

CHAMADA PUBLICA Nº 001/2021-FMS

CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES

1. PREAMBULO

O Fundo Municipal de Saúde de São João, Estado de Pernambuco, Inscrito no CNPJ sob nº. 03.061.099/0001-20, torna público que estará recebendo na Rua Augusto Peixoto, 31, Centro,, São João PE nº 62 no período de 24/02/2021 a 04/03/2021, no horário de 08:00 às 13:00 horas, a documentação e proposta para CREDENCIAMENTO de pessoa jurídica especializadas na realização de serviços médicos, exames complementares, na área de saúde visando atender as necessidades das Unidades de Saúde do Município, em conformidade com o anexo I deste edital.

1.1 O processo será efetivado pelo Fundo Municipal de Saúde para selecionar empresas para prestação de serviços médicos hospitalares, conforme as necessidades e critérios estabelecidos, **emitindo relatório conclusivo de viabilidade por área de interesse** a ser submetido à homologação pelo gestor Municipal;

1.2 O inteiro teor deste Edital e dos seus anexos estará disponível no site www.saojoao.pe.gov.br e/ou impresso, na sala de licitações da Prefeitura de São João, localizada na Rua do Augusto Peixoto, 31, Centro, São João - PE;

1.3 Informações poderão ser obtidas também pelo telefone (87) 3784-1154 ou cpl.saojoaope@gmail.com;

2. OBJETO

2.1 Este procedimento tem por objeto o CREDENCIAMENTO de pessoa jurídica especializadas na realização de serviços médicos, exames complementares, na área de saúde visando atender as necessidades das Unidades de Saúde do Município, conforme consta no anexo I deste edital.

2.2 Integram o presente edital, os seguintes anexos:

- I- Termo de referência;
- II- Formulário de Inscrição para Credenciamento;
- III- Modelo de Termo de Declaração de Disponibilidade e Compromisso;
- IV- Modelo Declaração de que não emprega menores;
- V- Minuta de Contrato de Credenciamento

3. DAS CONDIÇÕES DO CREDENCIAMENTO

3.1 - Poderão participar do presente credenciamento, pessoas jurídicas, devidamente habilitadas, com idoneidade econômico-financeira, com regularidade jurídica fiscal, que não tenham sofrido penalidade de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder

PREFEITURA DE SÃO JOÃO

Palácio Municipal João de Assis Moreno | Rua Augusto Peixoto, 31, Centro - São João/PE - CEP: 55.435-000
Telefone: (87) 3784-1154 | CNPJ: 10.146.371/0001-30



Público, que satisfaçam as condições fixadas neste edital e anexos, e que aceitem as normas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de São João;

3.2 Os participantes deverão apresentar a seguinte documentação:

I – PESSOA JURÍDICA

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (**CNPJ**);
- b) Certificado de Regularidade do FGTS (CRF) expedido pela Caixa Econômica Federal, comprovando a regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- c) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional e Receita Federal do Brasil;
- d) Certidão Negativa de Débitos de Tributos Estadual, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, da sede da empresa;
- e) Declaração, sob as penas da lei, que não mantém em seu quadro de pessoal menores de 18 (*dezoito*) anos em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não mantendo ainda, em qualquer trabalho, menores de 16 (*dezesesseis*) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (*quatorze*) anos; 7.º da Constituição Federal;
- f) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, bem como, a última alteração, caso exista, ou contrato consolidado, devidamente registrados, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhados de documentos da eleição de seus administradores, com a comprovação da publicação na imprensa da ata arquivada;
- g) Registro no Conselho Regional de Medicina;
- h) Comprovação de que a empresa interessada possui em seu quadro permanente profissional de nível superior detentor de capacidade técnica para a execução dos serviços;
- i) Preenchimento do Formulário de inscrição (*anexo II*) um para cada médico integrante;
- j) Declaração de disponibilidade e comprometimento na prestação dos serviços contratados;

3.3 Os documentos necessários à habilitação da proponente, deverão estar válidos na data da apresentação para credenciamento e serem apresentados em VIA ORIGINAL ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente, ou ainda, fotocópia acompanhada de seu respectivo original, que após a conferência, será autenticada por um dos membros da Equipe de Apoio.

3.3.1 Não será credenciado a empresa que deixar de apresentar os documentos acima, ou apresentá-los em desacordo com o presente Edital.

4. DA ADESÃO AO CREDENCIAMENTO

4.1 Torna-se implícito que os proponentes que responderem ao CREDENCIAMENTO, concordam integralmente com os termos do presente edital e seus anexos.

5. DA ANÁLISE E AVALIAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1 Critérios de Avaliação para credenciamento

5.1.1 – Os interessados ao credenciamento serão avaliados no período de 24/02/2021 a 04/03/2021, no horário de 08:00 às 13:00 horas

5.1.2 – A comprovação do tempo de exercício da profissão se dará através de inscrição junto ao Órgão de Classe ou Declaração de Órgãos Públicos, quando se tratar de Empresa.



5.1.3 – A comprovação em cursos, serão comprovadas através de certificados emitidos pelo órgão organizador do evento;

5.2 – Do Procedimento e Julgamento

Toda documentação mencionada no presente Edital deverá ser entregue, em envelope devidamente identificado, na sala de licitações da Prefeitura de São João, localizada na Rua do Progresso, nº. 62, Centro, São João - PE, no horário de 08:00 às 12:00, entre os dias indicados no preâmbulo deste Edital, com os seguintes dizeres:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2021

CREDENCIAMENTO de pessoa jurídica especializadas na realização de serviços médicos, exames complementares, na área de saúde

NOME DA EMPRESA

5.3 – Da Classificação (exclusivamente como critério para determinação do local de opção)

5.3.1 - Emissão do relatório conclusivo de credenciamento e viabilidade de Contratação por área de interesse;

5.3.3 – O resultado do presente credenciamento será publicado no diário oficial do município, no endereço www.diariomunicipal.com.br/amupe; no dia subsequente ao credenciamento.

5.3.4 – Se algum interessado se recusar a assinar o termo de contrato, faculta-se ao Fundo Municipal de Saúde, independentemente de aviso, notificação, ou interpelação judicial ou extrajudicial, convocar para Contratação o licitante subsequente e imediato para atender o objeto especificado, nos termos do § 2º do art. 64 da Lei 8.666/93.

5.3.5 - No caso de absoluta igualdade de dois ou mais interessados a classificação será feita, obrigatoriamente, por sorteio, em ato público, para o qual serão convocados todos os profissionais interessados.

6. DO CREDENCIAMENTO E CONTRATAÇÃO

6.1 Após análise da documentação e com base no Relatório Conclusivo mencionado no item 1.1 e subitem 5.3.2, do presente Edital serão credenciados os interessados que preencham os requisitos previstos no presente Edital e seus anexos, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde;

6.2 Os interessados que forem habilitados ao credenciamento serão **contratados por meio de instrumentos de prestação de serviços de natureza precária**, com vigência por 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais períodos até o total máximo de 60 (sessenta) meses, onde se estabelecerão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, podendo o contrato ser rescindido, a qualquer tempo, sem que caibam aos contratados quaisquer direitos, vantagens ou indenizações;



6.3 A presente Chamada Pública terá a validade de 12 (doze) meses, durante o qual o Município de São João não será obrigado a Contratar os serviços objeto da Chamada, podendo fazê-lo mediante outra chamada quando julgar conveniente, sem que caiba recursos ou indenização de qualquer espécie às empresas e/ou profissionais ou, cancelar o ato, na ocorrência de alguma das hipóteses legalmente previstas para tanto, garantindo ao credenciado, neste caso, o contraditório e a ampla defesa.

6.4 Serão de inteira responsabilidade da empresa contratadas, as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais, trabalhistas e comerciais resultantes da execução do contrato;

6.5 Serão de inteira responsabilidade da empresa contratadas, os danos causados diretamente aos pacientes, à instituição contratante ou a terceiros, decorrentes da execução do contrato.

7. RECURSOS

7.1 Os atos praticados pela Administração, são susceptíveis de recursos pelos interessados no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data de divulgação do resultado das análises, na forma do art. 109 da Lei nº 8.666/93.

7.2 Os recursos deverão ser interpostos mediante petição devidamente fundamentada e subscrita pelo concorrente, ou por procurador habilitado na forma da Lei.

8. DO PAGAMENTO

8.1 O Fundo Municipal de Saúde disporá, para cobrir os pagamentos dos serviços prestados, o valor de **R\$ 165.563,92 (cento e sessenta e cinco mil, quinhentos e sessenta e três reais e noventa e dois centavos)** para o período 12 (doze) meses.

8.2 O Fundo Municipal de Saúde pagará ao contratado, em até 10 (dez) dias do mês subsequente ao da prestação do serviço, mediante apresentação de Nota Fiscal de Prestação de Serviços ou RPA, os valores líquidos que lhes forem devidos, pelos serviços efetivamente prestados;

8.2 O Preço dos serviços médicos hospitalares a serem pago através do presente credenciamento será o previsto na planilha anexa.

8.3 As despesas das contratações oriundas do presente edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

7-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

2124 – MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO FUNDO DE SAUDE – RECURSOS PROPRIOS

3.3.90.39 – OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS – PESSOA JURIDICA

2.135 –MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS MEDICOS HOSPITALARES

3.3.90.39 – OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS – PESSOA JURIDICA

2.206 – MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO AMBULATORIAL – MAC

3.3.90.39 – OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS – PESSOA JURIDICA

PREFEITURA DE SÃO JOÃO

Palácio Municipal João de Assis Moreno | Rua Augusto Peixoto, 31, Centro - São João/PE - CEP: 55.435-000
Telefone: (87) 3784-1154 | CNPJ: 10.146.371/0001-30



9. DAS SANÇÕES

9.1 A recusa do(a) credenciado(a) em assinar o Contrato no prazo estabelecido, o(a) impedirá de participar de novas licitações pelo prazo de 02 (dois) anos junto a este Município, bem como, resultará na aplicação de multa de 10% (*dez por cento*) sobre o valor total da proposta apresentada;

9.2 O(a) CONTRATADO(A) ficará sujeito(a) as seguintes penalidades caso deixe de cumprir os prazos e demais obrigações assumidas em Contrato, sendo:

- a) Multa de 1% (*um por cento*) sobre o valor contratual, a cada dia do não início da prestação de serviços no prazo estipulado, até o limite de 20% (*vinte por cento*) quando então, será decretada a rescisão unilateral do Contrato, por culpa exclusiva do(a) CONTRATADO(A);
- b) Multa de 3% (*três por cento*) do valor contratual quando, por ação, omissão ou negligência, o(a) CONTRATADO(A) infringir qualquer das demais obrigações contratuais;
- c) Suspensão do direito de participar de licitações e/ou Contratos em qualquer órgão da administração direta ou indireta, pelo prazo de 2 (*dois*) anos, quando, por culpa do(a) CONTRATADO(A) ocorrer a suspensão ou a rescisão administrativa;
- d) As multas serão independentes e a aplicação de uma não exclui a das outras;
- e) Quando o valor total das multas aplicadas atingir o percentual de 20% (*vinte por cento*) do valor contratual, incluindo o subitem, o CONTRATANTE poderá rescindir unilateralmente o Contrato.

10. DA APLICAÇÃO DE MULTA

Quando da aplicação de multa, o **CONTRATANTE** notificará o(a) **CONTRATADO(A)** que terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para apresentar defesa prévia ao Fundo Municipal de Saúde. Mantida a aplicação da multa pela Secretaria Municipal, caberá no mesmo prazo, recurso à autoridade superior. Sendo improcedente o recurso apresentado, o(a) **CONTRATADO(A)** terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para recolher à Tesouraria do Município o valor correspondente à multa, sob pena de incorrer em outras sanções cabíveis, podendo o **CONTRATANTE** inclusive, reter pagamento de fatura, até o efetivo pagamento da multa, como garantia do recebimento desta.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 O Fundo Municipal de Saúde poderá, a qualquer tempo, motivadamente, adiar, revogar total ou parcialmente, ou mesmo anular o presente processo, sem que disso decorra qualquer direito ou indenização ou ressarcimento para os interessados, seja de que natureza for;

11.1.1 O Fundo Municipal de Saúde poderá, **a qualquer tempo**, realizar novos credenciamentos, de qualquer interessado, pessoa física ou jurídica, que preencha as condições mínimas exigidas no presente edital;

11.2 Toda informação referente ao presente credenciamento será fornecida pelo Setor de Licitações;

11.3 É vedada a transferência total ou parcial, para terceiros, do objeto do presente Edital.

São João, 23 de fevereiro de 2021.

José Ailton Almeida da Silva
Secretário de Saúde

PREFEITURA DE SÃO JOÃO

Palácio Municipal João de Assis Moreno | Rua Augusto Peixoto, 31, Centro - São João/PE - CEP: 55.435-000
Telefone: (87) 3784-1154 | CNPJ: 10.146.371/0001-30



ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

CREDENCIAMENTO de pessoa jurídica especializadas na realização de serviços médicos, exames complementares, na área de saúde visando atender as necessidades das Unidades de Saúde do Município

1 - DO OBJETO

O presente **TERMO DE REFERÊNCIA** tem como objeto, “serviços médicos, exames complementares, na área de saúde visando atender as necessidades das Unidades de Saúde do Município”.

2 – ESPECIFICAÇÕES, QUANTIDADE E VALOR ADMITIDO.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT/H MES	P.MAX	V. ORÇADO
1	MEDICO PLANTONISTA (SEGUNDA A SEXTA)	552	93,21	51.451,92
2	MEDICO PLANTONISTA (SABADO E DOMINGO)	240	118,07	28.336,80
3	AMBULATÓRIO MÉDICO ESPECIALIZADO	180	200,00	36.000,00
TOTAL MENSAL				115.788,72
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT	P.MAX	V.ORÇADO
1	USG OBSTETRICA	60	92,98	5.578,80
2	USG PÉLVICA	45	97,17	4.372,65
3	USG ENDOVAGINAL/TRANSVAGINAL	50	100,62	5.031,00
4	PAREDE ABNOMINAL	25	111,64	2.791,00
5	USG ABD SUPERIOR	30	115,24	3.457,20
6	USG ABD TOTAL	40	116,93	4.677,20
7	USG VIAS URINARIAS	40	96,79	3.871,60
8	USG TIREOIDE	40	96,21	3.848,40
9	USG REGIAO CERVICAL	25	95,80	2.395,00
10	USG PARTES MOLES	15	94,85	1.422,75
11	USG MAMARIA	30	97,52	2.925,60
12	USG BOLSA ESCROTAL	25	100,26	2.506,50
13	USG PROSTATA	50	89,97	4.498,50
14	USG ARTICULAÇÃO (OMBRO, COTOVELO E PUNHO)	25	95,96	2.399,00
TOTAL				49.775,20

PREFEITURA DE SÃO JOÃO

Palácio Municipal João de Assis Moreno | Rua Augusto Peixoto, 31, Centro - São João/PE - CEP: 55.435-000
Telefone: (87) 3784-1154 | CNPJ: 10.146.371/0001-30



3- DA JUSTIFICATIVA

Todo aquele que busca atendimento nas unidades de saúde do município, o faz por necessidade, precisando ser atendido prontamente, no entanto, no momento torna-se quase que impossível devido a falta do profissional médico para os devidos atendimentos.

Inúmeras foram as tentativas de se contratar médicos, tanto clínicos gerais para emergência, quanto especialistas, entretanto, estas se revelaram inexitosas, haja vista o limite de vínculos diversos dos profissionais, bem como dada a indisponibilidade de profissionais da área.

Por seu turno, vê-se uma necessidade urgente para atendimento a população, para a qual o poder público tem obrigações, tudo de conformidade com o que reza a Constituição Federal vigente.

O gestor que cuida da Saúde de seus munícipes preserva todos os seus direitos, intrínsecos e extrínsecos, dignifica e humaniza a população, zela por aqueles que necessitam de atendimento médico tanto emergencial, quanto ambulatorial, devendo inclusive trabalhar de forma preventiva.

Portanto, vislumbrar a contratação de empresa prestadora de serviços médicos tornou-se uma necessidade premente, cuja implementação esperamos que modifique o quadro de carência existente, passando desta forma o município a ser assistido com dignidade e conforme preceitua os direitos aplicáveis ao exercício de uma cidadania plena.

4 – DA CONTRATAÇÃO

A contratação da prestação de serviços se faz necessário garantir um atendimento seguro, eficaz e rápido, atendendo as necessidades da população do município de São João PE.

O contrato da prestação de serviços deverá esclarecer todas as condições a serem observadas para a condução dos mesmos, isto no campo material, bem como humano.



5 – DO DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

- ▶ Prestar atendimento Médico da forma estabelecida na legislação vigente;
- ▶ Os Plantões e ambulatórios serão estabelecidos de acordo com a determinação da Secretaria Municipal de Saúde, devendo ser informado à CONTRATADA com antecedência de 72:00 horas.

6 – DO PRAZO

O prazo do contrato da prestação de serviços será a partir da assinatura do contrato pelo período de 12 (doze) meses, podendo o mesmo ser prorrogado por iguais períodos, conforme a Lei de Contratos em vigor.

7 – DAS RESPONSABILIDADES

7.1 – DA CONTRATANTE

- ▶ Deverá disponibilizar sempre que procurada, a contratada, todas as informações e documentação necessária à execução dos trabalhos desenvolvidos, para dar uma melhor adequação e consistência dos resultados esperados, assim como, pessoal extra quando o momento exigir;
- ▶ Efetivar os pagamentos nas condições e preços pactuados em cláusula contratual;
- ▶ Disponibilizar espaço físico para os atendimentos médicos, bem como todas as instalações necessárias para implementação da prestação dos serviços;
- ▶ A solicitação de profissionais deverá obedecer as requisições da Secretaria Municipal de Saúde, sendo enviada a CONTRATADA, com uma antecedência de 72:00h, através de fax, e-mail, telefone, ou outro meio acordado pelas partes.

7.2 – DO CONTRATADO

- ▶ Executar os serviços de forma estabelecida neste Termo de Referência e instrumento contratual;



- Atender rigorosamente aos dias e horários estabelecidos pelo Fundo Municipal de Saúde;
- Tratar com cordialidade e respeito às pessoas que necessitam de tal prestação de serviços;
- Por ocasião da prestação de serviços, todos os profissionais médicos no ingresso ao serviço, deverão se apresentar com documento de identificação.

8 – DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA E CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

Para acorrer às despesas decorrentes da referida prestação de serviço, serão utilizados recursos próprios previstos na dotação orçamentária abaixo especificada:

7-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

2124 – MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO FUNDO DE SAUDE – RECURSOS PROPRIOS
3.3.90.39 – OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS – PESSOA JURIDICA

2.135 –MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS MEDICOS HOSPITALARES
3.3.90.39 – OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS – PESSOA JURIDICA

2.206 – MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO AMBULATORIAL – MAC
3.3.90.39 – OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS – PESSOA JURIDICA

9 – DO ADITIVO

Surgindo a necessidade de contratação de mais algum profissional, não contemplado neste Termo de referência, no entanto para mesma finalidade, se fará através de termo aditivo, obedecendo-se aos percentuais estabelecidos na Lei federal 8.666/93, bem como os valores contratados.

10-DO REAJUSTE

O pagamento dos valores pactuados poderá ser reajustado, no caso de aumento dos preços, isto comprovado através de portaria ou instrumento normativo expedido pela Prefeitura Municipal de São João.

11 – DO PAGAMENTO

PREFEITURA DE SÃO JOÃO

Palácio Municipal João de Assis Moreno | Rua Augusto Peixoto, 31, Centro - São João/PE - CEP: 55.435-000
Telefone: (87) 3784-1154 | CNPJ: 10.146.371/0001-30



O pagamento da prestação do serviço será efetuado mensalmente até o 5º dia útil do mês subsequente à sua realização, mediante NOTA e EMPENHO com a devida apresentação de Nota Fiscal ELETRÔNICA, Recibo e Relatório aprovado pela Secretaria competente, sendo obrigatório o recolhimento de todos os encargos referentes à transação, além de CND municipal.

São João, 23 de fevereiro de 2021

José Ailton Almeida da Silva
Secretário de Saúde



PORTAL DA TRANSPARENCIA MUNICIPAL
<http://cloud-it-solucoes.inf.br/transparenciaMunicipal/download/12-20210225120636.pdf>
assinado por: idUser 1

ANEXO II

FORMULARIO DE INSCRIÇÃO DE CREDENCIAMENTO

NOME OU RAZÃO SOCIAL:				
NOME DO RESPONSÁVEL:				
NACIONALIDADE:	NATURALIDADE:	DATA NASC:	EST CIVIL:	SEXO:
ENDEREÇO RESIDENCIAL (rua, nº, bairro, cep, etc):			TELEFONE RES E COML	
CART IDENT	CPF/CNPJ	CRM/PE	ESPEC MÉDICA	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	SIM	NÃO
É SERVIDOR PÚBLICO DE CARGO EM COMISSÃO OU FUNÇÃO GRATIFICADA?		
ESTÁ NO EXERCÍCIO DE MANDATO LEGISLATIVO?		
POSSUI OUTROS VINCULOS EMPREGATÍCIOS?		
Declaro a disponibilidade para prestação dos serviços nos seguintes dias e horários: -----		

....., dede 2021

ASSINATURA E CARIMBO

A empresa deverá preencher um formulário para cada médico componente, individualmente.

PREFEITURA DE SÃO JOÃO

Palácio Municipal João de Assis Moreno | Rua Augusto Peixoto, 31, Centro - São João/PE - CEP: 55.435-000
Telefone: (87) 3784-1154 | CNPJ: 10.146.371/0001-30



ANEXO III

(MODELO) TERMO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE E COMPROMISSO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O abaixo assinado,,
inscrito no CRM/___ sob o nº pretende que lhe seja outorgada, pela Prefeitura do Município de São João, credencial a título precário que o autorize a prestar atendimentos aos usuários do SUS, como profissional autônomo credenciado pela mesma, com remuneração, declara expressamente o seguinte:

01)- que conhece integralmente os preceitos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde para o credenciamento da prestação dos serviços contratados.

02) - que aceita as condições vigentes, bem como as que vierem a ser estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde para o credenciamento, assim como aceita todos os termos dos atos normativos acima referidos ou que vierem a ser editados, e se compromete a observá-los fielmente, sob pena de cancelamento da respectiva credencial, independentemente de aviso, interpelação ou notificação prévia da parte do gestor Municipal.

.....de.....de 2021.

Assinatura do profissional ou representante empresa
Carimbo



ANEXO IV

(MODELO)

DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE EMPREGADO MENOR NO QUADRO DA EMPRESA

A empresa, inscrita no CNPJ n.º,
(Endereço Completo), através de seu representante legal, Sr.....,
portador da carteira de identidade n.º..... e inscrito no CPF n.º, ao fim
assinado, declara, para os fins de direito, que não possui em seu Quadro de Pessoal,
empregados menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e em
qualquer trabalho, menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de
14 (quatorze) anos, nos termos do Inciso XXXIII, do Artigo 7.º da Constituição Federal de 1988.

Local, _____ de 2021.



PORTAL DA TRANSPARENCIA MUNICIPAL
<http://cloud-it-solucoes.int.br/transparenciaMunicipal/download/12-20210225120636.pdf>
assinado por: idUser 1

ANEXO V
MINUTA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº ____/2021

**CONTRATO DE CREDENCIAMENTO DE
EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS MÉDICOS HOPITALARES,
ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE SÃO JOÃO E A(O).....**

O Fundo Municipal de Saúde de São João, estado de Pernambuco, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua _____, nº _____, inscrito no **CNPJ** nº _____, neste ato devidamente representado pela Secretária Municipal de Saúde, em pleno exercício de suas funções, **Sr^a.** _____, brasileira, _____, portadora da Cédula de Identidade RG nº _____ e inscrito no CPF nº _____, residente e domiciliado na Rua _____, nº _____, _____ - PE, denominado **CONTRATANTE**, e o(a) **Sr(a)/(empresa)** _____, Pessoa _____, médico (ou empresa) residente (ou situada) a rua _____, inscrito no CPF/CNPJ sob nº _____, RG nº _____, CRM/PR nº _____, (se empresa – representante legal), denominado **CONTRATADO**, firmam o presente instrumento para prestação de serviços na área da saúde, conforme seguintes cláusulas e condições, tudo de acordo com a legislação e Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

O presente instrumento tem por objeto o CREDENCIAMENTO de pessoa jurídica especializadas na realização de serviços médicos, exames complementares, na área de saúde visando atender as necessidades das Unidades de Saúde do Município.

§ 1º - O (A) CONTRATADO(A) declara que aceita prestar os serviços, objeto deste contrato, com total observância do regime do CONTRATANTE.

§ 2º - O horário de atendimento será no Hospital Municipal José Josy Duarte _____, endereço _____, nos dias _____, a partir das ____:____hs, para prestação de serviços médicos hospitalares de _____ no Município ao preços estabelecido na CLÁUSULA TERCEIRA deste contrato;

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO(A) CONTRATADO(A):

O(A) CONTRATADO(A) deverá iniciar o atendimento 24 (*vinete e quatro*) horas após assinatura do Termo contratual;

§ 1º - AO(A) CONTRATADO(A) cabe o dever de segurança pelos serviços prestados na forma deste Termo aos usuários do SUS;

§ 2º - será o responsável pelas consequências decorrentes de culpa profissional individualmente e/ou em equipe;

PREFEITURA DE SÃO JOÃO



§ 3º - deverá manter em perfeita regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e/ou Para fiscais, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, devendo apresentar junto com a fatura mensal o comprovante de recolhimento ao INSS e sempre que o CONTRATANTE julgar necessário, as comprovações dessa regularidade;

§ 4º - O(A) CONTRATADO(A) proporcionará todas as facilidades necessárias ao pessoal que o CONTRATANTE designar para exercer a ação fiscalizadora que lhe é facultada; bem como a qualquer outro servidor no desempenho de suas funções;

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

§ 1º - Responsabilizar-se pelo fornecimento de todas as informações que se fizerem necessárias para a realização completa da execução do contrato;

§ 2º - Reserva o direito de rejeitar no todo ou em parte os serviços prestados, caso verifique que os mesmos não estejam em conformidade com o estabelecido neste instrumento, sem que caiba qualquer indenização ou ressarcimento à CONTRATADA;

§ 3º - Notificar por escrito a CONTRATADA da aplicação de eventuais multas, da suspensão da execução dos serviços e da sustação do pagamento;

§ 4º - Efetuar o pagamento de conformidade com o contrato;

CLÁUSULA QUARTA - DO PREÇO:

Os serviços, que tenham sido regularmente prestados conforme o estipulado na “CLÁUSULA PRIMEIRA” serão pagos ao CONTRATADO(A), pelo CONTRATANTE, o preço de R\$ __, __ (_____) mensal de acordo com os serviços prestados.

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO:

O pagamento a(o) CONTRATADO(A) será efetuado até o 10º (décimo) dia do mês seguinte ao da prestação dos serviços;

CLÁUSULA SEXTA – DA FISCALIZAÇÃO:

O CONTRTANTE poderá fiscalizar como lhe aprouver e no seu exclusivo interesse, o exato cumprimento deste TERMO, inclusive, a efetiva realização dos serviços prestados;

Parágrafo único - A fiscalização de que trata esta “CLÁUSULA” terá por objeto, notadamente, a qualidade da prestação dos serviços bem como o controle “a posteriori” da assistência prestada, cabendo exclusivamente ao(à) CONTRATADO(A) integral responsabilidade e eficiência técnica da prestação assistencial realizados, assim, a faculdade de tal fiscalização, mesmo quando exercida, não elidirá, nem reduzirá, a responsabilidade de sua administração e prepostos, inclusive perante terceiros proveniente de qualquer ação indevida ou omissão, cuja eventual ocorrência não implicará jamais corresponsabilidade do CONTRATANTE;

CLÁUSULA SETIMA – DAS ALTERAÇÕES:

PREFEITURA DE SÃO JOÃO



Mediante termo aditivo, o presente ajuste será modificado pelas partes, sempre que ocorrer alteração do Termo de Contratação;

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICIDADE:

O CONTRATANTE providenciará a(s) publicação(ões) resumida(s), do contrato, bem como de termo(s) aditivo(s), se for o caso, e outras determinadas em lei;

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES E SANÇÕES:

A inobservância, pelo(a) CONTRATADO(A), de qualquer cláusula, condição ou obrigação constante deste ajuste, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o CONTRATANTE a aplicar a seu critério, penalidades e sanções previstas em Lei:

§ 1º - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta CLÁUSULA não elidirá o direito de o CONTRATANTE exigir o ressarcimento integral das perdas e danos que o fato gerador da sanção acarretar para ele ou terceiro; pela inexecução total ou parcial do Contrato, o **CONTRATANTE** poderá garantir a prévia defesa, aplicar à **CONTRATADA** as sanções previstas em Lei;

§ 2º - A recusa do(a) credenciado(a) em assinar o Contrato no prazo estabelecido, o(a) impedirá de participar de novas licitações pelo prazo de 12 (*doze*) meses junto a este Município, bem como, resultará na aplicação de multa de 10% (*dez por cento*) sobre o valor total da proposta apresentada;

§ 3º - O(a) CONTRATADO(A) ficará sujeito(a) as seguintes penalidades caso deixe de cumprir os prazos e demais obrigações assumidas em Contrato, sendo:

a) - **Multa de 1% (*um por cento*) sobre o valor contratual, a cada dia do não início da prestação de serviços no prazo estipulado**, até o limite de 20% (*vinte por cento*) quando então, será decretada a rescisão unilateral do Contrato, por culpa exclusiva do(a) CONTRATADO(A);

b) - Multa de 3% (*três por cento*) do valor contratual quando, por ação, omissão ou negligência, o(a) CONTRATADO(A) infringir qualquer das demais obrigações contratuais;

c) Suspensão do direito de participar de licitações e/ou Contratos em qualquer órgão da administração direta ou indireta, pelo prazo de 2 (*dois*) anos, quando, por culpa do(a) CONTRATADO(A) ocorrer a suspensão ou a rescisão administrativa;

d) As multas serão independentes e a aplicação de uma não exclui a das outras;

e) Quando o valor total das multas aplicadas atingir o percentual de 20% (*vinte por cento*) do valor contratual, incluindo o § 2º, o CONTRATANTE poderá rescindir unilateralmente o Contrato.

CLÁUSULA DECIMA - DA APLICAÇÃO DE MULTA

Quando da aplicação de multa, o **CONTRATANTE** notificará o(a) **CONTRATADO(A)** que terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para apresentar defesa prévia ao Fundo Municipal de Saúde.

PREFEITURA DE SÃO JOÃO

Palácio Municipal João de Assis Moreno | Rua Augusto Peixoto, 31, Centro - São João/PE - CEP: 55.435-000
Telefone: (87) 3784-1154 | CNPJ: 10.146.371/0001-30



Mantida a aplicação da multa pela Secretaria Municipal de Administração, caberá no mesmo prazo, recurso à autoridade superior. Sendo improcedente o recurso apresentado, o(a) **CONTRATADO(A)** terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para recolher à Tesouraria do **CONTRATANTE** o valor correspondente à multa, sob pena de incorrer em outras sanções cabíveis, podendo o **CONTRATANTE** inclusive, reter pagamento de fatura, até o efetivo pagamento da multa, como garantia do recebimento desta.

CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA – DA VIGENCIA

O presente Termo terá vigência a partir da assinatura deste instrumento por um período de 12 (doze) meses.

Parágrafo Único – Mediante acordo entre as partes o presente Termo de Contrato poderá ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses, de acordo com o estabelecido na Lei 8.666/93 e suas alterações;

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA– DA RESCISÃO:

Pela sua inexecução total ou parcial o presente contrato será rescindido em qualquer tempo, através de ato unilateral e escrito do **CONTRATANTE**, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 e observados os artigos 79 § 2º e § 5º e 80, todos da Lei Federal nº 8.666/93, assegurado o contraditório e ampla defesa do(a) **CONTRATADO(A)**;

Parágrafo Único: Mediante simples aviso extrajudicial, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias poderá haver a rescisão amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo, precedida de autorização escrita e fundamentada da Secretária de Saúde, desde que haja conveniência administrativa na forma estabelecida no inciso II e § 1º do art. 79 da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

Os recursos para atender as despesas do resultante deste CONTRATO, correrão a conta da dotação orçamentária:

7-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

2124 – MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO FUNDO DE SAUDE – RECURSOS PROPRIOS

3.3.90.39 – OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS – PESSOA JURIDICA

2.135 –MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS MEDICOS HOSPITALARES

3.3.90.39 – OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS – PESSOA JURIDICA

2.206 – MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO AMBULATORIAL – MAC

3.3.90.39 – OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS – PESSOA JURIDICA

Parágrafo Único: O presente contrato tem o valor estimado para seu período de vigência de 12 meses em R\$(.....), com base nos dados estipulados(s) na(s) cláusula(s) própria(s), segundo os preços de remuneração constantes das normas específicas que vigorarem para as respectivas prestações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS CONDIÇÕES GERAIS:

PREFEITURA DE SÃO JOÃO

Palácio Municipal João de Assis Moreno | Rua Augusto Peixoto, 31, Centro - São João/PE - CEP: 55.435-000
Telefone: (87) 3784-1154 | CNPJ: 10.146.371/0001-30



Aplicar-se á a Lei nº 8.666/93, com suas alterações posteriores, nos casos omissos a este contrato.

§ 1º - É competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato, o Foro da Comarca de São João, Estado de Pernambuco, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

§ 2º - E, para firmeza e como prova de assim entre si ajustado e contratado, foi lavrado o presente contrato em 03 vias de igual teor e forma, uma das quais se destina à Contratada, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes Contratantes.

São João, ____ de _____ de 2021.

Sec. de Saúde

Contratado

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF

