



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2018

Processo Licitatório nº 78/2018 - PRC 356/18

O MUNICÍPIO DE SARZEDO/MG TORNA PÚBLICO QUE REALIZARÁ CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE, INCLUINDO CONSULTA PRÉ E PÓS OPERATÓRIA E DEMIAS DESPESAS RELACIONADAS A INTERNAÇÃO HOSPITALAR, PARA ATENDER AOS MUNICÍPIOS DA REDE SUS SARZEDO, CONFORME ESPECIFICADO NESTE EDITAL E SEUS ANEXOS.

1- PREÂMBULO

1.1 Os preços a serem pagos pela prestação de serviços serão baseados na Tabela SUS com o incentivo estabelecido nas CIB SUS/MG nº 2.173 de 16 de setembro de 2015 e nº 2.701 de 28 de março de 2018 que aprovam os tetos financeiros por município executor, para custeio de procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Estado de Minas Gerais.

1.2 O Chamamento Público será regido pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações.

1.3 O edital estará disponível para downloads no sítio www.sarzedo.mg.gov.br independente de qualquer pagamento. Não será encaminhado edital via postal ou através de fac-símile. O edital poderá ser retirado na Prefeitura Municipal de Sarzedo, no Setor de Compras, localizada na Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477, Centro, Sarzedo/MG, em dias úteis, no horário de 8h às 12h e 13h às 17h, de segunda a sexta-feira.

1.4 Serão considerados válidos os credenciamentos e envelopes recebidos via Correios ao endereço citado no item 1.3.

1.5 O envelope contendo a documentação de habilitação poderá ser entregue em dias de expediente no Município, até o prazo limite de 01/06/2019.

1.6 Será realizada sessão pública de abertura, no local, data, e horário abaixo:

Data: 20 / 07 / 2018

Horário: 09:30 (Nove horas e trinta minutos).

Local: Setor de Licitações, Rua Eduardo Cozac nº 357, Centro, Sarzedo/MG.

1.7 Para todas as referências de tempo contidas neste edital será observado o horário oficial de Brasília-DF.

2- DO OBJETO

2.1 - Constitui objeto deste Edital o CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES HOSPITALARES ESPECIALIZADAS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

CIRÚRGICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE, INCLUINDO CONSULTA PRÉ E PÓS OPERATÓRIA E DEMAIS DESPESAS RELACIONADAS A INTERNAÇÃO HOSPITALAR, PARA ATENDER AOS MUNÍCIPIES DA REDE SUS SARZEDO, CONFORME ESPECIFICADO NESTE EDITAL E SEUS ANEXOS.

2.2 - As especificações e demais condições do CREDENCIAMENTO constam dos Anexos a este Edital, partes integrantes deste instrumento, independente de transcrição.

3 - DOS ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

3.1 Este edital deverá ser lido e interpretado na íntegra. Após o prazo legal não serão aceitas alegações de desconhecimento.

3.2 Até 02 (dois) dias antes da data fixada para a abertura dos envelopes contendo a documentação relativa ao processo de credenciamento dos interessados, qualquer cidadão, com plena capacidade civil, é parte legítima para impugnar este edital.

3.3 O pedido de esclarecimentos ou impugnação ao edital deverá ser protocolado no setor de Protocolo, na Prefeitura Municipal de Sarzedo/MG, aos cuidados da Comissão ou encaminhados para o e-mail: licitacao@sarzedo.mg.gov.br (gentileza confirmar recebimento pelo telefone (31) 3577-7010) e atender, obrigatoriamente, às seguintes exigências:

3.3.1 Alegações fundamentadas, e se for o caso, pedido instruído com documentação/provas que se fizerem necessárias;

3.3.2 Se interposta por pessoa física, à petição deverá estar acompanhada de cópia xerográfica do documento de identidade de seu signatário;

3.3.3 Se apresentada por pessoa jurídica, deverá conter a devida qualificação da pessoa jurídica (nome/CNPJ/endereço/telefone), e a identificação/correlação de quem interpôs o pedido pela empresa, com poderes para tanto, devidamente comprovada.

3.4 A falta de pedido de esclarecimentos ou a não impugnação aos termos deste edital de CHAMAMENTO PÚBLICO, na forma e prazo legalmente definidos, acarreta a decadência do direito de arguir as regras do certame.

3.5 O Município de SARZEDO não se responsabilizará por pedidos de esclarecimentos ou impugnações protocolizadas fora do prazo, e em local diverso do mencionado neste Edital.

3.6 Os interessados em participar do certame obrigam-se a acompanhar as publicações referentes ao processo no Diário Oficial do Município.

4- DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1 - Respeitadas as demais condições legais e as constantes deste edital, poderão participar do presente CHAMAMENTO, pessoas jurídicas (Instituição Hospitalar), interessadas em prestar os serviços para o Município de Sarzedo, sendo que os



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

procedimentos deverão ser realizados em Unidades da Credenciada, **com distancia não superior a 100 km da sede da Prefeitura.**

4.1.1 - Poderão participar desta licitação pessoas jurídicas regularmente constituídas, do ramo de atividades pertinente ao objeto licitado, mediante apresentação dos documentos e comprovação das condições exigidas neste edital.

4.2 - Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do serviço empresa na qual haja participação societária, ou seja, diretor ou gerente servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação.

4.2.1 - Considera-se participação indireta, para fins do disposto nesta cláusula, a existência de qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista entre o servidor público municipal e pessoa jurídica licitante.

4.2.2 - O disposto nesta cláusula aplica-se aos membros da Comissão.

4.3 - A participação no certame implica em aceitação de todas as condições estabelecidas neste instrumento convocatório.

5- DA DOCUMENTAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO

5.1 - Os documentos devem ser apresentados em cópia autenticada por cartório competente, ou original e cópia para ser autenticada pela Comissão, ou servidor da Administração.

5.2 - Da Documentação de Habilitação

5.2.1 - Da Documentação relativa à Habilitação Jurídica:

5.2.1.1 - Cédula de Identidade dos sócios;

5.2.1.2 - Registro comercial, no caso de empresa individual;

5.2.1.3 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado; em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

5.2.1.4 - Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

5.2.1.5 - 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.

5.2.2 - Da Documentação relativa à Regularidade Fiscal e trabalhista:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

5.2.2.1 – Comprovante de inscrição no CNPJ

5.2.2.2 – Prova de regularidade para com a Fazenda Federal e Dívida Ativa da União, emitida pela Receita Federal;

5.2.2.3 – Prova de regularidade com FGTS (fundo de garantia por tempo de serviço);

5.2.2.4 – Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal da sede da licitante;

5.2.2.5 – Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;

5.2.2.6 – Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho (CNDT);

5.2.3 - Da Documentação relativa à Qualificação Técnica

5.2.3.1 - Declaração de realização dos procedimentos ofertados com base no Anexo I deste edital.

5.2.3.2 - Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;

5.2.3.3 - Alvará da Vigilância Sanitária segundo a legislação vigente;

5.2.3.4 - Registro ou inscrição do estabelecimento no respectivo Conselho de Classe Regional;

5.2.3.5 - Diploma e registro no conselho profissional da categoria dos responsáveis técnicos;

5.2.3.6 - Declaração indicando o seu aparelhamento e equipamentos médicos adequados à satisfação do objeto do presente Chamamento Público com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (Anexo II)

5.2.3.7 - Declaração indicando as categorias profissionais com cópia dos respectivos registros de classe que atuarão na execução dos serviços objeto deste Credenciamento.

5.2.4 – Qualificação econômica financeira

Certidão Negativa de Falência, Recuperação Judicial ou Extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da licitante dentro dos 90 (noventa) dias antecedentes à data de abertura deste procedimento.

5.2.5 - Das Declarações

Os interessados deverão apresentar além dos documentos relacionados nos subitens anteriores as declarações a seguir, conforme modelos aqui constantes:

5.2.5.1 - Declaração de Inexistência de fatos impeditivos.

DECLARAÇÃO I

REFERÊNCIA: CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA ATENDER AOS MUNICÍPIOS DA REDE SUS SARZEDO.

A empresa/intituição _____,
CNPJ nº _____, com sede no município de _____,
_____/_____, na Rua/Avenida _____,
Bairro _____, CEP _____ **DECLARA**, sob as penas da Lei,



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

que, até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação, bem como não se acha declarado inidôneo ou suspenso do direito de licitar e contratar com a Administração Pública, estando ciente da responsabilidade de declarar ocorrências posteriores.

Local e data: _____

Assinatura do representante legal
Carimbo da empresa

5.2.5.2 - Declaração de que o participante cumpre o disposto no Inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 e demais legislação pertinente.

DECLARAÇÃO II

REFERÊNCIA: CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA ATENDER AOS MUNICÍPIOS DA REDE SUS SARZEDO, CONFORME ESPECIFICADO NESTE EDITAL E SEUS ANEXOS.

A empresa/instituição _____,
CNPJ nº _____, com sede no município de _____,
_____/_____, à Rua/Avenida _____,
Bairro _____, CEP _____ **DECLARA**, sob as penas da Lei, em obediência ao disposto no art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal, no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999 que não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, insalubre ou perigoso e nem menores de 16 (dezesesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir dos 14 (quatorze) anos.

Local e data: _____

Assinatura do representante Legal
Carimbo da empresa

6- DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

6.1 O envelope contendo a documentação de habilitação (item 05) será entregue no mesmo dia em que a sessão pública de abertura ocorrerá, no local, data, e horário abaixo:

Data: / /2018

Horário: Local: Setor de Licitações, Rua Eduardo Cozac nº 357, Centro, Sarzedo/MG.

6.2 - O envelope deverá indicar em sua parte externa e frontal o seguinte:

AO MUNICÍPIO DE SARZEDO/MG

REFERÊNCIA: CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 01/2018 - DE INSTITUIÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE PARA ATENDER AOS MUNICÍPIOS DA REDE SUS SARZEDO.

Empresa: _____
CNPJ nº _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

Endereço: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

6.3 - Somente serão aceitos os envelopes que estiverem identificados corretamente, não sendo permitido à Comissão fazer os respectivos acertos, devendo, se for o caso, anotar a anormalidade encontrada e consigná-la em ata.

6.4 - A entrega do envelope configura a aceitação de todas as normas e condições estabelecidas neste edital, bem como implica a obrigatoriedade de manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para a contratação, obrigando-se o requerente a declarar, sob as penas da lei, a superveniência de fato impeditivo à participação, quando for o caso.

6.5 - Os envelopes de credenciamento serão sempre abertos em sessão pública para acompanhamento dos demais interessados.

7- DOS PROCEDIMENTOS

7.1 - A condução deste processo, em todas as suas fases, nos termos da Lei nº 8.666/93 e demais normas que disciplinam a matéria, caberá à Comissão, à qual competirá:

- a) Proceder à abertura dos envelopes em sessão pública, e de prévia ciência dos participantes.
- b) Examinar os documentos apresentados, devendo recusar a participação dos interessados que deixarem de atender às normas e condições estabelecidas neste Edital.
- c) Aguardar o decurso do prazo recursal antes de passar à fase subsequente, salvo renúncia expressa do direito de recorrer manifestada por todos os participantes.
- d) Analisar recursos porventura interpostos por participantes e rever sua decisão ou caso contrário, fazê-lo subir devidamente informado à autoridade superior, que o apreciará, homologando ou modificando a decisão.
- e) Lavrar ata circunstanciada de todas as reuniões e sessões.

7.2 - A Comissão, na sessão pública de abertura dos envelopes, conferirá e rubricará todos os documentos, após o que deverão ser examinados e rubricados pelos participantes presentes.

8- DO CREDENCIAMENTO

8.1 - Da sessão pública de abertura dos envelopes

8.1.1 - No dia ___/___/2018, ocorrerá a sessão pública inicial, a realizar-se no **Setor de Licitação**, localizado na Rua Eduardo Cozac , 357, Centro, Sarzedo/MG,

8.1.2 Sempre que houver sessão pública para credenciamento de algum licitante, os documentos serão disponibilizados para rubrica dos interessados.

8.1.3 - Abertos os trabalhos da sessão pela Presidente da Comissão, não serão permitidos adendos ou alterações no conteúdo do envelope, ressalvada a faculdade de a Comissão



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

promover diligências para a obtenção de informações e esclarecimentos complementares de quaisquer dos participantes.

8.1.4 - Após a rubrica a Comissão efetuará a análise da documentação apresentada nos termos deste Edital e da Legislação que disciplina a matéria, cujo resultado, proferido após as diligências eventualmente necessárias, será registrado em Ata.

8.2 - Da Sessão de Julgamento da Habilitação

8.2.1 - Será desclassificado do credenciamento o interessado que apresentar a documentação em desacordo com as exigências do edital.

8.2.2 - Será considerado inabilitado para o credenciamento o interessado que deixar de apresentar a documentação solicitada, apresentá-la com vícios/defeitos, contrariar qualquer exigência contida neste Edital, ou cujos documentos estiverem com prazo (s) de validade expirado (s).

8.2.3 - Não será causa de inabilitação a mera irregularidade formal que não afete o conteúdo, a idoneidade do documento, ou não impeça seu entendimento.

8.2.4 - A ocorrência de fato superveniente que possa acarretar inabilitação de credenciado deverá ser comunicada imediatamente à CPL, no momento em que se verificar.

8.2.5 - Dada a natureza do contrato, bem como a especificidade dos serviços, serão credenciados os interessados que atenderem as exigências às necessidades elencadas neste edital.

8.2.6 - Após adoção das providências pela Comissão todos os documentos serão autuados, numerados e rubricados.

8.2.7 - Será lavrada ata que conterà o registro das principais ocorrências.

8.2.8 - Decorrida a fase de habilitação, não cabe desistência pelo participante, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente formalmente comunicado e aceito pela Comissão.

8.2.9 – Após credenciamento das instituições hospitalares, será realizado sorteio estabelecendo a ordem equitativa aos itens dos procedimentos cirúrgicos a serem distribuídos entre as instituições hospitalares. Por exemplo, instituições que tenham itens em comum:

Suponhamos que sejam credenciadas 04 (instituições hospitalares) para somente 05 (cinco) itens;

a primeira empresa sorteada corresponderá ao 1º procedimento cirúrgico dentre os itens que a empresa participa;

a segunda empresa sorteada corresponderá ao 2º procedimento cirúrgico dentre os itens que a empresa participa;

a terceira empresa sorteada corresponderá ao 3º procedimento cirúrgico dentre os itens que a empresa participa;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

a quarta empresa sorteada corresponderá ao 4º procedimento cirúrgico dentre os itens que a empresa participa;

sendo que após essa sequência volta-se a 1ª empresa ficando essa com o 5º procedimento cirúrgico dentre os itens que a empresa participa; e assim sucessivamente.

8.2.9.1 Ocorrendo algum motivo de caso fortuito ou de força maior, a instituição hospitalar não consiga realizar temporariamente o procedimento, deverá encaminhar justificativa por escrito, devidamente fundamentada, inclusive quanto ao prazo para normalização, que se for aceita pelo Município, terá o efeito de realocar a demanda aos demais credenciados até que a instituição consiga retomar as atividades normalmente.

8.3 – Da condição de Micro e Pequena Empresa (MPE)

8.3.1 – As Micro e Pequenas Empresas MPE gozarão dos benefícios previstos na LC 123/06, e posteriores alterações.

8.3.2 – As Micro e Pequenas Empresas MPE terão preferência para contratação com relação às empresas que não sejam MPE.

9- DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

9.1 - Das decisões da Comissão caberá recurso administrativo, com **efeito suspensivo**, a ser interposto no prazo de até 05 (cinco) dias, contados da sessão pública e lavratura da ata, nos termos do artigo 109 da Lei Federal nº 8.666/93.

9.2 - O recurso será dirigido à Comissão, que poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir à autoridade superior, devidamente informado, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis.

9.3 - Interposto, o recurso será comunicado aos demais licitantes que, se desejarem, poderão impugná-lo no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

9.4 - Durante o prazo previsto para interposição dos recursos, a Comissão abrirá vista de todo o processo aos interessados, no **Setor de Licitação, situada na Rua Eduardo Cozac 357, Centro, Sarzedo/MG**, facultada a extração de cópias.

9.5 Os recursos poderão ser encaminhados por e-mail: licitacao@sarzedo.mg.gov.br e o recebimento deve ser confirmado pelo telefone: 31 3577-7010.

10 - DA HOMOLOGAÇÃO E DA PUBLICAÇÃO

10.1 - Decorrido o prazo recursal ou após a decisão dos recursos eventualmente interpostos, a relação dos credenciados, será homologada pelo Prefeito Municipal, e publicada no Diário Oficial do Município.

11- DA VIGÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

11.1 O presente credenciamento ficará aberto pelo período de 12 meses a contar de sua publicação.

11.2 A contratação dos habilitados será conforme a necessidade e conveniência administrativa da Prefeitura Municipal de Sarzedo, em até 12 (doze) meses contados a partir da homologação.

12- DO CONTRATO

12.1 - Concluído e homologado o Chamamento Público, os credenciados, de acordo com a oportunidade e conveniência do município de SARZEDO/MG, serão convocados para celebrar o Contrato de Prestação de Serviços, conforme minuta constante do Anexo IV a este edital.

12.2 - O contrato a ser celebrado poderá ser substituído por nota de autorização de fornecimento, nota de empenho ou carta contrato.

12.3 - O credenciado convocado deverá comparecer para celebrar o Contrato de Prestação de Serviços no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento da comunicação para tal, através de correio eletrônico, ou notificação pessoal.

12.4 - Quando o credenciado convocado para celebrar o Contrato de Prestação de Serviços não comparecer será convocado o credenciado seguinte constante da lista resultante deste procedimento.

12.5 - A não assinatura do Contrato poderá ser entendida como recusa injustificada, que ensejará seu imediato cancelamento e o chamamento de outro credenciado sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis, previstas neste instrumento e seus anexos, e na legislação que disciplina a matéria.

13- DO PREÇO E PAGAMENTO

13.1 - Verificada a regularidade da nota fiscal e a compatibilidade com o relatório de aceite dos serviços, a Tesouraria Municipal processará o pagamento, para ocorrer no prazo de **até o décimo dia do mês subsequente à prestação dos serviços.**

13.2 - O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de nota fiscal devidamente aceita pela Administração Municipal.

13.3 - Os serviços, objeto do presente contrato serão remunerados conformidade com os valores descritos no Anexo I – Valores com base na tabela SUS e deliberações CIB-SUS/MG n.º 2.173, de 16 de setembro de 2015 e CIB-SUS/MG nº 2.701 de 28 de março de 2018 que aprovam os tetos financeiros por município executor, para custeio de procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Estado de Minas Gerais.

14 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

Conforme especificado na Minuta Contratual, anexo deste edital.

15- DA EXECUÇÃO

15.1 - Os procedimentos cirúrgicos, constantes no Anexo I, serão realizados nas dependências da contratada, salvo por motivos de caso fortuito ou força maior.

15.2 - O(s) credenciado(s) deverá iniciar suas atividades a partir da assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde, na defesa do interesse público.

15.3 – Uma vez autorizada a realização do procedimento pela Secretaria Municipal de Saúde o paciente será encaminhado à instituição credenciada para a prestação do serviço.

15.4 - Fica estabelecido que os Credenciados arcarão com todas as despesas para realização dos procedimentos, inclusive consultas de pré e pós operatório e todas as despesas relacionadas a internação hospitalar em relação a realização do procedimento, hotelaria, alimentação, insumos, medicamentos, recursos humanos, exames e complicações posteriores ao ato cirúrgico.

15.5 - A credenciada deverá fazer a consulta de avaliação pré-operatória somente nos pacientes que serão encaminhados pela **Secretaria Municipal de Saúde de Sarzedo**.

15.6 A credenciada deverá Reencaminhar à **Secretaria Municipal de Saúde de Sarzedo**, os casos que se enquadrarem nos seguintes critérios: pacientes que não compareceram a primeira consulta, pacientes que desistiram formalmente da cirurgia, pacientes que já foram operados, pacientes que têm contra-indicação ou não indicação cirúrgica: para serem substituídos.

15.7 - A Credenciada **fica proibida de ceder ou transferir para terceiros** a realização de procedimentos contratados.

16 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1 - O instrumento de credenciamento obedecerá às disposições deste Edital, às normas da Lei 8.666/93 e da Lei nº 8.080/90, demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes, a critério da Contratante.

16.2 - A Administração poderá revogar o presente Credenciamento por interesse público, devidamente justificado, sem que caiba ao participante direito a indenização, salvo em caso de dano efetivo disso resultante e na forma da lei.

16.3 - A Administração deverá anular, de ofício ou por provocação, o presente Credenciamento, no todo ou em parte, sempre que ocorrer ilegalidade, na forma da Lei.

16.4 - A anulação do procedimento não gera direito à indenização, salvo nos casos legais.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

16.5 - É facultado à Comissão ou à Autoridade Superior, em qualquer fase do julgamento, promover diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, bem como solicitar a órgãos competentes a elaboração de pareceres técnicos destinados a fundamentar suas decisões.

16.6 - A tolerância do **CONTRATANTE** com qualquer atraso ou inadimplência por parte do **CONTRATADO** não importará, de forma alguma, em alteração contratual ou novação.

16.7 - É vedado ao Contratado subcontratar total ou parcialmente o objeto deste processo.

16.8 - Os casos omissos serão decididos pelo Presidente da Comissão de Licitação, cabendo recurso à autoridade Superior.

16.9 - Fica eleito o foro da Comarca de Ibitaré/MG para dirimir quaisquer conflitos provenientes deste Chamamento Público, por mais privilegiado que possa ser qualquer outro.

17 – ANEXOS

17.1 – Anexo I – Termo de Referência;

17.2 – Anexo II – Modelo da declaração de concordância com os valores descritos no Anexo I – Valores com base na tabela SUS e deliberações CIB-SUS/MG n.º 2.173, de 16 de setembro de 2015 e CIB-SUS/MG n.º 2.701 de 28 de março de 2018 que aprovam os tetos financeiros por município executor, para custeio de procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Estado de Minas Gerais.

17.3 - ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO ME OU EPP.

17.4 – Anexo IV - Minuta de Contrato.

Sarzedo/MG, ____ de junho de 2018.

Aline Figueiredo de Oliveira
Presidente da Comissão de Licitação



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

I - OBJETO - CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES HOSPITALARES ESPECIALIZADAS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE, INCLUINDO CONSULTA PRÉ E PÓS OPERATÓRIA E DEMAIS DESPESAS RELACIONADAS A INTERNAÇÃO HOSPITALAR, PARA ATENDER AOS MUNICÍPIOS DA REDE SUS SARZEDO.

II – PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS PARA PROCESSO LICITATÓRIO

CODIGO SIH-SUS / SUB-GRUPO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR PROCED. C/ ACRESC.
	DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	
0209010010	COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	181,36
0209010045	LAPAROSCOPIA	80,74
PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA		
0401010074	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	24,92
0401010112	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	23,68
0401020053	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	713,62
0401020088	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	287,44
0401020096	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	1.032,68
0401020100	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	496,86
CIRURGIA DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS		
0402020022	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	1.438,94
CIRURGIA SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO		
0403020077	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	764,36
0403050146	SIMPATECTOMIA TORACICA VIDEOCIRURGICA	2.049,08
CIRURGIA VIAS ÁREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO		
0404010466	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	1.462,31
0404020771	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	999,25
CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO		
0406020205	LINFADENECTOMIA PROFUNDA	76,78
0406020248	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL	999,42
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL		
0407010297	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO	1.532,12



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

0407020160	ELETROCAUTERIZACAO DE LESAO TRANSPARIETAL DE ANUS	26,12
0407020217	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	493,62
0407020241	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	1.300,18
0407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	508,24
0407020284	HEMORROIDECTOMIA	631,88
0407020330	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL C/ RESERVATORIO ILEAL	2.907,58
0407020470	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	367,28
0407030026	COLECISTECTOMIA	1.391,54
0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	1.485,85
0407030042	COLECISTOSTOMIA	1.265,00
0407030123	ESPLENECTOMIA	1.951,96
0407030247	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS	3.154,58
0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	1.119,74
0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	1.187,84
0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	852,04
0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	891,02
0407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	832,86
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	869,98
0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	1.274,38
0407040170	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	1.212,30
0407040226	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	764,38
CIRURGIA DO APARELHO OSTEOMUSCULAR		
0408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1.252,18
0408010215	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	1.908,60
0408010231	TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	759,38
0408020032	ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	1.152,07
0408020482	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	482,86
0408020555	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	546,69
0408020563	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	1.632,14
0408030151	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS	4.332,58
0408030232	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	3.444,58
0408030283	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	5.563,40
0408030305	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO	5.563,40



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

	NÍVEIS,	
0408030380	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	3.440,54
0408030399	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	2.463,47
0408030895	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR DOIS NIVEIS	5.241,46
0408040025	ARTRODESE DA SÍNFISE PÚBLICA	1.569,90
0408040076	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	5.382,31
0408040084	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	4.735,96
0408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	3.745,88
0408050039	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	1.527,26
0408050055	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	4.757,50
0408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	3.291,40
0408050080	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	675,48
0408050128	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	881,95
0408050160	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	4.025,46
0408050179	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	4.554,99
0408050446	TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	796,03
0408050659	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	1.003,81
0408050748	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO	1.144,35
0408050764	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	841,41
0408050780	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO	1.236,16
0408050810	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR	3.396,06
0408050861	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	2.485,36
0408050888	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	1.467,23
0408050896	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	1.041,46
0408050926	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	3.994,92
0408060018	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	573,76
0408060050	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	1.064,10
0408060085	BURSECTOMIA	427,26
0408060182	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	1.022,42
0408060220	RESSECÇÃO DE EXOSTOSE	56,84



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

0408060247	RESSECÇÃO DE TUMOR E RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO NÃO MICROCIRÚRGICO (EXCETO MÃO E PÉ)	2.179,96
0408060310	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	1.514,47
0408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	450,32
0408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	303,32
0408060387	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	2.010,76
0408060433	TENODESE	408,18
0408060441	TENÓLISE	510,10
0408060450	TENOMIORRAFIA	411,82
0408060581	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	754,00
0408060590	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	1.945,63
0408060719	VIDEOARTROSCOPIA	600,00
CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO		
0409010090	CISTOSTOMIA	1.208,58
0409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	1.099,44
0409010138	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL / PERI-RENAL	1.261,64
0409010170	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	497,26
0409010189	LITOTRIPSIA	1.403,09
0409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL	1.683,48
0409010219	NEFRECTOMIA TOTAL	1.707,30
0409010227	NEFROLITOTOMIA	2.309,19
0409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	3.251,30
0409010324	PIELOPLASTIA	2.194,62
0409010367	RESSECCAO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO	1.018,32
0409010375	RESSECCAO ENDOSCOPICA DA EXTREMIDADE DISTAL DO URETER	958,52
0409010383	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	1.033,22
0409010413	TRATAMENTO CIRURGICO DE BEXIGA NEUROGENICA	839,94
0409010480	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA VESICAL (FORMOLIZACAO DA BEXIGA)	966,62
0409010499	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	1.199,30
0409010561	URETEROLITOTOMIA	2.731,01
0409020117	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA	68,20
0409020133	URETROPLASTIA AUTOGENA	1.654,32
0409020141	URETROPLASTIA HETEROGENEA	821,50
0409020150	URETRORRAFIA	745,92
0409020176	URETROTOMIA INTERNA	804,78



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

0409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	2.003,42
0409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	1.373,63
0409040070	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	427,76
0409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	749,56
0409040185	REPARACAO E OPERACAO PLASTICA DO TESTICULO	554,96
0409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	513,94
0409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	515,12
0409050032	CORRECAO DE HIPOSPADIA (10 TEMPO)	745,92
0409060054	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	274,76
0409060046	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	334,84
0409060097	EXERESE DE POLIPO DE UTERO	45,24
0409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	920,16
0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	1.541,40
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	1.382,02
0409060151	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	929,22
0409060178	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	346,66
0409060186	LAQUEADURA TUBARIA	678,04
0409060194	MIOMECTOMIA	1.057,88
0409060216	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	1.019,72
0409060232	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL (exceto para fins de esterilização)	931,18
0409060259	SALPINGOPLASTIA	668,64
0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	1.299,76
0409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	1.049,54
0409070130	EPISIOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	256,88
0409070149	EXERESE DE CISTO VAGINAL	745,08
0409070157	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	449,36
0409070165	EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO)	27,08
0409070190	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	279,92
0409070203	OPERACAO DE BURCH	915,34
0409070262	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	259,90
0409070270	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	1.155,90
CIRURGIA DE MAMA		
0410010030	EXERESE DE MAMA SUPRANUMERARIA	41,48
0410010073	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	1.028,34
0410010081	PLASTICA MAMARIA MASCULINA	901,28
0410010111	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	626,88
CIRURGIA REPARADORA		



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

0413040046	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLASTICA ABDOMINAL)	1.243,68
0413040089	MAMOPLASTIA PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA	1.703,04
0413040119	RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA	783,76
0413040143	RECONSTRUCAO TOTAL DE ORELHA (MULTIPLoS ESTAGIOS)	677,90
0413040178	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA	1.483,38
0413040232	TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA	783,76
BUCOMAXILOFACIAL		
0414020081	ENXERTO GENGIVAL	25,96
OUTRAS CIRURGIAS		
0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	1.086,16

III – DA JUSTIFICATIVA

A adequação da modalidade para Chamamento Público é a Inexigibilidade, deflagrada com base no caput do art. 25 da Lei nº 8.666/93, por tratar-se de medida eficiente e eficaz, conforme se depreende da jurisprudência, em especial a Consulta TCE MG nº 833.253, Rel. Cons. Antônio Carlos Andrada, publicada na data de 19 de outubro de 2011.

Justifica-se a realização de Chamamento Público para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos, por tratar-se da forma mais eficaz, considerando financeiro e de execução. Os credenciados somente atuarão quando houver a demanda. A contraprestação ocorrerá sobre os serviços efetivamente realizados.

IV - DO PREÇO

a) Os preços são tabelados conforme Anexo I com base na tabela SUS e Deliberações CIB-SUS/MG n.º 2.173, de 16 de setembro de 2015 e CIB-SUS/MG nº 2.701 de 28 de março de 2018 que aprovam os tetos financeiros por município executor, para custeio de procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Estado de Minas Gerais.

b) O valor total estimado para o presente contrato para período de 12 (doze) meses é de R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais), a serem distribuídos entre os credenciados neste certame.

c) Depois de concluídos e aceitos os serviços, o contratado poderá emitir a competente nota fiscal, devidamente acompanhada do relatório contendo o número (quantidade) e tipo de cirurgias realizadas, data dos atendimentos e nome dos pacientes atendidos, e deverá entregá-la na Secretaria Municipal de Saúde para ateste.

d) O procedimento cirúrgico deverá ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a autorização pela Contratante, salvo acordo contrário devidamente fundamentado;

e) Comunicar a Contratante, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessário;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

f) Verificada a regularidade da nota fiscal e a compatibilidade com o relatório de aceite dos serviços, a Secretaria Municipal de Fazenda processará o pagamento, para ocorrer no prazo de **até o décimo dia do mês subsequente à prestação dos serviços.**

g) Não serão pagos qualquer sobretaxa em relação a tabela do Anexo I - Tabela SUS acrescida das Deliberação CIB-SUS/MG n.º 2.173, de 16 de setembro de 2015 e CIB-SUS/MG n.º 2.701 de 28 de março de 2018 que aprova os tetos financeiros por município executor, para custeio de procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Estado de Minas Gerais.

V - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E CONTRATO

Até o décimo dia do mês subsequente à prestação dos serviços, mediante apresentação de nota fiscal, devidamente aceita pela Administração Municipal, que poderá solicitar do Credenciado, comprovação da manutenção das mesmas condições exigidas para habilitação. Havendo vício na nota fiscal, o Município não se responsabiliza por quaisquer atrasos no pagamento, que somente será realizado após a regularização do vício.

VI – DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a) Cópia do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- b) Alvará da Vigilância Sanitária segundo a legislação vigente;
- c) Registro ou inscrição do estabelecimento no respectivo Conselho de Classe Regional;
- d) Diploma e registro no conselho profissional da categoria dos responsáveis técnicos;
- e) Declaração indicando o seu aparelhamento e equipamentos médicos adequados à satisfação do objeto do presente Chamamento Público com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (Anexo II)
- f) Declaração indicando as categorias profissionais com cópia dos respectivos registros de classe que atuarão na execução dos serviços objeto deste Credenciamento.

VII – DA DESTINAÇÃO DA DEMANDA

a) Após credenciamento das instituições hospitalares, será realizado sorteio estabelecendo a ordem de realização dos procedimentos. Por exemplo, instituições hospitalares que tenham itens em comum:

• Suponhamos que sejam credenciadas 04 (instituição hospitalar) para somente 05 (cinco) itens;

a primeira empresa sorteada corresponderá ao 1º procedimento cirúrgico dentre os itens que a empresa participa;

a segunda empresa sorteada corresponderá ao 2º procedimento cirúrgico dentre os itens que a empresa participa;

a terceira empresa sorteada corresponderá ao 3º procedimento cirúrgico dentre os itens que a empresa participa;

a quarta empresa sorteada corresponderá ao 4º procedimento cirúrgico dentre os itens que a empresa participa;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

sendo que após essa sequência volta-se a 1ª empresa ficando essa com o 5º procedimento cirúrgico dentre os itens que a empresa participa; e assim sucessivamente.

b) Caso por algum motivo de caso fortuito ou de força maior, a instituição hospitalar não consiga realizar temporariamente o procedimento, deverá encaminhar justificativa por escrito, devidamente fundamentada, inclusive quanto ao prazo para normalização, que se for aceita pelo Município, terá o efeito de realocar a demanda aos demais credenciados até que a instituição consiga retomar as atividades normalmente.

VIII - DA EXECUÇÃO

a) Os procedimentos cirúrgicos, constantes no Anexo I, serão realizados nas dependências da contratada, salvo por motivos de caso fortuito ou força maior.

b) O(s) credenciado(s) deverá iniciar suas atividades a partir da assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde, na defesa do interesse público.

c) Uma vez autorizada a realização do procedimento pela Secretaria Municipal de Saúde o paciente será encaminhado à instituição credenciada para a prestação do serviço.

d) Fica estabelecido que os Credenciados arcarão com todas as despesas para realização dos procedimentos, inclusive consultas de pré e pós operatório e todas as despesas relacionadas a internação hospitalar em relação a realização do procedimento, hotelaria, alimentação, insumos, medicamentos, recursos humanos, exames e complicações posteriores ao ato cirúrgico.

e) A credenciada deverá fazer a consulta de avaliação pré-operatória somente nos pacientes que serão encaminhados pela **Secretaria Municipal de Saúde de Sarzedo**.

f) A credenciada deverá Reencaminhar à **Secretaria Municipal de Saúde de Sarzedo**, os casos que se enquadrarem nos seguintes critérios: pacientes que não compareceram a primeira consulta, pacientes que desistiram formalmente da cirurgia, pacientes que já foram operados, pacientes que têm contra-indicação ou não indicação cirúrgica: para serem substituídos.

h) A Credenciada **fica proibida de ceder ou transferir para terceiros** a realização de procedimentos contratados.

IX – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA.

a) Disponibilizar profissionais habilitados para a realização dos procedimentos;

b) Abster-se de cobrar qualquer valor dos usuários, sob qualquer título ou pretexto;

c) Agendar os atendimentos necessários encaminhados pelo Fundo Municipal de Saúde de Sarzedo;

d) Realizar as suas expensas consulta pré-operatoria inicial e outras necessárias para aptidão do procedimento cirúrgico;

e) Consulta pré-anestésica;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

- f) Consulta pós-operatória de retorno caso o paciente tenha algum tipo de complicação;
- g) Consulta retorno com 10 (dez) e 28 (vinte e oito) dias quando necessário;
- h) Responsabilizar-se pelos encargos sociais, fiscais e comerciais resultantes deste contrato;
- i) A inadimplência do Contratado com relação aos encargos cabíveis não transfere a Administração da Contratante a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto deste contrato, razão pela qual o Contratado renuncia por esta cláusula, qualquer vínculo de solidariedade ativa ou passiva para com a Contratante;
- j) A empresa credenciada será responsável por todo material necessário a realização dos procedimentos incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento, assim como a aquisição e fornecimento de todos os insumos necessários.
- k) Possuir equipe quantitativa e qualitativa necessárias à execução dos serviços a serem prestados, com profissionais especializados devidamente certificados pelos Conselhos de Classe; comprovação de treinamento e capacitação de seus funcionários. A equipe técnica deverá se apresentar uniformizado com identificação pessoal e equipamentos de proteção individual – EPI.
- l) Responsabilizar-se por quaisquer acidentes que venham a ser vítimas quando em serviço, por tudo quanto as leis trabalhistas e previdenciárias lhes assegurem e demais exigências legais para o exercício da atividade ora Contratada;
- m) O reconhecimento dos direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei 8.666/93.
- n) Responder pelos prejuízos materiais ou pessoais causados por eventuais danos causados por negligência, imprudência, imperícia ou dolo próprio.

X – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- a) Efetuar os pagamentos conforme disponibilização orçamentária e financeira;
- b) Aplicar as sanções administrativas, quando se fizerem necessárias;
- c) Acompanhar e fiscalizar todas as atividades do CONTRATADO pertinentes ao objeto a ser celebrado, o que não exime esta da responsabilidade por danos causados;
- d) Notificar o CONTRATADO, imediatamente, sobre as faltas e defeitos observados na execução do objeto;
- e) Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo CONTRATADO;
- f) **Respeitar a capacidade diária de atendimentos suportados pela Contratada.**

XI - DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

6.1 - As despesas decorrentes da execução deste contrato correrão à conta da dotação orçamentária: **Atividade: 10 302 1013 2049 – Natureza de Despesa: 319094 – FICHA: 362. Fonte: Recuso Próprio**

XII – DA FISCALIZAÇÃO

- a) O município designará servidor para a fiscalização da execução do objeto.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

b) O fiscal do contrato expedirá relatório de atendimento com indicação, no mínimo, dos seguintes dados:

- I. Número do contrato
- II. Nome do prestador de serviço
- III. Tipo de procedimento realizado
- IV. Indicação dos pacientes que receberam os serviços
- V. Local, data e assinatura

Fabiana Chaves Cabral
Secretária Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

ANEXO – II

MODELO DA DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PREÇO E COMPROMETIMENTO DE REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS CONSTANTES NO ANEXO I DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01 /2018.

Declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei, que concordo em praticar nos serviços relacionados no Anexo I do Chamamento Público 01/2018 cujos valores foram baseados nos preços da tabela SUS incentivada pelas Deliberações CIB-SUS/MG n.º 2.173, de 16 de setembro de 2015 e CIB-SUS/MG n.º 2.701 de 28 de março de 2018, que aprovam os tetos financeiros por município executor, para custeio de procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Estado de Minas Gerais. Declaro ainda, possuir equipamentos médicos adequados com registro na ANVISA e profissionais habilitados em número suficiente para atender as demandas da SMS/Sarzedo,

OBS: O LICITANTE DEVE SE MANIFESTAR EXPRESSAMENTE SOBRE SEU INTERESSE EM SER CREDENCIADO PARA A TOTALIDADE DOS PROCEDIMENTOS OU SOMENTE ALGUNS DELES, SENDO QUE, EM CASO DE ATENDIMENTO PARCIAL DEVE, NECESSARIAMENTE, RELACIONÁ-LOS ABAIXO:

OBS: O LICITANTE DEVIDAMENTE CREDENCIADO PODERÁ, DEVIDO A FUTURA AMPLIAÇÃO DE SUA CAPACIDADE DE ATENDIMENTOS, SE HABILITAR EM OUTROS PROCEDIMENTOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO POR ESCRITO À CONTRATANTE.

..... de de 2018.

**Assinatura do representante Legal
Nome e CPF do declarante**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO

_____,
(Razão Social da Empresa) inscrita no CNPJ nº _____, Endereço:

para fins de obter os benefícios concedidos pela Lei Complementar 123/06, declara que:

- Estamos enquadrados, na condição de _____ (Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte) e que não estamos incurso das vedações a que se reporta o §4 do art. 3º da Lei Complementar 123/06;
- Apresentamos a Receita Federal anualmente a Declaração de Informações Econômico-Fiscais da Pessoa Jurídica (DIPJ) e/ou Declaração Anual do Simples Nacional (DASM), em conformidade com o disposto em ato da Secretaria da Receita Federal;
- Conservamos em boa ordem, pelo prazo de cinco anos, contado da data da emissão, os documentos que comprovam a origem das receitas e a efetivação das despesas, bem assim a realização de quaisquer outros atos ou operações que venham a modificar a situação patrimonial;
- Assumimos o compromisso de informar imediatamente ao Cadastro Unificado de Fornecedores - CAF da Secretaria da Administração do Estado da Bahia – SAEB qualquer alteração no Porte da empresa que venha ocorrer no período de validade do Certificado emitido pelo CAF.

Estamos cientes de que a prestação de informações inverídicas nos sujeitará, juntamente com as demais pessoas que para ela concorrem, às penalidades previstas na legislação criminal e tributária relativas à falsidade ideológica (art. 299 do código Penal) e ao crime a ordem tributária (art. 1º da Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990).

Esta Declaração está vinculada à validade do Balanço Patrimonial do exercício não eximindo a responsabilidade da empresa em informar, através de Declaração, alterações que tenha ocorrido em seu Porte. Sendo a Declaração de Enquadramento para o reenquadramento do Porte da empresa e Declaração de Desenquadramento quando a empresa não se enquadrar mais como ME e EPP.

Sou optante do Sistema Simples Nacional? SIM NÃO

Local/ Data

Representante Legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

ANEXO IV - MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO Nº/2018 CHAMAMENTO PÚBLICO Nº /2018 INEXIGIBILIDADE Nº /2018

O **Município de Sarzedo/MG**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o n.º 01.612.509/0001-58, com sede na Rua Eloy Candido de Melo, n.º 477 – Centro, Sarzedo/MG, neste ato representado por sua Secretária Municipal de Saúde, **Sra. FABIANA CHAVES CABRAL** brasileira, casada, enfermeira, inscrito no CPF sob o n.º, residente e domiciliado em Contagem /MG, doravante denominado **CONTRATANTE**, e, de outro lado, a empresa **xxxxxxx**, inscrita no CNPJ sob o n.º xxxx, com sede na xxx xxxxxxx, n.º xxxx, Bairro xxxxxxx, xxxxx/xx, Telefone (xx) xxxxxx, e-mail: [xxxxx](#), neste ato representada por seu sócio Sr. xxxxxxxx, brasileiro, xxxxxx, portador do documento de identidade n.º xxxxxx SSP/xx e CPF: xxxxx, residente e domiciliado em xxxx/xx, a Rua xxxx, n.º xxx, Bairro xxxxx, doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente contrato de prestação de serviços, subordinado ao disposto na Lei 8.666/93, e suas posteriores alterações, e no processo de Chamamento Público nº 01/2018, o qual integra a presente avença para todos os efeitos e nas clausulas e condições seguintes:

CLAUSULA PRIMEIRA – JUSTIFICATIVA

A adequação da modalidade para Chamamento Público é a Inexigibilidade, deflagrada com base no caput do art. 25 da Lei nº 8.666/93, por tratar-se de medida eficiente e eficaz, conforme se depreende da jurisprudência, em especial a Consulta TCE MG nº 833.253, Rel. Cons. Antônio Carlos Andrada, publicada na data de 19 de outubro de 2011.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES HOSPITALARES ESPECIALIZADAS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE, INCLUINDO CONSULTA PRÉ E PÓS OPERATÓRIA E DEMAIS DESPESAS RELACIONADAS A INTERNAÇÃO HOSPITALAR, PARA ATENDER AOS MUNICIPES DA REDE SUS SARZEDO, conforme especificado neste contrato, no edital de Chamamento Público e seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1 O presente contrato decorre do Chamamento Público nº 01/2018, processo Licitatório n.º 78/2018, Inexigibilidade/2018 nos termos do art. 25 caput da Lei Federal n.º 8.666/93.

3.2 A fundamentação jurisprudencial verifica-se através da consulta nº 812.006 do TCE-MG.

CLÁUSULA QUARTA - DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1 Os serviços deverão ser prestados por profissionais devidamente habilitados em medicina e com competência técnica para tanto.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

4.2 Os serviços deverão ser prestados no estabelecimento da credenciada, salvo os casos fortuitos ou de força maior.

4.3 - Os serviços serão prestados mediante autorização de servidor autorizado pela SMS – Secretaria Municipal de Saúde de Sarzedo, com apresentação da guia emitida pelo profissional médico original.

4.4 - O credenciado deverá ter todo o equipamento necessário à execução dos serviços.

CLÁUSULA QUINTA - DOS PREÇOS E PAGAMENTOS

5.1 - Os preços dos serviços são os constantes e aceitos pela CONTRATADA em conformidade com Anexo I – que constam os valores baseados na Tabela SUS e Deliberações CIB-SUS/MG n.º 2.173, de 16 de setembro de 2015 CIB-SUS/MG nº 2.701 de 28 de março de 2018 que aprova os tetos financeiros por município executor, para custeio de procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade no âmbito do Estado de Minas Gerais, com recursos próprios do Município.

5.2 - O valor total estimado para o presente contrato para período de 12 (doze) meses é de R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais), a serem distribuídos entre os credenciados neste certame.

5.3 - Depois de concluídos e aceitos os serviços, o contratado poderá emitir a competente nota fiscal, devidamente acompanhada do relatório contendo o número (quantidade) e tipo de cirurgias realizadas, data dos atendimentos e nome dos pacientes atendidos, e deverá entregá-la na Secretaria Municipal de Saúde para ateste.

5.4 O procedimento cirúrgico deverá ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a autorização pela Contratante, salvo acordo contrário devidamente fundamentado;

5.5 Comunicar a Contratante, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessário;

5.6 Verificada a regularidade da nota fiscal e a compatibilidade com o relatório de aceite dos serviços, a Secretaria Municipal de Fazenda processará o pagamento, para ocorrer no prazo de **até o décimo dia do mês subsequente à prestação dos serviços**.

5.7 Não serão pagos qualquer sobretaxa em relação a tabela do Anexo I - Tabela SUS acrescida das Deliberação CIB-SUS/MG n.º 2.173, de 16 de setembro de 2015 e CIB-SUS/MG nº 2.701 de 28 de março de 2018 que aprova os tetos financeiros por município executor, para custeio de procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Estado de Minas Gerais.

5.8 Caso se verifique irregularidades nos documentos apresentados para pagamento, os mesmos serão restituídos ao Contratado, para verificação e retificação, iniciando-se o prazo de pagamento após a entrega dos documentos escoimados dos vícios detectados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

5.9 - O Município exigirá do prestador de serviços, para fins de pagamento, comprovação de regularidade fiscal e trabalhista, conforme solicitado nesse edital.

5.10 - O Município poderá proceder à retenção dos pagamentos devidos ao prestador de serviços, para garantia do cumprimento de obrigação contratada e indenização por danos decorrentes da prestação dos serviços.

5.11 - Os valores serão reajustados de acordo com Deliberação CIB-SUS/MG e demais Deliberações e Portarias que venham a regulamentar a matéria, e aprovelem os tetos financeiros por Município executor para custeio de procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Estado de Minas Gerais.

CLÁUSULA SEXTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

6.1 - As despesas decorrentes da execução deste contrato correrão à conta da dotação orçamentária: **Atividade: 10 302 1013 2049 – Natureza de Despesa: 319094 – FICHA: 362. Fonte: Recuso Próprio**

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA E PRAZO DE EXECUÇÃO

7.1 - O presente contrato terá vigência de 12 (dode) meses.

7.2 – O contrato poderá ser prorrogado na forma do artigo 57, II, da Lei nº 8.666/93

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

8.1 - Constituem motivos para rescisão do contrato:

- a) O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- b) O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- c) O atraso injustificado no início da prestação dos serviços;
- d) A paralisação do serviço, sem justa causa ou prévia comunicação a CONTRATANTE;
- e) o cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas em registro próprio, pelo representante da CONTRATANTE designado para acompanhamento e fiscalização deste contrato;
- f) a ocorrência de caso fortuito ou força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução deste contrato.

8.2 – Esse contrato poderá ser rescindido, na forma do disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA NONA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1 – O prestador de serviços que descumprir as obrigações contratadas sujeita-se às penalidades estabelecidas na Lei nº 8.666/93, destacando-se:

- a) Advertência, em caso de pendências, imperfeições e/ou falta corrigível.
- b) Multa de até 10% por descumprimento de cláusula contratual;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

c) Suspensão do direito de licitar e contratar com o Município de SARZEDO por até 2 (dois) anos; conforme disposto no inciso III artigo 87 da Lei Federal 8666/93 e alterações quando comprovada a prática de ato ilícito pelo Prestador de Serviços visando frustrar os objetivos da licitação.

d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja declarada a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade em casos em que a empresa ou o profissional tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos ou demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

9.2 Para aplicação das sanções será observada a proporcionalidade em face a conduta adotada pelo prestador de serviços, princípios do contraditório e ampla defesa.

9.3 AO CONTRATADO, serão aplicadas penalidades de rescisão do contrato nas hipóteses permitidas legalmente e retenção dos créditos decorrentes do contrato até o limite dos prejuízos causados à administração Pública Municipal.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES

10.1 – DO CONTRATADO

a) Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de sessenta (60) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

b) Prestar os serviços na forma ajustada;

c) Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações sociais e trabalhistas, entre a CONTRATADA e seus empregados;

d) Efetuar o pagamento dos salários, encargos sociais e trabalhistas de seus empregados nas datas determinadas pela legislação em vigor;

e) Cumprir e fazer cumprir todas as normas regulamentares sobre Medicina e Segurança do Trabalho, obrigando seus empregados a trabalhar com equipamentos individuais;

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

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

h) Reparar, corrigir, remover substituir às suas expensas, no total ou em parte o objeto do presente contrato, em que se verifiquem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução.

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

j) Disponibilizar profissionais habilitados para a realização dos procedimentos;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

- k) Abster-se de cobrar qualquer valor dos usuários, sob qualquer título ou pretexto;
- l) Agendar os atendimentos necessários encaminhados pelo Fundo Municipal de Saúde de Sarzedo;
- m) Realizar as suas expensas consulta pré-operatória inicial e outras necessárias para aptidão do procedimento cirúrgico;
- n) Consulta pré-anestésica;
- o) Consulta pós-operatória de retorno caso o paciente tenha algum tipo de complicação;
- p) Consulta retorno com 10 (dez) e 28 (vinte e oito) dias quando necessário;
- q) Responsabilizar-se pelos encargos sociais, fiscais e comerciais resultantes deste contrato;
- r) A inadimplência do Contratado com relação aos encargos cabíveis não transfere a Administração da Contratante a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto deste contrato, razão pela qual o Contratado renuncia por esta cláusula, qualquer vínculo de solidariedade ativa ou passiva para com a Contratante;
- s) A empresa credenciada será responsável por todo material necessário a realização dos procedimentos incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento, assim como a aquisição e fornecimento de todos os insumos necessários.
- t) Possuir equipe quantitativa e qualitativa necessárias à execução dos serviços a serem prestados, com profissionais especializados devidamente certificados pelos Conselhos de Classe; comprovação de treinamento e capacitação de seus funcionários. A equipe técnica deverá se apresentar uniformizado com identificação pessoal e equipamentos de proteção individual – EPI.
- u) Responsabilizar-se por quaisquer acidentes que venham a ser vítimas quando em serviço, por tudo quanto as leis trabalhistas e previdenciárias lhes assegurem e demais exigências legais para o exercício da atividade ora Contratada;
- v) O reconhecimento dos direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei 8.666/93.
- w) Responder pelos prejuízos materiais ou pessoais causados por eventuais danos causados por negligência, imprudência, imperícia ou dolo próprio.

10.2 - DO CONTRATANTE

- a) Efetuar os pagamentos na forma deste contrato conforme disponibilização orçamentária e financeira;
- b) Aplicar as sanções administrativas, quando se fizerem necessárias;
- c) Acompanhar e fiscalizar todas as atividades do CONTRATADO pertinentes ao objeto a ser celebrado, o que não exime esta da responsabilidade por danos causados;
- d) Notificar o CONTRATADO, imediatamente, sobre as faltas e defeitos observados na execução do especificado no Contrato;
- e) Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo CONTRATADO;
- f) Realizar publicação do extrato desse contrato na forma do parágrafo único, do art. 61 da lei 8.666/93.
- g) **Respeitar a capacidade diária de atendimentos suportados pela Contratada.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA FISCALIZAÇÃO

11.1 - O município designará servidor para a fiscalização da execução do objeto deste contrato.

11.2 - O fiscal do contrato expedirá relatório de atendimento com indicação, no mínimo, dos seguintes dados:

- a) Número do contrato
- b) Nome do prestador de serviço
- c) Tipo de procedimento realizado
- d) Indicação dos pacientes que receberam os serviços
- e) Local, data e assinatura

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS CASOS OMISSOS

12.1 - Os casos omissos serão analisados pelos representantes legais das partes, com o intuito de solucionar o impasse, sem que haja prejuízo para nenhuma delas, tendo por base o que dispõem a Lei n^o 8.666/93 e demais legislação vigente aplicável à espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS ALTERAÇÕES

13.1 - Este Contrato poderá ser alterado, nos casos previstos pelo artigo 65, da Lei n^o 8.666/93, sempre através de Termo Aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 - Fica eleito o Foro da Comarca de Ibitaré - MG, como competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

14.2 – A eficácia do presente instrumento contratual é condicionada à publicação e seu extrato na forma do parágrafo único, do art. 61 da lei 8.666/93.

14.3 - Para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, é lavrado o presente termo em 03 (três) cópias de igual teor, que depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes Contratantes que a tudo assistiram.

SARZEDO, ____ de _____ de 2018.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Secretária Municipal de Saúde

Contratado

Testemunhas:

- 1) _____ CPF: _____
- 2) _____ CPF: _____