



ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ. 13.813.887/0001-89

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 003 - 2021

A COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO da PREFEITURA MUNICIPAL DE MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA, no Estado da Bahia, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Avenida Romão Gramacho, Nº 77, Centro, CEP 44.910-000, designada pelo Decreto Municipal nº 22, de 2021 torna público que fará realizar CREDENCIAMENTO, regido pela Lei Federal n.º 8.666/93, de 21 de junho de 1993, e alterações posteriores. As documentações e as propostas deverão ser entregues a partir do primeiro dia útil após a publicação do edital, no Protocolo da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICA DOURADA, situada na Av Nestor Borges, S/N, Centro, onde será formalizado processo administrativo para ser encaminhado à COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO. Os DOCUMENTOS deverão ser entregues durante a vigência deste Credenciamento, a qualquer tempo. O presente Edital encontra-se à disposição dos interessados gratuitamente na sede do Município de América Dourada, no setor de credenciamento da Secretaria de Saúde, bem como, no site oficial (www.ipmbrasil.org.br/DIARIOOFICIAL/ba/pmamericadourada/diario).

1. DO OBJETO: CREDENCIAMENTO de Pessoas Jurídicas para **EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE** em Clínicas e Hospitais de acordo com os quantitativos e especificações constantes neste Edital e seus anexos.

1.1. A finalidade do presente Credenciamento consiste na aquisição de serviços complementares em caráter eventual a fim de complementação para assistência a população.

2. DAS CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO: Serão Credenciadas Clínicas e Hospitais, para execução dos serviços mediante disposições constantes do Anexo I deste edital, e atendidas todas as demais disposições do referido edital.

2.1. As empresas interessadas a serem contratadas deverão entregar documentação e aguardar contato para fim de avaliação, no que couber pela Secretaria de Saúde de América Dourada através da Comissão Especial de Credenciamento formalmente designada.

2.2. Compete à Comissão Especial de Credenciamento realizar a análise documental e realizar as verificações necessárias à habilitação de Clínicas e Hospitais para prestação de serviços e Saúde, em todas as fases, a partir do período de inscrição até a homologação dos resultados, notadamente no que tange a verificar a perfeita realização do certame nos termos do edital e apontar eventuais inobservâncias relevantes, a fim de corrigi-las e/ou preveni-las. A comissão emitirá parecer opinando favoravelmente ao credenciamento do ente, certificando que a mesma cumpriu todas as exigências solicitadas e que atende as necessidades da CREDENCIANTE.

2.3. O credenciamento obedecerá às seguintes etapas:

- a) Chamamento público, com a publicação de edital e respectivo regulamento;
- b) Inscrição;
- c) Habilitação;
- d) Assinatura do instrumento jurídico; e
- e) Publicação do extrato do contrato no Diário Oficial do ente CREDENCIANTE ou jornal local de grande circulação.

2.4. O credenciamento será realizado até o preenchimento suportável dos quantitativos previstos no Anexo III.

2.5. A inscrição no credenciamento não garante a contratação do interessado pelo Município de América Dourada, podendo, no entanto, vir a ser credenciado de acordo com a necessidade da Administração Municipal.





ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ. 13.813.887/0001-89

2.6. A Administração Municipal poderá ainda constituir reserva técnica, excedendo os quantitativos previstos neste edital para provimento de futuros programas e/ou projetos ou ampliação dos existentes.

2.7. Torna-se obrigatória a presença de preposto dos interessados ao credenciamento, na entrega da documentação, que deverá encaminhar em separado Carta de Credenciamento, nos termos do formulário modelo – Anexo V, ou se identificar como representante legal, mediante exibição do contrato social, se sócio com poderes para tal.

2.8. Considerar-se-ão inabilitadas as PROPONENTES que não apresentarem os documentos elencados no item 4 deste Edital.

3 – DO LOCAL E DATA PARA INÍCIO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS E PRAZO DOS CONTRATOS:

3.1. Os Documentos bastantes e necessários ao credenciamento são descritos no item 4 deste edital deverão ser entregues **a partir do primeiro dia útil após a publicação do edital, no Protocolo da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE da Prefeitura Municipal de América Dourada, situada na Avenida Nestor Borges, SN** no período das 08:00hs às 13:00hs aos cuidados da Comissão Especial de Credenciamento de Serviços de Saúde.

3.2. Este Edital estará vigente a partir do dia **02 de março de 2021** até o dia **31 de dezembro de 2021** podendo ser prorrogado por igual período. Poderá ser revogado em período anterior ao estipulado, por força da lei ou surgimento de disposição em contrário.

3.3. No ato da entrega da documentação, o interessado receberá protocolo atestando o recebimento do envelope devidamente lacrado pela instituição. O referido atesto não certificará que a documentação está completa e condizente com os preceitos estabelecidos no edital, ficando condicionada à efetiva análise pela Comissão.

3.4. A documentação exigida neste edital deverá ser apresentada, preferencialmente em cópia autenticada. A cópia não autenticada, caso apresentada junto com a original, terá sua autenticidade validada por pelo menos um membro da comissão. Os documentos não autenticados serão considerados presumivelmente verdadeiros, caso não impugnado a sua autenticidade, sob responsabilidade exclusiva de quem os apresentou.

3.5. Os documentos extraídos pela internet estão sujeitos à verificação de autenticidade pela Comissão.

3.6. As informações prestadas pelos interessados são de sua inteira responsabilidade.

3.7. A revogação deste Edital dependerá de prévia publicação, utilizando se os mesmos meios empregados ao tempo de sua edição.

3.8. Enquanto estiver vigente o Edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencha as condições ora exigidas.

3.9. Enquanto estiver vigente este Edital, os interessados deverão entregar a documentação, em um envelope opaco, indevassável, rubricado, contendo na parte externa os seguintes dizeres:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA – ESTADO DA BAHIA.

ELOPE CREDENCIAMENTO N.º _____ / _____





ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ. 13.813.887/0001-89

MISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

ME E ENDEREÇO DO PLEITEANTE AO CREDENCIAMENTO)

ÇÃO SOCIAL COMPLETA DA PARTICIPANTE.

AL DE CREDENCIAMENTO ____ / ____.

4. DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO CREDENCIAMENTO:

4.1. Habilitação Jurídica

- a) Cédula de Identidade do Sócio;
- b) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- c) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado ou inscrito, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleições de seus administradores;
- d) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- e) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).

4.2. Regularidade Fiscal e Trabalhista

- a) Prova de regularidade para com as Fazendas Municipal e Estadual da sede do licitante;
- b) Certidão Conjunta Negativa de Débitos, ou Positiva com Efeitos de Negativa, relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- c) Prova de regularidade relativa a Seguridade Social (INSS), mediante apresentação da Certidão Relativa a Contribuições Previdenciárias, emitida pela Receita Federal do Brasil;
- d) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), mediante apresentação de Certificado de Regularidade do FGTS – CRF.
- e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT expedida pelo TST;
- f) Para fins de comprovação da regularidade exigida nas alíneas “b” e “c” deste item 9.1.2, será admitida Certidão de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, nos termos da Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 1.751/2014.

4.3. Qualificação Econômico-Financeira

- a) Certidão Negativa de Falência, Concordata ou Recuperação Judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de emissão de no máximo 90 dias, anteriores à data fixada para a sessão de abertura da licitação.

4.4 Qualificação Técnica:

- a) Comprovação de inscrição no conselho regional classe.
- b) Declaração de disponibilidade para realização dos serviços assistenciais de saúde estabelecidos neste edital.
- c) Cópia dos documentos comprobatórios, com aptidão sobre a realização do serviço, na área pleiteada.
- d) Relação do corpo clínico, com as respectivas formações profissionais e especialidades, informando os números dos registros no respectivo Conselho de Classe.

4.5. Declarações

- a) Declaração de atendimento ao inciso XXXIII do art. 7º da Constituição, firmada conforme o modelo constante do Anexo VII;
- b) Declaração de que não pesa contra si, declaração de inidoneidade por órgão da Administração Pública de qualquer esfera do Governo, na forma do Anexo X;

5. NÃO PODERÃO PARTICIPAR DESTE CREDENCIAMENTO:





ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ. 13.813.887/0001-89

5.1. Pessoas jurídicas que estejam cumprindo a suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal.

5.2. Pessoas jurídicas que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.

5.3 Organizações Sociais de Prestação de Serviço de Saúde ou Cooperativas de Prestação de Serviço de Saúde, a teor da Súmula 281 do TCU.

6 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

6.1. Sem prejuízo das sanções previstas no art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93, o licitante adjudicatário ficará sujeito às seguintes penalidades:

6.1.1. No caso de recusa injustificada do adjudicatário em executar os serviços, dentro do prazo estipulado, caracterizará inexecução total do objeto, sujeitando ao pagamento de multa compensatória, limitada a 15% (quinze por cento) do valor total do serviço;

6.1.2. Multa de mora de 0,3 % (três décimos por cento) por dia de atraso, a contar da data fixada para o início ou conclusão dos serviços, calculada sobre o valor total do serviço.

6.1.3. A PMAD/FMS poderá reter o pagamento enquanto perdurarem quaisquer pendências junto à mesma.

6.2. As multas aplicadas serão deduzidas do valor total do Contrato ou parcela de pagamento relativa ao evento em atraso, independentemente de notificação ou aviso.

6.3. Não será aplicada multa se, comprovadamente, o atraso na execução dos serviços advir de caso fortuito ou motivo de força maior.

6.4. Para fins de aplicação das sanções previstas nesta cláusula, será garantido ao licitante o direito ao contraditório e à ampla defesa.

6.5. Independentemente das multas aqui previstas, a PMAD/FMS poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CREDENCIADA as seguintes sanções:

6.5.1. Advertência;

6.5.2. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

6.5.3. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública nos termos do Art. 87, IV, da Lei Federal nº 8.666/9

7. DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

7.1. Atender as normas do Sistema Único de Saúde em vigor ou que sejam futuramente publicadas pelos órgãos normativos;

7.3. Realizar os atendimentos nas dependências das Clínicas ou Hospitais;





ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ. 13.813.887/0001-89

7.4. Os credenciados deverão responsabilizar-se-á pelos encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros encargos que incidam ou venham a incidir sobre seu pagamento;

7.5. No tocante à prestação de serviços, ao paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

- a) É vedada a cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao paciente, assim como solicitar doações em dinheiro ou que o mesmo forneça material ou medicamento para exames;
- b) Os credenciados serão responsáveis por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do instrumento proveniente deste Edital.

7.6. Manter durante a execução do Contrato proveniente deste Edital, todas as condições de habilitação exigidas no Credenciamento.

7.7. Providenciar imediata correção dos erros apontados pela Secretaria Municipal de Saúde, quando da execução dos serviços.

7.8. Atender o paciente do SUS com dignidade, respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

7.9. Esclarecer ao paciente do SUS, sobre seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos.

7.10. Garantir ao usuário a confidencialidade dos dados e das informações sobre sua assistência.

7.11. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao SUS ou ao paciente deste.

7.12. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

7.13. A fiscalização ou o acompanhamento da execução do Contrato pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde não exclui, nem reduz a responsabilidade dos profissionais credenciados nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos;

7.14. Permitir acesso dos supervisores auditores e outros profissionais eventuais ou permanentes designados pela Secretaria Municipal de Saúde, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços prestados.

7.15. Nos casos em que houver mais de uma entidade pleiteante ao credenciamento para prestação de serviço, com necessidade de desempate, serão usados os critérios a seguir:

7.15.1. Apurado no Credenciamento de Pessoa Jurídica, caso haja um numero maior de pleiteantes que a quantidade de vagas, ou seja, na ocorrência de um número de habilitados maior que o limite máximo para o credenciamento, será dada preferência para efeito de classificação, sucessivamente, a empresa que:

7.15.1.1. Apresentar os profissionais que tiver mais tempo de experiência comprovada no cargo para o qual concorre.

7.15.1.2. Apresentar os profissionais que tiver mais tempo de formado.

7.15.1.3. Apresentar o Título de Especialista

7.15.1.4. Tiver mais tempo de experiência comprovada no serviço público.

8 . FORMAS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:





ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ. 13.813.887/0001-89

8.1. Os pagamentos pelos serviços efetivamente realizados serão efetuados em até 30 (trinta) dias após o recebimento e aprovação da nota fiscal, que deverá ser apresentada de acordo com as medições, com base nos preços unitários propostos, e contra apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada pela Fiscalização do(s) representante da Secretaria de Saúde formalmente designado, acompanhada do relatório dos serviços prestados e do respectivo Boletim de Medição referente ao mês de competência, observando-se as demais disposições deste Termo de Referência.

9. REAJUSTE

9.1. Os preços contratados permanecerão fixos durante o período de 12 (doze) meses, contados da data da apresentação da Proposta de Preços, conforme estabelecido pela legislação vigente:

9.1.1. Ocorrendo prorrogação que estenda a execução do presente contrato por mais de 12 (doze) meses, os valores poderão ser reajustados, tomando-se por base a variação do IGP-M, divulgado pela Fundação Getúlio Vargas ou, na sua falta, de acordo com o índice que legalmente vier a lhe substituir, ou quando houver manifestação entre as partes, neste caso, para se manter o equilíbrio financeiro do contrato;

9.2. Quaisquer tributos ou encargos legais criados, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, quando ocorridas após a data de apresentação da proposta, de comprovada repercussão nos preços contratados, implicarão na revisão destes para mais ou menos, conforme o caso;

10. DOS RECURSOS

10.1. Da decisão de indeferimento do credenciamento caberá recursos a Secretária Municipal de Saúde, no Prazo de 05 (cinco) dias úteis, o qual deverá ser protocolado no endereço definido no item 3.1.

10.2. Serão aceitos recursos interpostos apenas meio de abertura de processo administrativo;

10.3. A instrução e encaminhamento dos Recursos à Autoridade superior serão realizados pela Comissão de Credenciamento no prazo de 03 (três) dias úteis;

10.4. O acolhimento do recurso importará apenas dos atos insusceptíveis de aproveitamento;

10.5. Os Recursos serão decididos no prazo de 05 (cinco dias) úteis, ouvida a procuradoria jurídica do Município.

11. DA ADJUDICAÇÃO / HOMOLOGAÇÃO

11.1. Decorrido o Prazo Recursal ou após o julgamento dos recursos interpostos, a Secretaria Municipal de Saúde Homologará a decisão quanto ao pedido de credenciamento.

11.2. Só poderão ser credenciadas as pessoas jurídicas que cumprirem todas as exigências mínimas contidas neste Edital.

12. CONTRATAÇÃO

12.1. Os direitos e obrigações decorrentes deste CREDENCIAMENTO, serão formalizados através de Contrato de prestação de serviços, conforme minuta de contrato constante no Anexo XII, observando-se as condições estabelecidas neste Edital, seus Anexos e na legislação vigente





ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ. 13.813.887/0001-89

12.2. Somente serão contratadas as empresas, para realização dos serviços constantes deste Edital, que estiverem devidamente credenciadas perante a Secretaria Municipal de Saúde de América Dourada.

12.3. A contratação dar-se-á de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, as metas planejadas e programadas, a disponibilidade econômica e orçamentária. A distribuição de cotas entre os prestadores de serviço credenciados e contratados se dará considerando aspectos como capacidade técnico-operacional, disponibilidade de carga horária, auferida através de documentos, declarações e inspeção in loco da Comissão especial de Credenciamento e, pesquisa no Sistema Nacional do Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – SCNES/DATASUS.

12.4. Homologado credenciamento pela autoridade competente, o Município firmará contrato específico com a(s) CREDENCIADA(s), visando a execução do objeto desta licitação nos termos da minuta que integra este edital;

12.5. A empresa CREDENCIADA terá o prazo de 03 (três) dias úteis, contados a partir da convocação, para assinar o contrato;

12.6. O futuro contrato não poderá ser objeto de sub-contratação, cessão ou transferência, no todo ou em parte, sem prévia e expressa anuência da Administração;

12.7. O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nos quantitativos dos serviços/produtos, de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, nos termos do § 1º, do art. 65 da Lei n.º 8.666/93, de 21/06/1993.

12.8. O(s) proponente(s) credenciado(s) será (ão) convocado(s) a assinar o contrato de Credenciamento constante da minuta do Anexo XII, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, sob pena de decair do direito a não contratação e de descredenciamento, podendo solicitar sua prorrogação por igual período, por motivo justo e aceito pela Administração.

12.9. Na hipótese de o credenciado não atender à convocação para a prestação dos serviços, no prazo e nas condições estabelecidas, a Secretaria Municipal de Saúde poderá redistribuir as cotas entre os credenciados remanescentes, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas na legislação pertinente.

13. DO DESCREDENCIAMENTO

13.1. O descredenciamento dos prestadores de serviços, assegurado o contraditório e a ampla defesa, poderá ocorrer quando:

13.1.1. Comprovado fato ou circunstância que comprometa a capacidade técnica ou administrativa do prestador de serviço, ou que reduza a capacidade de prestação de serviço a ponto de não atender às exigências estabelecidas;

13.1.2. O prestador de serviços que deixar de apresentar as atualizações dos documentos solicitados;

13.1.3. O prestador de serviço que deixar, sem motivo justificado, previamente informado, de prestar os serviços contratados, ou deixar de informar a produção de serviços de acordo com o cronograma estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de América Dourada;

13.1.4. O prestador de serviço que deixar de prestar a assistência técnica prevista nesta Instrução;

13.1.5. O prestador de serviço deixar de atender os usuários de forma adequada.





ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ. 13.813.887/0001-89

13.1.6. O prestador de Serviço que deixar de atender os pacientes regulados pela Central de Regulação da Secretaria Municipal de América Dourada.

14. DESCRENCIAMENTO A PEDIDO DO PRESTADOR DE SERVIÇO:

14.1. Quando o descenciamento for provocado pelo Prestador de serviço, esta deverá fazer solicitação formal de 30 dias antes da finalização do serviço.

15. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

15.1. As despesas correrão à conta de dotação orçamentária própria, que estará descrita de forma definitiva no contrato de Credenciamento.

16. PRAZO DE VIGENCIA DO CONTRATO / INICIO DA EXECUÇÃO

16.1. O prazo de vigência do Contrato será de 12 (doze) meses, contados da data da assinatura do contrato;

16.2. Em decorrência de se tratar de serviços continuados, o prazo de vigência do contrato poderá ter sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, de acordo com o inciso II do Art. 57 da Lei 8.666/93 e suas alterações.





ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 CNPJ. 13.813.887/0001-89

ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO VALORES/SERVIÇOS
 APROVADA PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE CONSTANTE EM ATA DE
 REUNIÃO ORDINÁRIA 01/2021

ITEM	SERVIÇO	UNIDADE/CARGA HORÁRIA	QTD ANUAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR MÁXIMO ANUAL
1	AUDIOMETRIA	Exame	36	R\$ 60,00	R\$ 2.160,00
2	BIOPSIA PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL	Procedimento	24	R\$ 200,00	R\$ 4.800,00
3	MÉDICO CARDIOLOGISTA	Consulta	240	R\$ 150,00	R\$ 36.000,00
4	DUPLEX SCAN	Exame	60	R\$ 300,00	R\$ 18.000,00
5	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	Exame	48	R\$ 180,00	R\$ 8.640,00
6	ELETROCARDIOGRAMA	Exame	1200	R\$ 50,00	R\$ 60.000,00
7	ELETROENCEFALOGRAMA	Exame	36	R\$ 100,00	R\$ 3.600,00
8	ELETRONEUROMIOGRAFIA POR MEMBRO	Exame	24	R\$ 200,00	R\$ 4.800,00
9	ENDOCRINOLOGISTA	Consulta	96	R\$ 150,00	R\$ 14.400,00
10	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Exame	60	R\$ 200,00	R\$ 12.000,00
11	HOLTER 24hs	Exame	24	R\$ 120,00	R\$ 2.880,00
12	IMITANCIOMETRIA	Exame	24	R\$ 80,00	R\$ 1.920,00
13	IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA	Procedimento	60	R\$ 60,00	R\$ 3.600,00
14	LARINGOSCOPIA	Exame	36	R\$ 130,00	R\$ 4.680,00
15	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	Consulta	144	R\$ 150,00	R\$ 21.600,00
16	MÉDICO DERMATOLOGISTA	Consulta	60	R\$ 150,00	R\$ 9.000,00
17	MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	Consulta	96	R\$ 150,00	R\$ 14.400,00
18	MÉDICO NEUROLOGISTA	Consulta	96	R\$ 200,00	R\$ 19.200,00
19	MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	Consulta	180	R\$ 150,00	R\$ 27.000,00
20	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	Consulta	96	R\$ 150,00	R\$ 14.400,00
21	MÉDICO PSQUIATRA	Consulta	72	R\$ 150,00	R\$ 10.800,00
22	MÉDICO UROLOGISTA	Consulta	120	R\$ 150,00	R\$ 18.000,00
23	TESTE DA ORELHINHA	Exame	24	R\$ 130,00	R\$ 3.120,00
24	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER	Exame	60	R\$ 180,00	R\$ 10.800,00
25	VIDEOLARINGOSCOPIA	Exame	36	R\$ 130,00	R\$ 4.680,00
26	ÁCIDO ÚRICO	Exame	480	R\$ 5,00	R\$ 2.400,00
27	ALFA-FETOPROTEÍNAS (AFP)	Exame	36	R\$ 20,00	R\$ 720,00
28	ALUMÍNIO	Exame	36	R\$ 35,00	R\$ 1.260,00





ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 CNPJ. 13.813.887/0001-89

29	AMILASE	Exame	60	R\$ 6,00	R\$ 360,00
30	ANATOMIA PATOLOGICA- BIOPSIA SIMPLES	Exame	120	R\$ 130,00	R\$ 15.600,00
31	ANTI-DNA	Exame	24	R\$ 16,00	R\$ 384,00
32	ASLO	Exame	240	R\$ 6,00	R\$ 1.440,00
33	B-HCG (TESTE DE GRAVIDEZ)	Exame	240	R\$ 10,00	R\$ 2.400,00
34	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	Exame	120	R\$ 8,00	R\$ 960,00
35	C3	Exame	36	R\$ 20,00	R\$ 720,00
36	C4	Exame	36	R\$ 20,00	R\$ 720,00
37	CÁLCIO	Exame	360	R\$ 6,00	R\$ 2.160,00
38	CARBAMAZEPINA	Exame	24	R\$ 25,00	R\$ 600,00
39	CEA	Exame	24	R\$ 20,00	R\$ 480,00
40	CÉLULAS LE	Exame	24	R\$ 14,00	R\$ 336,00
41	CHAGAS	Exame	180	R\$ 15,00	R\$ 2.700,00
42	CITOMEGALOVÍRUS IGG	Exame	120	R\$ 20,00	R\$ 2.400,00
43	CITOMEGALOVÍRUS IGM	Exame	120	R\$ 25,00	R\$ 3.000,00
44	CK-MB	Exame	60	R\$ 16,00	R\$ 960,00
45	CLEARANCE DE CREATININA	Exame	60	R\$ 10,00	R\$ 600,00
46	COAGULOGRAMA	Exame	240	R\$ 30,00	R\$ 7.200,00
47	COLESTEROL HDL	Exame	840	R\$ 6,00	R\$ 5.040,00
48	COLESTEROL LDL	Exame	840	R\$ 6,00	R\$ 5.040,00
49	COLESTEROL TOTAL	Exame	840	R\$ 6,00	R\$ 5.040,00
50	CONTAGEM DE PLAQUETAS	Exame	480	R\$ 6,00	R\$ 2.880,00
51	CORTISOL	Exame	12	R\$ 18,00	R\$ 216,00
52	CPK (CK TOTAL)	Exame	60	R\$ 12,00	R\$ 720,00
53	CREATININA	Exame	480	R\$ 5,00	R\$ 2.400,00
54	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA	Exame	24	R\$ 25,00	R\$ 600,00
55	ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	Exame	24	R\$ 25,00	R\$ 600,00
56	ERITROGRAMA (HTO/HB)	Exame	240	R\$ 6,00	R\$ 1.440,00
57	ESTRADIOL	Exame	24	R\$ 15,00	R\$ 360,00
58	FATOR REUMATÓIDE (FR)	Exame	180	R\$ 6,00	R\$ 1.080,00
59	FERRITINA	Exame	36	R\$ 16,00	R\$ 576,00
60	FERRO SÉRICO	Exame	60	R\$ 8,00	R\$ 480,00
61	FOSFATASE ALCALINA	Exame	60	R\$ 7,00	R\$ 420,00
62	FÓSFORO	Exame	180	R\$ 7,00	R\$ 1.260,00
63	FSH	Exame	120	R\$ 15,00	R\$ 1.800,00
64	GGT	Exame	60	R\$ 7,00	R\$ 420,00
65	GLICEMIA	Exame	840	R\$ 5,00	R\$ 4.200,00
66	HBSAG(IMUNOCROMATOGRÁFIC)	Exame	60	R\$ 18,55	R\$ 1.113,00
67	HCV(IMUNOCROMATOGRÁFICO)	Exame	60	R\$ 18,55	R\$ 1.113,00
68	HEMOGLOBINA GLICADA (HBGL)	Exame	120	R\$ 14,00	R\$ 1.680,00
69	HEMOGRAMA	Exame	840	R\$ 10,00	R\$ 8.400,00
70	HIV(IMUNOCROMATOGRÁFICO)	Exame	36	R\$ 18,55	R\$ 667,80
71	HTLV 1 E 2	Exame	36	R\$ 35,00	R\$ 1.260,00
72	IGE TOTAL	Exame	60	R\$ 15,00	R\$ 900,00
73	INSULINA	Exame	60	R\$ 15,00	R\$ 900,00
74	LÁTEX	Exame	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00





ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 CNPJ. 13.813.887/0001-89

75	LEUCOGRAMA	Exame	480	R\$ 6,00	R\$ 2.880,00
76	LH	Exame	120	R\$ 15,00	R\$ 1.800,00
77	MAGNÉSIO (MG)	Exame	96	R\$ 8,00	R\$ 768,00
78	MICROALBUMINA NA URINA	Exame	24	R\$ 18,00	R\$ 432,00
79	MUCO-PROTEÍNAS	Exame	60	R\$ 10,00	R\$ 600,00
80	P. SANGUE OCULTO NAS FEZES	Exame	60	R\$ 12,00	R\$ 720,00
81	PARASITOLÓGICO DE FEZES	Exame	840	R\$ 5,00	R\$ 4.200,00
82	PCR	Exame	360	R\$ 6,00	R\$ 2.160,00
83	PEPTÍDEO C	Exame	12	R\$ 25,00	R\$ 300,00
84	POTÁSSIO (K)	Exame	480	R\$ 6,00	R\$ 2.880,00
85	PROGESTERONA	Exame	120	R\$ 15,00	R\$ 1.800,00
86	PROLACTINA	Exame	120	R\$ 15,00	R\$ 1.800,00
87	PROTEÍNAS DE 24H	Exame	96	R\$ 8,00	R\$ 768,00
88	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	Exame	480	R\$ 7,00	R\$ 3.360,00
89	PSA	Exame	120	R\$ 19,00	R\$ 2.280,00
90	PTH (PARATORMÔNIO)	Exame	12	R\$ 60,00	R\$ 720,00
91	REAÇÃO DE WIDAL	Exame	24	R\$ 12,00	R\$ 288,00
92	RETICULÓCITOS	Exame	72	R\$ 8,00	R\$ 576,00
93	RUBÉOLA IGG	Exame	120	R\$ 20,00	R\$ 2.400,00
94	RUBÉOLA IGM	Exame	120	R\$ 25,00	R\$ 3.000,00
95	SÓDIO (NA)	Exame	480	R\$ 6,00	R\$ 2.880,00
96	SUMÁRIO DE URINA (EAS)	Exame	480	R\$ 5,00	R\$ 2.400,00
97	T3	Exame	120	R\$ 15,00	R\$ 1.800,00
98	T4	Exame	120	R\$ 15,00	R\$ 1.800,00
99	T4 LIVRE	Exame	120	R\$ 15,00	R\$ 1.800,00
100	TEMPO DE COAGULAÇÃO	Exame	480	R\$ 2,73	R\$ 1.310,40
101	TEMPO DE SANGRIA	Exame	480	R\$ 4,00	R\$ 1.920,00
102	TESTOSTERONA	Exame	24	R\$ 15,00	R\$ 360,00
103	TESTOSTERONA LIVRE	Exame	24	R\$ 15,00	R\$ 360,00
104	TGO	Exame	480	R\$ 6,00	R\$ 2.880,00
105	TGP	Exame	480	R\$ 6,00	R\$ 2.880,00
106	TIPAGEM SANGUÍNEA (ABORH)	Exame	240	R\$ 8,00	R\$ 1.920,00
107	TIROGLOBULINA	Exame	36	R\$ 15,00	R\$ 540,00
108	TOXOPLASMOSE IGG	Exame	120	R\$ 20,00	R\$ 2.400,00
109	TOXOPLASMOSE IGM	Exame	120	R\$ 20,00	R\$ 2.400,00
110	TRIGLICERIDES	Exame	480	R\$ 7,00	R\$ 3.360,00
111	TSH	Exame	120	R\$ 15,00	R\$ 1.800,00
112	URÉIA	Exame	480	R\$ 6,00	R\$ 2.880,00
113	VDRL	Exame	480	R\$ 8,00	R\$ 3.840,00





ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ. 13.813.887/0001-89

ANEXO - II

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 003 – 2021

TERMO
DE
CREDENCIAMENTO
DE
EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS
DE SAÚDE EM CLÍNICAS E
HOSPITAIS.

A Prefeitura Municipal de América Dourada, com sede na Avenida Romão Gramacho, Nº 77, Centro, CEP 44.910-000, inscrito no CNPJ/MF sob o nº CNPJ. 13.891.536/0001-96, neste ato representado pelo prefeito Joelson Cardoso do Rosário, doravante denominado CREDENCIANTE, e _____ (qualificar), inscrito no CNPJ (ou CIC)/MF, doravante denominado CREDENCIADO(A), têm justo e acordado este Termo de Credenciamento, de conformidade com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – do objeto

O presente termo tem por objeto a **EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE** em Clínicas e Hospitais de acordo com os quantitativos e especificações constantes neste Edital e seus anexos,

CLÁUSULA SEGUNDA – do prazo

O prazo de vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência do (a) CREDENCIADO (A), por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses (art. 57, II, da Lei nº 8.666-93).

CLÁUSULA TERCEIRA – da forma e do prazo do pagamento

Os serviços contratados por este Termo serão pagos, após a comprovação dos serviços prestados e visada pela fiscalização do CREDENCIANTE, mensalmente, 30 (trinta) dias a partir da emissão da nota fiscal devidamente atestada pela Secretária Municipal de Saúde, estabelecidos na tabela de serviços, preços de referências e valores mensais.

CLÁUSULA QUARTA – das condições de execução

I – O credenciamento caracteriza uma relação contratual de prestação de serviços;

II – O (A) CREDENCIADO (A) deverá manter durante a vigência deste Termo as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

III – É de responsabilidade exclusiva e integral do (a) CREDENCIADO (A) a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais;

CLÁUSULA QUINTA – da fiscalização

O CREDENCIANTE realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços decorrentes desse Termo que ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, que designará servidor ou comissão para tanto, não excluindo ou restringindo a responsabilidade do (a) CREDENCIADO (A) na prestação do serviço, objeto desse Termo.

CLÁUSULA SEXTA – da rescisão

A rescisão deste Termo poderá se dar numa das seguintes hipóteses:

a) pela ocorrência de seu termo final;





ESTADO DA BAHIA

MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ. 13.813.887/0001-89

- b) por solicitação do (a) CREDENCIADO (A);
c) por acordo entre partes;
d) unilateral, pelo CREDENCIANTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital ou no Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – do foro

Fica eleito o Foro da Comarca sede do Município de América Dourada para dirimir as dúvidas oriundas deste Termo, quando não solvidas administrativamente.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente Termo, em três vias de igual teor e forma.

_____, ____ de _____ de _____

CREDENCIANTE

CREDENCIADO (A)





ESTADO DA BAHIA

MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ. 13.813.887/0001-89

ANEXO - III**MODELO CREDENCIAL**

A empresacom sede na RuaNº...Bairro....., inscrita no CNPJ/MF sob o Nº.....credencia o senhor(a), (nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade nº, expedido pela, devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda, sob o nº, residente à rua, nº como meu mandatário, para representar esta empresa, com poderes para praticar todos os atos necessários, relativos ao Credenciamento nº 001/2021, em especial apresentar documentos, prestar declarações de qualquer teor, impugnar, recorrer, apresentar contra razões de recursos, desistir de prazos de interposição de recursos e do direito aos mesmos, a que tudo será dado como bom, firme e valioso.

_____, ____ de _____ de _____.
Local e data

Assinatura e Carimbo





ESTADO DA BAHIA

MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ. 13.813.887/0001-89

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

Declaramos, 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 (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 Carimbo





ESTADO DA BAHIA

MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ. 13.813.887/0001-89

ANEXO V**MINUTA DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

Eu _____, XXXXXXXX (CATEGORIA PROFISSIONAL) inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado da _____ sob nº _____/ BA, portador de CPF _____, declaro para os devidos fins de direito que assumo a responsabilidade técnica do Estabelecimento abaixo discriminado:

CNPJ: _____
Razão Social: _____
Endereço: _____, CEP: _____,
no Município de _____

_____, _____ de _____ de 20__

PROFISSIONAL
Carimbo e Assinatura





ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 CNPJ. 13.813.887/0001-89

ANEXO VI

MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO E CONCORDÂNCIA COM OS TERMOS DO EDITAL

Credenciamento No ____/____

Ilma. Sra. Secretária Municipal de Saúde de América Dourada/ Ba.

PROPONENTE		
CARACTERIZAÇÃO	[] Pessoa Jurídica. CNPJ:	
ENDEREÇO:		
COMPLEMENTO:		
TELEFONE C/ DDD	Fixo: ()	Celular ()
ENDEREÇO ELETRÔNICO	Página na Web:	e-mail:
REPRESENTANTE LEGAL:		
ITEM	SERVICO/PROCEDIMENTO CONFORME EDITAL	QUANTIDADE QUE SE COMPROMETE A REALIZAR

Na condição de proponente acima qualificado, vimos através do presente documento requerer o credenciamento para a prestação de serviços conforme edital e regulamento publicado por esta secretaria, declarando, sob as penas da lei, que:

- a) As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras;
- b) Qualquer fato superveniente impeditivo de credenciamento ou de contratação será informado;
- c) Conhece os termos do Edital de Credenciamento bem como as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento, com as quais concorda;
- d) Aceita e está de acordo com as normas e tabela de valores definidos;
- e) Não se encontra suspenso, nem declarada inidôneo para participar de licitações ou contratar com órgão ou entidades da Administração Pública;
- f) Não se enquadra nas situações de impedimentos previstos no edital do credenciamento;
- g) Os serviços pleiteados para credenciamento são compatíveis com o seu objeto social, com o registro no Conselho profissional competente, com a experiência, a capacidade instalada, a infra-estrutura adequada à prestação dos serviços conforme exigido;
- h) Realizará todas as atividades a que se propõe.

Anexando ao presente requerimento toda a documentação exigida no edital de credenciamento, devidamente assinada e rubricada, pede deferimento.

Local, ____ de ____ de 2021.

RAZÃO SOCIAL // CNPJ // NOME DO REPRESENTANTE LEGAL // ASSINATURA





ESTADO DA BAHIA

MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ. 13.813.887/0001-89

ANEXO VII**MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO**

Declaramos, sob as penas da lei, que esta proponente não incorre em quaisquer das seguintes situações:

- a) Ter sido declarada inidônea por ato do Poder Público;
 - b) Ter sido apenada com suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, nos últimos dois anos;
 - c) Impedida de licitar, de acordo com o art. 9º da Lei Federal n. 8.666/93 e suas alterações.
- Nos termos do art. 55, inc. XIII da Lei n. 8.666/93 e suas alterações, comprometemo-nos a informar a ocorrência de fato superveniente impeditivo da habilitação e qualificação exigidas no edital.

_____, _____ de _____ de _____.

Representante Legal
(com carimbo da empresa)





ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ. 13.813.887/0001-89

ANEXO VIII

MINUTA DE CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO;

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO	Lei 8.666/93 e alterações posteriores.
EDITAL DE CREDENCIAMENTO:	
TIPO DE CREDENCIAMENTO:	Pessoa Jurídica
CREDENCIANTE:	Fundo Municipal de Saúde
CREDENCIADO:	
OBJETO:	
FORMA DE PAGAMENTO	Mensal
DOTAÇÃO:	
DATA DA ASSINATURA:	

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

A **Secretária Municipal de Saúde do Município de América Dourada, BA**, no uso de suas atribuições, declara em atendimento ao disposto no § único do art. 61, da Lei 8.666/93, que foi publicado no mural de avisos da Prefeitura Municipal, o extrato resumido do **CREDENCIAMENTO** firmado entre as partes acima mencionadas, pelos prazos estipulados em lei.
Por ser expressão da verdade, firmo o presente, para que surta os efeitos legais.

América Dourada-BA, aos ____ do mês de _____ de 20__.





ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ. 13.813.887/0001-89

ANEXO IX**TERMO DE REFERÊNCIA**

Processo nº: 078/2021

Assunto: CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE.

- 1. OBJETO** – CREDENCIAMENTO de Pessoas Jurídicas para **EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE** em Clínicas e Hospitais de acordo com os quantitativos e especificações constantes neste Edital e seus anexos.
- 2. JUSTIFICATIVA** – O presente credenciamento justifica-se ante o dever do município de prestar assistência à saúde, através da aquisição de serviços complementares em caráter eventual a fim de complementação para assistência a população.;
- 3. FONTE DE RECURSOS:** Recursos Próprios
- 4 – DO VALOR DOS SERVIÇOS** – Estabelecidos na tabela de serviços, preços de referencias e valores mensais, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde constante em Ata de Reunião Ordinária 01/2021.
- 5 – FORMA DE PAGAMENTO** – Mensal, 30 (trinta) dias a partir da emissão da nota fiscal devidamente atestada pela Secretária Municipal de Saúde.
- 6 – DO PRAZO** O prazo de vigência do CREDENCIAMENTO, considerado serviço continuado, é de 12 (doze) meses a partir da sua assinatura do Contrato, podendo ser prorrogado por igual período, na forma da legislação em vigor.
- 7 – DA PRORROGAÇÃO DA CONTRATAÇÃO** - Havendo prorrogação do prazo ajuste por igual período, a CREDENCIADA obriga-se a aceitar nas mesmas condições, valores e formas de pagamento o aditamento ajuste.
- 8 – DO REAJUSTE** - Na forma da Lei Federal nº 10.192/2001, os valores CREDENCIADOS somente poderão sofrer reajuste após 12 (doze) meses de CREDENCIAMENTO, desde que devidamente prorrogado, tomando-se por base a variação do IGP-M. Excepcionalmente, poder-se-á utilizar outros parâmetros de reajuste, desde que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados pelos credenciados, respeitados os preços médios praticados na região.

América Dourada/ BA, ____ de _____ de 20__

Marcia Brito Dourado**Secretária de Saúde****Portaria Nº. 03/2021, 28 de janeiro de 2021**



ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ. 13.813.887/0001-89

ANEXO X

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º ____ / 2021
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO DE CREDENCIAMENTO N.º 003 - 2021

O Município de América Dourada, através do **Fundo Municipal de Saúde**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 13.813.887/0001-89, com sede na Avenida Romão Gramacho, Nº 77, Centro, CEP 44.910-000, Bahia, neste ato representado pela **Sra. Márcia Brito Dourado**, CPF: 622.674.695-53, Gestora do Fundo Municipal de Saúde e Secretário de Saúde do Município, doravante denominado **CREDENCIANTE**, e, do outro lado, a _____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº ____/____-__, estabelecida à Rua _____, nº ____, Edifício _____, _____, no Município de _____, através de seu Representante Legal, _____, portador de cédula de identidade nº _____ SSP/BA e CPF nº ____-____, denominando-se a partir de agora, simplesmente, **CREDENCIADA**; firmam o presente Contrato, decorrente da modalidade de **Credenciamento nº. _____ – FMS/PMAD, Processo Administrativo nº _____/20__**, sujeitando-se os CREDENCIANTES à Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O Objeto do Presente Contrato é a **CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE** em Clínicas e Hospitais de acordo com os quantitativos e especificações constantes neste Edital e seus anexos.

Parágrafo Único. O processo, normas, instruções, Edital, anexos, constante na licitação modalidade **Credenciamento Público nº 003-2021 – FMS/PMAD** passam a fazer parte integrante deste instrumento contratual independente de transcrições.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO

2.1. O prazo de vigência do presente Contrato, considerado serviço continuado, é de **12 (doze) meses** a partir da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo, desde que observadas às disposições do art. 57, caput e parágrafos, da Lei Federal nº 8.666/93.

2.2. O prazo para início dos serviços será após o empenho e ordem de serviço, até o vencimento do contrato, podendo ser prorrogado de acordo com as especificações da lei 8.666/93 e suas posteriores alterações.

2.3. A CREDENCIADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que fizerem necessários no quantitativo do objeto CREDENCIADO, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do CREDENCIAMENTO.

2.4. A secretaria de Saúde poderá recusar todo e qualquer serviço realizado em desacordo com a Autorização, no que se refere à execução do mesmo com o apresentado no **REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**, obrigando-se a CREDENCIADA a executá-lo de modo pertinente sem quaisquer ônus adicionais.





ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ. 13.813.887/0001-89

CLÁUSULA TERCEIRA – DO REGIME DE EXECUÇÃO E DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. O presente Contrato subordina-se ao **regime de execução indireta por empreitada por preço unitário**, sendo dele decorrentes as seguintes obrigações:

a) Da CREDENCIADA:

- I.** Executar os serviços na forma ajustada;
- II.** Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato;
- III.** Manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de Habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- IV.** Apresentar durante a execução do Contrato, se solicitado, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas no presente Credenciamento, em especial encargo social, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais;
- V.** Reparar, corrigir, remover, substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, os serviços em que verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução;
- VI.** Responder, diretamente, por quaisquer perdas, danos ou prejuízos que vierem a causar ao **CREDENCIANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua ação ou omissão, dolosa ou culposa, na execução do Contrato, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita;
- VII.** Responsabilizar-se por todos e quaisquer ônus e encargos decorrentes da legislação fiscal (Federal, Estadual e Municipal), previdenciária, trabalhista e comercial, decorrentes da execução do presente Contrato;
- VIII.** Comunicar, por escrito, ao **CREDENCIANTE** qualquer dificuldade eventual que inviabilize a execução dos serviços, a fim de serem adotadas as providências cabíveis;
- IX.** Não subcontratar, ceder ou transferir, no todo ou em parte, o objeto deste Contrato a terceiros;
- X.** Arcar com todos os encargos de naturezas tributária, social, para fiscal, as obrigações trabalhistas e previdenciárias, vez que não haverá vínculo empregatício dos empregados da **CREDENCIADA** com a **CREDENCIANTE**;

a) Se houver ação trabalhista envolvendo os serviços prestados, a **CREDENCIADA** adotará as providências necessárias no sentido de preservar o **CREDENCIANTE** e de mantê-lo a salvo de reivindicações, demandas, queixas ou representações de qualquer natureza e, não o conseguindo, se houver condenação, reembolsará ao **CREDENCIANTE** as importâncias que este tenha sido obrigado a pagar, dentro do prazo improrrogável de dez dias úteis a contar da data do efetivo pagamento.





ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ. 13.813.887/0001-89

XI. Arcar com todas as obrigações estabelecidas na legislação de acidentes de trabalho quando forem vítimas os seus empregados no desempenho das suas tarefas, ainda que ocorrido nas dependências da **CREDENCIANTE**;

XII. A inadimplência da **CREDENCIADA**, com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere a responsabilidade por seu pagamento a **CREDENCIANTE**, nem poderá onerar o objeto deste Contrato ou restringir a regularização e o uso dos serviços.

XIII. Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, civil ou penal relacionada a este Contrato, originariamente ou vinculados por prevenção, conexão ou continência.

XIV. Responsabilizar-se por recolhimentos indevidos ou pela omissão total ou parcial nos recolhimentos de tributos que incidam ou venham a incidir sobre os serviços contratados.

XV. Arcar com despesas decorrentes de qualquer infração desde que praticada por seus empregados nas dependências da **CREDENCIANTE**;

XVI. Atender, com presteza, as reclamações sobre a qualidade dos serviços prestados, providenciando sua correção sem ônus para a **CREDENCIANTE**;

XVII. Manter os seus empregados sujeitos às normas disciplinares da **CREDENCIANTE**, porém sem qualquer vínculo empregatício com esta;

XVIII. Assumir responsabilidade integral por todos os danos que possa causar a **CREDENCIANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, na execução deste Contrato;

XIX. Responder por todos os danos e prejuízos, decorrentes das paralisações na prestação dos serviços, salvo, na ocorrência de caso fortuito ou de força maior, sem que haja culpa da **CREDENCIADA**, desde que devidamente apurados na forma da legislação vigente e sejam comunicados ao **CREDENCIANTE** no prazo máximo de até 2 (dois) dias da ocorrência.

XX. Apresentar, no prazo máximo de **48 (quarenta e oito) horas**, a contar da expedição da Ordem de Serviço, o Certificado de Especialização do profissional da área para a qual foi contratado. Tal procedimento deverá ser atendido caso venha acontecer a substituição de qualquer profissional especializado para a prestação do serviço específico.

XXI. Deverá ser submetida à análise e aprovação da **CREDENCIANTE**, caso seja necessária a substituição de qualquer dos profissionais Contratados para a prestação do serviço específico. Devendo o substituto adotar o procedimento descrito no **Item XX**.

XXII. Sujeitar-se a mais ampla e irrestrita fiscalização e supervisão, no que tange ao objeto do presente contrato, prestando os esclarecimentos solicitados e atendendo às determinações efetuadas.

b) Do CREDENCIANTE:

- I.** Efetuar o pagamento ajustado;
- II.** Fiscalizar a execução deste Contrato;
- III.** O Gerenciamento do Contrato e das notas de empenhos das despesas resultante do presente Credenciamento será feito pela Secretaria de Saúde.





ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ. 13.813.887/0001-89

IV. Dar ciência à **CREDENCIADA** de quaisquer modificações que venham a ocorrer neste Contrato;

V. Verificar e aceitar as Notas Fiscais/ Faturas emitidas pela **CREDENCIADA**, recusando-as quando inexatas ou incorretas.

Parágrafo Único. É obrigação comum o cumprimento dos prazos avençados neste instrumento.

CLÁUSULA QUARTA - DO RECEBIMENTO

4.1. O objeto do presente Contrato será recebido pelo **CREDENCIANTE** na forma do disposto no inciso I do art. 73 da Lei Federal n.º 8.666/93, que estatui:

4.1.1. **Provisoriamente**, pelos responsáveis por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes em até 15 (quinze) dias da comunicação escrita do contratado, em 2 (duas) vias de igual teor, na forma do disposto na alínea "a" do inciso I do art. 73 da Lei Federal nº 8.666/93;

4.1.2. **Definitivamente**, pelos responsáveis por seu acompanhamento e fiscalização, após a certificação de que os serviços foram executados de acordo com o solicitado, em perfeita adequação com os termos contratuais, quando será lavrado Termo Circunstanciado, assinado pelas partes, em 2 (duas) vias de igual teor, na forma do disposto na alínea "b" do inciso I do art. 73 da Lei Federal n.º 8.666/93.

4.2. O recebimento provisório ou definitivo não exclui a **CREDENCIADA** da responsabilidade civil pela solidez e segurança dos serviços prestados, nem ético-profissional pela perfeita execução do Contrato, conforme determina o artigo 73, parágrafo 2º da Lei 8666/1993.

CLÁUSULA QUINTA - DO PREÇO

5.1. A **PMAD/ FMS** pagará à **CREDENCIADA**, no **prazo máximo de até 30 (trinta) dias**, de acordo com os serviços efetivamente executados, e após o recebimento, conferência e aceite dos serviços executados, por meio de Ordem Bancária, e de acordo com as condições constantes da Proposta, mediante a apresentação da Nota Fiscal / Fatura correspondente, de acordo com as demais exigências administrativas em vigor, sendo pré-requisito para a liberação dos pagamentos a entrega das planilhas de medições de acordo com as autorizações emitidas pela **Secretaria de Saúde/FMS-PMAD**. O **valor total estimado** deste Contrato é de **R\$** (_____).

5.1.1. Antes de efetuar o pagamento será verificada a regularidade da **CREDENCIADA** junto aos órgãos fazendários, a regularidade relativa à Seguridade Social, através da Certidão Negativa de Débito, a regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), e regularidade relativa à Débitos Trabalhistas, mediante consulta "on line", cujos comprovantes serão anexado ao processo de pagamento, cujos comprovantes serão anexado ao processo de pagamento.

5.1.2. Os valores do presente Contrato poderão ser reajustados, através de acordo entre as partes, a cada 12 (doze) meses, tomando-se por base a variação do índice Geral de Preços - IGPM da Fundação Getúlio Vargas ou, na sua falta, de acordo com o índice que legalmente vier a lhe substituir.

5.1.3. O pagamento será efetuado de acordo com a prestação de serviço, até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal, devidamente atestada.





ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ. 13.813.887/0001-89

5.1.4. Se o serviço não for executado conforme as especificações, o pagamento ficará suspenso até execução correta.

5.1.5. Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua representação, desde que devidamente regularizados.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas com a contratação para execução dos serviços, objeto desta licitação correrão à conta da seguinte programação de dotação orçamentária, correspondente ao período de execução da despesa no exercício de 2021, respaldada na Lei Nº ____:

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 03.01.01

PROJETO/ ATIVIDADE: 2020/2002/2022/2025/2027/2029/2033/2035/2090

ELEMENTO DE DESPESA: 339036.00/339039.00

FONTE: 14/02

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL E DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

7.1. Este Contrato poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

- I. O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
- II. O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
- III. A lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da prestação dos serviços, nos prazos estipulados;
- IV. O atraso injustificado no início da prestação dos serviços credenciados;
- V. A paralisação dos serviços, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- VI. O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- VII. O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do § 1º do art. 67 desta Lei;
- VIII. A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- IX. A dissolução da sociedade;
- X. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do Contrato;
- XI. Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificados e determinados pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está





ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ. 13.813.887/0001-89

subordinado o CREDENCIANTE e exaradas no processo administrativo a que se refere o Contrato.

§ 1º Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

§ 2º. Poderá a CREDENCIANTE, por meio de comunicação escrita e fundamentada da autoridade competente, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, rescindir unilateralmente ou amigavelmente, este instrumento, desde que haja conveniência administrativa e relevante interesse público, com fulcro no art. 79, §§ 1º e 2º, da Lei Federal n.º 8.666/93.

7.2. Este Contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas, nos termos do artigo 65 da lei 8666/93.

7.3. A rescisão deste CONTRATO poderá ser:

I. Determinada por ato unilateral e escrita da Administração do CREDENCIANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei mencionada, notificando-se a CREDENCIADA com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

II. Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração do CREDENCIANTE;

III. Judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.

IV. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

V. - Os casos de rescisão ajuste serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

VI. – Quando a rescisão for provocada pela CREDENCIADA, esta deverá fazer solicitação formal de rescisão contratual 30 dias antes da finalização do serviço.

7.4. No caso de rescisão deste Contrato, a CREDENCIADA receberá apenas o pagamento dos serviços já prestados e aprovados pelo CREDENCIANTE.

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

1. Deverá a CREDENCIADA observar, também, o seguinte:

1.2. Este CREDENCIAMENTO poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei 8.666/93, desde que haja interesse da Administração do CREDENCIANTE, com a apresentação das devidas justificativas adequadas a este CREDENCIAMENTO.

1.3. Durante a sua vigência o CREDENCIAMENTO será acompanhado e fiscalizado pelo Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde ou por servidores e empresas devidamente autorizados para tal, representando o CREDENCIANTE. Também estará sujeito a fiscalização, auditoria e inspeção pelos demais órgãos de controle interno e externo.

1.4. A Secretaria Municipal de Saúde anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do CREDENCIAMENTO, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.





ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ. 13.813.887/0001-89

1.5. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas ao órgão competente, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

1.6. Além do acompanhamento e da fiscalização, o gestor do CONTRATO designado pela CREDENCIANTE poderá, ainda, sustar qualquer execução que esteja em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.

1.7. Não obstante a CREDENCIANTE seja a única e exclusiva responsável pela execução do CREDENCIAMENTO, a CREDENCIANTE reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessas responsabilidades, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre a execução do objeto ajustado, diretamente ou por prepostos designados.

CLÁUSULA NONA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1. Sem prejuízo das sanções previstas no art. 87 da Lei Federal n.º 8.666/93, o credenciado adjudicatário ficará sujeito às seguintes penalidades:

9.1.1. No caso de recusa injustificada do adjudicatário em executar os serviços, dentro do prazo estipulado, caracterizará inexecução total do objeto, sujeitando ao pagamento de multa compensatória, limitada a 15% (quinze por cento) do valor total do serviço;

9.1.2. Multa de mora de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso, a contar da data fixada para o início ou conclusão dos serviços, calculada sobre o valor total do serviço;

9.1.3. A PMAD/FMS poderá reter o pagamento enquanto perdurarem quaisquer pendências junto à mesma.

9.2. As multas aplicadas serão deduzidas do valor total do Contrato ou parcela de pagamento relativa ao evento em atraso, independentemente de notificação ou aviso.

9.3. Não será aplicada multa se, comprovadamente, o atraso na execução dos serviços advir de caso fortuito ou motivo de força maior.

9.4. Para fins de aplicação das sanções previstas nesta cláusula, será garantido ao licitante o direito ao contraditório e à ampla defesa.

9.5. Independentemente das multas aqui previstas, a PMAD/FMS poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CREDENCIADA as seguintes sanções:

9.5.1. Advertência;

9.5.2. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

9.5.3. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública nos termos do Art. 87, IV, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA FISCALIZAÇÃO

10.1. No curso da execução deste instrumento, caberá ao **CREDENCIANTE**, o direito de fiscalizar a fiel observância das disposições contratuais, sem prejuízo da fiscalização exercida pela **CREDENCIADA**.

§ 1º. A execução do presente Contrato será acompanhada e fiscalizada pelo **Gestor do Contrato, Fiscais e seus respectivos suplentes**.





ESTADO DA BAHIA
MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ. 13.813.887/0001-89

§ 2º. A fiscalização exercida pelo **CREDENCIANTE** não implica em corresponsabilidade sua ou do responsável pelo acompanhamento do Contrato, não excluindo nem reduzindo a responsabilidade da **CREDENCIADA**, inclusive por danos que possam ser causados ao **CREDENCIANTE** ou a terceiros, por qualquer irregularidade decorrente de culpa ou dolo da **CREDENCIADA** na execução do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

Para todas as questões oriundas do presente Contrato, será competente o foro da Comarca de João Dourado, Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim estarem de acordo, ajustados e contratados, após lido e achado conforme, as partes a seguir, firmam o presente Contrato em 05 (cinco) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das 2 (duas) testemunhas abaixo-assinadas, para que produza todos os efeitos legais e resultantes de direito.

_____, ____ de _____ de 20__.

CREDENCIADA

CREDENCIANTE

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF.:

Nome:
CPF.:

