	MÉDICO REUMATOLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	500
225136	MÉDICO REUMATOLOGISTA INFANTIL	R\$ 10,00	R\$ 110,00	R\$ 120,00	100
225285	MÉDICO UROLOGISTA	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	1000
225285	MÉDICO UROLOGISTA INFANTIL	R\$ 10,00	R\$ 80,00	R\$ 90,00	100
CBO	CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	VALOR SUS	VALOR COMPLEMENTAÇÃO	VALOR TOTAL	QTD
223212	CIRURGIÃO DENTISTA - ENDODONTIA	R\$ 6,30	R\$ 90,60	R\$ 100,60	100
223268	CIRURGIÃO DENTISTA - TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL	R\$ 6,30	R\$ 90,60	R\$ 100,60	100
223640	FISIOTERAPEUTA OSTEOPATA	R\$ 6,30	R\$ 63,70	R\$ 70,00	200
223810	FONOAUDIÓLOGO INFANTIL	R\$ 6,30	R\$ 63,70	R\$ 70,00	200
223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	R\$ 6,30	R\$ 63,70	R\$ 70,00	200
226305	MUSICOTERAPEUTA	R\$ 6,30	R\$ 63,70	R\$ 70,00	200
239425	PSICOPEDAGOGO	R\$ 6,30	R\$ 63,70	R\$ 70,00	200
251510	PSICÓLOGO CLÍNICO	R\$ 6,30	R\$ 63,70	R\$ 70,00	200
251510	PSICÓLOGO CLÍNICO INFANTIL	R\$ 6,30	R\$ 63,70	R\$ 70,00	200
251540	PSICÓLOGO DO TRABALHO	R\$ 6,30	R\$ 63,70	R\$ 70,00	200
251545	NEUROPSICÓLOGO	R\$ 6,30	R\$ 63,70	R\$ 70,00	200
251550	PSICANALISTA	R\$ 6,30	R\$ 63,70	R\$ 70,00	200
224140	PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE	R\$ 6,30	R\$ 63,70	R\$ 70,00	200

• Grupo 03

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A, FORNECIMENTO PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS	UN	100	R\$ 525,00	R\$ 52.500,00
02	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B, FORNECIMENTO PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS.	UN	60	R\$ 700,00	R\$ 42.000,00
03	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C, FORNECIMENTO PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO, SELEÇÃO E ADAPTAÇÃO CONCLUÍDOS.	UN	30	R\$ 1.100,00	R\$ 33.000,00
04	AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AÉREA/ÓSSEA)	UN	190	R\$ 65,00	R\$ 12.350,00
05	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ÓSSEA)	UN	190	R\$ 25,00	R\$ 4.750,00
06	IMITANCIOMETRIA	UN	190	R\$ 25,00	R\$ 4.750,00



3- CONDIÇÕES DE CREDENCIAMENTO

3.1 - Poderão participar do Credenciamento as pessoas físicas e jurídicas da área médica que gozem de boa reputação profissional, desde que atendidos os requisitos dos itens 6.1 ou 6.2 exigidos neste instrumento, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

3.2 - Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº 8.666/93.

4 - FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1 - Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, **a partir do dia 11 de maio de 2023**, depois de realizada a publicação do Aviso de Credenciamento no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina, bem como, jornal de circulação da região e quadro de avisos da PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO BELO, com sede na Avenida Governador Celso Ramos, 2.500, Centro, Porto Belo/SC, Telefone (047) 3369-4111.

4.2 - Serão consideradas credenciadas as pessoas físicas e jurídicas que apresentarem os documentos enumerados no item 6.1 ou 6.2 deste Edital.

4.3 - Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento, **a partir do dia 11 de maio de 2023** sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento.

4.4 - Os interessados para atenderem o chamamento do Credenciamento, poderão ter acesso ao edital solicitando ao email: saude.controle@portobelo.sc.gov.br

4.4.1 – Não há custo para retirada do edital.

5- FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1 - Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 ou 6.2 ao Setor de Licitações, no horário das 08h00min às 14h00min em dias de expediente, no seguinte endereço: Rua José Guerreiro Filho, nº 265, Centro, Porto Belo-SC, CEP 88210-000, Telefone (047) 3369-4111 em envelope fechado com as seguintes indicações:

CRENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE, SERVIÇOS EM SAÚDE AMBULATORIAL e de CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA:

INTERESSADO:

ESPECIALIDADE:

PROCEDIMENTO (S):

ENDEREÇO:

TELEFONE COMERCIAL:

TELEFONE CELULAR (opcional):

E-MAIL:

6- DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO

6.1 - Para Credenciamento, a **pessoa física** deverá apresentar os seguintes documentos:

a) requerimento para Credenciamento, conforme modelo contido no Anexo I;

b) Comprovante de Registro na entidade Profissional de Classe, por meio da cópia autenticada da Carteira de Identidade Profissional, expedida pelo Conselho Regional da sua Categoria;



- c) Cópia autenticada do Diploma e do Certificado de Título de Especialista na área de interesse da solicitação do credenciamento;
- d) Curriculum Vitae, acompanhado das respectivas comprovações da pós-graduação (mestrado ou doutorado), cursos, treinamentos, experiências profissionais e participação em entidades/comissões de caráter técnico-científico.
- e) cópia do RG/CPF ou da CNH;
- f) comprovante de residência;
- g) comprovante do endereço do consultório médico (se houver);
- h) foto 3x4, colorida e recente;
- i) número do PIS;
- j) declaração de idoneidade, conforme modelo contido no anexo II;
- k) Anexo V deste edital devidamente preenchido com os Procedimentos a serem realizados e Capacidade a ser ofertada, com o código e nomenclatura da tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS;
- l) Ficha de identificação do prestador de serviço – Anexo IV;

6.2 - Para Credenciamento, a **pessoa jurídica** deverá apresentar os seguintes documentos:

- a) requerimento para Credenciamento, conforme modelo contido no Anexo I;
 - b) Prova de inscrição no **Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)**;
 - c) Qualificação Jurídica:
 - I – **Sociedades Comerciais em Geral**: contrato social em vigor e última alteração, se houver, devidamente registrados na Junta Comercial do Estado, apresentada na forma da Lei n. 10.406, de 10-1-2002;
 - II – **Sociedades Civis**: inscrição do ato constitutivo, acompanhado de prova da diretoria em exercício, devidamente registrado; e
 - III – **Sociedades Anônimas**: ata da Assembléia-Geral que aprovou o estatuto social em vigor e a ata da Assembléia-Geral que elegeu seus administradores, comprovadas por meio de publicação legal, apresentada na forma da Lei n. 10.406, de 10-1-2002;
 - d) **Alvará de Sanitário**, emitido pela Prefeitura Municipal do domicílio ou sede da licitante;
 - e) Prova de Regularidade para com a Receita Federal do Brasil e Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, através de **Certidão Conjunta**, conforme Decreto nº. 5.512 de 15 de agosto de 2005, com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta) dias, quando não constar expressamente no corpo da certidão o seu prazo de validade;
 - f) Prova de regularidade para com a **Fazenda Estadual**, relativa a todos os tributos de competência estadual, com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias, quando não constar seu prazo de validade, expressamente, no corpo da mesma;
 - g) Prova de regularidade para com a **Fazenda Municipal**, mediante certidão emitida pela Fazenda do Município onde está sediada a empresa;
 - h) Prova de regularidade para com o **Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS)**, administrado pela CEF – Caixa Econômica Federal, com data de emissão não superior a 31 (trinta e um) dias, quando não constar expressamente no corpo da certidão seu prazo de validade;
 - i) 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 nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (incluído pela Lei nº 12.440, de 2011).
- OBS:** A obtenção da certidão, eletrônica e gratuita, encontra-se disponível no site www.tst.jus.br.
- j) cópias do RG/CPF ou CNH do(s) sócio(s) administrador(es);
 - k) cópia de inscrição no respectivo Conselho da área de atuação do(s) médico(s) do Quadro Técnico e responsável(is) pela execução dos serviços (podendo ser: carteira CRM, Certidão Negativa de Débito



com o respectivo conselho);

l) cópia do diploma do(s) profissional(is);

m) cópia do comprovante de especialidade da área pretendida do profissional de saúde responsável.

n) declaração de idoneidade, conforme modelo contido no anexo II;

o) número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES);

p) Declaração de Cumprimento das Obrigações Relativas ao Trabalho do Menor, declarando que a credenciada cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Cumprimento das Obrigações Relativas ao Trabalho do Menor), conforme prescreve o inciso V do art. 27 da Lei n. 8666/1993, acrescido pela Lei n. 9.854 de 27 de outubro de 1999 – Anexo VII.

q) Ficha de identificação do prestador de serviço – Anexo IV;

6.3 - Os credenciados poderão inscrever-se em mais de uma área médica, desde que preenchidos os requisitos da respectiva especialidade.

6.4 - Todos os documentos deverão ser apresentados em fotocópia autenticada em cartório ou por servidor público no Setor de Licitação (acompanhado da via original do documento);

6.5 - Os credenciados têm obrigação de manter as condições do credenciamento durante a sua vigência, sob pena de suspensão do credenciamento.

7 - PROCEDIMENTO DO CADASTRO

7.1 - O cadastramento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, com exposição no quadro de avisos da Prefeitura Municipal de Porto Belo.

7.2 - Os inscritos serão cadastrados segundo a avaliação técnica pelos elementos constantes da documentação relacionadas no item 6.1 ou 6.2 do presente instrumento.

7.3 - Para renovação do Credenciamento, a Prefeitura Municipal de Porto Belo procederá ao chamamento público dos interessados através do Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina bem como imprensa oficial, ou jornal de circulação regional para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados.

8 - CRITÉRIO DE CADASTRAMENTO

8.1 - As pessoas físicas serão inicialmente cadastradas pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 5.1 deste edital e posteriormente recadastrados conforme a ordem de execução dos serviços.

8.2 - Ao requerer a inscrição no cadastro ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado/prestador de serviços fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.1 ou 6.2 deste instrumento, bem como de sua capacitação profissional.

8.3 - Aos inscritos será fornecido certificado, renovável sempre que atualizarem o registro.

8.4 - A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

8.5 - A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar o serviço às condições de execução previstas pela Secretaria Municipal de Saúde do Município.

8.6 - O Termo de Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como não atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.



9- DO VALOR

9.1 - A remuneração pela prestação dos serviços será regida pela tabela do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, CBHPA – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos, Tabela AMFRI e demais regramentos, conforme Portaria GM/MS 2848/2007 e complementada com recursos próprios, conforme Portaria nº 1606/GM em 11 de setembro de 2001.

9.2 - Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por conta dos recursos das dotações orçamentárias:

**Órgão: 18 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade: 01 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Projeto/Atividade: 2.081 – Manutenção das atividades de média e alta complexidade
3.3.90.00.00.00.00.00**

**Órgão: 18 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade: 01 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Projeto/Atividade: 2.081 – Manutenção das atividades de média e alta complexidade
3.3.90.00.00.00.00.00**

**Órgão: 18 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade: 01 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Projeto/Atividade: 2.081 – Manutenção das atividades de média e alta complexidade
3.3.90.00.00.00.00.00**

10 - DA VIGÊNCIA

10.1 - A vigência dos contratos advindos do Credenciamento nº **002/2023 - FMS** será de 01 (um) ano, a contar da publicação, prorrogáveis nos termos da legislação vigente.

10.2 - A vigência do presente Instrumento fica vinculada existência de recursos orçamentários nos termos fixados pelo inciso II, do art. 57 da Lei de Licitações.

10.3 - O prazo de contratação não poderá exceder a 60 (sessenta) meses.

11 - CRITÉRIO DE REAJUSTE

11.1 - Os valores dos procedimentos indicados na Tabela do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS ficam sujeitos à correção após o período de 01 (um) ano e serão revistos com base nos índices oficiais, determinados pelo Ministério da Saúde.

12 - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLEMENTO DO SERVIÇO

12.1 - Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, a Prefeitura Municipal de Porto Belo, poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos infratores as sanções do art. 87 da Lei 8666/93.

12.2 - Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, a Secretaria Municipal de Saúde manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia.

13 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

13.1 - O pagamento será realizado em 30 (trinta) dias após o recebimento da Nota Fiscal, sendo que para a emissão da mesma se faz necessário a confirmação pelo Departamento de Regulação Controle Avaliação e Auditoria depois de finalizada a avaliação técnica da execução dos serviços.



13.2 - Para realizar a confirmação dos serviços prestados as guias de agendamento e/ou autorizações serão enviadas, obrigatoriamente, entre os dias 1º e 10º do mês subsequente a prestação de serviço, diretamente na sede da Secretaria Municipal de Saúde.

13.3 - O pagamento pelos serviços, ora Credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidade das respectivas Áreas Médicas.

13.4 - Cada área médica credenciada será definida em respectiva Ordem de Serviço - Anexo V, que disporá sobre as condições de execução e atendimento dos serviços médicos.

13.5 - É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, sendo motivo de descredenciamento.

14 - RECURSOS ADMINISTRATIVOS

14.1 - Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº. 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

14.2 - A eventual impugnação ao presente Credenciamento deve ser apresentada pelo interessado, de forma expressa, dirigido ao Presidente da Comissão de Licitações, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação da Comissão de Credenciamento, sob pena de se decair do direito de interposição de tal recurso.

15 - DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1 - Todos os profissionais contratados neste edital deverão respeitar os protocolos municipais e na falta destes os estaduais e federais, normas e rotinas municipais bem como a Relação Municipal de Medicamentos - REMUME e Política Municipal de Assistência Farmacêutica.

15.2 - Todos os profissionais devem respeitar os parâmetros mínimos de tempo de consulta estabelecidos pelo Ministério da Saúde bem como os horários de atendimento estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Belo e seus serviços. Todos os profissionais deverão apresentar registro no Conselho de Classe do Exercício Profissional (CRM/SC).

15.3 - Os encaminhamentos serão regulados por profissional regulador visando garantir os princípios da integralidade e equidade da atenção à saúde.

15.4 - Os profissionais psiquiatras deverão atuar em consonância com a política nacional de saúde mental, junto com as equipes de saúde da família, realizando consultas, atividades de grupo, participar de reuniões de equipe para elaboração de Projeto Terapêutico Singular - PTS dos usuários e discussão de casos, atividades em grupo com usuários e familiares, visitas domiciliares, matriciamento e capacitação das equipes de Estratégia de Saúde da Família - ESF.

15.5 - Os prestadores de serviços são obrigados a se submeterem aos critérios, princípios e diretrizes do SUS, como regulação, controle, avaliação e auditoria.

15.6 - Esclarecimentos relativos ao presente Credenciamento e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhados à Comissão Permanente de Licitações, situada à Rua José Guerreiro Filho, 265, Centro, Porto Belo/SC, Telefone (047) 3369-4111.

15.7 - Fica eleito o foro da cidade de Porto Belo, Estado de Santa Catarina, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do Credenciamento.

16 - ANEXOS

16.1 - Os anexos abaixo relacionados, integrantes do presente Termo, poderão ser obtidos junto ao Departamento de Compras e Licitações, em endereço indicado no item 5.1:

a) ANEXO I - MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES**



- b) ANEXO II - MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE;**
- c) ANEXO III - DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL;**
- d) ANEXO IV - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PRESTADOR DE SERVIÇO.**
- e) ANEXO V - MINUTA CONTRATO.**
- f) ANEXO VI - MODELO NOMENCLATURA.**
- g) ANEXO VII - MODELO DECLARAÇÃO DO MENOR.**

Porto Belo, 09 de maio de 2023

**JOEL ORLANDO LUCINDA
PREFEITO MUNICIPAL**

**JAINARA NORDIO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



ANEXO I
CARTA DE CREDENCIAMENTO
CREDENCIAMENTO Nº 002/2023 - FMS

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

Credenciamentos de pessoas físicas e jurídicas de direito privado, especificamente para prestação de serviços em saúde ambulatorial e consulta médica em atenção especializada, incluindo audiometria, imitancimetria e aparelhos auditivos em regime de comodato. Interessadas em prestar serviços de assistência à saúde, de acordo com as necessidades a seguir elencadas pelos grupos da tabela do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e demais regramentos, pelo período contratual de 12 (doze) meses.

Em cumprimento aos ditames editalícios, utilizamo-nos do presente para submeter à apreciação do Fundo Municipal de Saúde os documentos em anexo, necessários ao credenciamento para prestação dos serviços em referência.

Na oportunidade, credenciamos junto a Secretaria da Saúde/Fundo Municipal: o Sr (a) (Nome do Representante), carteira de identidade nº....., CPF nº, ao qual outorgamos os mais amplos poderes, inclusive para interpor recursos, quando cabíveis, transigir, desistir, assinar atas e documentos e, enfim, praticar os demais atos no processo de credenciamento.

Porto Belo/SC, em _____ de _____ de 2023.

.....
ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL
PESSOA JURIDICA/CNPJ - PESSOA FÍSICA/CPF



ANEXO II
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE
CREDENCIAMENTO Nº 002/2023 - FMS

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES DO MUNICÍPIO DE PORTO BELO

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade do Credenciamento nº 002/2023 - FMS, instaurado por essa Prefeitura, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Porto Belo/SC, em _____ de _____ de 2023.

.....
ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL
PESSOA JURIDICA/CNPJ - PESSOA FÍSICA/CPF



ANEXO III
DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL
CREDENCIAMENTO Nº 002/2023 – FMS

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

O proponente(nome de pessoa física ou jurídica de direito privado), com sede na (empresa), inscrita no CPF/CNPJ nº, por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2023 - FMS, que trata do **Credenciamentos de pessoas físicas e jurídicas de direito privado, especificamente para prestação de serviços em saúde ambulatorial e consulta médica em atenção especializada, incluindo audiometria, imitanciometria e aparelhos auditivos em regime de comodato. Interessadas em prestar serviços de assistência à saúde, de acordo com as necessidades a seguir elencadas pelos grupos da tabela do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e demais regramentos, pelo período contratual de 12 (doze) meses e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela comissão de contratação dos prestadores de serviços do município de Porto Belo.**

Porto Belo em ___/_____/2023.

.....
ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL
PESSOA JURIDICA/CNPJ - PESSOA FÍSICA/CPF



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



ANEXO IV
FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PRESTADOR DE SERVIÇO
CREDENCIAMENTO Nº 002/2023 – FMS

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PRESTADOR DE SERVIÇO

NOME/RAZÃO....., CNPJ

INSC. ESTADUAL..... ENDEREÇO.....

BAIRROCEP..... MUNICÍPIO

CELULAR TELEFONE

E-MAIL

FILIAÇÃO _____ PIS/PASEP _____

INSCRIÇÃO _____ INSCRIÇÃO INSS _____

DADO(S) DO(S) REPRESENTANTE(S) LEGAL(S) RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO

NOME.....CONSELHO DE CLASSE.....UF.....

CARGORGORGÃO EMISSOR

CPF FONE..... E-MAIL

NOME..... CONSELHO DE CLASSE.....UF.....

CARGORGORGÃO EMISSOR

CPF FONE..... E-MAIL

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO BANCO

Nº AGENCIA _____ CONTA CORRENTE _____

ENDEREÇO DA AGENCIA BANCARIA _____

LOCAL/DATA __DE _____ DE ____

.....

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL
PESSOA JURIDICA/CNPJ - PESSOA FÍSICA/CPF



MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DESAÚDE/ SECRETARIA DA SAÚDE E SANEAMENTO MUNICIPAL E CREDENCIADO

Aos dias do mês de do ano de 2023, de um lado, o MUNICÍPIO DE PORTO BELO - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, com sede na Rua Felix Walendowsky, nº 321 - Perequê – nesta cidade de Porto Belo, doravante denominado Contratante ou FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, neste ato, representado pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde, JAINARA NORDIO de outro lado, o Sr(a) xxxxxxxx, inscrito no CPF/CNPJ sob o nº, com sede na cidade de xxxxx, na Rua xxxxx, neste ato representado por, ora denominado CREDENCIADO ou CONTRATADO, de acordo com o Processo Administrativo nº/2023 e de Chamamento Público nº 002/2023 – FMS e o que dispõe as normas gerais de Licitações e contratos administrativos, editadas pela Lei nº 8.666/93 e alterações, celebram o presente TERMO DE CONTRATO, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLAUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto: **Credenciamentos de pessoas físicas e jurídicas de direito privado, especificamente para prestação de serviços em saúde ambulatorial e consulta médica em atenção especializada, incluindo audiometria, imitanciometria e aparelhos auditivos em regime de comodato. Interessadas em prestar serviços de assistência à saúde, de acordo com as necessidades a seguir elencadas pelos grupos da tabela do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e demais regramentos, pelo período contratual de 12 (doze) meses.**

Parágrafo único: Faz parte deste contrato o ANEXO IV que o CREDENCIADO deverá descrever o código do procedimento do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, com a sua nomenclatura e capacidade de oferta mensal.

CLAUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 – O CREDENCIADO deve possuir alvará Sanitário expedido pela Vigilância Sanitária da sede da empresa ou Estado, cujas atividades estão sob a responsabilidade de seu Diretor Técnico, devidamente inscrito no respectivo Conselho Regional.

2.2 – Os serviços objeto deste contrato serão prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde do município de Porto Belo através da Programação Pactuada Integrada, oriundos do Complexo Regulador do município.

CLAUSULA TERCEIRA – DO ATENDIMENTO DE PACIENTES

3.1 – O CREDENCIADO atenderá os usuários encaminhados com autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Belo.

CLAUSULA QUARTA – DAS NORMAS GERAIS

4.1 – Os serviços objeto deste contrato somente poderão ser realizados pelo próprio CREDENCIADO ou pelos profissionais componentes do corpo clínico do CREDENCIADO, não podendo transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e/ou obrigações ajustada no presente instrumento contratual, salvo prévio e expresse consentimento do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.



Parágrafo Único – Para efeitos deste contrato, consideram-se profissionais componentes do corpo clínico do CREDENCIADO:

- a) O membro do seu corpo clínico e de profissionais;
- b) O profissional que tenha vínculo empregatício com o CREDENCIADO;
- c) O profissional autônomo que presta serviços ao CREDENCIADO;
- d) O profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nas alíneas anteriores, é admitido pelo CREDENCIADO nas suas instalações para prestar serviço.

4.2 – O CREDENCIADO não poderá cobrar do paciente ou de seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

4.3 – O CREDENCIADO responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto em razão de execução deste contrato.

4.4 – Sem prejuízos do acompanhamento da fiscalização e da normatividade suplementar, exercidos pelo FUNDO sobre a execução do objeto deste contrato, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente de lei.

4.5 – É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal para a execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações não poderão ser transferidos para o MUNICÍPIO ou para o Ministério da Saúde.

4.6 – O CREDENCIADO fica exonerado da responsabilidade pelo não atendimento do paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

CLAUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

5.1 – O CREDENCIADO se obriga a manter durante a execução do presente contrato, a compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Regulamento de Credenciamento nº 002/2023 - FMS.

5.2 – O CREDENCIADO obriga-se, também, a:

- a) Oferecer aos pacientes os recursos necessários ao atendimento;
- b) Manter sempre atualizado o prontuário e o arquivo médico dos pacientes no sistema vigente no município;
- c) Não realizar nem permitir que terceiros façam qualquer tipo de experiências com os pacientes;
- d) Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços, sem discriminação do usuário do SUS em relação à clientela em geral;
- e) Justificar aos pacientes ou ao seu responsável, por escrito, quando solicitado, as razões da decisão de não realização de qualquer ato previsto no contrato.
- f) Informar ao FUNDO a eventual suspensão prolongada do atendimento aos clientes em função de pane ou de manutenção dos equipamentos utilizados na execução dos exames, bem como o reinício das atividades.
- g) Prestar os serviços, objeto contratual, com eficiência e celeridade, levando a satisfação do usuário;
- h) Realizar os exames e/ou procedimentos solicitados, dentro das normas técnicas estabelecidas para cada serviço prestado;
- i) Oferecer todos os recursos disponíveis para o cumprimento do objeto deste contrato;
- j) Jamais desviar por qualquer motivo ou meio, paciente da rede pública para a rede privada ou particular, bem assim cobrar honorários sob qualquer pretexto, de usuários assistidos pelo SUS;



k) Jamais interromper ou deixar de dar seguimento à investigação de atendimento ou tratamento aqui contratado, por qualquer pretexto.

5.3 – Fica o CREDENCIADO **vedado a cancelar agendamentos** no prazo inferior a 120 (CENTO E VINTE horas) em dias úteis.

5.4 – Permitir o acesso dos supervisores e auditores do Complexo Regulador/SUS/Porto Belo nas dependências das unidades para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços de saúde contratados.

CLAUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL

6.1 – O CREDENCIADO é responsável pela indenização por dano causado aos pacientes ou a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados ou prepostos, ficando assegurado ao CREDENCIADO o direito de regresso.

6.2 – A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos Órgãos competentes do SUS não exclui, nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO, nos termos da Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

6.3 – A responsabilidade de que trata esta Clausula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação de serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei nº 8.078 de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLAUSULA SÉTIMA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

7.1 – O CREDENCIADO apresentará mensalmente ao CONTRATANTE, até o décimo dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados digitados no sistema de saúde disponibilizado pelo município. Após a validação dos documentos, realizada pelo CONTRATANTE e o CREDENCIADO, a Regulação comunicará através de email CREDENCIADO para emissão da Nota Fiscal.

7.2 – O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pelos serviços efetivamente prestados, pagará ao CREDENCIADO, em até **30 (trinta) dias**, contados do término da etapa mensal correspondente, a importância correspondente ao número de serviços prestados no período.

7.3 – Os pagamentos serão pagos mensalmente mediante a apresentação de produção em BPA.

7.4 – Ao CREDENCIADO é **obrigatória** a Digitação e a Apresentação da Produção em planilha com Nome, Procedimento e Cartão SUS pelo município de Porto Belo. .

7.5 – As contas do CREDENCIADO rejeitadas pelo serviço de processamento de dados serão imediatamente devolvidas ao CREDENCIADO para as correções cabíveis, que deverão ocorrer no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após a devolução.

7.6 – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do CONTRATANTE, este garantirá ao CREDENCIADO o pagamento, no prazo avançado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte.

7.7 – As contas do CREDENCIADO rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelo órgão Municipal de Controle Avaliação do município de Porto Belo, ficando à disposição do CREDENCIADO, que terá um prazo máximo de 20 (vinte) dias, a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que será julgado no prazo máximo de 10 (dez) dias.

7.8 – A contratante efetuará o desconto dos impostos do valor contratado, conforme legislação vigente.



Parágrafo Único – Transcorrido o lapso temporal de 60 (sessenta) dias, após a entrega da Nota Fiscal de Serviço, sem que tenha havido o pagamento, o CREDENCIADO notificará o MUNICÍPIO por escrito, para que no prazo de 05 (cinco) dias úteis realize o mesmo, sob pena de remessa de expediente ao Ministério da Saúde, nos termos da Portaria GM-95 de 26 de janeiro de 2001.

CLAUSULA OITAVA – DO REAJUSTE

8.1 – Os valores ajustados na Cláusula Sétima serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo o equilíbrio econômico e financeiro do Contrato, nos termos da Lei 8.080/90 e das normas gerais da Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

CLAUSULA NONA – DO PRAZO

9.1 – O prazo do presente termo é de 12 (doze) meses, contados a partir de xx de xxxx de 2023, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, caso haja interesse da CONTRATANTE, e enquanto o prestador cadastrado mantiver os mesmos requisitos exigidos para a classificação, previstos neste Edital e de acordo com as limitações previstas no artigo 57 inciso II da Lei 8.666/93.

9.2 - A CONTRATADA declara, ainda, no que tange à sujeição às necessidades e demanda do MUNICÍPIO, conforme a especialidade contratada, acrescentando-se que os valores poderão sofrer acréscimos ou diminuição, que não poderá ultrapassar a 25% (vinte e cinco por cento) anual do valor original.

CLAUSULA DÉCIMA – DA DEFINIÇÃO

10.1 – Para todos os efeitos deste contrato, define-se como:

10.1.1 – Rescisão, o mesmo que Descredenciamento ou Distrato;

10.1.2 – Contratado, o mesmo que Credenciado.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

11.1 – O presente contrato não poderá ser objeto de cessão ou transferência no todo ou em parte, a não ser mediante prévio e expresso consentimento do FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1 – Os recursos necessários ao atendimento das despesas, decorrentes do Contrato, correrão à conta da rubrica orçamentária:

**Órgão: 16 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade: 01 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Projeto/Atividade: 2.055 – Manutenção das atividades de média e alta complexidade
3.3.90.00.00.00.00.00**

**Órgão: 16 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade: 01 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Projeto/Atividade: 2.055 – Manutenção das atividades de média e alta complexidade
3.3.90.00.00.00.00.00**



Órgão: 16 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade: 01 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Projeto/Atividade: 2.055 – Manutenção das atividades de média e alta complexidade
3.3.90.00.00.00.00

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS CASOS DE RESCISÃO, SANÇÃO E RENÚNCIA

13.1 – Mediante contraditória e ampla defesa, através de processo administrativo instaurado perante a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos e Convênios Firmados pela Secretaria de Saúde e Saneamento, o presente Contrato ficará rescindido de pleno direito, independentemente de qualquer aviso de interpelação judicial ou extrajudicial, observados a reincidência, a gravidade da infração cometida, os danos decorrentes desta, e as circunstâncias agravantes no descumprimento de quaisquer das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato e em especial, se o Contratado:

13.1.1 – Em 03 (três) ocasiões, deixar de atender adequadamente a prestação de qualquer serviço, objetocontratual, constatado através de denúncia do usuário ou da fiscalização do Contratante, sem motivo justificado e aceito, devidamente fundamentado e encaminhado a Comissão mencionado no item 13.1.

13.1.2 – Efetuar subcontratação ou transferência total ou parcial, dos serviços, sem prévia e expressa anuência do CONTRATANTE;

13.1.3 – Não respeitar os dispositivos legais;

13.2 – Em caso de rescisão voluntária, qualquer das partes deverá notificar por escrito a intenção da rescisão, com prazo de mínimo de **30 (trinta) dias de antecedência**, sob pena de aplicação de multa de 10% (dez por cento) do valor do Contrato.

13.3 – Declarada a rescisão do Contrato, que vigorará a partir da data da sua declaração, o CONTRATADO se obriga expressamente, como ora o faz, a entregar os serviços desembaraçados, não criando dificuldades de qualquer natureza.

13.4 – Com base no artigo 79 da Lei Federal no 8.666/93 e suas alterações posteriores, a rescisão do contrato poderá ser amigável, por acordo entre às partes, reduzida a termo no processo inerente, desde que haja conveniência para a Administração do Município contratante que, a exemplo da rescisão administrativa, deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

13.5 – Pelo não cumprimento das obrigações assumidas, garantida a prévia defesa sem prejuízo das demais cominações aplicáveis, o CONTRATADO ficará sujeito às seguintes penalidades, previstas no artigo 87 e seus incisos da Lei nº 8.666/93:

13.5.1 – Advertência, para descumprimentos contratuais de pequena monta e não reincidentes, que não justifique imposição de penas mais graves, a critério e juízo do contratante;

13.5.2 – Multa de 10% (dez por cento) do valor do Contrato, no caso de rescisão sem justo motivo.

13.5.3 – Multas variáveis entre 1% (um por cento) a 2% (dois por cento) do valor do Contrato, caso o CONTRATADO, deixar de cumprir qualquer das obrigações previstas.

13.6 – O Contratado estará isento de qualquer penalidade pela suspensão de seus serviços, objeto contratual, se por razões devidamente justificadas e aceitas, a exemplo de panes em equipamentos e realização das manutenções periódicas.

13.7 – A incidência de multa e/ou rescisão de Contrato, poderão ser acumuladas a outras penalidades e a sua aplicação não impedirá que o Município de Porto Belo adote as medidas judiciais cabíveis.

13.8 – A cobrança de multas será feita mediante desconto do pagamento de fatura, se forem apresentadas após a sua aplicação, ou ainda, cobradas diretamente do CONTRATADO, se a fatura for insuficiente.

13.9 – No caso de cobrança de multa, diretamente do CONTRATADO, essa deverá ser recolhida



dentro do prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da correspondente notificação, garantida a prévia defesa perante a Comissão.

13.10 – Pela inexecução total ou parcial deste contrato, com base no artigo 87 da Lei Federal nº 8666/93, além de advertência, o Contratante poderá, ainda, garantido a prévia defesa, através de processo administrativo instaurado perante a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos e Convênios Firmados pela Secretaria de Saúde e Saneamento aplicar ao Contratado as seguintes sanções:

13.10.1 – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo de até 02 (dois) anos;

13.10.2 – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, suas autarquias, fundações e empresas de economia mista, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após, decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

13.11 – A aplicação da sanção será publicada no site da prefeitura e divulgada no Mural oficial da Prefeitura Municipal de Porto Belo.

13.12 – Poderá, ainda, o Contratado, sujeitar-se às sanções previstas nos subitens 13.1, deste Contrato, caso:

13.12.1 – Tenha sofrido condenação definitiva por praticar, por meio doloso, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer dos tributos.

13.13 - Demonstre não possuir idoneidade para contratar com o Município de Porto Belo, em virtude de atos ilícitos praticados.

13.14 – Poderá, ainda, o CONTRATADO, a juízo do Contratante, responder por perdas e danos, independentemente das multas previstas no presente Contrato.

13.15 – No caso de rescisão contratual pelos motivos acima, cessarão automaticamente todas as atividades relativas aos serviços, objeto deste Contrato.

13.16 – No caso de rescisão contratual por quaisquer dos motivos acima, e/ou que caracterizem culpa do contratado, este ficará sujeito às penalidades previstas neste termo, não cabendo qualquer pedido de reclamação futura.

13.17 – O Contratado reconhece os direitos do CONTRATANTE nos casos de rescisão administrativa, previstas nos artigos 77 a 79 da Lei nº 8.666/93 e demais alterações, sem prejuízo nas prerrogativas e conseqüências previstas nos artigos 80 a 85 da mesma lei.

13.18 – As penalidades do CONTRATANTE constituirão em:

13.18.1 – Atualização financeira pelo atraso nos pagamentos, em relação aos prazos previstos neste Contrato, atualização esta que passará a ser aplicado através do IGP-DI da Fundação Getúlio Vargas, desde que a lei assim o permitir.

13.19 – Caso o CONTRATANTE exerça o direito de aplicar a pena de multa, esta se obriga a notificar o CONTRATADO, justificando a medida.

13.20 - Da notificação constarão as seguintes informações:

- a) número do Contrato;
- b) motivo a que se refere;
- c) valor da multa e demonstrativo de cálculo.

13.21 - A referida multa será deduzida do valor a ser pago da respectiva fatura por ocasião de sua quitação, garantida prévia defesa perante a Comissão.

13.22 – Fica estabelecida a possibilidade de denúncia do ajuste a qualquer tempo, por qualquer das partes, sem qualquer prejuízo, bastando notificar à outra com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.



CLAUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS

14.1 – A execução do presente Termo, especialmente os casos omissos estará regulada pela Lei nº 8.666 de 21 de julho de 1993 e alterações.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

15.1 – As partes elegem o Foro desta comarca para dirimir quaisquer questões oriundas do presente contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E assim por estarem às partes contraentes, firmam o presente Termo em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito na presença de duas testemunhas.

Porto Belo, SC de de 2023

JOEL ORLANDO LUCINDA
PREFEITO MUNICIPAL

JAINARA NORDIO SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ELAINE MEDEIROS
TÉCNICA DO DEPARTAMENTO DE CONTROLE
AVALIAÇÃO

EMPRESA
CREDENCIADA



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PORTO BELO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES



ANEXO VI
MODELO NOMENCLATURA
CREDENCIAMENTO Nº 002/2023 – FMS

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

PRESTADOR:

Código do procedimento SIGTAP	Nomenclatura do procedimento	Capacidade de Oferta Mensal

Porto Belo em _____ de _____ 2023

.....
ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL
PESSOA JURIDICA/CNPJ - PESSOA FÍSICA/CPF



ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE NÃO UTILIZAÇÃO DO TRABALHO DO MENOR
CRENCIAMENTO Nº 002/2023 – FMS

(MODELO EM PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

Declaramos para fins de participação na(preencher com o tipo de licitação) nº/..... (preencher o nº da licitação) que a empresa CNPJ nº, cumpre o disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, ou seja, não tem em seus quadros menores de 18 (dezoito) anos executando trabalho noturno, insalubre ou perigoso, ou menores de 16 (dezesesseis) anos, executando qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

A empresa está ciente de que o descumprimento do disposto acima durante a vigência do contrato acarretará em rescisão deste.

.....,de..... de

.....
ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL
PESSOA JURÍDICA/CNPJ - PESSOA FÍSICA/CPF