



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 - Centro CEP 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC

Fone/Fax: 49 3436-4300 - Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ 83 009 910/0001-62

PROCESSO ADMINISTRATIVO 001/2023 - FMS

Código registro TCE: 4DCEAB73EB902E1B750FAEF9E8CCEED0EDE22482

EDITAL DE CREDENCIAMENTO

CHAMADA PÚBLICA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 001/2023

O MUNICÍPIO 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, no uso de suas atribuições, consoante o artigo 25, *caput*, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas posteriores alterações c/c o Pré-julgado n. 1994 do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, **TORNA PÚBLICO** que estará realizando inscrições para credenciamento de entidades hospitalares, exclusivamente na modalidade hospital, visando a prestação de serviços para a realização de Cirurgias Eletivas de Médio Porte, Grande Porte e Ambulatorial de Pré e Pós Operatório.

TÍTULO I DO OBJETO

Art. 1º. O objeto do presente Edital é o **DE CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES HOSPITALARES, EXCLUSIVAMENTE NA MODALIDADE HOSPITAL, VISANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA A REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ALTA/MEDIA COMPLEXIDADE EM UROLOGIA**, especificadas na forma descrita e no Anexo I deste Edital.

§ 1º - as instituições, uma vez credenciados, estarão aptos a prestar seus serviços, nas condições estabelecidas neste edital de chamamento.

§ 2º - durante a vigência do contrato poderá, mediante a conveniência da Administração Municipal, ser aditado o objeto do mesmo, sempre respeitando os limites e condições legais.

Art. 2º. Poderão credenciar-se a prestar os serviços:

- a) Pessoas jurídicas, privadas ou públicas, desde que apresentadas todas as documentações necessárias. O credenciamento se dará após a aprovação do pedido de inscrição na forma deste edital, com análise técnica e deferimento do requerimento.
- b) Não tenham sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade;



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 - Centro CEP 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC

Fone/Fax: 49 3436-4300 - Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ 83 009 910/0001-62

- c) Não tenham sofrido penalidade de suspensão ou impedimento de contratar com o Município ou incorrido em inadimplência para com o mesmo de um modo geral;
- d) Apresentem condições mínimas para garantia da normal e eficiente prestação dos serviços;
- e) Atendam a todos os pressupostos da Legislação Municipal pertinente.

TÍTULO II DA DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

Art. 3º. Para fins de inscrição, os interessados deverão apresentar a seguinte documentação:

I – Pessoa Jurídica

- a) Contrato Social ou Estatuto Social, registrado, e suas alterações, conforme o caso;
- b) Cópia da ata de nomeação da diretoria (se houver);
- c) Cópia do documento de identidade e CPF dos representantes legais da entidade;
- d) Certificado de inscrição da Pessoa Jurídica e Responsável Técnico (Diretor Clínico), emitido pelo conselho respectivo;
- e) cópia da Carteira Profissional e Diploma do responsável técnico (Frente/verso, com os devidos carimbos do MEC);
- f) declaração contendo número de leitos disponíveis e capacidade de atendimento;
- g) comprovante de cadastramento do estabelecimento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- h) Alvará de sanitário acompanhado do relatório de inspeção relativo ao serviço a ser credenciado emitido pela Unidade competente;



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 - Centro CEP 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC

Fone/Fax: 49 3436-4300 - Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ 83 009 910/0001-62

i) Alvará de licença e localização fornecido pelo Município da sede do estabelecimento;

j) Cartão de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

k) Prova de regularidade fiscal conjunta Receita Federal (RFB/PGFN), Estadual e Municipal do domicílio ou sede do credenciado, através das respectivas Certidões Negativas;

l) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), através das respectivas Certidões Negativas;

m) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);

n) 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).

o) Proposta datada e assinada, especificando os serviços que tem interesse em credenciar, conforme Anexo I, e concordando com as condições do edital de credenciamento.

p) Declaração de que assume inteira responsabilidade quanto aos processos utilizados, quanto à procedência dos equipamentos, bem como, do cumprimento de normas e legislação sanitárias, trabalhistas e demais aspectos legais para a execução do objeto do presente Edital de Credenciamento (segundo moldes anexo II).

§ 1º - a falta de quaisquer dos documentos acima mencionados é razão para indeferimento do credenciamento.

§ 2º - a documentação deverá ser apresentada em envelope lacrado, no setor de licitações da Prefeitura Municipal, sito a Av. Rio Grande do Sul, 458, centro, Faxinal dos Guedes. Deverá constar na parte externa o seguinte:

PREFEITURA DE FAXINAL DOS GUEDES EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2023 RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE

§ 3º - Todos os documentos, exigidos para credenciamento, poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por Tabelião e/ou por



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 - Centro CEP 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC

Fone/Fax: 49 3436-4300 - Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ 83 009 910/0001-62

Servidor Público do Setor de Licitações desta Administração pertencente à Comissão de Licitações.

TÍTULO III DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Art. 4º Para execução dos serviços serão observadas as seguintes condições:

a) Os serviços credenciados serão prestados através de profissionais regularmente inscritos no Conselho Regional de Medicina.

b) O Credenciado não poderá cobrar do paciente ou de seu responsável qualquer complementação aos valores pagos pelo Município pelos serviços prestados.

c) É de responsabilidade exclusiva e integral do Credenciado a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município.

d) A instituição hospitalar deverá recepcionar os pacientes conforme demanda de atendimento encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

e) O Município reserva-se o direito de fiscalizar a execução dos serviços através da Secretaria de Saúde. Em caso de desatendimento aos requisitos constantes no presente Edital ou havendo inadequada prestação do serviço credenciado, o Município, através de procedimento administrativo específico, assegurada a ampla defesa e o contraditório, poderá proceder ao descredenciamento do profissional ou empresa.

f) O credenciado deverá assegurar a presença de acompanhante aos pacientes menores de idade, bem como aos que necessitem de acompanhamento ou atenção contínua, mediante prévia e expressa justificativa médica.



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 - Centro CEP 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC

Fone/Fax: 49 3436-4300 - Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ 83 009 910/0001-62

g) Os direitos e obrigações decorrentes deste Edital serão objeto de Termo de Credenciamento, na forma da minuta do Anexo IV, o qual conterá as cláusulas e disposições expressas neste Edital.

h) Ficam incluídos os serviços de urgência e emergência.

i) O Termo de Credenciamento firmado poderá ser rescindido antes do termo final, desde que com prévio aviso justificado, por escrito, de no mínimo 30 (trinta) dias, por qualquer das partes.

j) O prestador deverá estar atendendo a demanda/necessidade da Secretaria. O não cumprimento acarretará em descredenciamento do prestador, e o mesmo ficará impossibilitado de recredenciar-se por um período mínimo de três anos.

k) A comunicação entre as partes será sempre de forma escrita.

TÍTULO IV DO PAGAMENTO

Art. 5º. O pagamento será efetuado até o décimo quinto dia útil do mês subsequente da realização dos serviços conforme o número de procedimentos efetuados e o valor constante no Anexo I do presente Edital para cada procedimento, mediante apresentação pelo credenciado das faturas acompanhadas da relação dos pacientes efetivamente atendidos com nome, endereço e especialidade.

Parágrafo único - não será permitido ao credenciado quaisquer tipos de cobrança *direta* ou *indireta* nas Secretarias Municipais de Saúde e/ou aos usuários.

TÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 6º Após o recebimento da documentação de habilitação, julgada regular, o Município de Faxinal dos Guedes, credenciará gradativamente as entidades hospitalares necessárias para prestação dos referidos serviços conforme sua demanda.

Art. 7º Anualmente o Município de Faxinal dos Guedes exigirá dos prestadores credenciados, a respectiva atualização dos documentos referentes às negativas de débitos e alvarás.



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 - Centro CEP 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC

Fone/Fax: 49 3436-4300 - Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ 83 009 910/0001-62

Faxinal dos Guedes/SC, 10 de janeiro de 2023.

GILBERTO ANGELO LAZZERI

Prefeito Municipal

ANEXO I DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS E VALORES

| ITEM | DESCRIÇÃO/ESPECIALIDADES | VALOR MÁX |
|------|---|---------------|
| 1 | RESSECÇÃO TRANSURETRAL DE PRÓSTATA MONOPOLAR CONSULTA PRÉ- OPERATÓRIA; CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA; CONSULTA PÓS – OPERATÓRIA QUANTAS VEZES FOREM NECESSÁRIAS NO PERÍODO DE 60 DIAS ; DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI- PRIVATIVO- ATÉ 03 DIÁRIAS; OPME; TAXAS DE LOGÍSTICAS DE OPME; EXAMES COMPLEMENTARES DE IMAGEM E LABORATORIAL SE NECESSÁRIO; TAXA DE SALA CIRÚRGICA; DESPESAS COM MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO; CIRURGIÃO PRINCIPAL; CIRURGIÃO AUXILIAR; DEMAIS PROFISSIONAIS; CONSULTA PRÉ – ANESTÉSICA; SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGISTA E DEMAIS MATERIAIS QUE SE FAÇAM NECESSÁRIO; | R\$ 14.470,00 |
| 2 | RESSECÇÃO TRANSURETRAL DE PRÓSTATA BIPOLAR CONSULTA PRÉ- OPERATÓRIA; CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA; CONSULTA PÓS – OPERATÓRIA QUANTAS VEZES FOREM NECESSÁRIAS NO PERÍODO DE 60 DIAS ; DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI- PRIVATIVO- ATÉ 03 DIÁRIAS; OPME; TAXAS DE LOGÍSTICAS DE OPME; EXAMES COMPLEMENTARES DE IMAGEM E LABORATORIAL SE NECESSÁRIO; TAXA DE SALA CIRÚRGICA; DESPESAS COM MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO; CIRURGIÃO PRINCIPAL; CIRURGIÃO AUXILIAR; DEMAIS PROFISSIONAIS; CONSULTA PRÉ – ANESTÉSICA; SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGISTA E DEMAIS MATERIAIS QUE SE FAÇAM NECESSÁRIO; | R\$ 15.633,33 |
| 3 | IMPLANTE DE DUPLO J CONSULTA PRÉ- OPERATÓRIA; CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA; CONSULTA PÓS – OPERATÓRIA QUANTAS VEZES FOREM NECESSÁRIAS NO PERÍODO DE 60 DIAS ; DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI- PRIVATIVO- ATÉ 03 DIÁRIAS; OPME; TAXAS DE LOGÍSTICAS DE OPME; EXAMES COMPLEMENTARES DE IMAGEM E LABORATORIAL SE NECESSÁRIO; TAXA DE SALA CIRÚRGICA; DESPESAS COM MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO; CIRURGIÃO PRINCIPAL; CIRURGIÃO AUXILIAR; DEMAIS PROFISSIONAIS; CONSULTA PRÉ – ANESTÉSICA; SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGISTA E DEMAIS MATERIAIS QUE SE FAÇAM NECESSÁRIO; | R\$ 5.997,50 |
| 4 | CISTOSCOPIA CONSULTA PRÉ - OPERATÓRIA; CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA; CONSULTA PÓS – OPERATÓRIA QUANTAS VEZES FOREM NECESSÁRIAS NO PERÍODO DE 60 DIAS ; DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI- PRIVATIVO- ATÉ 03 DIÁRIAS; OPME; TAXAS DE LOGÍSTICAS DE OPME; EXAMES COMPLEMENTARES DE IMAGEM E LABORATORIAL SE NECESSÁRIO; TAXA DE SALA CIRÚRGICA; DESPESAS COM MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO; CIRURGIÃO PRINCIPAL; CIRURGIÃO AUXILIAR; DEMAIS PROFISSIONAIS; CONSULTA PRÉ – ANESTÉSICA; SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGISTA E DEMAIS MATERIAIS QUE SE FAÇAM NECESSÁRIO; | R\$ 3.063,33 |
| 5 | CISTOSCOPIA COM BIÓPSIA CONSULTA PRÉ - OPERATÓRIA; CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA; CONSULTA PÓS – OPERATÓRIA QUANTAS VEZES FOREM NECESSÁRIAS NO PERÍODO DE 60 DIAS ; DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI- PRIVATIVO- ATÉ 03 DIÁRIAS; OPME; TAXAS DE LOGÍSTICAS DE OPME; EXAMES COMPLEMENTARES DE IMAGEM E LABORATORIAL SE NECESSÁRIO; TAXA DE SALA CIRÚRGICA; DESPESAS COM MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO; CIRURGIÃO PRINCIPAL; CIRURGIÃO AUXILIAR; DEMAIS PROFISSIONAIS; CONSULTA PRÉ – ANESTÉSICA; SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGISTA E DEMAIS MATERIAIS QUE SE FAÇAM NECESSÁRIO; | R\$ 2.490,00 |
| 6 | TUMOR VESICAL - RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA (NECESSITA EXAME ANATOMOPATOLÓGICO) CONSULTA PRÉ- OPERATÓRIA; CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA; CONSULTA PÓS – OPERATÓRIA QUANTAS VEZES FOREM NECESSÁRIAS NO PERÍODO DE 60 DIAS ; DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI- PRIVATIVO- ATÉ 03 DIÁRIAS; OPME; TAXAS DE LOGÍSTICAS DE OPME; EXAMES COMPLEMENTARES DE IMAGEM E LABORATORIAL SE NECESSÁRIO; TAXA DE SALA CIRÚRGICA; DESPESAS COM MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO; CIRURGIÃO PRINCIPAL; CIRURGIÃO AUXILIAR; DEMAIS PROFISSIONAIS; CONSULTA PRÉ – ANESTÉSICA; SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGISTA E DEMAIS MATERIAIS QUE SE FAÇAM NECESSÁRIO; | R\$ 6.523,33 |
| 7 | ORQUIECTOMIA - CONSULTA PRÉ- OPERATÓRIA; CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA; CONSULTA PÓS – OPERATÓRIA QUANTAS VEZES FOREM NECESSÁRIAS NO PERÍODO DE 60 DIAS ; DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI- PRIVATIVO- ATÉ 03 DIÁRIAS; OPME; TAXAS DE LOGÍSTICAS DE OPME; EXAMES COMPLEMENTARES DE IMAGEM E LABORATORIAL SE NECESSÁRIO; TAXA DE SALA CIRÚRGICA; DESPESAS COM MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO; CIRURGIÃO PRINCIPAL; CIRURGIÃO AUXILIAR; DEMAIS PROFISSIONAIS; CONSULTA PRÉ – ANESTÉSICA; SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGISTA E DEMAIS MATERIAIS QUE SE FAÇAM NECESSÁRIO; | R\$ 5.146,66 |
| 8 | CISTOLITOTRIPSIA LASER CONSULTA PRÉ- OPERATÓRIA; CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA; CONSULTA PÓS – OPERATÓRIA QUANTAS VEZES FOREM NECESSÁRIAS NO PERÍODO DE 60 DIAS ; DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI- PRIVATIVO- ATÉ 03 DIÁRIAS; OPME; TAXAS DE LOGÍSTICAS DE OPME; EXAMES COMPLEMENTARES DE IMAGEM E LABORATORIAL SE NECESSÁRIO; TAXA DE SALA CIRÚRGICA; DESPESAS COM MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO; CIRURGIÃO PRINCIPAL; CIRURGIÃO AUXILIAR; DEMAIS PROFISSIONAIS; CONSULTA PRÉ – ANESTÉSICA; SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGISTA E DEMAIS MATERIAIS QUE SE FAÇAM NECESSÁRIO; | R\$ 13.635,00 |
| 9 | CISTOLITOTOMIA ABERTA CONSULTA PRÉ - OPERATÓRIA; CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA; CONSULTA PÓS – OPERATÓRIA QUANTAS VEZES FOREM NECESSÁRIAS NO PERÍODO DE 60 DIAS ; DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI- PRIVATIVO- ATÉ 03 DIÁRIAS; OPME; TAXAS DE LOGÍSTICAS DE OPME; EXAMES COMPLEMENTARES DE IMAGEM E LABORATORIAL SE NECESSÁRIO; TAXA DE SALA CIRÚRGICA; DESPESAS COM MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO; CIRURGIÃO PRINCIPAL; CIRURGIÃO AUXILIAR; DEMAIS PROFISSIONAIS; CONSULTA PRÉ – ANESTÉSICA; SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGISTA E DEMAIS MATERIAIS QUE SE FAÇAM NECESSÁRIO; | R\$ 16.940,00 |

Código registro TCE: 4DCEAB73EB902E1B750FAEF9E8CCEED0EDE22482



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 - Centro CEP 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC

Fone/Fax: 49 3436-4300 - Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ 83 009 910/0001-62

| | | |
|----|---|---------------|
| 10 | URETEROLITOTRIPSIA SEMI RÍGIDA+ IMPLANTE DE CATETER DUPLO J CONSULTA PRÉ- OPERATÓRIA; CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA; CONSULTA PÓS – OPERATÓRIA QUANTAS VEZES FOREM NECESSÁRIAS NO PERÍODO DE 60 DIAS ; DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI- PRIVATIVO- ATÉ 03 DIÁRIAS; OPME; TAXAS DE LOGÍSTICAS DE OPME; EXAMES COMPLEMENTARES DE IMAGEM E LABORATORIAL SE NECESSÁRIO; TAXA DE SALA CIRÚRGICA; DESPESAS COM MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO; CIRURGIÃO PRINCIPAL; CIRURGIÃO AUXILIAR; DEMAIS PROFISSIONAIS; CONSULTA PRÉ – ANESTÉSICA; SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGISTA E DEMAIS MATERIAIS QUE SE FAÇAM NECESSÁRIO; | R\$ 8.420,00 |
| 11 | RETIRADA DE CATETER DUPLO J CONSULTA PRÉ - OPERATÓRIA; CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA; CONSULTA PÓS – OPERATÓRIA QUANTAS VEZES FOREM NECESSÁRIAS NO PERÍODO DE 60 DIAS ; DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI- PRIVATIVO- ATÉ 03 DIÁRIAS; OPME; TAXAS DE LOGÍSTICAS DE OPME; EXAMES COMPLEMENTARES DE IMAGEM E LABORATORIAL SE NECESSÁRIO; TAXA DE SALA CIRÚRGICA; DESPESAS COM MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO; CIRURGIÃO PRINCIPAL; CIRURGIÃO AUXILIAR; DEMAIS PROFISSIONAIS | R\$ 4.255,00 |
| 12 | UTEROLITOTRIPSIA FLEXÍVEL + IMPLANTE DE CATETER DUPLO CONSULTA PRÉ- OPERATÓRIA; CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA; CONSULTA PÓS – OPERATÓRIA QUANTAS VEZES FOREM NECESSÁRIAS NO PERÍODO DE 60 DIAS ; DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI- PRIVATIVO- ATÉ 03 DIÁRIAS; OPME; TAXAS DE LOGÍSTICAS DE OPME; EXAMES COMPLEMENTARES DE IMAGEM E LABORATORIAL SE NECESSÁRIO; TAXA DE SALA CIRÚRGICA; DESPESAS COM MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO; CIRURGIÃO PRINCIPAL; CIRURGIÃO AUXILIAR; DEMAIS PROFISSIONAIS; CONSULTA PRÉ – ANESTÉSICA; SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGISTA E DEMAIS MATERIAIS QUE SE FAÇAM NECESSÁRIO; | R\$ 13.500,00 |
| 13 | RTU DE PRÓSTATA (COM USO DA ALÇA BIPOLAR - OPME) CONSULTA PRÉ - OPERATÓRIA; CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA; CONSULTA PÓS – OPERATÓRIA QUANTAS VEZES FOREM NECESSÁRIAS NO PERÍODO DE 60 DIAS ; DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI- PRIVATIVO- ATÉ 03 DIÁRIAS; OPME; TAXAS DE LOGÍSTICAS DE OPME; EXAMES COMPLEMENTARES DE IMAGEM E LABORATORIAL SE NECESSÁRIO; TAXA DE SALA CIRÚRGICA; DESPESAS COM MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO; CIRURGIÃO PRINCIPAL; CIRURGIÃO AUXILIAR; DEMAIS PROFISSIONAIS; CONSULTA PRÉ – ANESTÉSICA; SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGISTA E DEMAIS MATERIAIS QUE SE FAÇAM NECESSÁRIO; | R\$ 28.960,00 |
| 14 | RTU DE PRÓSTATA (COM USO DA ALÇA MONOPOLAR - OPME) CONSULTA PRÉ - OPERATÓRIA; CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA; CONSULTA PÓS – OPERATÓRIA QUANTAS VEZES FOREM NECESSÁRIAS NO PERÍODO DE 60 DIAS ; DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI- PRIVATIVO- ATÉ 03 DIÁRIAS; OPME; TAXAS DE LOGÍSTICAS DE OPME; EXAMES COMPLEMENTARES DE IMAGEM E LABORATORIAL SE NECESSÁRIO; TAXA DE SALA CIRÚRGICA; DESPESAS COM MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO; CIRURGIÃO PRINCIPAL; CIRURGIÃO AUXILIAR; DEMAIS PROFISSIONAIS; | R\$ 26.720,00 |
| 15 | RTU DE BEXIGA - CONSULTA PRÉ - OPERATÓRIA; CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA; CONSULTA PÓS –OPERATÓRIA QUANTAS VEZES FOREM NECESSÁRIAS NO PERÍODO DE 60 DIAS; DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI- PRIVATIVO- ATÉ 03 DIÁRIAS; OPME; TAXAS DE LOGÍSTICAS DE OPME; EXAMES COMPLEMENTARES DE IMAGEM E LABORATORIAL SE NECESSÁRIO; TAXA DE SALA CIRÚRGICA; DESPESAS COM MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO; CIRURGIÃO PRINCIPAL; CIRURGIÃO AUXILIAR; DEMAIS PROFISSIONAIS; | R\$ 26.860,00 |
| 16 | URETERENOLITOTRIPSIA FLEXÍVEL A LASER CONSULTA PRÉ - OPERATÓRIA; CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA; CONSULTA PÓS –OPERATÓRIA QUANTAS VEZES FOREM NECESSÁRIAS NO PERÍODO DE 60 DIAS; DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI- PRIVATIVO- ATÉ 03 DIÁRIAS; OPME; TAXAS DE LOGÍSTICAS DE OPME; EXAMES COMPLEMENTARES DE IMAGEM E LABORATORIAL SE NECESSÁRIO; TAXA DE SALA CIRÚRGICA; DESPESAS COM MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO; CIRURGIÃO PRINCIPAL; CIRURGIÃO AUXILIAR; DEMAIS PROFISSIONAIS; | R\$ 26.920,00 |
| 17 | URETERENOLITOTRIPSIA RÍGIDA A LASER CONSULTA PRÉ - OPERATÓRIA; CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA; CONSULTA PÓS –OPERATÓRIA QUANTAS VEZES FOREM NECESSÁRIAS NO PERÍODO DE 60 DIAS; DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI- PRIVATIVO- ATÉ 03 DIÁRIAS; OPME; TAXAS DE LOGÍSTICAS DE OPME; EXAMES COMPLEMENTARES DE IMAGEM E LABORATORIAL SE NECESSÁRIO; TAXA DE SALA CIRÚRGICA; DESPESAS COM MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO; CIRURGIÃO PRINCIPAL; CIRURGIÃO AUXILIAR; DEMAIS PROFISSIONAIS; | R\$ 25.320,00 |
| 18 | NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA COM OU SEM LASER CONSULTA PRÉ - OPERATÓRIA; CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA; CONSULTA PÓS – OPERATÓRIA QUANTAS VEZES FOREM NECESSÁRIAS NO PERÍODO DE 60 DIAS; DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI- PRIVATIVO- ATÉ 03 DIÁRIAS; OPME; TAXAS DE LOGÍSTICAS DE OPME; EXAMES COMPLEMENTARES DE IMAGEM E LABORATORIAL SE NECESSÁRIO; TAXA DE SALA CIRÚRGICA; DESPESAS COM MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO; CIRURGIÃO PRINCIPAL; CIRURGIÃO AUXILIAR; DEMAIS PROFISSIONAIS; | R\$ 24.726,00 |
| 19 | NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA + URETEROSCOPIA FLEXÍVEL CONSULTA PRÉ - OPERATÓRIA; CONSULTA PRÉ ANESTÉSICA; CONSULTA PÓS – OPERATÓRIA QUANTAS VEZES FOREM NECESSÁRIAS NO PERÍODO DE 60 DIAS; DIÁRIAS COM ACOMPANHANTE SEMI- PRIVATIVO- ATÉ 03 DIÁRIAS; OPME; TAXAS DE LOGÍSTICAS DE OPME; EXAMES COMPLEMENTARES DE IMAGEM E LABORATORIAL SE NECESSÁRIO; TAXA DE SALA CIRÚRGICA; DESPESAS COM MATERIAL PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO; CIRURGIÃO PRINCIPAL; CIRURGIÃO AUXILIAR; DEMAIS PROFISSIONAIS; | R\$ 29.726,00 |

As internações e procedimentos cirúrgicos serão utilizados conforme o encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde.

O prestador deverá disponibilizar todo o acesso de segunda à sexta feira, sábados, domingos e feriados 24 horas por dia independentemente de horários agendados, não deverá haver qualquer tipo de cobrança pós-cirurgia.

OBS: Justifica-se os preços e questões técnicas intelectuais e procedimentos cirúrgicos como os preços estão discripantes nos orçamentos usa-se apenas os valores de Faxinal dos Guedes como referencia



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 - Centro CEP 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC

Fone/Fax: 49 3436-4300 - Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ 83 009 910/0001-62

Data: _____

(representante legal)

ANEXO II MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGO DE MENORES

_____, 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)



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 - Centro CEP 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC

Fone/Fax: 49 3436-4300 - Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ 83 009 910/0001-62



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 - Centro CEP 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC

Fone/Fax: 49 3436-4300 - Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ 83 009 910/0001-62

ANEXO III

DECLARAÇÃO CAPACIDADE MÍNIMA DE ATENDIMENTO TOTAL E QUANTITATIVO

_____, inscrito no CPF/CNPJ n° _____
e no CRM n° _____, DECLARO para todos os fins, em especial o do Edital de Chamamento n° xxxxx,
na forma da Lei Federal n° 8.666/93, que possui capacidade de atendimento aos serviços de consultas por
mês, para atendimento de SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE _____
contidos neste Edital. O horário disponibilizado para a prestação dos serviços é de ____ / ____ / ____ a
____ / ____ / ____ Local (endereço) onde serão prestados os serviços

_____, em de..... de 2023

Assinatura do Declarante

Nome:



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 - Centro CEP 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC

Fone/Fax: 49 3436-4300 - Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ 83 009 910/0001-62

ANEXO IV

EDITAL DE CHAMAMENTO N° 001/2023 MINUTA DE CONTRATO N°00XX/2023

PROCESSO LICITATÓRIO 001/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 001/2023

O MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, com sede junto à Prefeitura Municipal de Faxinal dos Guedes, SC, sita à Av. Rio Grande do Sul, 458, centro, inscrito no CNPJ n.º 10.496.698/0001-31, neste ato representado pelo Senhor Prefeito Municipal, **GILBERTO ANGELO LAZZARI**, brasileiro, residente e domiciliada nesta cidade de Faxinal dos Guedes, portador de RG n.º xxxxxxxxxxxx e CPF n.º xxxxxxxxxxxxxxxxx, denominado simplesmente de **CONTRATANTE**, nos termos do Edital de Chamamento, credencia a empresa, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob o n.º, estabelecida na rua, município de para a realização de consultas médicas em diversas áreas, de acordo com as cláusulas e disposições a seguir expressas:

CLÁUSULA PRIMEIRA.

O presente instrumento tem por objeto a prestação de serviços médicos em diversas áreas pelo Credenciado. Os quantitativos serão estabelecidos conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde em conformidade com a tabela que segue:

| ITEM | DESCRIÇÃO | VALOR UNITÁRIO R\$ |
|------|-----------|--------------------|
| | | |

Os serviços de consultas médicas serão utilizados conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde. O prestador deverá disponibilizar o acesso de segunda à sexta feira, não devera haver qualquer tipo de cobrança pós-consultas.

CLÁUSULA SEGUNDA. O prazo de vigência deste contrato será **ATÉ 31 DE DEZEMBRO DE 2023**, podendo ser prorrogado nos termos do Art. **65xxx** da Lei Federal 8.666/93 e suas posteriores alterações.



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 - Centro CEP 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC

Fone/Fax: 49 3436-4300 - Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ 83 009 910/0001-62

Parágrafo Único. O contrato firmado poderá ser rescindido antes do termo final, desde que com prévio aviso justificado, por escrito, de no mínimo 60 (sessenta) dias, por qualquer das partes.

CLÁUSULA TERCEIRA. O pagamento será efetuado mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente da realização dos serviços conforme o número de procedimentos efetuados e o valor constante na cláusula primeira, para cada procedimento, mediante apresentação pelo credenciado das faturas acompanhadas da relação dos pacientes efetivamente atendidos com nome, endereço, cujo valor será depositado em conta corrente bancária indicada pela credenciada.

CLÁUSULA QUARTA. As condições para prestação dos serviços objetos do presente contrato são as que seguem:

- I - O credenciamento caracteriza uma relação contratual de prestação de serviços;
- II - O Credenciado deverá manter durante a vigência do contrato todas as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;
- III - Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais credenciados no local indicado na Declaração Anexo I deste Termo de Credenciamento;
- IV - O Credenciado não poderá cobrar do paciente ou de seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;
- V - É de responsabilidade exclusiva e integral do Credenciado a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município;
- VI - Os procedimentos previstos na cláusula primeira serão fracionados mensalmente entre todos os interessados habilitados, observando - se a escolha feita pelos pacientes e mediante controle a ser efetuado pela Secretaria de saúde;
- VII - O quantitativo de consultas prestados/mês, serão utilizados conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde. O prestador deverá disponibilizar o acesso as consultas de segunda à sexta feira, não devera haver qualquer tipo de cobrança. O não cumprimento acarretará em descredenciamento do prestador, e o mesmo ficará impossibilitado de recredenciar por um período mínimo de três anos.

CLÁUSULA QUINTA. O credenciado obriga-se a:

- I - manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e arquivo médico;
- II - não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III - atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 - Centro CEP 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC

Fone/Fax: 49 3436-4300 - Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ 83 009 910/0001-62

IV - apresentar justificativa do médico ao paciente ou a seu representante e ao Município, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato.

CLÁUSULA SEXTA. O encaminhamento dos pacientes de que trata o credenciamento será feito da seguinte forma:

Os pacientes deverão ser encaminhados através da rede pública municipal.

CLÁUSULA SÉTIMA. As consultas deverão ser realizadas dentro do mês, conforme cronograma realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA OITAVA. No caso de desatendimento a qualquer dos itens enumerados neste Contrato ou no Edital de Chamamento que importem em má prestação dos serviços contratados, o Município, através de procedimento administrativo específico, assegurada a ampla defesa e o contraditório, proceder ao descredenciamento da empresa, rescindido o contrato.

CLÁUSULA NONA. O Município reserva-se o direito de fiscalizar a execução dos serviços através de sua Comissão e secretaria de Saúde.

§ 1º - a execução do presente contrato será avaliada pelo Município mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento.

§ 2º - a contratada facilitará ao município o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e, prestará os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA. Somente serão beneficiados com os procedimentos de que trata o presente credenciamento os munícipes do Município de Faxinal dos Guedes. Não ficam incluídos no presente credenciamento os serviços de urgência e de emergência.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA. O credenciado deverá assegurar a presença de acompanhante aos pacientes menores de idade, bem como aos que necessitem de acompanhamento ou atenção contínua, mediante prévia e expressa justificativa médica.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. A comunicação entre as partes será sempre de forma escrita quando necessária.

Faxinal dos Guedes, ____ de _____ de 2023.



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 - Centro CEP 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC

Fone/Fax: 49 3436-4300 - Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ 83 009 910/0001-62

Testemunhas:

1) _____

2) _____