



SUMÁRIO

- AVISO DE ABERTURA - EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 0002/2018.
- EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 0002/2018.



Credenciamento



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

AVISO DE ABERTURA

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 0002/2018

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0270/2018

O MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, faz saber que realizará o Credenciamento nº 0002/2018. Objeto: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS e FÍSICAS, para PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRO DE ESPECIALIDADES, CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES DIVERSOS E PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS COM O ESCOPO DE SUPRIR ÀS DEMANDAS DO MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/BA. Início do Recebimento dos Documentos de Habilitação e Propostas: a partir do dia 24 de Abril 2018; Local de entrega e maiores informações: Sala de Licitações e Contratos, situada no Largo da Pátria, nº 132, São Gabriel/Ba, CEP 44.915-000 – Horário das 08:00 as 12:00. Cleverson G. G. Oliveira/Presidente da CPL.

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122





Credenciamento



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 0002/2018

PROCESSO ADMINISTRATIVO 0270/2018

O MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL, no Estado da Bahia, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Largo da Pátria, nº 132 – Centro – São Gabriel/BA, através da Comissão Permanente de Licitação, torna público, para o conhecimento dos interessados, que está instaurando processo de Chamamento para o CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS e FÍSICAS, para PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRO DE ESPECIALIDADES, CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES DIVERSOS E PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS COM O ESCOPO DE SUPRIR ÀS DEMANDAS DO MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/BA, em conformidade com o disposto na Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, e estará recebendo a partir do dia 24/04/2018, em sua sede, no horário de expediente, as inscrições de instituições de saúde para posterior prestação de serviços, conforme previstos no Edital (Anexo I), visando o atendimento da população junto a referenciada conforme descrição e especificações seguintes:

Os interessados poderão visualizar o Edital e demais anexos, a partir do dia 24/04/2018, que ficará disponível no endereço eletrônico: <http://www.docgedsistemas.com.br/portalmunicipio/ba/pmsaogabriel/diario>, sem nenhum custo, para livre acesso e impressão por parte de qualquer licitante ou outros interessados.

Informações e esclarecimentos relativos à licitação e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto poderão ser prestados pelos membros da Comissão Permanente de Licitação – CPL da Prefeitura Municipal de São Gabriel/BA.

Não havendo expediente Administrativo no Paço Municipal na data marcada para recebimento dos Envelopes dos Documentos de Habilitação e Proposta Comercial, independente de notificação verbal ou escrita, estará automaticamente prorrogada para o 1º (primeiro) dia útil subsequente, a data determinada para a Sessão Pública visando o recebimento dos referidos envelopes e prosseguimento dos procedimentos pertinentes ao Processo Licitatório, que será realizada no mesmo horário e local determinado, no preâmbulo deste Edital.

1 – DO OBJETO:

O presente credenciamento tem por objeto a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRO DE ESPECIALIDADES, CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES DIVERSOS E PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS COM O ESCOPO DE SUPRIR ÀS DEMANDAS DO MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/BA.

2 – DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO:

2.1. Poderão participar deste CREDENCIAMENTO as instituições de saúde e profissionais que estiverem registrados nas entidades incumbidas da fiscalização do exercício profissional, que detenham habilitação para o exercício da atividade, em conformidade com os anexos deste edital.

2.2. A participação neste CREDENCIAMENTO importa ao proponente na irrestrita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital.

3 – DO CREDENCIAMENTO:

3.1. É facultado a toda instituição que preencher os requisitos mínimos fixados pela administração, requerer seu credenciamento, o que significará sua admissão a um cadastro de profissionais da área de saúde que ficará à disposição dos beneficiários.

3.2. O credenciamento será realizado até o preenchimento suportável dos serviços público de saúde municipal, em conformidade com os quantitativos previsto no Anexo I.

3.3. A inscrição no credenciamento **não garante a contratação** do interessado pelo Município de SÃO GABRIEL, podendo, no entanto, vir a ser credenciado de acordo com a necessidade da Administração Municipal.

3.4. As instituições de saúde que tiverem suas inscrições deferidas farão parte do cadastro de profissionais da saúde do Município e poderão ser contratados pela Administração Municipal.

3.5. A Administração Municipal poderá ainda constituir reserva técnica de profissionais, excedendo o quantitativo de serviços previstos neste edital para provimento de futuros programas e/ou projetos ou ampliação dos existentes.

4 – Do Envelope Documentação

1



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

4.1. Os documentos necessários ao credenciamento, dentro do período definido neste edital, e a proposta a ele inerente serão disponibilizados em um envelope, devidamente endereçado à Prefeitura Municipal da seguinte forma:

DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL
Praça Largo da Pátria, nº 132 – Centro – São Gabriel/BA.
A/C: Comissão Permanente de Licitações
REF: Credenciamento nº 0002/2018

4.2. Deverá conter ainda a identificação completa do interessado (a), por meio de envelope timbrado ou através de impressão ou carimbo padronizado, conforme abaixo:

4.2.1 – Para PESSOA JURÍDICA:

RAZÃO SOCIAL _____
End.: _____
CEP: _____ CNPJ _____
Nome do responsável legal _____
Fone: _____ Celular _____ E-mail _____

4.2.2 – Para PESSOA FÍSICA:

NOME _____
End.: _____
CEP: _____ CPF _____
Fone: _____ Celular _____ E-mail _____

5 – DA PROPOSTA E DA SUA FORMA DE APRESENTAÇÃO

5.1 – A proposta de adesão deverá ser elaborada, preferencialmente em papel timbrado da proponente, ou com sua completa identificação, através de impressão ou por carimbo padronizado.

5.2 – Deve em tudo seguir o modelo que compõe este edital conforme o caso:

- a) Para Serviços e Procedimentos – **Pessoa Jurídica (ANEXO V)**;
- a) Para Serviços e Procedimentos – **Pessoa Física (ANEXO VI)**;

5.3 – Deve ser apresentada em língua nacional, isenta de rasuras, emendas ou entrelinhas, e ao final, deve ser datada e assinada pelo representante legal da proponente.

6 - DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO:

6.1. Para habilitar-se ao credenciamento, as instituições especializadas interessadas deverão apresentar os seguintes documentos para cadastramento:

6.2. PRESTADOR DE SERVIÇOS - PESSOA JURÍDICA:

- a) Documento de identidade e CPF dos sócios/responsável técnico/administrativo;
- b) Carteira de identidade de Médico dos sócios/responsável técnico/administrativo (para profissionais médicos);
- c) Ato constitutivo da licitante proponente juntamente com suas últimas alterações ou consolidação contratual, devidamente registrada na Junta Comercial ou em Cartório;
- d) Cartão CNPJ;
- e) Inscrição Estadual, se for compatível com a atividade;
- f) Alvará de Funcionamento dentro de seu prazo de validade;
- g) Alvará da Vigilância Sanitária dentro de seu prazo de validade;
- h) Certificado de conclusão de curso: Diploma – devidamente registrado no órgão ou entidade competente;
- i) Certificado de registro de especialidade no respectivo conselho (obrigatório para habilitação nos Lotes 2, 3 e 4);
- j) Certidão Negativa de Débito dos Profissionais médicos da empresa junto ao Conselho Regional de Medicina, do Estado onde a empresa possui sede;
- k) Certidão de Antecedentes Éticos dos Profissionais médicos da empresa junto ao Conselho Regional de Medicina, do Estado onde a empresa possui sede;
- l) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Federal;



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

- m) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Estadual;
- n) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Municipal;
- o) Certificado de Regularidade do Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- p) Certidão Negativa relativo a débitos Trabalhistas (CNDT);
- q) Declaração informando se for decretada como Entidade Filantrópica, apresentando cópia do documento, se for o caso; (em modelo próprio);
- r) Declaração de ter conhecimento da tabela de serviços da área de saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de São Gabriel/Ba e tabela de honorários consultas/procedimentos, conforme modelo anexo II;
- s) Carta de credenciamento, conforme modelo anexo III;
- t) Proposta conforme anexo V deste edital;
- u) Declaração de Atendimento ao Art 9º, Inciso III, da Lei 8.666/93 – conforme anexo VII;
- v) Declaração de Atendimento ao Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição – conforme anexo IX.

6.3. Será considerada inabilitada e não será lavrada ata de recebimento de documentos da instituição que deixar de apresentar a documentação completa;

6.4 PRESTADOR DE SERVIÇOS - PESSOA FÍSICA:

- a) Carteira de identidade de Médico;
- b) CPF – Cadastro de Pessoas Físicas no Ministério da Fazenda;
- c) Comprovante de endereço atualizado (documento oficial: luz, água, telefone, bancos, etc);
- d) Curriculum vitae atualizado, assinado e rubricado em suas páginas, devendo constar endereço, e-mail e telefones atuais;
- e) Certificado de conclusão de curso: Diploma – devidamente registrado no órgão ou entidade competente;
- f) Certificado de registro de especialidade no respectivo conselho (se for o caso);
- f) Certidão Negativa de Débito do Profissional médico que comprove adimplência/quitação de anuidade junto ao Conselho Regional da Categoria;
- g) Certidão de Antecedentes Éticos dos junto a Comissão de Ética do Conselho Regional a qual está submetido;
- h) Carta de credenciamento, conforme modelo anexo IV;
- i) Declaração de ter conhecimento da tabela de serviços da área de saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de São Gabriel/Ba e tabela de honorários consultas/procedimentos, conforme modelo anexo II;
- j) Proposta conforme anexo VI deste edital;
- k) Declaração de Atendimento ao Art 9º, Inciso III, da Lei 8.666/93 – conforme anexo VIII;
- l) Declaração de Atendimento ao Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição – conforme anexo X;
- m) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Federal;
- n) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Estadual;
- o) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Municipal (do município onde reside e apresenta comprovante da letra "c");
- p) Certidão Negativa relativo a débitos Trabalhistas (CNDT).

6.5. Será considerado(a) inabilitado(a) e não será lavrada ata de recebimento de documentos do(a) profissional médico(a) que deixar de apresentar a documentação completa;

6.6. Os documentos relativos ao credenciamento deverão ser apresentados em original por publicação em órgão da Imprensa Oficial ou por qualquer processo de cópia devendo, neste último caso, serem autenticadas por tabelião ou apresentadas com os respectivos originais, para autenticação no ato da inscrição, pelas pessoas para este fim designadas.

7 – DA SELEÇÃO

7.1 – No decorrer do corrente ano, visando o atendimento das necessidades da coletividade e devido à impossibilidade de competição de preços e/ou títulos, a Administração Municipal, selecionará e convocará dentre os cadastrados os que primeiro se habilitarem/cadastrarem, notadamente àqueles em que exercerem as atividades da qual a mesma necessita.

7.2 – Após a convocação e entrega da documentação solicitada atualizada, a Administração Pública/Fundo Municipal de Saúde formalizará o credenciamento da instituição, facultando-lhe o aumento nos quantitativos, bem como, a diminuição ou extinção delas.

7.3 – Os credenciamentos poderão ser rescindidos a qualquer tempo pela administração, notificando à outra parte em 15 (quinze) dias, especialmente no caso de realização de concurso público.

8 – DO PREÇO/PAGAMENTO:

8.1. A administração municipal, oportunamente pagará ao credenciado as faturas emitidas e atestadas pela Secretaria Municipal da Saúde, conforme valores constantes na **planilha do Termo de referência, anexo I deste edital**, pelos serviços efetivamente prestados e comprovados através das planilhas de produções de serviços e autorizações para exames complementares auditados.



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

09 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

09.1. As instituições de saúde particulares que, sem justa causa, após credenciados, não cumprirem com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, ficarão sujeitos às penalidades previstas nos artigos 86 e 87 e seus parágrafos, da Lei n.º 8.666/93:

09.1.1. Advertência;

09.1.2. Multa de 2% (dois por cento) do valor da obrigação, nos casos de se negarem a cumprir com as obrigações assumidas expressa ou tacitamente, valor este atualizado até a data da sua liquidação através do mesmo índice de correção monetária utilizado para os serviços públicos municipais;

09.1.3. Cancelamento do credenciamento junto ao Cadastro da Administração Municipal, ficando impedido durante 05 (cinco) anos de participar de novos Credenciamentos ou a sua contratação pelo poder público Municipal.

10 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

10.1. As despesas resultantes destes procedimentos correrão a conta da dotação própria do orçamento do Fundo Municipal de Saúde/FUMSAUDE.

Unidade: 02.09.02 / **Projeto/Atividade:** 2.042 / 2.044 / 2.045 / **Elemento:** 3.3.9.0.36.00 / 3.3.9.0.39.00 / **Fonte:** 02, 14

11 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

11.1. Os casos omissos no presente edital serão resolvidos pela Comissão Permanente de Licitação com base na Lei Federal n.º 8.666/93 de 21 de junho de 1993 e demais alterações.

12 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

12.1. São partes integrantes do presente Edital:

Anexo I – Termo de referência - Planilha de Descrição dos Serviços e Valores Estimados

Anexo II – Modelo de Declaração de Aceitação e Responsabilidade

Anexo III – Modelo de Credenciamento - Pessoa Jurídica

Anexo IV – Modelo de Credenciamento - Pessoa Física

Anexo V – Modelo de Proposta - Pessoa Jurídica

Anexo VI – Modelo de Proposta - Pessoa Física

Anexo VII - Modelo de Declaração de atendimento ao artigo 9º, inciso III, da lei 8.666/93 - Pessoa Jurídica

Anexo VIII - Modelo de Declaração de atendimento ao artigo 9º, inciso III, da lei 8.666/93 - Pessoa Física

Anexo IX – Modelo de Declaração de atendimento ao inciso XXXIII do art. 7º da constituição - Pessoa Jurídica

Anexo X – Modelo de Declaração de atendimento ao inciso XXXIII do art. 7º da constituição - Pessoa Física

Anexo XI - Modelo de Minuta de Contrato de Credenciamento – Pessoa Jurídica

Anexo XII – Modelo de Minuta de Contrato de Credenciamento – Pessoa Física

12.2 O Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel/BA, através de sua Comissão Permanente de licitação na forma do disposto no § 3º do artigo 43, da Lei 8.666/1993 e alterações, reservam-se no direito de promover qualquer diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo relativo a esta licitação.

12.3 O Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel/BA, reserva-se o direito de revogar ou anular a presente licitação, no todo ou em parte, por interesse administrativo, vício, ilegalidade pelos licitantes, ressalvado o disposto no Parágrafo único do artigo 59 da Lei 8.666/1993, de ofício ou mediante provocação, bem como adia-la ou prorrogar o prazo para o recebimento e abertura das propostas, descabendo em tais circunstâncias, quaisquer reclamações ou direito à indenização.

12.4. Fica eleito o Foro da Comarca de Irecê, Estado da Bahia, para dirimir qualquer conflito ou litígio desta relação contratual celebrado entre as partes, com renúncia expressa a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

São Gabriel, 24 de Abril de 2018

CLEVERSON G. G. OLIVEIRA
Presidente da CPL



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

LOTE 01 – SERVIÇOS MÉDICOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRO DE ESPECIALIDADES

ITEM	SERVIÇOS PROPOSTOS	MÉTRICA	VALOR UNITÁRIO	VALOR MÊS ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
01	Médico na UBSF Florentina F. de Jesus – Lagoinha	40h semana	R\$12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
02	Médico na UBSF Isabel Zulmira – Besouro	40h semana	R\$12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
03	Atendimento Médico Ambulatorial – Curralinho	6 h semana	R\$ 715,00	R\$ 2.860,00	R\$ 34.320,00
04	Médico Regulador do TFD	6 h semana	R\$ 600,00	R\$ 600,00	R\$ 7.200,00
				VALOR TOTAL	R\$ 329.520,00

LOTE 02 – CONSULTAS ESPECIALIZADAS

ITEM	SERVIÇOS PROPOSTOS	PREVISÃO MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR MÊS ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
01	Consulta com Reumatologista	02 consultas/mês	160,00	320,00	3.840,00
02	Consulta com Alergologista	02 consultas/mês	160,00	320,00	3.840,00
03	Consulta com Angiologista	05 consultas/mês	120,00	600,00	7.200,00
04	Consulta com Mastologista	05 consultas/mês	120,00	600,00	7.200,00
05	Consulta com Urologista	05 consultas/mês	120,00	600,00	7.200,00
06	Consulta com Proctologista	05 consultas/mês	120,00	600,00	7.200,00
07	Consulta com Pneumologista	05 consultas/mês	210,00	1.050,00	12.600,00
08	Consulta com Otorrinolaringologista	05 consultas/mês	180,00	900,00	10.800,00
09	Consulta com Neurologista	05 consultas/mês	200,00	1.000,00	12.000,00
10	Consulta com Gastroenterologista	05 consultas/mês	180,00	900,00	10.800,00
11	Consulta com Endocrinologista	05 consultas/mês	200,00	1.000,00	12.000,00
12	Consulta com Dermatologista	05 consultas/mês	200,00	1.000,00	12.000,00
13	Consulta com Fonoaudiólogo	05 consultas/mês	140,00	700,00	8.400,00
14	Consulta com Oftalmologista	05 consultas/mês	150,00	750,00	9.000,00
15	Consulta com Bucomaxilofacial	02 consultas/mês	160,00	320,00	3.840,00
16	Consulta com Ortopedista	40 consultas/mês	60,00	2.400,00	28.800,00
17	Consulta com Cardiologista	80 consultas/mês	R\$ 60,00	4.800,00	57.600,00
18	Consulta com Ginecologista	80 consultas/mês	R\$ 60,00	4.800,00	57.600,00
19	Consulta com Psiquiatra	100 consultas/mês	R\$ 60,00	6.000,00	72.000,00
20	Consulta com Pediatra	40 consultas /mês	R\$ 60,00	2.400,00	28.800,00
21	Avaliação Ginecológica e Obstétrica a pacientes internas no Hospital Municipal de São Gabriel	05 avaliações/mês	R\$ 60,00	300,00	R\$ 3.600,00
				VALOR TOTAL	R\$ 376.320,00

LOTE 03 – EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS

ITEM	SERVIÇOS PROPOSTOS	PREVISÃO MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR MÊS ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
01	Exame Radiológico - 01 Incidência	2 unidades/mês	50,00	100,00	1.200,00
02	Exame Radiológico - 02 Incidências	2 unidades/mês	60,00	120,00	1.440,00
03	Exame Radiológico - 03 Incidências	2 unidades/mês	70,00	140,00	1.680,00
04	Laudo de Raio X Digital	2 unidades/mês	50,00	100,00	1.200,00
05	Doppler Arterial Venoso 01 Membro	2 unidades/mês	300,00	600,00	7.200,00
06	Ultrassonografia com Doppler de Carótidas e Vértebras	2 unidades/mês	360,00	720,00	8.640,00
07	Ultrassonografia da Região Cervical	2 unidades/mês	110,00	220,00	2.640,00
08	Ultrassonografia Articular por Articulação	2 unidades/mês	120,00	240,00	2.880,00
09	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	2 unidades/mês	120,00	240,00	2.880,00



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

10	Ultra-Sonografia de Tórax	2 unidades/mês	110,00	220,00	2.640,00
11	Ultra-Sonografia Pesquisa de Endometriose	2 unidades/mês	110,00	220,00	2.640,00
12	Ultra-Sonografia Transfontanela	2 unidades/mês	360,00	720,00	8.640,00
13	Ultra-Sonografia Transcraniana com Doppler	2 unidades/mês	360,00	720,00	8.640,00
14	Ultra-Sonografia Doppler Colorido de Fluxo Obstétrico	2 unidades/mês	170,00	340,00	4.080,00
15	Ultra-Sonografia de Olho (Monocular)	2 unidades/mês	150,00	300,00	3.600,00
16	Ecocardiografia Transtorácica	2 unidades/mês	180,00	360,00	4.320,00
17	Avaliação Marca-Passo	2 unidades/mês	150,00	300,00	3.600,00
18	Monitoramento pelo Sistema Holter 24h (3 Canais)	2 unidades/mês	130,00	260,00	3.120,00
19	Teste de Esforço / Teste Ergométrico	2 unidades/mês	180,00	360,00	4.320,00
20	Videolaringoscopia	2 unidades/mês	170,00	240,00	2.880,00
21	Eletroencefalograma com Mapa Cerebral	2 unidades/mês	120,00	240,00	2.880,00
22	Eletroencefalograma sem Mapa Cerebral	2 unidades/mês	90,00	180,00	2.160,00
23	Eletroencefalograma com Foto	2 unidades/mês	120,00	240,00	2.880,00
24	Imitanciometria	2 unidades/mês	110,00	220,00	1.540,00
25	Audiometria Tonal, Vocal, Srt	2 unidades/mês	110,00	220,00	2.640,00
26	Punção Guiada por USG de Mama	2 unidades/mês	300,00	600,00	7.200,00
27	Punção Guiada por USG de Tireóide	2 unidades/mês	300,00	600,00	7.200,00
28	Biópsia de Pele (Coleta)	2 unidades/mês	300,00	600,00	7.200,00
29	Citopatológico de Mama e Tireóide - 1 Lâmina	2 unidades/mês	35,00	70,00	840,00
30	Endoscopia Digestiva Alta	2 unidades/mês	200,00	400,00	4.800,00
31	Endoscopia Nasal	2 unidades/mês	170,00	340,00	4.080,00
32	Ressonância Magnética S/ Contraste (Qualquer parte exceto abdômen)	2 unidades/mês	550,00	1.110,00	13.320,00
33	Ressonância Magnética S/ Contraste (Abdômen Total)	2 unidades/mês	1.000,00	2.000,00	24.000,00
34	Contraste Ressonância Magnética	2 unidades/mês	200,00	400,00	4.800,00
35	Tomografia Computadorizada S/ Contraste (Qualquer Parte do Corpo exceto abdômen)	2 unidades/mês	250,00	500,00	6.000,00
36	Contraste Tomografia Computadorizada	2 unidades/mês	180,00	360,00	4.320,00
37	Tomografia Computadorizada C/ Contraste (Abdômen total)	2 unidades/mês	400,00	800,00	9.600,00
38	Acuidade Visual	2 unidades/mês	100,00	200,00	2.400,00
39	Teste Alérgico - Prick Teste Alimentos	2 unidades/mês	250,00	500,00	3.500,00
40	Teste Alérgico - Prick Teste Insetos	2 unidades/mês	250,00	500,00	3.500,00
41	Teste Alérgico - Prick Teste Aerolérgicos	2 unidades/mês	250,00	500,00	3.500,00
42	Emissões Otoacústicas - Teste da Orelhinha	2 unidades/mês	120,00	240,00	1.680,00
43	Eletrocardiograma com Laudo	40 unidades/mês	R\$ 30,00	1.200,00	8.400,00
44	Ecocardiograma com Laudo	06 unidades/mês	R\$ 140,00	840,00	5.880,00
45	Inserção de Dispositivo Intra Uterino	04 unidades/mês	R\$ 120,00	480,00	3.360,00
46	Retirada de Dispositivo Intra Uterino	04 unidades/mês	R\$ 120,00	480,00	3.360,00
47	Cauterização Uterina	05 unidades/mês	R\$ 120,00	600,00	4.200,00
VALOR TOTAL					R\$ 223.480,00

LOTE 04 - PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS

ITEM	SERVIÇOS PROPOSTOS	MÉTRICA	VALOR UNITÁRIO	VALOR MÊS ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
01	Pacote Oftalmologia (Consulta+AcuidadeVisual + Fundoscopia+Tonometria+Curva Tensional)	02 unidades/mês	R\$ 180,00	R\$ 360,00	R\$ 4.320,00
02	Retirada de Corpo Estranho da Córnea	02 unidades/mês	R\$ 80,00	R\$ 160,00	R\$ 1.920,00
03	Tonometria	02 unidades/mês	R\$ 45,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
04	Gonioscopia	02 unidades/mês	R\$ 140,00	R\$ 280,00	R\$ 3.360,00
05	Fundoscopia	02 unidades/mês	R\$ 220,00	R\$ 440,00	R\$ 5.280,00



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

06	Teste de Provocação de Glaucoma	02 unidades/mês	R\$ 100,00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
07	Estesimetria	02 unidades/mês	R\$ 100,00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
08	Potencial de Acuidade Visual	02 unidades/mês	R\$ 160,00	R\$ 320,00	R\$ 3.840,00
09	Curva Tensional Diária	02 unidades/mês	R\$ 160,00	R\$ 320,00	R\$ 3.840,00
10	Paquimetria Ultrassônica Monocular	02 unidades/mês	R\$ 140,00	R\$ 280,00	R\$ 1.960,00
11	Biometria Ultrassônica Monocular	02 unidades/mês	R\$ 140,00	R\$ 280,00	R\$ 3.360,00
12	Microscopia	02 unidades/mês	R\$ 130,00	R\$ 260,00	R\$ 3.120,00
13	Campimetria Computadorizada	02 unidades/mês	R\$ 240,00	R\$ 480,00	R\$ 5.760,00
14	Mapeamento de Retina com Gráfico Binocular	02 unidades/mês	R\$ 145,00	R\$ 290,00	R\$ 3.480,00
15	Epilação de Cílios	01 unidade/mês	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
16	Injeção Retrobulbar ou Peribulbar	01 unidade/mês	R\$1.650,00	R\$ 1.650,00	R\$ 19.800,00
17	Oclusão de Ponto Lacrimal	01 unidade/mês	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
18	Biópsia de Córnea	01 unidade/mês	R\$1.650,00	R\$ 1.650,00	R\$ 19.800,00
19	Sondagem das Vias Lacrimais	01 unidade/mês	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
20	Biópsia de Esclera	01 unidade/mês	R\$1.650,00	R\$ 1.650,00	R\$ 19.800,00
21	Sutura de Conjuntiva	01 unidade/mês	R\$1.650,00	R\$ 1.650,00	R\$ 19.800,00
22	Ceratometria	02 unidades/mês	R\$ 60,00	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
VALOR TOTAL					R\$ 155.560,00

São Gabriel, Bahia, 24 de Abril de 2018.

Camila Gomes de Freitas
Gestora do Fundo Municipal de Saúde - FUMSAÚDE



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO E RESPONSABILIDADE

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ref.: Edital de Credenciamento nº 0002/2018

_____ (nome do licitante), de acordo com o Edital de Credenciamento nº 0002/2018, DECLARA que:

- a) Aceita as condições estabelecidas neste Edital;
- b) Tem pleno conhecimento da Tabela de valores constantes no anexo I deste Edital.
- c) Fornecerá a documentação complementar que lhe for solicitada;
- d) Assume inteira responsabilidade pela prestação dos serviços e se sujeita a todas as condições do presente Edital;
- e) Responderá pela veracidade das informações constantes da documentação e proposta que apresentar;

São Gabriel, ____ de _____ de 2018.

Assinatura

OBS: PARA PESSOA FÍSICA E JURÍDICA



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

ANEXO III

MODELO DE CREDENCIAMENTO

Através do presente, credenciamos a empresa....., inscrita no CNPJ sob nº....., com sede na Rua/Avenida.....Bairro..... na cidade de a participar do CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS e FÍSICAS, para PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRO DE ESPECIALIDADES, CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES DIVERSOS E PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS COM O ESCOPO DE SUPRIR ÀS DEMANDAS DO MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/BA, conforme Edital de Credenciamento nº 0002/2018, nesse ato representada pelo seu REPRESENTANTE LEGAL, Sr.(a)....., inscrito(a) no CPF sob nº..... e RG sob nº..... Outorgando-lhe plenos poderes para pronunciar-se e praticar todos os atos inerentes ao Credenciamento Público em nome da empresa credenciada.

_____, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do (s) dirigente(s) da empresa
(firma reconhecida)

Nome do dirigente da empresa

Obs.:

1. Caso o contrato social ou o estatuto determinem que mais de uma pessoa deva responder pela administração da empresa, a falta de qualquer uma delas invalida o documento para os fins deste procedimento de credenciamento público.

OBS: PARA PESSOA JURÍDICA



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

ANEXO IV

MODELO DE CREDENCIAMENTO

Através do presente, credenciamos o(a) Sr(a)....., portador(a) da Identidade nº CPF nº, residente e domiciliado(a) na Rua/Avenida.....Bairro..... na cidade de, a participar do CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS e FÍSICAS, para PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRO DE ESPECIALIDADES, CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES DIVERSOS E PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS COM O ESCOPO DE SUPRIR ÀS DEMANDAS DO MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/BA, conforme Edital de Credenciamento nº 0002/2018, com plenos poderes para pronunciar-se e praticar todos os atos inerentes ao Credenciamento Público em referência.

_____, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do(a) proponente
(firma reconhecida)

OBS: PARA PESSOA FÍSICA



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

ANEXO V

PROPOSTA FINANCEIRA PARA CREDENCIAMENTO Nº 0002/2018

Ao

Município de São Gabriel

Comissão Permanente de Licitação

A Empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, sediada à _____, nº _____, _____, UF: _____, inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, sob o nº _____, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS e FÍSICAS, para PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRO DE ESPECIALIDADES, CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES DIVERSOS E PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS COM O ESCOPO DE SUPRIR ÀS DEMANDAS DO MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/BA, conforme quantitativo e procedimentos abaixo propostos:

MÉTRICA	SERVIÇOS PROPOSTOS	QUANT. ANO

DADOS COMPLEMENTARES:

TELEFONES:

Comercial: () _____ Cel: () _____ e-mail: _____

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

Responsável(is) Técnico(s):

Nome completo: _____

CRM: _____ R.G. nº: _____ CPF nº: _____

Especialidade: _____

Observação: caso o serviço seja prestado por mais de um responsável técnico listar todos.

_____, ____ de _____ de 2018.

(assinatura do representante legal da empresa solicitante)

(assinatura do responsável técnico da empresa solicitante)

OBS: PARA PESSOA JURÍDICA



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

ANEXO VI

PROPOSTA FINANCEIRA PARA CREDENCIAMENTO Nº 0002/2018

Ao

Município de São Gabriel

Comissão Permanente de Licitação

Eu, _____, inscrito(a) no CPF nº _____, Identidade nº _____ registro no Conselho Regional Profissional sob o nº _____, residente à Rua/Avenida _____, nº _____, Bairro _____, cidade de _____, UF: _____, requer sua inclusão no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS e FÍSICAS, para PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRO DE ESPECIALIDADES, CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES DIVERSOS E PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS COM O ESCOPO DE SUPRIR ÀS DEMANDAS DO MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/BA, conforme quantitativo e procedimentos abaixo propostos:

MÉTRICA	SERVIÇOS PROPOSTOS	QUANT. ANO

DADOS COMPLEMENTARES:

TELEFONES:

Comercial: () _____ Cel: () _____ e-mail: _____

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

DADOS PESSOAIS:

Nome completo: _____

CRM: _____ R.G. nº: _____ CPF nº: _____

Especialidade: _____

_____, ____ de ____ de 2018.

(assinatura do(a) proponente)

OBS: PARA PESSOA FÍSICA



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ART 9º, INCISO III, DA LEI 8.666/93

Declaramos para os devidos fins de direito, que a empresa, inscrita no CNPJ sob nº....., com sede na Rua/Avenida.....Bairro..... na cidade de, na qualidade de CREDENCIADA da licitação instaurada pelo Município de São Gabriel na Modalidade Credenciamento nº 0002/2018, que objetiva a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRO DE ESPECIALIDADES, CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES DIVERSOS E PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS COM O ESCOPO DE SUPRIR ÀS DEMANDAS DO MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/BA, com data de apresentação de documentos de habilitação e proposta a partir de 24 de Abril de 2018 na sala da Comissão Permanente de Licitações - CPL, que não possuímos servidor público municipal em nosso quadro técnico, conforme determina o art. 9º, inciso III, da Lei 8.666/93.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

_____, ____ de _____ de ____.
Local e data

Assinatura e Carimbo

OBS: PARA PESSOA JURIDICA



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ART 9º, INCISO III, DA LEI 8.666/93

Declaro para os devidos fins de direito, que o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Identidade nº _____, CPF nº _____, na qualidade de CREDENCIADO(A) da licitação instaurada pelo Município de São Gabriel na Modalidade Credenciamento nº 0002/2018, que objetiva a a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRO DE ESPECIALIDADES, CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES DIVERSOS E PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS COM O ESCOPO DE SUPRIR ÀS DEMANDAS DO MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/BA, com data de apresentação de documentos de habilitação e proposta a partir de 24 de Abril de 2018 na sala da Comissão Permanente de Licitações - CPL, que não sou servidor público municipal do quadro técnico, conforme determina o art. 9º, inciso III, da Lei 8.666/93.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

_____, de _____ de _____.
Local e data

Assinatura e CPF

OBS: PARA PESSOA FÍSICA



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito, que a empresa, inscrita no CNPJ sob nº....., com sede na Rua/Avenida.....Bairro..... na cidade de, para os fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei n.º 9.854/99, que não empregamos menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de 16 (dezesseis) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz ().

Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

_____, _____ de _____ de _____.
Local e data

Assinatura e Carimbo

OBS: PARA PESSOA JURÍDICA



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito, que o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Identidade nº _____, CPF nº _____, para os fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei n.º 9.854/99, que não emprego menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de 16 (dezesesseis) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz ().

Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

_____, _____ de _____ de _____.
Local e data

Assinatura e CPF

OBS: PARA PESSOA FÍSICA



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

ANEXO XI - OBS: PARA PESSOA JURÍDICA

MINUTA DE TERMO DE CONTRATO Nº/2018

O MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público, situada na Rua nº, nesta cidade, C.N.P.J. sob o nº, neste ato representado pela Sr portadora do CPF nº, Gestora do Fundo Municipal de Saúde e por seu Prefeito, Sr..... portador do CPF nº..... doravante denominada simplesmente de CREDENCIANTE, de outro lado a empresa..... pessoa jurídica, com sede na rua cidade de inscrito no C.N.P.J nº neste ato representada pelo Sr..... portador(a) do CPF nº Identidade nº a seguir denominada de CREDENCIADA, pactuam o presente Contrato, cuja celebração foi autorizada pelo Processo Administrativo nº...../2018 e Inexigibilidade de Licitação nº/2018, derivado do Edital de Credenciamento nº/2018, a qual rege-se pela Lei Federal nº 8666/93 e alterações introduzidas por legislação posterior, e documentos que fazem parte integrante do presente processo, têm entre si como justo e Contratado as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS e FÍSICAS, para PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRO DE ESPECIALIDADES, CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES DIVERSOS E PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS COM O ESCOPO DE SUPRIR ÀS DEMANDAS DO MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/BA, de acordo com a tabela anexa ao presente, sob o regime de credenciamento, em estrita observância ao contido e especificado na documentação levada a efeito pela Inexigibilidade de Licitação nº/2018, edital publicado devidamente homologado pelo CREDENCIANTE, regendo-se pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e legislação pertinente, assim como pelas condições do edital referido, pelos termos da proposta e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

Parágrafo único: O regime de execução deste termo é de forma Indireta por preço unitário.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA:

O prazo de vigência deste credenciamento é de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do presente contrato, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência da CREDENCIADA, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses.

Parágrafo único: Durante a vigência deste credenciamento não haverá correção ou reajuste, caso haja prorrogação do termo de credenciamento, será usado como indexador o índice do IPCA anual.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

Pela perfeita execução dos serviços objeto deste contrato e obedecidas às demais condições estipuladas neste instrumento, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor estimado de R\$ _____ (_____), provenientes dos serviços constantes na planilha discriminada abaixo, conforme proposta financeira apresentada pela CREDENCIADA.

*******Inserir planilha de proposta da empresa contratada**

Parágrafo Primeiro: Do valor global acima descrito deverá ser destinando um percentual mínimo de 50% (cinquenta por centos) para pagamento com custos diretos e de 50% para o pagamento de custos indiretos e demais encargos.

Parágrafo Segundo: O pagamento do presente contrato será efetuado mensalmente, até o 10º dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços, mediante apresentação da nota fiscal dos serviços efetivamente prestados, juntamente com o relatório dos atendimentos realizados, contendo especificações detalhadas por procedimento (data, nome do usuário código do procedimento, etc.), mediante Ordem Bancária creditada na conta corrente indicada na proposta de serviço.

Parágrafo Terceiro: Os valores a serem pagos, sofrerão correção ou reajuste durante a vigência do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, de acordo com os valores de serviços aprovados por Portarias do Ministério da Saúde.

Parágrafo Quarto: É vedada a antecipação de pagamento.

Parágrafo Quinto: O pagamento fica condicionado à comprovação de que a CONTRATADA encontra-se adimplente com a regularidade fiscal, devendo ser comprovada mediante:



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

- a) Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- b) Certificado de Regularidade do FGTS, fornecido pela Caixa Econômica Federal, dentro do seu prazo de validade (Lei Federal nº 8.036/1990 e 8.666/1993);
- c) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, dentro do seu prazo de validade (Lei Federal nº 12.440/2011 e 8.666/1993);
- d) Certidão Negativa de débitos, emitida pela Secretaria de Tributação do Estado, no qual se localiza a sede da licitante, ou outro documento que o substitua legalmente.
- e) Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Municipal, da sede da licitante ou domicílio, dentro do seu prazo de validade;

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS:

As despesas referentes aos serviços contratados como decorrência deste certame terão amparo legal e financeiro no orçamento de 2018 do Fundo Municipal de Saúde, nas seguintes dotações orçamentárias:

Unidade: 02.09.02 / **Projeto/Atividade:** 2.042 / 2.044 / 2.045 / **Elemento:** 3.3.9.0.39.00 / **Fonte:** 02, 14

CLÁUSULA QUINTA - DAS CONDIÇÕES PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

I - Este Termo de Credenciamento tem as características de uma relação contratual para a prestação de serviços;

II - A empresa CREDENCIADA se obriga a manter na constância deste Termo todas as condições de habilitação exigidas para a celebração do mesmo;

III - A responsabilidade exclusiva e integral é da CREDENCIADA, pela utilização de pessoal, para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos nesta os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comercial que mantiver com terceiros estranhos a este instrumento;

IV - É proibido:

a) - A prestação do(s) serviço(s) credenciado(s) em qualquer dependência de propriedade do CREDENCIANTE ou utilizada pelo Município, salvo nos casos das coletas efetuadas nas unidades hospitalares, bem como, os serviços médicos especializados;

b) - Transferir os direitos e obrigações constantes neste Termo;

V - Os estabelecimentos devem comportar os atendimentos solicitados no anexo I;

VI - A regulação dos encaminhamentos para cada clínica ficará a critério da Secretaria Municipal de Saúde (SMS);

CLÁUSULA SEXTA - DA FISCALIZAÇÃO:

O CREDENCIANTE, através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), realizará fiscalização permanentemente à prestação dos serviços prestados pela CREDENCIADA, sendo-lhes facultado o descredenciamento, caracterizada a prestação considerada de má qualidade, mediante a verificação através de processo administrativo específico, com garantia da representação do contraditório e da produção da ampla defesa pela CREDENCIADA, o que não restringe a responsabilidade da mesma, no que diz respeito a sua atuação quanto a este Termo.

CLÁUSULA SÉTIMA - OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:

A CREDENCIADA ainda se obriga a:

a) Manter sempre atualizado o seu credenciamento junto ao Setor competente;

b) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

c) Notificar o CREDENCIANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CREDENCIANTE, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

d) prestar os serviços na forma ajustada;

e) assumir inteira responsabilidade pelas obrigações sociais e trabalhistas de seus empregados;

f) manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;

g) apresentar durante a execução do contrato, se solicitado, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na presente licitação, em especial, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais, entre outros;

h) permitir e facilitar a Fiscalização, a inspeção dos serviços a qualquer hora, devendo prestar todos os informes e esclarecimentos solicitados pelo CONTRATANTE, por escrito;

i) disponibilizar profissionais habilitados para a realização dos procedimentos;

j) responsabilizar-se, tecnicamente, tanto na realização dos exames quanto na divulgação dos seus resultados;

k) abster-se de cobrar qualquer valor dos usuários, sob qualquer título ou pretexto;



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

- l) Obrigatoriedade da empresa em fornecer profissional médico com inscrição no Conselho Regional de Medicina do Estado de origem e com última anuidade paga.
m) Declaração de ciência do Regimento Interno do Corpo Clínico por parte dos profissionais médicos que prestarão serviço na unidade.
n) Obrigatoriedade de comparecimento dos profissionais às reuniões agendadas pela diretoria com antecedência mínima de 15 dias e estabelecimento de multa para faltantes.
o) Declaração de ciência da existência de protocolos de atendimento médico na unidade e da obrigatoriedade de seguimentos dos mesmos, exceção feita aos casos em que existirem publicações mais recentes e reconhecidas pelas sociedades de especialistas de cada área de conhecimento.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA:

A CREDENCIADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, a terceiros ou a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado a CREDENCIADA o direito de regresso.

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES:

I - À CREDENCIADA será aplicada multa pelo CREDENCIANTE, na importância de até 10% (dez por cento) do valor global do contrato, pela execução irregular do contrato, e em caso de descumprimento das cláusulas contratuais e legislação atinente, salvo nos casos de cumprimento de prazo na entrega dos exames cuja multa será aplicada no percentual de 0,25% por dia/hora de atraso.

II - Em não se cumprindo a cláusula sétima alínea "q", será aplicada multa correspondente ao dobro do valor pago pelo procedimento.

Parágrafo Primeiro: Na eventual aplicação de multa, o seu quantum será automaticamente descontado do valor a ser pago à CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA CESSÃO DO CONTRATO E SUBCONTRATAÇÃO:

A CREDENCIADA não poderá ceder o presente contrato, tampouco subcontratá-lo, no todo ou em parte, a nenhuma pessoa física ou jurídica.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA INEXECUÇÃO DO CONTRATO:

A CONTRATADA reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa, previstos no art. 77 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO:

Ocorrendo motivo que justifique e/ou aconselhe, atendido em especial o interesse do CREDENCIANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo CREDENCIANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

A CREDENCIADA poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO:

Fica eleita a Comarca de Irecê/BA como competente para dirimir quaisquer questões oriundas do presente Termo de Contrato, recusando qualquer outra por mais privilegiada que seja.

E por estarem justas e contratadas, assinam o presente, por si seus sucessores em 03 (três) vias iguais e rubricadas para todos os fins de direito na presença de duas testemunhas.

São Gabriel, ____ de ____ de 2018
XXXXXXXXXXXX
Prefeito Municipal

XXXXXXXXXXXX
Prefeito Municipal

XXXXXXXXXXXX
CREDENCIADA

TESTEMUNHAS:

- 1. _____
2. _____



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

ANEXO XII - OBS: PARA PESSOA FÍSICA

MINUTA DE TERMO DE CONTRATO Nº/2018

O MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público, situada na Rua nº, nesta cidade, C.N.P.J. sob o nº, neste ato representado pela Sr portadora do CPF nº, Gestora do Fundo Municipal de Saúde e por seu Prefeito, Sr..... portador do CPF nº..... doravante denominada simplesmente de CREDENCIANTE, de outro lado o Sr(a) residente e domiciliado na rua cidade de inscrito no C.P.F nº R.G nº CRM nº a seguir denominada de CREDENCIADA, pactuam o presente Contrato, cuja celebração foi autorizada pelo Processo Administrativo nº...../2018 e Inexigibilidade de Licitação nº/2018, derivado do Edital de Credenciamento nº/2018, a qual rege-se pela Lei Federal nº 8666/93 e alterações introduzidas por legislação posterior, e documentos que fazem parte integrante do presente processo, têm entre si como justo e Contratado as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS e FÍSICAS, para PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRO DE ESPECIALIDADES, CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES DIVERSOS E PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS COM O ESCOPO DE SUPRIR ÀS DEMANDAS DO MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL/BA, de acordo com a tabela anexa ao presente, sob o regime de credenciamento, em estrita observância ao contido e especificado na documentação levada a efeito pela Inexigibilidade de Licitação nº/2018, edital publicado devidamente homologado pelo CREDENCIANTE, regendo-se pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e legislação pertinente, assim como pelas condições do edital referido, pelos termos da proposta e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

Parágrafo único: O regime de execução deste termo é de forma indireta por preço unitário.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA:

O prazo de vigência deste credenciamento é de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do presente contrato, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência do(a) CREDENCIADO(A), por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses.

Parágrafo único: Durante a vigência deste credenciamento não haverá correção ou reajuste, caso haja prorrogação do termo de credenciamento, será usado como indexador o índice do IPCA anual.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

Pela perfeita execução dos serviços objeto deste contrato e obedecidas às demais condições estipuladas neste instrumento, a CONTRATANTE pagará à(o) CONTRATADA(O) o valor estimado de R\$ _____ (_____), provenientes dos serviços constantes na planilha discriminada abaixo, conforme proposta financeira apresentada pela(o) CREDENCIADA(O).

*******Inserir planilha de proposta da(o) contratada(o)**

Parágrafo Primeiro: Do valor global acima descrito deverá ser destinando um percentual mínimo de 50% (cinquenta por centos) para pagamento com custos diretos e de 50% para o pagamento de custos indiretos e demais encargos.

Parágrafo Segundo: O pagamento do presente contrato será efetuado mensalmente, até o 10º dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços, mediante apresentação da nota fiscal dos serviços efetivamente prestados, juntamente com o relatório dos atendimentos realizados, contendo especificações detalhadas por procedimento (data, nome do usuário código do procedimento, etc.), mediante Ordem Bancária creditada na conta corrente indicada na proposta de serviço ou cheque nominal.

Parágrafo Terceiro: Os valores a serem pagos, sofrerão correção ou reajuste durante a vigência do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, de acordo com os valores de serviços aprovados por Portarias do Ministério da Saúde.

Parágrafo Quarto: É vedada a antecipação de pagamento.

Parágrafo Quinto: O pagamento fica condicionado à comprovação de que a CONTRATADA encontra-se adimplente com a regularidade fiscal, devendo ser comprovada mediante:

- a) Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

- b) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, dentro do seu prazo de validade (Lei Federal nº 12.440/2011 e 8.666/1993);
- c) Certidão Negativa de débitos, emitida pela Secretaria de Tributação do Estado, no qual se localiza a sede da licitante, ou outro documento que o substitua legalmente.
- d) Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Municipal, da sede da licitante ou domicílio, dentro do seu prazo de validade;

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS:

As despesas referentes aos serviços contratados como decorrência deste certame terão amparo legal e financeiro no orçamento de 2018 do Fundo Municipal de Saúde, nas seguintes dotações orçamentárias:

Unidade: 02.09.02 / **Projeto/Atividade:** 2.042 / 2.044 / 2.045 / **Elemento:** 3.3.9.0.36.00 / **Fonte:** 02, 14

CLÁUSULA QUINTA - DAS CONDIÇÕES PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

I - Este Termo de Credenciamento tem as características de uma relação contratual para a prestação de serviços;

II - A(O) CREDENCIADA(O) se obriga a manter na constância deste Termo todas as condições de habilitação exigidas para a celebração do mesmo;

III - A responsabilidade exclusiva e integral é da(o) CREDENCIADA(O), pela utilização de pessoal, para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos nesta os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comercial que mantiver com terceiros estranhos a este instrumento;

IV - É proibido:

a) - A prestação do(s) serviço(s) credenciado(s) em qualquer dependência de propriedade do CREDENCIANTE ou utilizada pelo Município, salvo nos casos das coletas efetuadas nas unidades hospitalares, bem como, os serviços médicos especializados;

b) - Transferir os direitos e obrigações constantes neste Termo.

V - A regulação dos encaminhamentos para cada clínica ficará a critério da Secretaria Municipal de Saúde (SMS);

CLÁUSULA SEXTA - DA FISCALIZAÇÃO:

O CREDENCIANTE, através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), realizará fiscalização permanentemente à prestação dos serviços prestados pelo(s) credenciado(s), sendo-lhes facultado o descredenciamento, caracterizada a prestação considerada de má qualidade, mediante a verificação através de processo administrativo específico, com garantia da representação do contraditório e da produção da ampla defesa pela CREDENCIADA(O), o que não restringe a responsabilidade da mesma, no que diz respeito a sua atuação quanto a este Termo.

CLÁUSULA SÉTIMA - OUTRAS OBRIGAÇÕES DA(O) CREDENCIADA(O):

A(O) CREDENCIADA(O) ainda se obriga a:

a) Manter sempre atualizado o seu credenciamento junto ao Setor competente;

b) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

c) prestar os serviços na forma ajustada;

d) manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;

e) apresentar durante a execução do contrato, se solicitado, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na presente licitação, em especial, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais, entre outros;

f) permitir e facilitar a Fiscalização, a inspeção dos serviços a qualquer hora, devendo prestar todos os informes e esclarecimentos solicitados pelo CONTRATANTE, por escrito;

g) responsabilizar-se, tecnicamente, tanto na realização dos exames quanto na divulgação dos seus resultados;

h) abster-se de cobrar qualquer valor dos usuários, sob qualquer título ou pretexto;

i) Declaração de ciência do Regimento Interno do Corpo Clínico por parte dos profissionais médicos que prestarão serviço na unidade.

j) Obrigatoriedade de comparecimento às reuniões agendadas pela diretoria com antecedência mínima de 15 dias e estabelecimento de multa para faltantes.

k) Declaração de ciência da existência de protocolos de atendimento médico na unidade e da obrigatoriedade de seguimentos dos mesmos, exceção feita aos casos em que existirem publicações mais recentes e reconhecidas pelas sociedades de especialistas de cada área de conhecimento.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA:



ESTADO DA BAHIA
Prefeitura Municipal de São Gabriel
CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32

A(O) CREDENCIADA(O) é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, a terceiros ou a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado a(ao) CREDENCIADA(O) o direito de regresso.

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES:

I - À CREDENCIADA será aplicada multa pelo CREDENCIANTE, na importância de até 10% (dez por cento) do valor global do contrato, pela execução irregular do contrato, e em caso de descumprimento das cláusulas contratuais e legislação atinente, salvo nos casos de cumprimento de prazo na entrega dos exames cuja multa será aplicada no percentual de 0,25% por dia/hora de atraso.

II - Em não se cumprindo a cláusula sétima, será aplicada multa correspondente ao dobro do valor pago pelo procedimento.

Parágrafo Primeiro: Na eventual aplicação de multa, o seu quantum será automaticamente descontado do valor a ser pago à(ao) CONTRATADA(O).

CLÁUSULA DÉCIMA - DA CESSÃO DO CONTRATO E SUBCONTRATAÇÃO:

A(O) CREDENCIADA(O) não poderá ceder o presente contrato, tampouco subcontratá-lo, no todo ou em parte, a nenhuma pessoa física ou jurídica.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA INEXECUÇÃO DO CONTRATO:

A CONTRATADA reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa, previstos no art. 77 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO:

Ocorrendo motivo que justifique e/ou aconselhe, atendido em especial o interesse do CREDENCIANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo CREDENCIANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

A(O) CREDENCIADA(O) poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO:

Fica eleita a Comarca de Irecê/BA como competente para dirimir quaisquer questões oriundas do presente Termo de Contrato, recusando qualquer outra por mais privilegiada que seja.

E por estarem justas e contratadas, assinam o presente, por si seus sucessores em 03 (três) vias iguais e rubricadas para todos os fins de direito na presença de duas testemunhas.

São Gabriel, _____ de _____ de 2018

XXXXXXXXXX
Prefeito Municipal

XXXXXXXXXX
Prefeito Municipal

XXXXXXXXXX
CREDENCIADA

TESTEMUNHAS:

1. _____

2. _____