



ESTADO DE SANTA CATARINA

GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ

TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2017

O Município de Abelardo Luz, SC, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS), inscrito no CNPJ/MF sob n. 10.532.003/0001-20, com sede na Rua Agripino Vargas, 303, Saída para Araçá – ABELARDO LUZ- SC, CEP 89830000, em Abelardo Luz - SC, neste ato representado pelo Presidente da comissão de Licitações, Sr. VALDICIR BORDIGNON, NOMEADO PELO Decreto n. 133/2017, torna público para conhecimento dos interessados, que fará realizar CREDENCIAMENTO para contratação, sem exclusividade, de serviços especializados na área da saúde para atender a demanda dos munícipes, conforme objeto descrito no Item 1.1 do presente edital. Para tanto, estará **recebendo a partir das 08:00 horas, do dia 27 de março de 2017 até às 17:30 horas do dia 13 de abril de 2017**, na Prefeitura Municipal de Abelardo Luz, no Departamento de Compras e Licitações, no endereço suso declinado, os documentos pertinentes ao credenciamento de acordo com o presente Edital. A análise da documentação para o referido credenciamento ocorrerá no dia **14 de abril de 2017** no mesmo local e endereço anteriormente citado.

01 - DO OBJETO

1.1 – O presente edital de credenciamento tem por objeto a contratação de prestadores de serviços médicos e hospitalares para realização de consultas, cirurgias, exames especializados de diagnóstico e demais procedimentos nas áreas de ortopedia, pediatria, neurologia, endocrinologia, ultrassonografia, ecografia, ressonância magnética e biópsia guiadas por ultrassonografia para atendimento de pacientes residentes neste Município, para o ano de 2017, tudo de conformidade com o Termo de Referência constante do Anexo I deste edital.

1.2 – O Credenciado que aderir ao presente edital para execução dos serviços descritos no Termo de Referência (Anexo I), deverá dispor e indicar Unidade Hospitalar ou Clínica Especializada devidamente autorizada pelos órgãos competentes para realização das cirurgias e demais procedimentos conforme encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde.

1.2.1 – O Credenciante repassará uma Autorização de Internação Hospitalar – AIH à Unidade Hospitalar indicada.

1.3 – Os valores a serem pagos pelos serviços prestados foram fixados tendo por base os preços praticados por outros municípios da região e devidamente discutidos e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde de Abelardo Luz-SC.

1.4 – Durante a vigência do contrato poderá, mediante a conveniência da Administração Municipal, ser aditado o objeto do mesmo, sempre respeitando os limites e condições legais.

02 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 – Poderão se credenciar todos os profissionais médicos, pessoa física ou jurídica, que atenderem às exigências, inclusive quanto à documentação, constantes neste Edital e seus anexos, desde que:

- a) Não tenham sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade;
- b) Não tenham sofrido penalidade de suspensão ou impedimento de contratar com o Município de Abelardo Luz, SC ou incorrido em inadimplência para com o mesmo de um modo geral;
- c) Apresentem condições mínimas para garantia da normal e eficiente prestação dos serviços;
- d) Atendam a todos os pressupostos da Legislação Municipal pertinente.

03 - DA FINALIDADE E METAS

3.1 - O presente credenciamento pretende prover atendimento adequado, eficiente e eficaz, bem como oferecer ações de assistência integral a saúde da população, buscando proporcionar tratamento adequado aos pacientes do Município de Abelardo Luz, SC, que necessitam de cirurgias nas áreas previstas, como forma de agilizar o atendimento deficitário e moroso do SUS.

04 – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS



ESTADO DE SANTA CATARINA

GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ

TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO

4.1 - Os Documentos exigidos deverão ser entregues e protocolados no Departamento de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal, de Abelardo Luz, SC, a partir das 08:00 horas, do dia 27 de março de 2017, estendendo-se o prazo para apresentação até o dia 13 de abril de 2017 (até as 17:30 horas), em 01 (um) envelope lacrado e indevassável, denominado DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO com a seguinte inscrição:

Razão Social ou Nome do participante
Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz – SC
Edital de CREDENCIAMENTO Nº 003/2017
Denominação do envelope: Documentação para credenciamento

05 - DA DOCUMENTAÇÃO

5.1 – Para fins de credenciamento, os interessados deverão apresentar a documentação abaixo relacionada em um envelope lacrado e indevassável, em via original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da administração ou publicação em órgão da imprensa oficial, salvo os documentos gerados automaticamente por sistemas disponíveis na Internet, desde que a veracidade dos mesmos possa ser conferida também por este meio:

5.1.1 PESSOA JURÍDICA:

I – Para comprovação da habilitação jurídica (Art. 28 da Lei Federal nº 8.666/93):

- a) Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, e no caso de sociedades por ações, acompanhado de documento de eleição de seus atuais administradores;
- b) Registro comercial no caso de empresa individual;
- c) Declaração do proponente de que não pesa contra si, declaração de idoneidade, de acordo com o modelo constante no **Anexo II** (em função do disposto no art. 97 da Lei Federal 8.666/93);
- d) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, conforme **Anexo III**.

II – Para comprovação da regularidade fiscal e trabalhista (Art.29 da Lei Federal nº 8666/93):

- a) Prova de inscrição no Cadastro Geral de Contribuintes (CNPJ).
- b) Certidão Conjunta Negativa (ou Positiva, com Efeito, de Negativa) de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal.
- c) Certidão Negativa (ou Positiva, com Efeito, de Negativa) de Débitos Estaduais, relativa ao Estado da sede da licitante, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual.
- d) Certidão Negativa (ou Positiva, com Efeito, de Negativa) de Débitos Municipais, relativa ao Município da sede da licitante, expedida pela Fazenda Municipal.
- e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF do FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais, instituídos por Lei.
- f) Prova de inexistência de Débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa (Disponível no site: <http://www.tst.jus.br/certidao>), nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

III – Para comprovação da Qualificação Técnica (Art.30 da Lei Federal nº 8666/93):

- a) Comprovação de registro da proponente no Conselho Regional de Medicina (CRM);
- b) Comprovação de registro do (s) profissional (is) de saúde que executará (ao) o serviço contratado, junto ao conselho de fiscalização profissional competente (CRM e afins);
- c) Comprovação, por meio de apresentação de no mínimo 01 (um) atestado, emitido por pessoa física ou jurídica, de que a participante forneceu, sem restrição, serviço igual ou semelhante, compatível com o objeto desta licitação.



ESTADO DE SANTA CATARINA

GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ

TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO

5.2 - Para efeito da validade das certidões de regularidade de situação perante a Administração Pública, se outro prazo não constar da lei ou do próprio documento, será considerado o lapso de 03 (três) meses entre a data de sua expedição e a da abertura do certame.

5.3 - A aceitação dos documentos obtidos via "internet" ficará condicionada conforme o caso, à confirmação de sua validade também por esse meio, pelo presidente da comissão.

06 - DA INSCRIÇÃO E DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

6.1 – Os interessados em se credenciar para prestar os serviços especificados no presente edital deverão preencher a Ficha de Inscrição, conforme **Anexo IV** e a entregar, acompanhada dos documentos de habilitação citados no item 5.1 e seus subitens, junto ao Departamento de Compras e licitações da Prefeitura Municipal de Abelardo Luz.

6.2 – A Comissão de Licitações fará a análise do pedido de credenciamento e da documentação no dia e horário previstos no preâmbulo, sendo habilitados os que cumprirem todos os requisitos deste edital, e inabilitados os que deixarem de cumprir um ou mais itens.

6.2.1 – Como o credenciamento fica em aberto até 31/12/2017, os demais interessados que quiserem se credenciar poderão apresentar a documentação após o prazo previsto no preâmbulo, sendo que a comissão de licitações terá para tanto o prazo de 02 (dois) dias úteis para proceder sua apreciação a contar da data do protocolo.

6.3 – O Município de Abelardo Luz/Fundo Municipal de Saúde publicará a habilitação dos interessados e a homologação dos credenciados no Mural Público da Prefeitura Municipal.

6.4 – Após a publicação pela habilitação do interessado, o mesmo disporá do prazo de 10 (dez) dias para comparecer na sede da Prefeitura Municipal de Abelardo Luz e assinar o Termo de Credenciamento, nos termos da minuta constante no **Anexo V**.

07 - DA FORMALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

7.1 – A contratação das credenciadas se dará da seguinte forma:

a) Os interessados deverão encaminhar a documentação solicitada no presente Edital ao Departamento de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal de Abelardo Luz, SC, que fará a análise;

b) Aprovado o credenciamento o Credenciado será convocado a assinar o Termo de Credenciamento;

c) Mediante a demanda para realização das cirurgias será ofertado ao paciente ou representante legal a opção de escolha entre os credenciados e efetuado o devido agendamento.

08 – DO PREÇO E DO PAGAMENTO

8.1 – Os serviços serão remunerados por cirurgia realizada, de acordo com os valores especificados no **Anexo I** deste edital.

8.2 – Os valores não serão reajustados durante a vigência do termo de credenciamento, podendo ocorrer apenas à revisão de preços a qualquer tempo a fim de reestabelecer o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, sempre que sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando área econômica extraordinária e extracontratual.

8.3 – Ficam ao encargo do credenciado todas as despesas relativas à realização das cirurgias.

8.4 – O pagamento será realizado mensalmente, no dia 10 (dez) do mês subsequente, mediante apuração e comprovação dos serviços prestados no mês anterior pelo credenciado até o último dia útil do mês, acompanhada do respectivo documento fiscal.

8.5 – Far-se-á a retenção de tributos na fonte quando a lei assim o determinar.

09 - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS E DA FORMA DE PAGAMENTO

9.1 - Dos Recursos Orçamentários:



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ
TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO

9.1.1 - Os recursos orçamentários para o cumprimento do objeto licitado são aqueles previstos na Lei Orçamentária Anual deste exercício financeiro de 2017/2018 para o Fundo Municipal da Saúde.

9.2 - Dos Recursos Financeiros:

16.2.1 - Os recursos financeiros para pagamento do objeto licitado serão os de origem própria ou de recursos recebidos de programas e/ou transferências do Estado de Santa Catarina e/ou da União (FNS).

10 – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

10.1 - Ao credenciado competirá:

- a) Executar os serviços nas condições estipuladas neste Edital, observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis, bem com, atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- b) Prestar os serviços apenas mediante agendamento do Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz;
- c) Dar atendimento adequado e prestar as informações devidas ao Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz sobre os serviços prestados de maneira correta e nos prazos estabelecidos neste Edital;
- d) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
- e) Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- f) Assegurar ao responsável legal pelo paciente o acesso a seu prontuário médico;
- g) Apresentar documento fiscal dos serviços prestados no mês anterior no prazo estipulado neste Edital;
- h) Manter todas as condições de habilitação exigidas para o credenciamento, durante todo o período em que se mantiver credenciado;
- i) Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados.

10 – Ao Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz competirá:

- a) Efetuar o pagamento ao credenciado em função dos serviços prestados de acordo com os valores fixados, no prazo previsto neste edital;
- b) Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e ralações de serviços apresentados;
- c) Fiscalizar o cumprimento das disposições deste edital e da prestação dos serviços, bem como esclarecer eventuais dúvidas;
- d) Efetuar o encaminhamento dos pacientes para realização das cirurgias, exames e/ou consultas;
- e) Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

11 - DO DESCRENCIAMENTO

11.1 - Constituem motivo para o descredenciamento:

- a) Deixar de promover a atualização dos documentos de habilitação ou incorrer em situação de irregularidade fiscal;
- b) Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica, fiscal do credenciado;
- c) Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional do trabalho;
- d) Nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei n.º 8.666/93.

11.2 - O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

11.3 - Da decisão de descredenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz, caberá defesa no prazo de 10 (dez) dias úteis, como garantia do credenciado ao direito do contraditório, sendo avaliadas suas razões no prazo de 05 (cinco) dias úteis.



ESTADO DE SANTA CATARINA

GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ

TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO

11.4 - O descredenciamento não exige a aplicação das sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

12 - DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

12.1 - As impugnações ao edital deverão ser efetuadas por escrito, endereçadas ao Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz, e protocoladas no endereço constante no preâmbulo deste edital, no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da data da publicação do presente Edital.

12.2 - Caberá ao Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz, analisar e decidir sobre a petição de impugnação no prazo de dois dias úteis.

13 - DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

13.1 - O interessado não habilitado poderá interpor recurso administrativo no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data de divulgação do resultado do processo de habilitação, devendo apresentar suas razões por escrito, endereçadas ao Fundo Municipais de Saúde de Abelardo Luz, e protocoladas no endereço constante no preâmbulo deste edital.

13.2 - Caberá ao Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz, analisar e decidir sobre o recurso no prazo de 10 (dez) dias úteis.

14 - DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 – Fazem parte do presente Edital:

- a) Termo de Referencia, **ANEXO I**;
- b) Declaração de idoneidade, **ANEXO II**;
- c) Declaração de não emprego de menores, **ANEXO III**;
- d) Ficha de inscrição para Credenciamento, **ANEXO IV**;
- e) Minuta do Termo de Credenciamento, **ANEXO V**.;

13.2 – Este edital restará vigente até **31/12/2017** ou disposição em sentido contrário a ser determinada pela autoridade competente.

14.2.1 – A revogação deste edital dependerá de prévia publicação, utilizando-se os mesmos meios empregados ao tempo de sua edição.

14.2.2 – Enquanto estiver vigente o edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencham as condições ora exigidas.

14.3 – O Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz reserva-se no direito de, justificando, anular ou revogar este Edital de Credenciamento, sem que caiba reclamação ou indenização de qualquer espécie.

14.4 – O credenciado certificará a ciência e concordância com o presente edital por meio da assinatura do Termo de Credenciamento, de acordo com a minuta constante no **Anexo V**.

14.5 – Para as questões que se suscitarem entre os eventuais interessados e a Administração Municipal de Abelardo Luz – SC na interpretação das cláusulas do presente edital e que não forem resolvidas amigavelmente na esfera administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Abelardo Luz – SC para a solução judicial, desistindo os interessados de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

14.6 – Os casos omissos no presente Edital serão analisados sob os aspectos da Lei nº 8.666/93.

Abelardo Luz-SC, 26 de março de 2017.

VALDICIR BORDIGNON

Presidente da Comissão de Licitações



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ
TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO

ANEXO I

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABELARDO LUZ

CREENCIAMENTO N. 003/2017

TERMO DE REFERENCIA

1 – ORTOPEDIA

Quantitativo Físico Financeiro Mensal

Item	Descrição do Produto	Quant. Mensal	Valor Unitário
01	Cirurgias Ortopédicas de urgência/emergência de médio porte de joelho, pé, perna, ligamentos, artroscopia, meniscos, fêmur, mão, braço, ombro, cotovelo, tornozelo e demais fraturas	04	R\$ 800,00 + AIH
02	Artroplastia total de quadril e joelho (próteses)	04	R\$ 1.500,00 + AIH
03	Cirurgias Eletivas Ortopédicas de grande porte para joelho, pé, perna, ligamentos, artroscopia, meniscos, fêmur, mão, braço, ombro, cotovelo e tornozelo, fraturas.	04	R\$ 1.500,00 + AIH
04	Consultas de urgência/emergência	10	R\$ 200,00
	TOTAL MENSAL		R\$ 17.200,00

CIRURGIAS E CONSULTAS NA ÁREA DE PEDIATRIA

Quantitativo Físico Financeiro Mensal

Item	Descrição	Quant.	Valor Unitário
01	Consultas	10	R\$ 150,00
02	Cirurgia Pequeno Porte	10	R\$ 550,00 + AIH
03	Cirurgia Maior Porte	05	R\$ 875,00 + AIH
04	Cirurgia Grande Porte	05	R\$ 1.375,00 + AIH
	Valor Total Mensal		R\$ 18.250,00

CONSULTAS DE NEUROLOGIA E ENDOCRINOLOGIA

Quantitativo Físico Financeiro Mensal

Item	Descrição	Quant	Valor total Unitário
01	Consultas de Neurologia	10	R\$ 120,00 (cada consulta)
02	Consultas de Endocrinologia	10	R\$ 120,00 (cada consulta)
	Valor Total Mensal		R\$ 2.400,00

ULTRASSONOGRAMA/ECOGRAFIA

Quantitativo Físico Financeiro Mensal

PROCEDIMENTO	QUANT	VALORES
Abdômen Superior (vias biliares, hipocôndrio, fígado)	30	R\$ 70,00
Abdômen Total	30	R\$ 90,00
Bolsa Escrotal (testículo)	10	R\$ 70,00
Bolsa Escrotal com Doppler	10	R\$ 110,00
Doppler arterial (cada membro)	05	R\$ 140,00
Doppler de carótidas e vertebrais (cervicais arteriais B.)	05	R\$ 140,00
Doppler outros (aorta, ilíacas, renais, etc.)	05	R\$ 140,00
Doppler Venoso (cada membro)	05	R\$ 140,00
Ecocárdio fetal - coração	02	R\$ 180,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ
TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO

Mamas	15	R\$ 130,00
Morfológico 1º trimestre	08	R\$ 250,00
Músc-esquelético articulação (ombro, joelho, tornozelo, cotovelo, punho, quadril, pé)	30	R\$ 70,00
Obstétrico	30	R\$ 80,00
Obstétrico 4D	02	R\$ 350,00
Obstétrico com Doppler	05	R\$ 140,00
Obstétrico Morfológico 2º trimestre	05	R\$ 300,00
Obstétrico Morfológico com Doppler 2º trimestre	05	R\$ 360,00
Obstétrico Translucência nugal	05	R\$ 80,00
Obstétrico Translucência nugal com doppler de artéria uterinas	05	R\$ 130,00
Obstétrico transvaginal	30	R\$ 80,00
Partes moles - Pescoço (região de parótida, glândulas salivares, cervical, submentoniana)	10	R\$ 70,00
Partes moles (parede abdominal, tórax, inguinal, nódulos, escapular, mandíbula, antebraço, braço, axila, calcânea, mão, face, globo ocular, lombar, uretral)	10	R\$ 70,00
Pélvico Ginecológico (Abd inferior)	10	R\$ 70,00
Próstata abdominal (Abd inferior)	10	R\$ 70,00
Próstata Transretal	10	R\$ 80,00
Tireóide	10	R\$ 70,00
Tireóide com Doppler	10	R\$ 120,00
Transfontanelar	10	R\$ 100,00
Transvaginal	20	R\$ 70,00
Transvaginal com Doppler	10	R\$ 110,00
Transvaginal medida colo	10	R\$ 50,00
Transvaginal p/ controle de ovulação	05	R\$ 200,00
Transvaginal para pesquisa de endometriose	05	R\$ 300,00
Vias urinárias - rins e bexigas	20	R\$ 70,00
FibroScan	02	R\$ 1.100,00 (sujeito a alteração)
Valor Total Estimado Mensal		R\$ 41.240,00

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Quantitativo Físico Financeiro Mensal

<u>PROCEDIMENTO</u>	<u>Quant.</u>	<u>VALORES</u>
Angio-RM	03	R\$ 350,00
Artro-RM	03	R\$ 610,00
Colangio-RM *sem contraste	03	R\$ 310,00
Enteroressonância	03	R\$ 660,00
RM Abdômen superior com contraste específico para fígado	03	R\$ 660,00
RM Abdômen superior para análise do coeficiente de ferro	03	R\$ 300,00



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ
TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO

RM Abdômen total	05	R\$ 600,00
RM crânio, base do crânio, tórax, sela túrcica, abdômen superior, pelve, bolsa escrotal, pênis, órbitas, mastóide (ouvido)	05	R\$ 301,37 PREÇO CISAMOSC
RM Fetal *sem contraste	05	R\$ 400,00
RM Mamas	05	R\$ 450,00
RM músculo esquelético, coluna cervical, coluna dorsal (torácica), coluna lombo-sacra, sacro-iliaca, bacia, seios da face, articulação temporomandibular, etc....	05	R\$ 301,37 PREÇO CISAMOSC
RM pelve com protocolo de endometriose	05	R\$ 310,00
Contraste	10	R\$ 90,00
Valor Total Estimado Mensal		R\$ 21.383,70

BIÓPSIAS GUIADAS POR ULTRASSONOGRRAFIA
Quantitativo Físico Financeiro Mensal

PROCEDIMENTO	Quant.	ENCAMINHADO
Core-Biopsy de mamas e partes moles guiado por USG	05	R\$ 380,00 (1 nódulo) Obs.: A partir do 2º nódulo, valor adicional de R\$ 200,00 para cada nódulo.
Core-Biopsy de próstata guiado por USG	05	R\$ 450,00
Core-Biopsy hepática (parênquima) guiado por USG	05	R\$ 500,00
PAAF de tireóide, mamas, linfonodo e partes moles guiado por USG	05	R\$ 250,00 (1 nódulo) Obs.: A partir do 2º nódulo, valor adicional de R\$ 180,00 para cada nódulo.
Valor Estimado Mensal		R\$ 7.900,00

Valor estimado: O valor total estimado mensal para licitação é de **R\$ 108.373,70** (cento e oito mil trezentos e setenta e três reais e setenta centavos), tendo como parâmetros os preços do CIS AMOSC e os praticados pelas Clínicas de nossa região.

- O Credenciante repassará a Autorização Internação Hospitalar – AIH às Unidades Hospitalares habilitadas e credenciadas pelo SUS.
- A quantidade de cirurgias informadas no quadro acima é unicamente estimativa, podendo variar de acordo com a demanda de pacientes do Município.



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ
TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO

ANEXO II

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABELARDO LUZ

CRENCIAMENTO N. 003/2017

DECLARAÇÃO de IDONEIDADE

À Comissão de Licitação do **Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz**

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade de **CRENCIAMENTO 003/2017**, instaurado por esse órgão público, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por expressão da verdade, firmamos o presente.

..... de de 2017.

Assinatura do Representante Legal da Empresa

Nome:.....



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ
TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO

ANEXO III

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABELARDO LUZ

CRENCIAMENTO N. 003/2017

DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGO DE MENORES

Eu,, inscrito no CPF,
na qualidade de (sócio, gerente, representante legal, procurador), declaro,
sob as penas da lei, para fins de Cadastro no Registro Único de Fornecedores do Município de Abelardo Luz/SC,
que a empresa, inscrita no CNPJ
....., cumpre com o disposto no inciso XXXIII, do Artigo sétimo da Constituição Federal de
05/10/1988, bem como comunicarei qualquer fato ou evento superveniente ao Setor de Cadastro da Área de
Compras e Serviços, da Secretaria Municipal da Fazenda, que venha alterar a atual situação.

Art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal: "...proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre, aos
menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a
partir de quatorze anos."

Ressalva:

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

..... de de 2017.

Assinatura do Representante Legal da Empresa

Nome:.....



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ
TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO

ANEXO IV

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABELARDO LUZ

CRENCIAMENTO N. 003/2017

Ficha de Inscrição para Credenciamento

Ao Município de Abelardo Luz - SC

Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz

Edital de Chamamento para Credenciamento 003/2017

A empresa, inscrita no CNPJ sob nº, com sede na Rua, da cidade de, Estado de, por seu representante legal, Sr(a), portador do CPF nº,, vem requerer o seu CRENCIAMENTO conforme as disposições editalícias, para os seguintes procedimentos:

.....

(Indicar os procedimentos para os quais deseja credenciamento).

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento nº 003/2017 e, especialmente, nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade.

Apresento documentos, declarando expressamente a concordância com todas as condições apresentadas no Edital e ciência de que o pedido de Credenciamento poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão de Credenciamento.

As intimações e comunicações decorrentes deste requerimento poderão ser feitas no endereço supra-indicado, seja pessoalmente, por carta ou outro meio idôneo.

Termos em que,

Pede deferimento.

..... de de 2017.

Assinatura do Representante Legal da Empresa

Nome:.....



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ
TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABELARDO LUZ

CREDENCIAMENTO N. 003/2017

ANEXO V

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

Que entre si fazem o **MUNICÍPIO DE ABELARDO LUZ**, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS), inscrito no CNPJ/MF sob n. 10.532.003/0001-20, com sede na Rua Agripino Vargas, 303, Saída para Araçá – ABELARDO LUZ- SC, CEP 89830000, em Abelardo Luz - SC, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. NERCI SANTIN, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob n. 075.655.939-15, de ora em diante denominado de Contratante, homologa o credenciamento da empresa, inscrita no CNPJ sob nº, com sede na, cidade de, Estado de, representada pelo, inscrito no CRM/... nº e CPF, doravante denominada CREDENCIADA, na forma da Lei nº 8.666, de 23 de junho de 1993, e demais normas aplicáveis à espécie e do Edital de Credenciamento nº 002/2014, têm entre si justa acordada a prestação dos serviços mediante as cláusulas e condições a seguir exaradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente contrato tem por objeto a contratação de prestadores de serviços médicos e hospitalares para realização de consultas, cirurgias, exames especializados de diagnóstico e demais procedimentos nas áreas de ortopedia, pediatria, neurologia, endocrinologia, ultrassonografia, ecografia, ressonância magnética e biópsia guiadas por ultrassonografia para atendimento de pacientes residentes neste Município, para o ano de 2017, abrangendo os seguintes procedimentos:

..... **(conforme proposta)**

1.2 – O Credenciado deverá dispor e indicar Unidade Hospitalar para realização das cirurgias conforme encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde.

1.2.1 – O Credenciante repassará uma Autorização Internação Hospitalar – AIH à Unidade Hospitalar indicada.

1.3 – Os valores a serem pagos pelos serviços prestados foram fixados tendo por base os preços praticados por outros municípios da região e devidamente discutidos e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde de Abelardo Luz-SC.

1.4 – Durante a vigência do contrato poderá, mediante a conveniência da Administração Municipal, ser aditado o objeto do mesmo, sempre respeitando os limites e condições legais.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS SERVIÇOS

2.1 – Os serviços deverão ser realizados na Unidade Hospitalar, indicada pelo credenciado, na qual deverão ser realizados os procedimentos cirúrgicos bem como a internação dos pacientes.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS VALORES, FATURAMENTO E PAGAMENTO.

3.1 - O Credenciante pagará ao Credenciado o valor de:

(conforme valores dos procedimentos fixados no Anexo I do Edital)

3.2 - Os valores não serão reajustados durante a vigência do presente termo, podendo apenas ocorrer a revisão de preços a qualquer tempo a fim de re-estabelecer o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, sempre que sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de conseqüências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando área econômica extraordinária e extracontratual.

3.3 – O pagamento será realizado mensalmente, no dia 10 (dez) do mês subsequente a realização das cirurgias, mediante apuração e comprovação dos serviços prestados no mês anterior pelo credenciado até o último dia útil do mês, acompanhada do respectivo documento fiscal.

3.4 - Far-se-á a retenção de tributos na fonte quando a lei assim a determinar.



ESTADO DE SANTA CATARINA

GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ

TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO

CLAUSULA QUARTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS E DA FORMA DE PAGAMENTO

4.1 - Dos Recursos Orçamentários:

9.1.1 - Os recursos orçamentários para o cumprimento do objeto licitado, são aqueles previstos na Lei Orçamentária Anual deste exercício financeiro de 2017 para o Fundo Municipal da Saúde.

4.2 - Dos Recursos Financeiros:

16.2.1 - Os recursos financeiros para pagamento do objeto licitado serão os de origem própria ou de recursos recebidos de programas e/ou transferências do Estado de Santa Catarina e/ou da União (FNS).

CLÁUSULA QUINTA - DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES

5.1 - Ao credenciado competirá:

- a) Executar os serviços nas condições estipuladas no Edital que a este dá causa, observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis, bem como atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- b) Prestar os serviços apenas mediante agendamento do Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz/SC;
- c) Dar atendimento adequado e prestar as informações devidas ao Fundo Municipais de Saúde de Abelardo Luz/SC sobre os serviços prestados de maneira correta e nos prazos estabelecidos neste Termo e Edital de credenciamento que a este dá causa;
- d) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
- e) Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- f) Assegurar ao responsável legal pelo paciente o acesso a seu prontuário médico;
- g) Apresentar documento fiscal dos serviços prestados no mês anterior no prazo estipulado neste Termo e edital que a este dá causa;
- h) Manter todas as condições de habilitação exigidas para o credenciamento, durante todo o período em que se mantiver credenciado;
- i) Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados.

5.2 - Ao Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz/SC competirá:

- a) Efetuar o pagamento ao credenciado em função dos serviços prestados de acordo com os valores fixados, no prazo previsto no presente termo;
- b) Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e ralações de serviços apresentados;
- c) Fiscalizar o cumprimento das disposições deste termo e da prestação dos serviços, bem como esclarecer eventuais dúvidas;
- d) Efetuar o encaminhamento dos pacientes para realização das cirurgias;
- e) Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do presente ajuste.

CLAUSULA SEXTA – DO DESCREDENCIAMENTO

6.1 - Constituem motivo para o descredenciamento:

- a) Deixar de promover a atualização dos documentos de habilitação ou incorrer em situação de irregularidade fiscal;
- b) Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica, fiscal do credenciado;
- c) Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional do trabalho;
- d) Nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei n.º 8.666/93.

6.2 - O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

6.3 - Da decisão de descredenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz/SC, caberá defesa no prazo de 10 (dez) dias úteis, como garantia do credenciado ao direito do contraditório, sendo avaliadas suas razões no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

6.4 - O descredenciamento não exime a aplicação das sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal n.º 8.666/93.



ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ
TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO

CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOCUMENTAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

7.1 - Fazem parte do presente termo, independente de transcrição, todos os elementos que compõe o processo antes nominado.

7.2 - O presente Termo de Credenciamento tem como fundamentação legal o “caput” do art. 25, da Lei nº 8.666/93, e o Edital de Credenciamento nº 002/2017.

CLAUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA

8.1 - O presente Termo de Credenciamento vigorará pelo prazo de 01 (um) ano, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado nos casos previstos na Lei 8.666/93, mediante acordo entre as partes e formalizado mediante termo aditivo.

CLÁUSULA NONA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1 - O município de Abelardo Luz/SC, reserva-se no direito de, justificando, anular ou revogar o Edital de Credenciamento, tornando sem efeito o presente Termo de Credenciamento, sem que caiba reclamação ou indenização de qualquer espécie.

9.2 - Os casos omissos no presente Termo de Credenciamento serão analisados sob os aspectos da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

10.1 - Para as questões que se suscitarem entre os eventuais interessados e a Administração Municipal de Abelardo Luz/SC na interpretação das cláusulas do presente termo e que não forem resolvidas amigavelmente na esfera administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Abelardo Luz – SC para a solução judicial, desistindo os interessados de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, para firmeza e como prova de assim haverem ajustado, foi lavrado o presente Termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, assinadas pelas partes.

Abelardo Luz/SC, de..... de 2017.

NERCI SANTIN

Prefeito Municipal
CONTRATANTE

.....
.....
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

Visto:

Diogo Fernando Goulart
OAB/SC n. 33.536