



## PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA PENHA - MG

PRAÇA DOM INÁCIO, 200 - CENTRO - FONE: (35) 3563-1208  
CEP 37.948-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

# PRC Nº 75/2022, CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2022 PARA CREDENCIAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS CARDIOLÓGICOS AOS USUÁRIOS DA REDE SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA PENHA - Estado de Minas Gerais, inscrita no CNPJ 18.187.815/0001-97, com sede administrativa na Praça Dom Inácio, nº 200, Bairro Centro, na cidade de Bom Jesus da Penha - MG, através de seu Prefeito Municipal e da Comissão Permanente de Licitação, torna público, nos termos da Lei 8666/93, para quem possa interessar que no período de 28/03/2022 à 27/03/2023, será feito o CREDENCIAMENTO de empresas especializadas para **prestarem serviços cardiológicos aos usuários da rede SUS – Sistema Único de Saúde** nas especificações, valores e condições estabelecidas na **TERMO DE REFERÊNCIA – ANEXO IV**, através de requisições / autorizações emitidas pelo Departamento Municipal de Saúde.

### 1.0 - CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E FINALIDADE

1.1 – A presente CHAMADA PÚBLICA tem como objeto o credenciamento para contratação de empresa especializada na prestação de serviços cardiológicos aos usuários da rede SUS – Sistema Único de Saúde encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Bom Jesus da Penha/MG, conforme **PROPOSTA DE ADESÃO – ANEXO I** do Edital.

1.2 – A finalidade da presente contratação é o atendimento de urgência/emergência a pacientes do município de Bom Jesus da Penha.

### DO PERÍODO E HORÁRIO PARA O CREDENCIAMENTO

- O **credenciamento** ocorrerá pelo período de 28/03/2022 à 27/03/2022, devendo os interessados, neste período, apresentarem os documentos necessários e a proposta de adesão.
- O horário de atendimento aos interessados será das 12h00min às 17h00min.
- O interessado que, dentro do período, tiver seus documentos rejeitados somente terá seu pedido reavaliado com a apresentação de novo requerimento e novos documentos já livres dos vícios anteriormente identificados e que foram impeditivos do **credenciamento** anteriormente pretendido.
- Caso vença algum documento antes da apresentação nos termos do item anterior, deverão também ser apresentados outros novos em plena validade.
- Para ser credenciado, além dos documentos exigidos neste edital, o interessado deverá preencher todas as demais condições nele estabelecidas.

### DO ENVELOPE

Os documentos necessários ao **credenciamento** deverão ser disponibilizados em um envelope, lacrado, devidamente endereçado à Prefeitura Municipal da seguinte forma:

### DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA PENHA

Praça Dom Inácio, nº 200.

Centro

Bom Jesus da Penha - MG

CEP – 37.948-000

A/C: Comissão Permanente de Licitações

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

**RAZÃO SOCIAL** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_ **Complemento.:** \_\_\_\_\_

**CEP:** \_\_\_\_\_ **CNPJ / CPF** \_\_\_\_\_



## PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA PENHA - MG

PRAÇA DOM INÁCIO, 200 - CENTRO - FONE: (35) 3563-1208  
CEP 37.948-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

Nome do responsável legal em caso de empresa \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

### 1.0 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

1.1 - Poderão participar deste credenciamento somente pessoa jurídica que atenda a todos os requisitos legais e os estabelecidos neste edital.

1.2 - Não poderão participar as pessoas jurídicas que:

1.2.1 – sejam declaradas inidôneas nos termos da lei;

1.2.2 - tenham falência ou concordata decretada;

1.2.3 – sejam impedidas de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública, direta ou indireta;

1.2.4 – que tenham pendências financeiras ou contratuais para com o Município de Bom Jesus da Penha e suas entidades da administração direta ou indireta.

### 2.0- DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA O CREDENCIAMENTO

2.1 - Os interessados no credenciamento objeto deste edital deverão apresentar, em envelope, conforme acima, contendo os seguintes documentos:

a-Registro comercial, no caso de empresa individual;

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

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

d-Cópia de documentos pessoais dos responsável(eis) legal(ais) da empresa (CPF e RG);

e-Prova de inscrição no CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;

f-Comprovante de regularidade para com a Fazenda Municipal, Estadual e Federal (CNDs);

g -CRF - Certificado de Regularidade Fiscal (FGTS);

h -CND - Certidão Negativa de Débito (INSS);

i-Cópia do Registro de Classe do responsável técnico e comprovante de regularidade junto ao conselho no exercício de 2022.

j- Alvará de licença e funcionamento Municipal;

k-Declaração dando ciência de que concorda e cumpre plenamente os requisitos solicitados neste edital;

l- Cópia de diploma dos médicos ou de suas classes profissionais de acordo com a especialidade e a natureza do serviço, devidamente registrado no Conselho Regional de Saúde.

m- CND - Certidão Negativa de Débitos trabalhistas;

2.2 - Os documentos acima descritos deverão ser apresentados em cópias autenticadas e se possível, acompanhados dos originais.

2.2.1 - Não serão aceitas cópias reproduzidas em aparelho de fax.

2.3 - Todos os documentos que contenham prazo de validade deverão estar em plena vigência. Para aqueles documentos sem data de vencimento, sua validade será de 90 (noventa) dias, contados da sua expedição.

2.4 - Serão desconsideradas as cópias rasuradas, ilegíveis, apagadas ou que apresentarem qualquer defeito capaz de colocar em dúvida a sua fidelidade.

2.5- Os documentos deverão ser apresentados na mesma ordem e sequência solicitada neste edital.

### 3.0 - DO PROCESSAMENTO DO CREDENCIAMENTO

3.1. Recebido o envelope sob protocolo e verificado o cumprimento do prazo estabelecido neste edital, a Comissão de Licitação, adotará os seguintes procedimentos:

#### 3.1.1 - Em primeiro:

3.1.1.1 - A abertura dos envelopes;

3.1.1.2 - O exame de todos os documentos, levando-se em conta: validade, veracidade e se todos os exigidos no item foram apresentados;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA PENHA - MG

PRAÇA DOM INÁCIO, 200 - CENTRO - FONE: (35) 3563-1208  
CEP 37.948-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

3.1.1.3 - De tudo lavrar-se-á ata circunstanciada.

### 3.1.2 – Em Segundo:

3.1.2.1 – Terminadas a fase de habilitação a Comissão de Licitação, examinará a proposta de adesão, que deverá atender aos requisitos deste edital, e deixar claro que aceita todas as condições do credenciamento.

3.1.2.2 – Desta reunião lavrar-se-á ata circunstanciada e conclusiva sobre o credenciamento ou não da empresa.

3.1.3 – Decidindo a Comissão de Licitação pela regularidade da empresa, opinará pelo seu credenciamento, caso contrário decidirá pela inabilitação da mesma, em qualquer caso submetendo sua decisão ao Prefeito Municipal.

3.2 - A Comissão também analisará e julgará os recursos que porventura possam surgir em razão de inabilitação ou desclassificação de interessados, que se interpostos, deverão obedecer aos moldes do art. 109 da Lei 8.666/93.

3.3 - Os recursos, caso necessário, serão dirigidos ao Departamento Jurídico Municipal.

3.4 – Terminado o julgamento a empresa ou profissional será informada do resultado e convocada para assinatura do contrato.

### 4.0 – DA PROPOSTA E DA SUA FORMA DE APRESENTAÇÃO

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

4.2 – A proposta deve em tudo seguir o modelo que compõe este edital (**Modelo de Proposta de Adesão, ANEXO I**, descrevendo apenas os itens para os quais deseja credenciamento).

4.3 – A proposta deve ser apresentada em língua e moeda nacional (R\$) sem rasuras, emendas, borrões ou entrelinhas, e ao final, deve ser datada e assinada pelo representante legal da proponente.

4.4 – A validade da proposta de preços deverá ser no mínimo de 60 (sessenta) dias.

### 5.0 – DO PREÇO, CARACTERÍSTICAS, MÉTODO UTILIZADO E FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

5.1 – A Prefeitura Municipal pagará à (ao) credenciada (o) as importâncias descritas na TERMO DE REFERÊNCIA– **ANEXO IV** e de acordo com a PROPOSTA DE ADESÃO (**Anexo I**) de cada proponente, desde que aprovado pela Comissão de Licitações.

5.1.1 – Os serviços serão prestados de acordo com a **TERMO DE REFERÊNCIA – ANEXO IV**, a qual estabelece que todas as condições para os procedimentos médicos, horários e condições previamente definidos pelo Departamento Municipal de Saúde.

5.1.2 - Os serviços serão prestados mediante a (s) requisição/autorização do Departamento Municipal de Saúde para que o mesmo seja prestado nas Unidades Básicas de Saúde ou Secretária Municipal de Saúde, para Consultas Clínicas.

5.1.3 – O valor descrito na PROPOSTA DE ADESÃO será referente ao Registro de Preço de 01 (um) serviço, o qual será multiplicado pelo número de atendimentos realizados pelo credenciado no referido mês, para fins de pagamento.

5.1.4 - O valor a ser pago é fixo e irrevogável durante toda a vigência do contrato, salvo se houver mudanças na economia do país que implique em reajustamento meramente para equilibrar o valor da contra prestação.

5.2 – A vigência do contrato oriundo desse credenciamento será da data de sua assinatura até o término do credenciamento, podendo ser prorrogado no interesse das partes até o máximo permitido em Lei, especificamente com base no art. 57, II, Lei 8.666/93.

5.2.1 – O credenciado, caso o contrato venha a ser prorrogado, ficará sujeito à comprovação das mesmas condições exigidas na habilitação da empresa, no início do contrato.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA PENHA - MG**

PRAÇA DOM INÁCIO, 200 - CENTRO - FONE: (35) 3563-1208  
CEP 37.948-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

### **6.0 - DA COMPROVAÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE PAGAMENTO**

6.1 – Será feito pelo Departamento Municipal de Saúde, um registro, de acordo com o número de requisições/autorizações emitidas, através de um RELATÓRIO MENSAL, em três vias, constando o nome completo do paciente, o procedimento médico realizado (seja Procedimentos Clínicos e Diagnósticos), a data de atendimento, o nome do médico responsável pelo procedimento e no caso de cirurgia, nome do anestesista e dos auxiliares, para fins de fiscalização. Este relatório deverá ser assinado pelo responsável pelo Departamento Municipal de Saúde certificando a execução do serviço. Este relatório deverá ser feito um para cada médico.

6.1.1- A primeira via do relatório deverá ser encaminhada para a Divisão Municipal de Licitação, a segunda via ficará com o credenciado e a terceira via ficará arquivada no Departamento Municipal de Saúde.

6.2 – O pagamento pela execução do serviço será feito mediante apresentação de Nota fiscal, acompanhada das Certidões Negativas de Débitos para com o INSS, FGTS e TST e do relatório emitido pelo Departamento Municipal de Saúde conforme item 6.1.

6.3 – Após a entrega dos documentos acima, o pagamento será realizado no prazo de até 30 (trinta) dias corridos a contar da data de emissão da nota fiscal.

### **7.0 – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES**

#### **7.1 – OBRIGAÇÕES:**

##### **7.1.1 – da Prefeitura:**

7.1.1.1 – Dar autorizações (por escrito) aos pacientes para que o serviço seja prestado, além de prestar toda informação necessária para o bom atendimento;

7.1.1.2 – comunicar, de imediato, qualquer alteração na forma de prestação dos serviços;

7.1.1.3 – conferir e aprovar os serviços realizados, através de emissão de relatórios;

7.1.1.4 – efetuar o pagamento dos serviços realizados nos moldes deste edital;

7.1.1.5 – prestar aos credenciados, todas as informações necessárias ao bom desempenho dos serviços;

##### **7.1.2 – dos credenciados:**

7.1.2.1 – Executar os serviços de conformidade com o Edital e as normas de saúde, para o bom atendimento;

7.1.2.2 – permitir a fiscalização dos serviços pelo Departamento Municipal de Saúde, em qualquer tempo, e mantê-lo permanentemente informado a respeito do andamento dos mesmos;

7.1.2.3 – manter durante toda a vigência do contrato as mesmas condições de habilitação do momento do credenciamento;

7.1.2.4 – comunicar à Prefeitura, a ocorrência de fato superveniente que possa acarretar o descredenciamento;

7.1.2.5 – responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados dos serviços, seja na esfera administrativa, cível ou criminal.

### **8.0 – DAS SANÇÕES E PENALIDADES**

8.1 – O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo credenciado caracterizará sua inadimplência implicando, segundo a gravidade, em multa de até 5% (cinco por cento) do valor global do contrato, reajustado até o momento da cobrança, descontada de logo, quando do pagamento da Nota Fiscal apresentada pelo credenciado, ou se por este motivo impossível, será cobrada judicialmente.

8.2 – A aplicação da multa, segundo o caso, não eximirá o credenciado de sofrer outras sanções previstas na Lei 8.666/93, especialmente as previstas no art. 87, I a IV.

8.3 – As multas não têm caráter compensatório, independentes e cumulativas e não eximem a credenciada da prestação do serviço.

8.4 – Em qualquer caso de aplicação de sanção, será sempre garantido a contraditória e a ampla defesa, sempre em processo administrativo específico.

### **9.0 – DOS CASOS DE DESCREDENCIAMENTO**



## PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA PENHA - MG

PRAÇA DOM INÁCIO, 200 - CENTRO - FONE: (35) 3563-1208  
CEP 37.948-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

### 9.1. Da Prefeitura, sem prévio aviso, quando:

- 9.1.1 – O (a) contratado (a) deixar de cumprir qualquer das cláusulas e condições do contrato;
- 9.1.2 – atender mal algum paciente;
- 9.1.3 – o (a) contratado (a) descumprir qualquer das obrigações estabelecidas no item 7.0 deste edital, segundo o caso;
- 9.1.4 – o (a) contratado (a) praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;
- 9.1.5 – ficar evidenciada a incapacidade do credenciado de cumprir as obrigações assumidas devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção;
- 9.1.6 – por razões de interesse público de alta relevância, mediante despacho motivado e justificado da Prefeitura Municipal;
- 9.1.7 – Em razão de caso fortuito ou força maior;
- 9.1.8 – No caso da decretação de falência ou concordata da empresa credenciada; sua dissolução ou falecimento de todos os seus sócios;
- 9.1.9 – E naquilo que coube conforme disposto nas outras hipóteses do art. 78 da Lei 8.666/93.

### 9.2. Pelo credenciado:

- 9.2.1. Mediante solicitação escrita e devidamente justificada à Prefeitura, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

## 10.0 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 10.1 – As despesas oriundas do credenciamento serão suportadas pelas seguintes dotações orçamentárias:

### **FICHA 316 – 020601 10 302 0008 2.043 339039**

Parágrafo Único – A ADMINISTRAÇÃO incluirá, em suas propostas orçamentárias para os exercícios subsequentes, a previsão dos créditos necessários para o pagamento da despesa.

- 10.2 – O interessado no fornecimento completo deste edital poderá retirá-lo, gratuitamente, de Segunda a Sexta-feira, das 12h00min às 17h00min horas, entre o período de **28/03/2022 até 27/03/2023**.

10.3 – O modelo de proposta de adesão (**ANEXO – I**), modelo de carta de encaminhamento de documentos (**ANEXO – II**), a minuta do contrato (**ANEXO – III**) e A TERMO DE REFERÊNCIA–**ANEXO IV**, fazem parte integrante deste edital, independentemente de sua transcrição;

10.4 – Informações complementares a este edital poderão ser obtidas, de Segunda à Sexta-feira, em horário comercial com a Comissão de Licitação, no horário citado no preâmbulo deste edital.

10.5 – Durante o período de vigência do contrato o Credenciado deverá manter, através de documentos, as mesmas condições de habilitação do momento do credenciamento.

10.6 – Fica eleito o Foro da Comarca de Nova Resende para dirimir qualquer controversa que possa surgir sobre este credenciamento, com expressa renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Bom Jesus da Penha – MG, 23 de Março de 2022.

**Sônia Aparecida de Carvalho Oliveira**  
**PRESIDENTE DA CPL**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA PENHA - MG**

PRAÇA DOM INÁCIO, 200 - CENTRO - FONE: (35) 3563-1208  
CEP 37.948-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

**ANEXO – I (MODELO DE PROPOSTA DE ADESÃO)**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

**Ref. PROCEDIMENTO LICITATÓRIO  
CHAMADA PÚBLICA 04/2022.**

**Objeto:** Credenciamento para contratação de empresa especializada na prestação de serviços cardiológicos aos usuários da rede SUS – Sistema Único de Saúde encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Bom Jesus da Penha/MG.

**PROPOSTA DE ADESÃO**

**À  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

Vimos por meio desta, apresentar nossa **PROPOSTA DE ADESÃO** ao presente **credenciamento** para realização serviços abaixo indicados, desde já concordando e aderindo aos preços abaixo relacionados para cada tipo de serviço:

Item	Cota Anual	Especificações Procedimentos Clínicos	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
01	720	Consulta Médica de Cardiologista	R\$80,00	R\$57.600,00

**Condições de Prestação dos Serviços**

**Consultas Clínicas:**

**Atendimento:** Serão realizados nas Unidades Básicas de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.  
**Horário:** das 07:00 hs as 16:00 hs, de segunda a sexta feira.  
**Responsabilidade:** Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado).  
**Prestação de Contas:** O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato:

a) Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM.  
b) Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento.

Declaramos por fim estarmos cientes de todas as condições do edital supracitado, bem como de todas as especificações contidas na minuta do futuro contrato a ser assinado e que as aceitamos de forma incondicional sem nenhum questionamento.

Sem mais, esperamos a atenção dessa conceituada entidade no sentido de deferir o nosso **credenciamento**.

Atenciosamente

\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do profissional ou responsável legal da empresa



## PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA PENHA - MG

PRAÇA DOM INÁCIO, 200 - CENTRO - FONE: (35) 3563-1208  
CEP 37.948-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

### ANEXO – II

#### (MODELO DE CARTA DE ENCAMINHAMENTO DOS DOCUMENTOS)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

**Ref. CHAMADA PÚBLICA 03/2022.**

**Objeto:** Credenciamento para contratação de empresa especializada na prestação de serviços cardiológicos aos usuários da rede SUS – Sistema Único de Saúde encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Bom Jesus da Penha/MG.

#### ENCAMINHAMENTO DOS DOCUMENTOS.

À  
**COMISSÃO DE LICITAÇÃO**

Servimo-nos da presente para encaminhar, em anexo, todos os documentos exigidos no **edital** tendo por finalidade o **credenciamento** para prestação de serviços de psiquiatria aos usuários da rede SUS – Sistema Único de Saúde encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Bom Jesus da Penha/MG.

Sem mais, esperamos obter êxito na viabilização do **credenciamento**.

Atenciosamente

\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do profissional ou responsável legal pela empresa



## PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA PENHA - MG

PRAÇA DOM INÁCIO, 200 - CENTRO - FONE: (35) 3563-1208  
CEP 37.948-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

### ANEXO – III (MINUTA)

#### CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CARDIOLÓGICOS AOS USUÁRIOS DA REDE SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, QUE ENTRE SI CÉLEBRAM O MUNICÍPIO DE BOM JESUS DA PENHA/MG\_E

.....

CONTRATO Nº \_\_\_\_/22

**CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE BOM JESUS DA PENHA – PREFEITURA**, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 18.187.815/0001/97, com sede à Praça Dom Inácio, 200, Centro, Bom Jesus da Penha, MG, representada neste ato, pelo Sr. Prefeito Municipal, Sr. *NEI ANDRE FREIRE*, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado na Avenida Goiânia nº 545, Centro, em Bom Jesus da Penha-MG.

**CONTRATADA:** A empresa-----, com sede ----- CNPJ: -----, inscrição municipal --  
-----, neste ato por seu representante legal-----, brasileiro,-----, residente na Rua --  
-----, na cidade de -----, estado de -----, portador da Cédula de Identidade nº -----.

As partes acima descritas firmam o presente instrumento nos termos e condições das cláusulas seguintes, as quais aceitam e se comprometem a cumprir fielmente até o final do presente.

#### 1.0 - CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E FINALIDADE

1.1 - O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços cardiológicos aos usuários da rede SUS – Sistema Único de Saúde encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Bom Jesus da Penha/MG, conforme PROPOSTA DE ADESÃO apresentada pelo contratado.

1.2 – A finalidade da presente contratação é o auxílio a pacientes residentes em Bom Jesus da Penha - MG, que não tem condições de realizar os serviços na área de saúde na rede particular, necessitando assim, de auxílio do Departamento Municipal de Saúde.

#### 2.0 - CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE EXECUÇÃO

2.1 – A Prefeitura Municipal pagará à credenciada as importâncias descritas na TERMO DE REFERÊNCIA – ANEXO IV e de acordo com a PROPOSTA DE ADESÃO (Anexo I) de cada proponente.

2.1.1 – Os serviços serão prestados de acordo com a **TERMO DE REFERÊNCIA– ANEXO IV**, na qual estabelece que o atendimento seja nas Unidades Básicas de Saúde e Secretária Municipal de Saúde, no caso das Consultas Clínicas.

2.1.2 – O valor descrito na PROPOSTA DE ADESÃO será referente ao Registro de Preço de 01 (um) serviço, o qual será multiplicado pelo número de atendimentos realizados pelo credenciado no referido mês, para fins de pagamento, conforme determinado na CLÁUSULA 6.0, deste contrato que diz que:

2.1.2.1- Será feito pelo Departamento Municipal de Saúde, um registro, de acordo com o número de requisições/autorizações emitidas, através de um RELATÓRIO MENSAL, em três vias, constando o nome completo do paciente, o procedimento médico executado (seja Procedimentos Clínicos e Diagnósticos), o nome do médico responsável e a data de atendimento, no caso de cirurgia, nome do anestesista e dos auxiliares. Este relatório deverá ser assinado pelo responsável pelo Departamento Municipal de Saúde certificando a execução do serviço. Deverá ser feito um relatório para cada médico.

2.1.2.2- A primeira via do relatório deverá ser encaminhada para a Divisão Municipal de Licitação, a segunda via ficará com o credenciado e a terceira via ficará arquivada no Departamento Municipal de Saúde.

#### 3.0 - CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

3.1 - A Vigência do presente contrato é de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023, prorrogável no interesse das partes até o





## PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA PENHA - MG

PRAÇA DOM INÁCIO, 200 - CENTRO - FONE: (35) 3563-1208  
CEP 37.948-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

máximo permitido em Lei, especialmente com base no art. 57, II, da Lei 8.666/93.

3.2 – O credenciado, caso o contrato venha a ser prorrogado, ficará sujeito à comprovação das mesmas condições exigidas na habilitação da empresa, no início do contrato.

### 4.0 - CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

4.1- Aos serviços prestados por credenciados e contratados na **Chamada Pública 042022**, a Prefeitura Municipal pagará as importâncias descritas na TERMO DE REFERÊNCIA – **ANEXO IV** e de acordo com a PROPOSTA DE ADESÃO de cada proponente, como segue:

Item	Cota Anual	Especificações Procedimentos Clínicos	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
01	720	Consulta Médica de Cardiologista	R\$80,00	R\$57.600,00

4.2 - O pagamento pela execução do serviço será feito mediante apresentação de Nota fiscal, acompanhada das Certidões Negativas de Débitos para com o INSS, FGTS e TST) e do relatório emitido pelo Departamento Municipal de Saúde em até 30 (trinta) dias corridos a contar da data de emissão da nota fiscal.

4.3 – O pagamento será efetuado através de depósito direto em conta corrente, no Banco a ser informado pela Contratada.

4.4 – O valor do contrato é fixo e irrevogável pelo seu prazo inicial, salvo por motivos de alteração na legislação econômica do país, que autorize a correção nos contratos com a administração pública, visando o equilíbrio da contraprestação e com base no Índice Nacional de Preço ao Consumidor - INPC.

### 5.0 - CLÁUSULA QUINTA – DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

5.1 – Deu origem a esse Contrato a **Chamada Pública 04/2022 - Inexigibilidade nº \_\_\_/2022**, que inviabilizou a competição pela contratação de todos os interessados aptos, tendo seu sustentáculo no *caput* do art. 25 da Lei 8.666/93.

### 6.0 - CLÁUSULA SEXTA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL A ESTE CONTRATO E AOS CASOS OMISSOS

6.1 – As partes declaram-se sujeitas às disposições da Lei Federal 8.666/93 e todas as suas alterações, que será aplicada em sua plenitude a este Contrato, bem como aos casos omissos resultantes deste.

### 7.0 - CLÁUSULA SÉTIMA – DO DESCREDENCIAMENTO E DA RESCISÃO DO CONTRATO

#### 7.1 – Constituem motivos para o descredenciamento:

##### 7.1.1- Por parte da Contratante (Prefeitura), sem prévio aviso, quando:

7.1.1.1- O (a) contratado (a) deixar de cumprir qualquer das cláusulas e condições do contrato;

7.1.1.2- atender mal algum paciente;

7.1.1.3- o (a) contratado (a) descumprir qualquer das obrigações estabelecidas no item 7.0 deste edital, segundo o caso;

7.1.1.4– o (a) contratado (a) praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;

7.1.1.5– ficar evidenciada a incapacidade do credenciado de cumprir as obrigações assumidas devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção;

7.1.1.6– por razões de interesse público de alta relevância, mediante despacho motivado e justificado da Prefeitura Municipal;

7.1.1.7– Em razão de caso fortuito ou força maior;

7.1.1.8– No caso da decretação de falência ou concordata da empresa credenciada; sua dissolução ou falecimento de todos os seus sócios;

7.1.1.9– E naquilo que coube conforme disposto nas outras hipóteses do art. 78 da Lei 8.666/93.

##### 7.1.2 - Pela Instituição credenciada:

7.1.2.1 – Mediante solicitação escrita e devidamente justificada à Prefeitura Municipal, com antecedência mínima de 30



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA PENHA - MG**

PRAÇA DOM INÁCIO, 200 - CENTRO - FONE: (35) 3563-1208  
CEP 37.948-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

(trinta) dias;

7.2 - É direito da CONTRATADA o contraditório e a ampla defesa nos casos de descredenciamento.

7.3 - É direito da CONTRATANTE, no caso de descredenciamento, usar das garantias do art. 77 da Lei 8.666/93.

### **8.0 - CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES**

#### **8.1 – OBRIGAÇÕES:**

##### **8.1.1 – da Prefeitura:**

8.1.1.1 – Dar autorizações (por escrito) aos pacientes para que o serviço seja prestado nas Unidades Básicas de Saúde ou Secretária Municipal de Saúde, para Consultas Clínicas.

8.1.1.2 – comunicar, de imediato, qualquer alteração na forma de prestação dos serviços;

8.1.1.3 – conferir e aprovar os serviços realizados, através de emissão de relatórios;

8.1.1.4 – efetuar o pagamento dos serviços realizados nos moldes deste edital;

8.1.1.5 – prestar aos credenciados, todas as informações necessárias o bom desempenho dos serviços;

##### **8.1.2 – dos credenciados:**

8.1.2.1 – Executar os serviços de conformidade com o Edital e as normas de saúde, para o bom atendimento;

8.1.2.2 – permitir a fiscalização dos serviços pelo Departamento Municipal de Saúde, em qualquer tempo, e mantê-lo permanentemente informado a respeito do andamento dos mesmos;

8.1.2.3 – manter durante toda a vigência do contrato as mesmas condições de habilitação do momento do credenciamento;

8.1.2.4 – comunicar à Prefeitura, a ocorrência de fato superveniente que possa acarretar o descredenciamento;

8.1.2.5 – responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados dos serviços, seja na esfera administrativa, cível ou criminal.

8.1.2.6 – aceitar os acréscimos e supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor do contrato.

8.1.2.7 – responder administrativa, civil e criminalmente por erros na realização dos exames e divulgação de seus resultados.

### **9.0 – CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES E PENALIDADES**

9.1 – O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela CONTRATADA caracterizará sua inadimplência implicando, segundo a gravidade, em multa de até 5% (cinco por cento) do valor global do contrato, reajustado até o momento da cobrança, descontada de logo, quando do pagamento da fatura apresentada pelo credenciado, ou se por este motivo impossível, será descontada na caução ou cobrança judicial.

9.2 – A aplicação da multa, segundo o caso, não eximirá a credenciada de sofrer outras sanções previstas na Lei 8.666/93, especialmente as previstas no art. 87, I a IV.

9.3 – As multas não têm caráter compensatório, independentes e cumulativas e não eximem a credenciada da prestação do serviço.

### **10.0 – CLÁUSULA DÉCIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

10.1 - Os recursos para o pagamento deste Contrato serão oriundos dos recursos próprios do **CONTRATANTE**, e serão



## PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA PENHA - MG

PRAÇA DOM INÁCIO, 200 - CENTRO - FONE: (35) 3563-1208  
CEP 37.948-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

empenhados nas seguintes dotações orçamentárias:

### **FICHA 316 – 020601 10 302 0008 2.043 339039**

Parágrafo Único – A ADMINISTRAÇÃO incluirá, em suas propostas orçamentárias para os exercícios subsequentes, a previsão dos créditos necessários para o pagamento da despesa.

#### **11.0 – CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO**

11.1 – Fica eleito o foro da Comarca de Nova Resende, Estado de Minas Gerais para dirimir eventuais pendências acerca deste contrato, na forma da lei nacional de licitações, art. 55, § 2º.

#### **12.0 – CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DISPOSIÇÕES FINAIS**

12.1 – Fazem parte integrante deste Contrato independente de transcrição: o edital credenciamento e a proposta da **CONTRATADA**.

12.2 – Este contrato sujeita-se ainda às Leis municipais inerentes ao assunto.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Bom Jesus da Penha, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

NEI ANDRE FREIRE  
Prefeito Municipal

-----  
Responsável pela CONTRATADA

#### **TESTEMUNHAS:**

1)- \_\_\_\_\_  
CPF

2)- \_\_\_\_\_  
CPF



## PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA PENHA - MG

PRAÇA DOM INÁCIO, 200 - CENTRO - FONE: (35) 3563-1208  
CEP 37.948-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

### ANEXO IV- TERMO DE REFERÊNCIA

**OBJETO:** Fazer uma CHAMADA PÚBLICA com o objetivo de realizar credenciamento para contrato tem como objeto a prestação de serviços cardiologia aos usuários da rede SUS – Sistema Único de Saúde encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Bom Jesus da Penha/MG.

Unid. Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde.

### AVALIAÇÃO DE PREÇOS

A Administração Municipal realizou pesquisa de preços de mercado, junto a empresas do ramo, apurando-se o valor médio estimado conforme planilhas de custos neste TERMO DE REFERÊNCIA elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Bom Jesus da Penha/MG.

ITEM	COTA ANUAL	ESPECIFICAÇÕES DOS PROCEDIMENTOS	Vr. Unit.	Vr. Total	Condições de Prestação dos Serviços
01	720	Consulta Médica de Cardiologista	R\$ 80,00	R\$ 57.600,00	<b>Consultas Clínicas:</b> <b>Atendimento:</b> Serão realizados nas Unidades Básicas de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde. <b>Horário:</b> das 07:00 hs as 16:00 hs, de segunda a sexta feira. <b>Responsabilidade:</b> Todo o material e instrumentos a serem utilizados nos procedimentos objeto deste Credenciamento serão de responsabilidade do CONTRATADO (credenciado). <b>Prestação de Contas:</b> O Credenciado deverá informar no relatório mensal de prestação de contas, além das informações contidas na Cláusula quarta do Contrato: <b>a)</b> Nome completo do médico responsável pelo atendimento, especialidade e CRM. <b>b)</b> Local, endereço, data da realização do procedimento e assinatura do responsável pelo atendimento.

### JUSTIFICATIVA DE NECESSIDADE E APLICAÇÃO:

A Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem tanto à redução do risco de doença e de outros agravos, quanto ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação. As ações e serviços obedecem aos princípios de:

I – Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II – Integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema e

III – Equidade da assistência à saúde, através da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde a população.

O objetivo do presente termo é essencial e justifica-se em face da necessidade de atender as demandas dos munícipes de Bom Jesus da Penha/MG, para o perfeito e regular atendimento dos usuários do SUS do município.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA PENHA - MG

PRAÇA DOM INÁCIO, 200 - CENTRO - FONE: (35) 3563-1208  
CEP 37.948-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

A contratação de serviços ora solicitado justifica-se ainda, diante a necessidade de suprir um vazio assistencial uma vez que o município não possui esses profissionais.

Cabe ressaltar que as prestações dos serviços serão na forma de Pessoa Jurídica e não gera vínculo empregatício entre contratado e a Administração Contratante, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

Nestes termos, a contratação que requeresse visa atender as recomendações da legislação, dos órgãos de controle e princípios balizares da administração pública, principalmente no que tange o provimento da saúde pública e todos, os serviços de saúde.

Atendendo às Diretrizes do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde oferta, entre outros serviços, o tratamento em Consultas Especializadas. Considerando a necessidade de ampliar o acesso ao serviço para os usuários do município de Bom Jesus da Penha e reduzindo a demanda reprimida.

Organizar a assistência em saúde do município e com isso garantir um tratamento que complemente o cuidado com os usuários, permitindo atendimento integral utilizando todos os dispositivos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde.

Sendo assim torna-se público que a administração municipal realizará seleção e possível contratação de entidades públicas, filantrópicas e privadas prestadoras de serviços de saúde, interessadas em participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde do Município de Bom Jesus da Penha/MG.

### CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

- Aos serviços prestados por credenciados e contratados na **Chamada Pública**, a Prefeitura Municipal pagará as importâncias descritas neste TERMO DE REFERÊNCIA de acordo com a PROPOSTA DE ADESÃO de cada proponente, desde que aprovado pela Comissão de Licitações.
- Os serviços serão prestados nas UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, nos horários e condições previamente definidos entre a Secretaria de Saúde e a empresa credenciada.
- Os serviços serão prestados mediante a (s) requisição/autorização do Departamento Municipal de Saúde em.
- O valor descrito na PROPOSTA DE ADESÃO será referente ao Registro de Preço de 01 (um) serviço, o qual será multiplicado pelo número de atendimentos realizados pelo credenciado no referido mês, para fins de pagamento.
- Caberá a Secretaria Municipal de Saúde, acompanhar a execução dos serviços e emitir, até o segundo dia útil do mês subsequente, um relatório dos serviços realizados por cada contratado.
- A primeira via do relatório deverá ser encaminhada para a Divisão Municipal de Licitação, a segunda via ficará com o credenciado e a terceira via ficará arquivada no Departamento Municipal de Saúde.
- A contratada receberá a quantidade de serviços efetuados descrita no relatório mensal da Secretaria de Saúde, nos valores descritos neste termo de referência.
- A contratada será escalada por ordem de credenciamento, terá prioridade a primeira credenciada e assim sucessivamente.
- A vigência do contrato oriundo desse credenciamento será de um ano contado da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado no interesse das partes até o máximo permitido em Lei, especificamente com base no art. 57, II, Lei 8.666/93.
- O credenciado, caso o contrato venha a ser prorrogado, ficará sujeito à comprovação das mesmas condições exigidas na habilitação da empresa, no início do contrato.

### CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

- a-Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b-Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores;
- c-Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- d-Cópia de documentos pessoais dos responsável(eis) legal(ais) da empresa (CPF e RG);
- e-Prova de inscrição no CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;
- f-Comprovante de regularidade para com a Fazenda Municipal, Estadual e Federal (CNDs);
- g -CRF - Certificado de Regularidade Fiscal (FGTS);
- h -CND - Certidão Negativa de Débito (INSS);
- i-Cópia do Registro de Classe do responsável técnico e comprovante de regularidade junto ao conselho no exercício de 2022.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA PENHA - MG

PRAÇA DOM INÁCIO, 200 - CENTRO - FONE: (35) 3563-1208  
CEP 37.948-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

j- Alvará de licença e funcionamento Municipal;

k- Declaração dando ciência de que concorda e cumpre plenamente os requisitos solicitados neste edital;

l- Cópia de diploma dos médicos ou de suas classes profissionais de acordo com a especialidade e a natureza do serviço, devidamente registrado no Conselho Regional de Saúde.

m- CND - Certidão Negativa de Débitos trabalhistas;

**FISCALIZAÇÃO:** A fiscalização do contrato será exercida pelo Secretaria Municipal de Saúde.

**Forma de pagamento:** O pagamento pela execução do serviço será feito mediante apresentação de Nota fiscal, sendo o obrigatório o envio do faturamento até o dia 05 (cinco) de cada mês e o pagamento realizado até o dia 12 do mesmo mês.

### **CONDIÇÕES E PRAZO DE REALIZAÇÃO DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

Os serviços serão executados uma vez por semana, e em qualquer horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família, desde que previamente agendado.

Local da prestação dos serviços: Nas dependências das Unidades de Saúde da Família.

Forma de apresentação da proposta: Através da entrega dos envelopes de "PROPOSTA DE PREÇOS", conforme modelo fornecido e "DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO".

### **OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO:**

- comunicar, de imediato, qualquer alteração na forma de prestação dos serviços;
- conferir e aprovar os serviços realizados, através de emissão de relatórios;
- efetuar o pagamento dos serviços realizados nos moldes deste edital;
- prestar aos credenciados, todas as informações necessárias o bom desempenho dos serviços;

### **OBRIGAÇÕES DO (A) CONTRATADO (A):**

- Executar os serviços de conformidade com o Edital e as normas de saúde, para o bom atendimento;
- permitir a fiscalização dos serviços pelo Departamento Municipal de Saúde, em qualquer tempo, e mantê-lo permanentemente informado a respeito do andamento dos mesmos;
- manter durante toda a vigência do contrato as mesmas condições de habilitação do momento do credenciamento;
- comunicar à Prefeitura, a ocorrência de fato superveniente que possa acarretar o descredenciamento;
- responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados dos serviços, seja na esfera administrativa, cível ou criminal.
- Realizar consultas, exames clínicos, solicitar exames subsidiários analisar e interpretar seus resultados; emitir diagnósticos; prescrever tratamentos; orientar os pacientes, aplicar recursos da medicina preventiva ou curativa para promover, proteger e recuperar a saúde do cidadão;
- Encaminhar pacientes de risco aos serviços de maior complexidade para tratamento e ou internação hospitalar (caso indicado) contatar com a Central de Regulação Médica, SUS-Fácil, para colaborar com a organização e regulação do sistema de atenção às urgências.
- Fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão; intensivista e de assistência pré-hospitalar; garantir a continuidade da atenção médica ao paciente em observação ou em tratamento nas dependências da entidade até que outro profissional médico assumo o caso.

### **SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:**

– O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela CONTRATADA caracterizará sua inadimplência implicando, segundo a gravidade, em multa de até 5% (cinco por cento) do valor global do contrato, reajustado até o momento da cobrança, descontada de logo, quando do pagamento da fatura apresentada pelo credenciado, ou se por este motivo impossível, será descontada na caução ou cobrança judicial.

– A aplicação da multa, segundo o caso, não eximirá a credenciada de sofrer outras sanções previstas na Lei 8.666/93, especialmente as previstas no art. 87, I a IV.

– As multas não têm caráter compensatório, independentes e cumulativas e não eximem a credenciada da prestação do serviço.

### **Outras informações:**



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA PENHA - MG**

PRAÇA DOM INÁCIO, 200 - CENTRO - FONE: (35) 3563-1208  
CEP 37.948-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

### **CRITÉRIO DE ACEITABILIDADE DA PROPOSTA**

Para aceitação da proposta a CPL considerará as características do serviço ofertado e sua conformidade com as especificações do edital, o prazo e local de prestação dos serviços, preços e demais requisitos formais e materiais da oferta.

**ROSANA CARDOSO SANTOS LOPES**

Secretário Municipal de Saúde



## PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA PENHA - MG

PRAÇA DOM INÁCIO, 200 - CENTRO - FONE: (35) 3563-1208  
CEP 37.948-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

### ANEXO V - Modelo de Declaração de Cumprimento de todos os Requisitos do Edital.

#### DECLARAÇÃO

A empresa....., com sede à ....., devidamente inscrita no CNPJ n.º ..... e Inscrição Estadual n.º ....., declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Declara, ainda, que cumpre ao disposto no inciso XXXIII do artigo 70 da Constituição Federal (Declaração Amiga da Criança).

Local e Data

(a): \_\_\_\_\_  
Nome e Número da Identidade do declarante  
(responsável pela empresa)