



# FAXINAL DOS GUEDES - SC

## GOVERNO MUNICIPAL

Av. Rio Grande do Sul, 50. Fone/Fax - 0xx49-3436-4300 - www.faxinal.sc.gov.br  
CEP - 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC.

### EDITAL DE CREDENCIAMENTO CHAMADA PÚBLICA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 0003/2013

A Prefeitura Municipal de **Faxinal dos Guedes**, estado de Santa Catarina, **através do Fundo Municipal de Saúde de Faxinal dos Guedes**, com amparo no disposto no Art. 199, da Constituição Federal, torna público que abrirá inscrições para o Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde, desde que atendidas às exigências do presente Edital e seus Anexos:

#### 1. DO OBJETO:

O presente edital tem por objeto o **CREDCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE NA ESPECIALIDADE DE LABORATÓRIO CLÍNICO**, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de **Faxinal dos Guedes**, de acordo com o anexo IV do presente.

1.1. As quantidades de exames contratados serão variáveis, mas limitadas às quantidades mensais máximas acima descritas.

#### 2. DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS:

2.1. Poderão buscar credenciamento pessoas jurídicas, privadas ou públicas, lucrativas ou não.

#### 3. DA REMUNERAÇÃO:

3.1. A remuneração devida aos prestadores credenciados será o produto dos exames autorizados mensalmente, considerando-se o valor descrito no item 2 deste Edital.

#### 4. DOS PAGAMENTOS PELOS SERVIÇOS PRESTADOS:

4.1 O Contratado deverá entregar **a entrega da produção será até o dia 15 de cada mês, Com a produção do mês anterior**, para a Secretaria Municipal de Saúde, acompanhado das guias autorizadas para posterior faturamento;

4.2 Os pagamentos serão efetuados mensalmente, até o décimo dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, contra entrega de nota fiscal.

#### 5. DO CREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS E DA DIVISÃO DOS SERVIÇOS:

5.1. O Credenciamento será exclusivo aos profissionais que **NÃO** fazem parte da Rede de Atenção Básica de Saúde de **Faxinal dos Guedes**;

5.2. As exames não serão cumulativos de um mês para outro;

5.3. As condições do Credenciamento de prestadores de serviços de saúde são universais e, portanto, idêntica a todos. O Credenciamento acontecerá após a aprovação da inscrição, que se dará com base na avaliação da regularidade da documentação solicitada no item 7 deste Edital;

5.4. Depois de verificada a regularidade documental, será efetuada a divisão dos serviços, que será de forma igualitária entre todos os interessados.



# FAXINAL DOS GUEDES - SC

## GOVERNO MUNICIPAL

Av. Rio Grande do Sul, 50. Fone/Fax - 0xx49-3436-4300 - www.faxinal.sc.gov.br  
CEP - 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC.

### 6. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA AO CREDENCIAMENTO:

6.1. Os interessados em buscar Credenciamento junto ao Município deverão apresentar a seguinte documentação:

- a) Proposta datada e assinada especificando os serviços que tem interesse em credenciar e concordando com as condições do Edital de Credenciamento, conforme modelo do Anexo III;
- b) Cópia do Contrato Social, declaração de firma individual ou Estatuto Social devidamente registrado no Órgão Competente, bem como da ultima alteração (se houver);
- c) Cópia do Diploma de Especialização do Profissional;
- d) Cópia da Inscrição do profissional no respectivo Conselho Regional de Medicina (Cédula Profissional - CRM);
- e) Certidão Negativa de Débito do FGTS;
- f) Certidão Negativa de Débito do INSS;
- g) Certidão Negativa da Fazenda Municipal;
- h) Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Estadual;
- i) Certidão Negativa de Tributos Federais;
- j) Declaração de que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, em cumprimento do disposto no inciso V do Art 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999 (modelo Anexo II).
- k) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- l) Certificado de inscrição e regularidade da instituição e dos responsáveis técnicos no Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina;
- m) Alvarás de funcionamento e da Vigilância Sanitária.
- n) Serão aceitos os meros protocolos dos pedidos de concessão dos alvarás caso sua emissão dependa, exclusivamente, de ato da administração, ficando os interessados advertidos que se a unidade não atender a todos os requisitos que autorizem a concessão dos alvarás, a prestação dos serviços estará condicionada à regularização da situação pela unidade

6.2. A falta de quaisquer dos documentos acima mencionados é razão para indeferimento do credenciamento;

6.3. Os documentos, quando não originais, deverão ser autenticados por Cartório competente ou por servidor da Administração (no último caso, os interessados deverão dirigir-se ao Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal munidos da cópia e original do documento);

6.4. A documentação deverá ser apresentada em envelope lacrado, no setor de protocolo da Prefeitura Municipal, sito a Av Rio Grande do Sul, centro. Deverão constar na parte externa do invólucro os seguintes dizeres:

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE **Faxinal dos Guedes**  
CREDENCIAMENTO UNIVERSAL Nº 0003/2013  
SERVIÇOS DE .....  
RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE



# FAXINAL DOS GUEDES - SC

## GOVERNO MUNICIPAL

Av. Rio Grande do Sul, 50. Fone/Fax - 0xx49-3436-4300 - [www.faxinal.sc.gov.br](http://www.faxinal.sc.gov.br)  
CEP - 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC.

6.5. A conferência da documentação requerida será realizada pelo setor de licitações;

6.6. Uma vez homologada a inscrição, o prestador de serviços será convocado para firmar o devido Contrato, sendo que, a negativa ou o não comparecimento, num prazo de dois dias após o recebimento da convocação, acarretará na anulação da inscrição.

### 7. DO LOCAL DA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E DA VIGÊNCIA DO CONTRATO:

7.1. Os serviços deverão ser realizados em consultório do Contratado;

7.2. Os exames das especialidades serão autorizadas pela Contratante, sendo que o contratado deverá atender somente pacientes com encaminhamento médico das Unidades de Saúde autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de **Faxinal dos Guedes**;

7.3. O Contrato de Prestação de Serviços terá sua vigência até 31 de dezembro de 2013, podendo ser renovado mediante a assinatura de termos aditivos, em consonância com o disposto no Art. 57, II, da Lei de Licitações;

7.4. A quantidade de exames contratados poderá ser alterada no decorrer do contrato, em virtude da homologação de inscrições de novos prestadores.

### 8. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

8.1. As despesas dos serviços realizados por força dos serviços a serem contratados, ocorrerão por conta do orçamento para o exercício de 2013.

- Fundo Municipal de Saúde, Manutenção das Atividades da Saúde, Aplicações Diretas.

### 9. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

9.1. O Contratado deverá cumprir o calendário de Agendamento das exames médicos agendadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

9.2. Dúvidas decorrentes do presente Edital serão esclarecidas mediante consulta, formulada por escrito e enviada via fax (049) 3436-4300, ou através do e-mail [licita2@faxinal.sc.gov.br](mailto:licita2@faxinal.sc.gov.br);

9.3. O Município reserva-se o direito de anular ou revogar (antes da assinatura do Contrato) o presente Edital de Credenciamento Universal;

9.4. Fazem parte do presente Edital:

- 9.4.1. Anexo I - Minuta do Contrato de Prestação de Serviços;
- 9.4.2. Anexo II - Modelo de Declaração de Não Emprego de Menores;
- 9.4.3. Anexo III - Modelo de Proposta.
- 9.4.4. Anexo IV - descrição dos serviços a serem prestados;

**Faxinal dos Guedes** -SC, 19 de fevereiro de 2013.



# FAXINAL DOS GUEDES - SC

## GOVERNO MUNICIPAL

Av. Rio Grande do Sul, 50. Fone/Fax - 0xx49-3436-4300 - [www.faxinal.sc.gov.br](http://www.faxinal.sc.gov.br)  
CEP - 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC.

**Prefeito Municipal**

**Secretária Municipal de Saúde**



# FAXINAL DOS GUEDES - SC

## GOVERNO MUNICIPAL

Av. Rio Grande do Sul, 50. Fone/Fax - 0xx49-3436-4300 - www.faxinal.sc.gov.br  
CEP - 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC.

### ANEXO I - MINUTA DE CONTRATO Nº ..../2013

A PREFEITURA MUNICIPAL DE Faxinal dos Guedes através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, Estado de Santa Catarina, com sede na Av Rio Grande do Sul, 50, Faxinal dos Guedes - SC, com CNPJ/MF 10.496.698/0001-31 neste ato representada pelo Prefeito Municipal Sr. **EDEGAR GIORDANI**, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade de Faxinal dos Guedes, portador da R.G. nº 562.861 e CPF nº 195.715.699-68, doravante denominado de **CONTRATANTE**.

E **XXXXXXXXXXXXXX**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, estabelecida na Rua \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_ - SC, neste ato representada pelo Sr. **XXXXXXXXXX**, portador do CPF nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, doravante denominado **CONTRATADO**, de comum acordo e com amparo legal na Lei Federal nº 8.666/93, atualizada pela Lei nº 8.883/94 e Lei nº 9.648/98, firmam o presente que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Contratação de prestadores de serviços para a realização de exames laboratoriais para atendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Faxinal dos Guedes, de acordo com a Cláusula Segunda do presente.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR DOS SERVIÇOS E DO CONTRATO

O valor total do presente Contrato é de R\$ .... (p/ extenso).

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DO REAJUSTE

Os valores estipulados na Cláusula Segunda não serão reajustados na vigência do presente Contrato.

#### CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

O presente Contrato terá vigência a partir de sua assinatura vigorando até 31 de dezembro de 2013, podendo ser renovado mediante a assinatura de termos aditivos, de acordo com o Art. 57, II, da Lei nº 8.666/93.

#### CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS PRESTADOS

O Fundo Municipal de Saúde de Faxinal dos Guedes efetuará o pagamento dos serviços prestados via depósito bancário, na Conta Corrente nº ....., Agência nº ....., Banco xxxx, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante Nota Fiscal devidamente aceita pelo Departamento Responsável.

#### CLÁUSULA SEXTA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços objeto deste Contrato serão realizados nas dependências do Contratado.

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

- Realizar o encaminhamento dos pacientes, bem como a autorização do mesmo;
- Efetuar o pagamento mensal, conforme Cláusula Quinta, ao Contratado pelos serviços realizados;
- Fiscalização da prestação de serviços, acompanhando inclusive o grau de satisfação dos usuários, em consonância e obediência ao prescrito nas



# FAXINAL DOS GUEDES - SC

## GOVERNO MUNICIPAL

Av. Rio Grande do Sul, 50. Fone/Fax - 0xx49-3436-4300 - www.faxinal.sc.gov.br  
CEP - 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC.

Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90 e no Decreto Federal nº 1.651/95, porém, a Fiscalização do Contrato não exime o Contratado de suas responsabilidades na execução do mesmo;

d) Publicar o extrato do presente.

### **CLÁUSULA OITAVA - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA:**

- a) Desenvolver as atividades descritas na Cláusula Primeira e Segunda, mediante critérios e qualidade técnica exigidas, em consultório próprio;
- b) Assumir todas as obrigações salariais e todos os encargos de natureza trabalhista e previdenciária decorrentes da utilização de recursos humanos na execução das atividades previstas no presente Contrato;
- c) Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da Contratada;
- d) Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes;
- e) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem os pacientes para fins de experimentação;
- f) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação de seus serviços;
- g) Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- h) Entregar a produção até o último dia útil do mês em curso para a Secretaria Municipal de Saúde, acompanhada das guias autorizadas para posterior faturamento;
- i) Cumprir o calendário de agendamento dos exames médicos estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde;
- j) Manter, durante a execução do presente, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento nº 0001/2013;
- k) Isentar a contratante de qualquer ônus ou responsabilidade decorrente da prática profissional, seja de ordem cível, criminal, administrativa, previdenciária, tributária ou trabalhista, garantindo o direito de regresso da Contratante caso seja demandada judicial ou extrajudicialmente por danos que venham a ser causados a terceiros ou a pessoal vinculado à Contratada.

### **CLÁUSULA NONA - DAS PROIBIÇÕES**

- a) É expressamente proibida a cobrança de qualquer valor, sob qualquer título, dos serviços prestados aos pacientes.
- b) A Contratada será responsabilizada pela cobrança indevida, feita ao paciente ou a seu representante, por profissional, empregado ou preposto, ou outrem que utilize as instalações da Contratada de forma eventual ou permanente;
- c) Restando comprovada a cobrança, a Contratada deverá ressarcir o paciente ou seu representante, do valor cobrado, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, sendo o prazo improrrogável;
- d) A cobrança indevida, quando comprovada, gerará rescisão contratual, com a aplicação de multa de 15% (quinze por cento) do valor do presente.
- e) Delegar ou transferir no todo ou em partes os serviços constantes deste Contrato.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL**



# FAXINAL DOS GUEDES - SC

## GOVERNO MUNICIPAL

Av. Rio Grande do Sul, 50. Fone/Fax - 0xx49-3436-4300 - www.faxinal.sc.gov.br  
CEP - 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC.

O Contratado é responsável por quaisquer danos causados ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO**

Rescisão deste Contrato por ato unilateral da CONTRATANTE:

- a) A CONTRATANTE poderá, unilateralmente, rescindir de pleno direito este Contrato, independente de notificação judicial ou extrajudicial, desde que ocorra qualquer um dos fatos adiante enunciados, bastando para isso comunicar a CONTRATADA sua intenção, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias, principalmente em caso de:
  1. Não cumprimento ou cumprimento irregular pela CONTRATADA das cláusulas contratuais;
  2. Desatendimento pela CONTRATADA das determinações regulares da autorizada designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
  3. Razões de interesse do serviço público;
  4. Descumprimento das condições do edital convocatório ou do presente instrumento.
  
- b) A CONTRATANTE terá o direito de rescindir de imediato o presente contrato, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, caso ocorra qualquer um dos fatos a seguir enunciados:
  1. Suspensão, pelas autoridades competentes, dos serviços da CONTRATADA, em decorrência de violação de disposições legais vigentes;
  2. A paralisação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação a CONTRATANTE;
  3. A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, que afetem a boa execução deste;
  
- c) No caso de o presente Contrato ser rescindido por culpa da CONTRATADA, serão observadas as seguintes condições:
  1. A CONTRATADA não terá direito de exigir indenização por qualquer prejuízo e será responsável pelos danos ocasionados, cabendo a CONTRATANTE aplicar as sanções contratuais e legais pertinentes;
  2. A CONTRATADA terá o direito de ser reembolsada pelos serviços já prestados, desde que aprovado pela CONTRATANTE, até a data da rescisão, deduzidos os prejuízos causados a CONTRATANTE;
  
- d) Rescisão deste Contrato por Acordo entre as Partes ou Judicial.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS PENALIDADES**

- a) A Contratada, conforme o caso, que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita as seguintes penalidades:
  1. Advertência;
  2. Multa de 15% (quinze por cento) sobre os valores percebidos até
  3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município pelo prazo de um ano.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas dos serviços realizados por força dos serviços a serem contratados, correrão por conta da seguinte dotação:



# FAXINAL DOS GUEDES - SC

## GOVERNO MUNICIPAL

Av. Rio Grande do Sul, 50. Fone/Fax - 0xx49-3436-4300 - www.faxinal.sc.gov.br  
CEP - 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC.

- Fundo Municipal de Saúde, Manutenção das Atividades da Saúde, Aplicações Diretas.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- a) O presente Contrato não será, de nenhuma forma, fundamento para constituição de vínculo empregatício com a Contratada, bem como empregados, preposto ou terceiros que a mesma vier a colocar a disposição do serviço;
- b) Fazem parte integrante do presente Contrato, mesmo quando não transcritas, as condições presentes no Edital de Inexigibilidade nº 0001/2013, bem como as instruções contidas nas legislações que instruíram aquele ato.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO:

Para questões decorrentes da execução deste contrato fica eleito o Foro desta Comarca de **Faxinal dos Guedes**, Estado de Santa Catarina.

E, por estarem justos e contratados, firmam o presente juntamente com 2 (duas) testemunhas em 2 (duas) vias de igual teor e forma, sem emendas ou rasuras para que produza seus judiciais e legais efeitos.

**Faxinal dos Guedes** -SC, ..... de ..... de 2013

**EDEGAR GIORDANI**  
Prefeito Municipal

**ANGELA CRISTINA TRINDADE**  
Secretária Municipal de Saúde

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Contratado

### TESTEMUNHAS:

Nome:  
CPF:

Nome:  
CPF:





# FAXINAL DOS GUEDES - SC

## GOVERNO MUNICIPAL

Av. Rio Grande do Sul, 50. Fone/Fax - 0xx49-3436-4300 - www.faxinal.sc.gov.br  
CEP - 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC.

### ANEXO II MODELO DE DECLARAÇÃO

#### DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ/CPF nº \_\_\_\_\_, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 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)



# FAXINAL DOS GUEDES - SC

GOVERNO MUNICIPAL

Av. Rio Grande do Sul, 50. Fone/Fax - 0xx49-3436-4300 - www.faxinal.sc.gov.br  
CEP - 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC.

## ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA

**Faxinal dos Guedes** -SC, .... de ..... de 2013

À  
Comissão de Licitações  
Prefeitura Municipal de **Faxinal dos Guedes**

Prezados Senhores

A (RAZÃO SOCIAL), empresa .. estabelecida na Rua ....., Bairro, inscrita no CNPJ nº ....., neste ato representada pelo seu ..... Sr(a) xxxxxxxxxxxxxxxx, inscrito no CPF nº ..... e RG nº ....., vem por meio deste solicitar o Credenciamento do profissional abaixo:

Dr.(a): xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  
Especialidade: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  
CRM nº .....

Declaramos ainda para os devidos fins e efeitos legais que tomamos conhecimento e aceitamos integralmente todas as normas e condições do Edital.

Atenciosamente,

**Razão social**  
(assinatura e carimbo)