



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 003/2023 - FMS

Código registro TCE: 3257850394FCE357DD697DA9144CF21926BA118F

EDITAL DE CREDENCIAMENTO CHAMADA PÚBLICA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 0003/2023

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 Empresa Especializada Na Execução De Tratamentos E Prática Integrativas E Complementares Em Saúde

TÍTULO I DO OBJETO

Art. 1º. O objeto do presente Edital é o **CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA EXECUÇÃO DE TRATAMENTOS E PRÁTICA INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA MODALIDADE DE : HIDROGINÁSTICA, YOGA PARA GRUPOS DE ATE 10 PARTICIPANTES, RPG, SESSÕES DE PILATES (COM PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA), TESTE DA ORELINHA, LOGOaudiometria, IMITANCIOMETRIA, AUDIOMETRIA, PSICOTERAPIA, FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, CONFORME DEFINIÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTINADO AOS PACIENTES CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA**, 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, 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;

Código registro TCE: 3257850394FCE357DD697DA9144CF21926BA118F



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 do documento de identidade e CPF dos representantes legais da entidade;
- e) cópia do Diploma do profissional que desenvolvera a atividade (Frente/verso, com os devidos carimbos);
- 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 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



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

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.

§ 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 protocolo 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 003/2023 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 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 de sua especialidade.

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



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

empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município.

d) A pessoa jurídica 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 necessitarem de acompanhamento ou atenção contínua, mediante prévia e expressa justificativa médica.

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.

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.



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

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 pessoas jurídicas 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.

Faxinal dos Guedes/SC, 16 de Janeiro de 2023.

GILBERTO ANGELO LAZZERI
Prefeito Municipal



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 I DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS E VALORES

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIALIDADES	VALOR MÁX
1	PRÁTICA DE YOGA - 1 H / AULA	R\$ 150,00
2	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE HIDROGINÁSTICA, ONDE CADA AULA TERÁ A DURAÇÃO 50 MINUTOS PARA OS PACIENTES CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E RESPEITANDO A FILA DE ESPERA. (01 VEZ POR SEMANA) VALOR MENSAL	R\$ 100,00
3	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE HIDROGINÁSTICA, ONDE CADA AULA TERÁ A DURAÇÃO 50 MINUTOS PARA OS PACIENTES CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E RESPEITANDO A FILA DE ESPERA. (02 VEZ POR SEMANA) VALOR MENSAL	R\$ R\$ 150
4	SESSÕES DE PILATES 1 H / AULA	R\$ 30,00
5	SESSÕES DE RPG (REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL) 1H / AULA	R\$ 80,00
6	EMISSAO EVOCADA PARA TRIAGEM AUDITIVA – TESTE DA ORELHINHA	R\$ 16,00
7	LOGOaudiometria (LDV/IRF/LRF)	R\$ 32,00
8	IMITANCIOMETRIA	R\$ 27,00
9	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ ÓSSEA)	R\$ 24,00
10	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	R\$ 25,00
11	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DISFUNÇÕES	R\$ 14,90
12	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR	R\$ 31,00
13	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R\$ 14,90
14	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	R\$ 25,00



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

ANEXO III

DECLARAÇÃO CAPACIDADE MÍNIMA DE ATENDIMENTO TOTAL E QUANTITATIVO

_____, inscrito no CPF/CNPJ nº _____
e no registro nº _____, DECLARO para todos os fins, em especial o do Edital de Chamamento nº
xxxxx, na forma da Lei Federal nº 8.666/93, que possui capacidade de atendimento mês, para atendimento
de Execução De Tratamentos E Prática Integrativas E Complementares Em Saúde 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 Nº 003/2023

MINUTA DE CONTRATO Nº00XX/2023

PROCESSO LICITATÓRIO 003/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO 003/2023

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 xxxxxxxxxxxxxxxx, 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 Execução De Tratamentos E Prática Integrativas E Complementares Em Saúde, de acordo com as cláusulas e disposições a seguir expressas:

CLÁUSULA PRIMEIRA.

O presente instrumento tem por objeto a prestação de Tratamentos E Prática Integrativas E Complementares Em Saúde 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 Prática Integrativas E Complementares Em Saúde 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 Prática Integrativas E Complementares Em Saúde prestados/mês, serão utilizados conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde. O prestador deverá disponibilizar o acesso aos serviços 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 os prontuário dos pacientes e arquivo médico, através de feedback com o médico que encaminhou o paciente;
- 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. Os atendimentos 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 serviços 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) _____
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

2) _____
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX