



ESTADO DE SANTA CATARINA – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUIZ ALVES

CHAMADA PÚBLICA – EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2018

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUIZ ALVES** - Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 11.301.658/0001-50, com sede na Rua Erich Gielow, nº 35, Centro, Luiz Alves - SC, através de seu Prefeito, SRº **MARCOS PEDRO VEBER**, torna público para a quem possa interessar, que realizará, de acordo com as disposições deste edital e nos termos da Lei 8.666/93 e todas as suas alterações, o credenciamento **PARA SELEÇÃO E POSSÍVEL CONTRATAÇÃO DE ENTIDADES PRIVADAS, PESSOAS FÍSICAS OU JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA OS PROCEDIMENTOS DESCRITOS, CUJA DISCRIMINAÇÃO FOI BASEADA NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM), DISPONÍVEL ATRAVÉS DO SIGTAP - SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.**

O credenciamento se iniciará em **24 de outubro de 2018** e se encerrará em **07 de novembro de 2018**, sendo que o (s) envelope (s) será (ão) aberto (s) no dia **08 de novembro de 2018**, às **10h:00min**.

Para ser credenciado, além dos documentos exigidos neste edital, o interessado deverá preencher todas as demais condições nele estabelecidas.

1. DO ENVELOPE

1.1 - Os **documentos necessários ao credenciamento (habilitação)**, definido neste edital, e a **proposta** a ele inerente serão disponibilizados em **01 (um) envelope cada**, devidamente endereçados à Prefeitura Municipal da seguinte forma:

**PARA A COMISSÃO DE LICITAÇÃO
PEDIDO DE CREDENCIAMENTO – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2018 / HABILITAÇÃO OU PROPOSTA (CONFORME O CASO)**

SELEÇÃO E POSSÍVEL CONTRATAÇÃO DE ENTIDADES PRIVADAS, PESSOAS FÍSICAS OU JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA OS PROCEDIMENTOS DESCRITOS, CUJA DISCRIMINAÇÃO FOI BASEADA NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM), DISPONÍVEL ATRAVÉS DO SIGTAP - SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

NOME DA INTERESSADA (CNPJ, ENDEREÇO, TELEFONE, E-MAIL):

1.2 – Em relação a retirada deste edital, far-se-á de 2ª a 6ª feira, das 08h00min às 12h00min horas e das 13h00min às 17h00min horas, no Setor de Licitações da Prefeitura Municipal sito a Rua Erich Gielow, nº 35, Centro, Luiz Alves – SC ou, preferencialmente, no site www.luizalves.sc.gov.br (ícone licitações).

2. DETALHAMENTO DO OBJETO E APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

2.1. DOS VALORES, DO PRAZO E DO TETO FINANCEIRO.

2.1.1 - Os valores a serem pagos pelos serviços contratados, constantes nas Tabelas discriminadas no Anexo II, **tem como referência a descrição da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM), do Ministério da Saúde disponível através do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde – SUS.**

2.1.2 - As despesas decorrentes da contratação para a prestação dos serviços objetos deste Termo de Referência correrão por conta da dotação orçamentária prevista, sendo estipulado o valor global de **R\$ 119.486,25** (cento e dezenove mil, quatrocentos e oitenta e seis reais e vinte e cinco centavos) com previsão de realização em 06 (seis) meses, levando em conta a Programação Pactuada e Integrada – PPI

do município, a disponibilidade de recursos federais, estaduais e próprios, e a necessidade apurada pela Secretaria Municipal de Saúde;

2.1.3 - Os recursos financeiros serão atendidos pela dotação do orçamento vigente, classificadas e codificadas sob nº:

3.3.90.39.50.00.00.00 (58)

3.3.90.39.50.00.00.00 (77)

3.3.90.39.50.00.00.00 (33)

2.2 - DA PROPOSTA.

2.2.1 - Ser formulada de preferência em papel timbrado da empresa, apresentada em uma via, constando o nome, endereço completo e carimbada com a Razão Social e o nº do CNPJ, contendo a (s) assinatura (s), a (s) qual (is) deverá (ão) ser identificada (s), fazendo-se constar a qualificação do (s) signatário (s), cargo que exerce (Diretor, Gerente e/ou Procurador);

2.2.2 - Ser redigida em linguagem clara, sem rasuras, sem emendas, sem ressalvas e sem entrelinhas.

2.2.3 - Ser datada e ter validade de, **no mínimo, 60 (sessenta) dias.**

2.2.4 - Os preços deverão ser cotados separadamente, **em até 02 (duas) casas decimais após a vírgula,** em moeda nacional, e já deverá estar incluída toda a incidência de impostos, transportes, custos diretos e indiretos relativos ao presente objeto, inclusive todos os encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, securitários e tributários, ou quaisquer outros custos decorrentes ou que venham a serem devidos em razão do objeto deste Edital;

3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.2 - **Não poderão participar** as pessoas jurídicas:

3.2.1 - declaradas inidôneas nos termos da lei;

3.2.2 - que tenham falência decretada ou estejam em recuperação judicial, bem como concordatária, concurso de credores, dissolução ou liquidação;

3.2.3 - impedidas de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública, direta ou indireta;

3.2.4 - que tenham pendências financeiras ou contratuais para com o Município de Luiz Alves e suas entidades da administração direta ou indireta.

3.3 - No presente credenciamento é vedada a participação de empresas ou instituições que estejam em consórcio.

3.4 - Os serviços deverão ser realizados por profissionais habilitados da contratada, em suas dependências e com a utilização de seus equipamentos.

4. DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA A HABILITAÇÃO

4.1 - Os **pedidos de credenciamento deverão ser apresentados juntamente com a documentação necessária**, como segue:

4.1.1 - Da habilitação jurídica

4.1.1.1 - **Cópia do Contrato Social e Alterações posteriores**, e/ou cópia da **última Alteração Consolidada**, registrado na Junta Comercial do Estado, devidamente autenticado;

4.1.1.2 - Em se tratando de Firma Individual o **Registro Comercial**;

4.1.1.3 - Em se tratando de Sociedade por Ações, o **Ato Constitutivo** acompanhado da ata da eleição da diretoria em exercício.

4.1.1.4 – Todos os documentos relativos à habilitação jurídica deverão ser autenticados.

4.1.2 - Da regularidade fiscal e trabalhista

4.1.2.1 – Inscrição do **CNPJ**;

4.1.2.2 - Prova de regularidade com a **Fazenda Municipal** de origem da empresa;

4.1.2.3 - Prova de regularidade com a **Fazenda Estadual**;

4.1.2.4 – Prova de regularidade com os **débitos relativos aos tributos federais e a dívida ativa da união** que abrange os créditos tributários da Receita Federal do Brasil (RFB), da PGFN (Dívida Ativa da União Junto a Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional) e as contribuições sociais previstas nas alíneas ‘a’ a ‘d’ do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

4.1.2.5 - Prova de regularidade com **FGTS**;

4.1.2.6 – Prova de inexistência de **débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de certidão negativa, emitida através do site: www.tst.jus.br/certidao.

4.1.3 - Qualificação Econômico-Financeira

4.1.3.1 - **Certidão Negativa de Falência ou Recuperação Judicial** expedida pelos distribuidores da sede do juízo da comarca da pessoa jurídica.

4.1.4 - Qualificação Técnica

4.1.4.1 - **Alvará Sanitário** fornecido pelo Município da sede da pessoa jurídica;

4.1.4.2 - **Certidão de responsabilidade técnica** da empresa.

4.1.4.3 - **Certificado de Especialista**.

4.1.4.4 – **Deverão** apresentar também **os seguintes documentos**:

4.2 - **Registro ou Inscrição da entidade no respectivo Conselho Regional de Classe e o Certificado de Regularidade Funcional do Estabelecimento** junto a este mesmo Conselho;

4.3 - **Licença de funcionamento do interessado**, concedido pelo respectivo município;

4.4 - **Comprovante de cadastramento no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**.

4.5 - **Deverão apresentar ainda**, as declarações constantes nos anexos, assinadas por quem de direito:

4.5.1 - **DECLARAÇÃO DE QUE ATENDE O INCISO V DO ART. 27 DA LEI 8.666/93**, constante no ANEXO III;

4.5.2 - **DECLARAÇÃO DE PARENTESCO QUE ATENDE O ARTIGO 9 SEUS INCISOS E PARÁGRAFOS DA LEI 8.666/93**, conforme modelo constante no ANEXO IV;

4.5.3 - **DECLARAÇÃO, QUE NÃO POSSUI EM SEU QUADRO DE PESSOAL, EMPREGADOS MENORES DE 18 ANOS, EM TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO OU INSALUBRE, OU EM QUALQUER TRABALHO, MENORES DE 16 ANOS, SALVO NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ, A PARTIR DE 14 ANOS (ANEXO V)**;

4.5.4 - **DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE FISCAL**, conforme modelo constante do ANEXO VI deste Edital.

4.5.5 - **DECLARAÇÃO, SOB AS PENALIDADES CABÍVEIS, DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO DA HABILITAÇÃO**, conforme modelo constante do **ANEXO VII** deste Edital.

4.6 – **CERTIDÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA DA EMPRESA**, listando os profissionais que exercem atividade laborativa na CREDENCIADA, de acordo com o CNES, bem como a relação de exames constante na tabela SIGTAP (Sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS), para baixa e média complexidade, disponível no endereço eletrônico www.sigtap.saude.gov.br/ms.

4.7 - Não serão aceitas cópias tiradas em aparelho de fax, devendo, todas os documentos oriundos de outros originais, serem devidamente autenticados, sendo que a verificação de autenticidade poderá ser realizada pela comissão, caso algum documento apresente fundada suspeita.

4.8 - **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.

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

4.10 – O credenciado, caso o contrato venha a ser prorrogado, ficará sujeito à comprovação das mesmas condições habilitatórias do início do contrato.

4.11 - Os documentos para o credenciamento que necessitem de autenticação, somente serão autenticados por esta municipalidade **até às 16h00min horas do último dia útil anterior à abertura dos envelopes**, marcada inicialmente para 30 de outubro de 2018, às 10h: 00min.

4.12 – DA HABILITAÇÃO DE MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI), MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE.

4.12.1 – Os Microempreendedores Individuais (MEI), as microempresas ou empresas de pequeno porte, para utilizarem-se dos benefícios introduzidos pela Lei Complementar nº 123/2006, de 14 de dezembro de 2006, deverão comprovar sua condição conforme constante no **ANEXO VIII (DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE)** deste edital, através da apresentação anexada **JUNTAMENTE AO CREDENCIAMENTO**, conforme o caso abaixo:

- a) Para as empresas registradas na Junta Comercial – Certidão de enquadramento expedida pela Junta Comercial, conforme Instrução Normativa nº 103/2007 do Departamento Nacional de Registro do Comércio, ou;
- b) Para as empresas registradas no Registro Civil de Pessoas Jurídicas – Declaração nos termos do **ANEXO VIII (DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE)**;
- c) Para os Microempreendedores Individuais (MEI), apenas o Certificado de Condição de Microempreendedor Individual.

4.12.2 – A ausência da comprovação a que se refere o item 8.1 **não enseja a inabilitação do licitante**, mas não tendo, no entanto, os benefícios da Lei Complementar nº 123/2006 e alterações.

5. DESCRIÇÃO DO LOCAL DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1 - A **descrição do local e execução dos serviços** obedecerá aos seguintes critérios:

5.1.1 - A Necessidade da Secretaria;

5.2 - A **capacidade instalada do Prestador**, observando-se o seguinte:

I - Qualificação Técnica e RH disponível

II – Parque tecnológico disponível, incluindo Unidades de Postos de, quando aplicável;

III – Localização da sede do serviço, de forma a proporcionar melhor acesso aos usuários, levando-se em conta a regionalização geográfica, consideradas a distancia e o acesso de transporte público ou facilidade de deslocamento;

IV - Capacidade de oferta, declarada pelo prestador.

Parágrafo Único: **Terão prioridade na contratação de instituições públicas, filantrópicas e privadas sem fins lucrativos, conforme previsto na Lei nº. 8.080/90.**

5.3 - Os prestadores integram o Sistema Nacional de Regulação – SISREG, ou outro sistema utilizado pela SMS, destinando equipamentos necessários para operacionalização do mesmo e indicando os profissionais para receberem o treinamento necessário para operar o sistema, o qual será ministrado pela SMS de Luiz Alves, se submetendo, enfim, às regras do referido sistema;

5.4 - Os prestadores deverão atender somente pacientes agendados/autorizados pelo sistema de regulação adotado pelo município (SISREG ou outro a ser indicado), disponibilizando uma agenda de horários para coleta, em dias úteis, na proporção da capacidade instalada e do serviço contratado, calculado, especialmente em quantidade de exames contratados.

5.5 - Os prestadores deverão manter a área física da unidade credenciada de acordo com as normas da Vigilância Sanitária e outras afins.

5.6 - Os prestadores deverão fornecer os resultados de exames em formulário próprio entregue ao paciente na sede do prestador, em um **prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis.**

5.7 - Os prestadores não poderão fazer qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pela SMS e os demais pacientes atendidos;

5.8 - Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na tabela, em conformidade com cada modalidade de exame de diagnose, os quais serão realizados, sem qualquer custo ao usuário do SUS, bem como nenhuma cobrança adicional para a SMS de material para coleta, realização e entrega dos resultados dos exames realizados, sendo que eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;

5.9 - Os prestadores deverão apresentar a produção realizada mensalmente, **entregando o Relatório de Produção para o Departamento de Compras da Secretaria Municipal de Saúde de Luiz Alves, até o 5º dia útil de cada mês**, subsequente à produção.

5.10 - Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à regulação, controle, avaliação e auditoria do SUS durante a vigência do contrato.

5.11 - Os prestadores deverão participar de mutirões que possam vir a ser solicitados, pela SMS, mediante regras reguladas pela mesma, os quais serão pactuados previamente.

5.12 - Os prestadores encaminharão planilhas e relatórios que eventualmente sejam solicitados pela SMS, a fim de proporcionar análise e planejamento por parte dos sistemas regulatórios do município, relativamente aos exames autorizados pelo SUS.

5.13 - Seremos garantidos o acesso dos conselheiros de saúde nos estabelecimentos vinculados ao SUS, desde que devidamente identificados e com prévia comunicação ao prestador, de modo a garantir o exercício do controle social sobre o serviço contratado.

5.14 - O Fundo Municipal de Saúde reserva-se o direito de somente efetuar o pagamento à empresa credenciada, quando esta, houver cumprido a entrega da totalidade dos exames solicitados na ocasião, e obedecidos os prazos e metodologias constantes neste Termo de Referência.

6. JUSTIFICATIVA

6.1 - O município de Luiz Alves possui demanda reprimida de exames e consultas necessitando credenciamento. As cotas do Sistema Único de Saúde (SUS) são disponibilizadas para o município via PPI (Programação Pactuada Integrada), o que não supre a necessidade apresentada.

6.2 - Com o intuito de agilizar a demanda será realizada compra de serviço, os valores será conforme tabela SIA/SUS, de acordo com consulta no SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS) e complementado baseado em pesquisa de preço, que na junção dos valores é o que se pratica no mercado.

7. DO PRAZO E DA FORMA DE PAGAMENTO

7.1 - O credenciado deverá prestar o serviço, com agendamento prévio, sempre que solicitado pela Secretaria de Saúde no **prazo máximo de 10 dias após o 1º contato**, exceto em casos de prioridade que esta Secretaria poderá solicitar antecipação desse prazo.

7.2 - Os pagamentos serão efetuados mensalmente, diretamente na conta corrente informada pela credenciada, conforme o número de solicitações da Secretaria de Saúde/Requisições/autorizações efetivamente fornecidos, mediante apresentação da competente Nota Fiscal, no **prazo de até 30 (trinta) dias**, descontados os encargos previstos em lei.

Luiz Alves, 19 de outubro de 2018.

Juliana Rodrigues de Brito Wust
Secretária Municipal de Saúde

Marcos Pedro Veber
Prefeito Municipal

ANEXO I
ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUIZ ALVES

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2018
MINUTA DE CONTRATO Nº ____/2018

O Fundo Municipal de Saúde de Luiz Alves, inscrito no CNPJ sob n.º 11.301.658/0001-50, situado à Rua Erich Gielow, nº 35 – Centro – Luiz Alves (SC), neste ato representada pelo Senhor Prefeito Municipal **Marcos Pedro Veber**, no uso de suas atribuições, e, de outro lado, a empresa _____, inscrita no CNPJ sob o n.º _____, com sede à _____, doravante denominada **CREENCIADA**, representada por _____, resolvem celebrar o presente Termo de Credenciamento para prestação de **serviços de saúde para os procedimentos descritos, cuja discriminação foi baseada na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses e próteses e materiais especiais (OPM)**, sujeitando-se as partes às normas disciplinares da Lei n.º 8.666/93 e às seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

CONTRATAÇÃO DE ENTIDADES PRIVADAS, PESSOAS FÍSICAS OU JURÍDICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA OS PROCEDIMENTOS DESCRITOS, CUJA DISCRIMINAÇÃO FOI BASEADA NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM), DISPONÍVEL ATRAVÉS DO SIGTAP - SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Parágrafo Único: Para o desempenho de suas atividades, a CREENCIADA, colocará para atendimento à população do Município de Luiz Alves, suas instalações, seus equipamentos e quadro técnico-profissional próprio.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

Os usuários do SUS serão atendidos nas dependências da CREENCIADA, mediante o Guia de Agendamento Regulada expedida pela Secretaria Municipal de Saúde de Luiz Alves.

A CREENCIADA compromete-se a prestar aos usuários do SUS, tratamento idêntico ao dispensado a particulares.

A CREENCIADA deverá prestar o serviço, com agendamento prévio, sempre que solicitado pela Secretaria de Saúde no prazo máximo de 10 dias após o 1º contato, exceto em casos de prioridade que esta Secretaria poderá solicitar antecipação desse prazo.

Os **prestadores deverão fornecer os resultados de exames em formulário próprio entregue ao paciente na sede do prestador, em um prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis.**

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS PREÇOS E DOS CRITÉRIOS DE REAJUSTAMENTO E FORMA DE PAGAMENTO

O Fundo Municipal de Saúde de Luiz Alves pagará pelos serviços prestados conforme preços constantes na Tabela SUS (**ANEXO II – TABELA DE PROCEDIMENTOS**).

Quanto ao processamento, faturamento e forma de pagamento:

I – Após o cumprimento dos procedimentos do inciso anterior, a CREENCIADA emitirá Nota Fiscal de Prestação de Serviços.

II – O pagamento se dará após a efetiva liquidação da despesa, obedecendo a ordem cronológica de pagamentos da Tesouraria Municipal.

III – O **preço máximo previsto** para o período **até 02 de abril de 2019** será de **R\$ 119.486,25** (cento e dezenove mil, quatrocentos e oitenta e seis reais e vinte e cinco centavos).

Clausula Quarta: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Quanto a dotação orçamentária, a despesa no presente exercício correrá à Conta do Fundo Municipal de Saúde de Luiz Alves, no elemento de **despesa 3.3.90.39.50.00.00.00**. sob as **dotações nº 58, 77 e 33**.

Cláusula Quinta: DA RESPONSABILIDADE DO FUNDO MUNICIPAL DE LUIZ ALVES

Compromete-se a efetuar o pagamento das faturas conforme estrita ordem cronológica de pagamentos.

Cláusula Sexta: DA RESPONSABILIDADE E OBRIGAÇÃO DA CREDENCIADA

A CREDENCIADA é responsável por possíveis danos causados a Prefeitura Municipal de Luiz Alves e aos usuários do SUS, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução dos seus serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pela Prefeitura Municipal de Luiz Alves.

A CREDENCIADA obriga-se a manter, durante a inteira execução do Termo de Credenciamento, todas as condições de habilitação e regularidades exigidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas por ocasião da assinatura do Termo de Credenciamento.

Cláusula Sétima: DA VIGÊNCIA E DA VALIDADE

A **vigência do Termo de Credenciamento será até 02 de abril de 2019**, podendo mediante aditivo, ser prorrogado obedecendo ao limite previsto no artigo 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93.

A empresa prestará serviços até o limite de **R\$ 119.486,25 (cento e dezenove mil, quatrocentos e oitenta e seis reais e vinte e cinco centavos)**, mesmo que este montante seja insuficiente para atingir a data limite de 02 de abril de 2019.

O referido limite será regulado e controlado pela Secretaria Municipal de Saúde, através do SISREG, quando da autorização dos exames a serem realizados, bem como mediante a produção apresentada pela CREDENCIADA mensalmente, cabendo a Secretaria de Saúde comunicar ao Fundo Municipal de Saúde, bem como a CREDENCIADA, a descontinuidade dos serviços, pelo limite financeiro atingido.

CLÁUSULA OITAVA: DA FISCALIZAÇÃO

Caberá ao Fundo Municipal de Saúde de Luiz Alves fiscalizar por meio da Secretaria Municipal de Saúde, os serviços constantes no Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA NONA: DA RESCISÃO

O não cumprimento de qualquer cláusula ou condição prevista no termo de Credenciamento ou ainda, a inobservância das previsões legais contidas nos artigos 58, II, 77, 78, I ao III e 86, §1º, todos da Lei 8.666/93, bem como futuras modificações ou acréscimos pertinentes à Lei que rege os contratos, administrativos, acarretará para o Fundo Municipal de Saúde de Luiz Alves, o direito de rescindi-lo. Poderá, ainda, o Fundo Municipal de Saúde de Luiz Alves a seu exclusivo critério, oportunidade e conveniência, rescindir unilateralmente o termo de Credenciamento, devendo para isso, avisar a CREDENCIADA com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

A CREDENCIADA deverá comunicar, por escrito e com justificativa, a CONTRATANTE, qualquer fato superveniente que acarrete o descumprimento, mediante aviso prévio mínimo de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA: DAS SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO

Em caso de inexecução parcial ou total das condições fixadas neste processo, erros ou atrasos na execução do objeto e quaisquer outras irregularidades, a Prefeitura Municipal de Luiz Alves poderá, isolada ou cumulativamente, respeitado o contraditório e a ampla defesa, aplicar a adjudicatária as seguintes penalidades.

I – Advertência: sempre que forem observadas irregularidades de pequena monta para as quais tenha concorrido;

II – Multa Moratória: de 2% (dois por cento) por dia de atraso, calculada sobre o valor da obrigação não cumprida dentro do prazo contratual, na hipótese de atraso injustificado;

III – Multa Compensatória: nas seguintes ocorrências:

- a) de 20% (vinte por cento) do total de preços registrados, caso haja recusa em assinar o contrato.
- b) de 20% (vinte por cento) sobre o valor do (s) exame (s) não entregue (s) – observando-se que, independentemente da data de emissão do documento fiscal da empresa, a efetividade da prestação do serviço se dará no momento em que é atestado o recebimento e totalidade dos exames realizados, via Relatório apresentado pela empresa e aceito, hipótese esta caracterizada, conforme o caso, como inexecução parcial ou total do ajuste.
- c) de 20% (vinte por cento) sobre o valor adjudicado pelo inadimplemento de quaisquer outras cláusulas, também podendo caracterizar inexecução parcial ou total do ajuste, dependendo do caso.

Parágrafo único: Nos termos do § 3º do art. 86 e do § 1º do art. 87 da Lei nº 8.666/93, a multa, caso aplicada após o regular processo administrativo, será descontada do pagamento eventualmente devido à empresa detentora, e ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente, em conformidade com a legislação específica.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO FORO

Fica eleito o foro da cidade de **NAVEGANTES (SC)**, para dirimir qualquer dúvida oriunda da execução deste Termo de Credenciamento, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E para firmeza e validade do que foi pactuado, como prova indubitável do acordo de vontades que ora se bilateraliza, lavrou-se o presente Termo de Credenciamento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, as quais depois de lidas são assinadas pelos representantes das partes.

Luiz Alves, _____ de _____ de 2018.

Marcos Pedro Veber
Prefeito Municipal

CRENCIADA

ANEXO II

OBJETO: CHAMADA PÚBLICA PARA CONTRATAÇÃO DE ENTIDADES PRIVADAS, PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇO DE SAÚDE PARA OS PROCEDIMENTOS DESCRITOS NO ANEXO I E II, CUJA DESCRIÇÃO FOI BASEADA NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM, DISPONÍVEL ATRAVÉS DO SIGTAP – SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Com apoio contido no art. 16 da Lei 8080, de 19/09/1990, no que tange a elaboração de normas para regulação das relações entre o SUS e os serviços privados de assistência à saúde e a aplicabilidade da lei 8.666, de 21/06/1993 e da legislação complementar e da Portaria 399/GM de 22/02/2006, que aprova o Pacto pela Saúde, bem como a regulamentação promovida pela Portaria 699/GM, de 30/03/2006, das Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão e a previsão contida na Portaria 1034, de 05/05/2010, que *“dispõe acerca da participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência a saúde, no âmbito do Sistema único de Saúde” a SMS de LUIZ ALVES faz saber que:*

Necessita selecionar e contratar entidades privadas, pessoas físicas e jurídicas, com ou sem fins lucrativos, prestadoras de serviços de saúde, interessadas em participar de forma complementar ao SUS - Sistema Único de Saúde do Município de Luiz Alves, na oferta de Consultas Especializadas, Exames de Diagnóstico, em caráter ambulatorial, pelo prazo de 06 meses, podendo ser prorrogável por mesmo período, caso haja necessidade.

1. OBJETO

Seleção e possível contratação de entidades privadas, pessoas físicas ou jurídicas, prestadoras de serviços de saúde para os procedimentos descritos, cuja discriminação foi baseada na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM), disponível através do **SIGTAP** – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde - SUS, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>; Também pesquisa de preço aplicáveis no mercado para os itens que necessitar de complemento, como ainda pesquisa na CIS-AMFRI (Consórcio Intermunicipal de Saúde - Associação dos Municípios da Região Foz do Rio Itajaí), no endereço eletrônico: <https://cisamfri.celk.com.br/>.

2. DOS VALORES, DO PRAZO E DO TETO FINANCEIRO

2.1 Os valores a serem pagos pelos serviços contratados, constantes nos lotes discriminados no Anexo I, tem como referência a descrição da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM), do Ministério da Saúde disponível através do **SIGTAP** – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde – SUS. O complemento do valor foi baseado em pesquisa de preço, que na sua junção dos valores é o que se pratica no mercado.

2.2 As despesas decorrentes da contratação para a prestação dos serviços objetos deste Termo de Referência correrão por conta da dotação orçamentária prevista, sendo estipulado o valor global de **R\$ 119.486,25**, previsão de realização em 06 meses, levando em conta a Programação Pactuada e Integrada – PPI do Município, a disponibilidade de recursos federais, estaduais e próprios, e a necessidade apurada pela Secretaria Municipal de Saúde;

3. DESCRIÇÃO DO LOCAL DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

A descrição do local e execução dos serviços obedecerá aos seguintes critérios:

3.1 - A Necessidade da Secretaria;

3.2 - A capacidade instalada do Prestador, observando-se o seguinte:

I - Qualificação Técnica e RH disponível;

II – Parque tecnológico disponível, incluindo Unidades de Postos de Coleta, quando aplicável;

III – Localização da sede do serviço, de forma a proporcionar melhor acesso aos usuários, levando-se em conta a regionalização geográfica, consideradas a distância e o acesso de transporte público ou facilidade de deslocamento;

IV - Capacidade de oferta, declarada pelo prestador.

Parágrafo Único: Terão prioridade na contratação de instituições públicas, filantrópicas e privadas sem fins lucrativos, conforme previsto na Lei nº. 8.080/90.

3.3 - Os prestadores integrarão o Sistema Nacional de Regulação – SISREG, ou outro sistema utilizado pela SMS, destinando equipamentos necessários para operacionalização do mesmo e indicando os profissionais para receberem o treinamento necessário para operar o sistema, o qual será ministrado pela SMS de Luiz Alves, se submetendo, enfim, às regras do referido sistema;

3.4 - Os prestadores deverão atender somente pacientes agendados/autorizados pelo sistema de regulação adotado pelo Município (SISREG ou outro a ser indicado), disponibilizando uma agenda de horários para consultas e coleta, em dias úteis, na proporção da capacidade instalada e do serviço contratado, calculado, especialmente em quantidade de exames contratados;

3.5 - Os prestadores deverão manter a área física da unidade credenciada de acordo com as normas da Vigilância Sanitária e outras afins;

3.6 - Os prestadores deverão fornecer os resultados de exames em formulário próprio entregue ao paciente na sede do prestador, em um prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis;

3.7 - Os prestadores não poderão fazer qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pela SMS e os demais pacientes atendidos;

3.8 - Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na tabela, em conformidade com cada modalidade de exame de diagnose, os quais serão realizados, sem qualquer custo ao usuário do SUS, bem como nenhuma cobrança adicional para a SMS de material para coleta, realização e entrega dos resultados dos exames realizados, sendo que eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;

3.9 - Os prestadores deverão apresentar a produção realizada mensalmente, entregando o Relatório de Produção para o Departamento de Compras da Secretaria Municipal de Saúde de Luiz Alves, até o 5º dia útil de cada mês, subsequente à produção;

3.10 - Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à regulação, controle, avaliação e auditoria do SUS durante a vigência do contrato;

3.11 - Os prestadores deverão participar de mutirões que possam vir a ser solicitados, pela SMS, mediante regras reguladas pela mesma, os quais serão pactuados previamente;

3.12 - Os prestadores encaminharão planilhas e relatórios que eventualmente sejam solicitados pela SMS, a fim de proporcionar análise e planejamento por parte dos sistemas regulatórios do Município, relativamente aos exames autorizados pelo SUS;

3.13 - Será garantido o acesso dos conselheiros de saúde nos estabelecimentos vinculados ao SUS, desde que devidamente identificados e com prévia comunicação ao prestador, de modo a garantir o exercício do controle social sobre o serviço contratado;

3.14 - O Fundo Municipal de Saúde reserva-se o direito de somente efetuar o pagamento à empresa credenciada, quando esta, houver cumprido a entrega da totalidade dos exames solicitados na ocasião, e obedecidos os prazos e metodologias constantes neste Termo de Referência;

3.15 - Fica reservada a Secretaria de Saúde a faculdade de cancelar, no todo ou em parte, adiar, revogar, prorrogar ou anular a presente Chamada Pública, de acordo com seus interesses, sem direito, às entidades, a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação;

3.16 - É facultada a Comissão de Licitação ou Autoridade superior, em qualquer fase do processo, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução deste;

3.17 - Para a prestação do serviço em consultas especializadas, o prestador deverá prestar no Centro de Saúde Américo Luciani, evitando para o Fundo Municipal de Saúde, gastos com transporte de pacientes;

3.18 - Para a prestação do serviço em Radiografia, o prestador deverá prestar o serviço no Município ou na região de saúde, sendo o mais próximo possível, evitando para o Fundo Municipal de Saúde, gastos com transporte de pacientes.

4. JUSTIFICATIVA

O Município de Luiz Alves possui demanda reprimida de exames e consultas especializadas, necessitando dispor de credenciamento. As cotas do Sistema Único de Saúde (SUS) são disponibilizadas para o município via PPI (Programação Pactuada Integrada), o que não supre a necessidade apresentada.

Com o intuito de agilizar a demanda, de exames e consultas especializadas, será realizada compra de serviço em forma de chamada pública e os valores serão de acordo com a tabela SIA/SUS, de acordo com consulta no SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS) e complementado com valor baseado em pesquisa de preço, que na junção dos valores é o que se pratica no mercado. Os valores praticados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Foz do Rio Itajaí, CIS-AMFRI, também foram orientadores do processo. O valor do contraste e a sedação utilizados na realização de Ressonância Magnética Infantil também foram submetidos a pesquisas de preço e o menor valor está sendo aplicado no anexo deste edital.

5. DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

5.1 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

5.1.1 - Alvará Sanitário fornecido pelo Município da sede da pessoa jurídica;

5.1.2 - Certidão de responsabilidade técnica da empresa.

5.1.3 - Certificado de Especialista.

6. DO PRAZO

O **credenciado deverá prestar o serviço, com agendamento prévio**, sempre que solicitado pela Secretaria de Saúde no **prazo máximo de 10 dias após o 1º contato**, exceto em casos de prioridade que esta Secretaria poderá solicitar antecipação desse prazo.

7. FORMA DE PAGAMENTO

Os pagamentos serão efetuados mensalmente, diretamente na conta corrente informada pela credenciada, conforme o número de solicitações da Secretaria de Saúde/Requisições/autorizações efetivamente fornecidos, mediante apresentação da competente Nota Fiscal, no prazo de **até 30 (trinta) dias**, descontados os encargos previstos em lei.

**JULIANA RODRIGUES DE BRITO WUST
SECRETÁRIA DE SAÚDE DE LUIZ ALVES**

TABELA DE PROCEDIMENTOS E MEDICAMENTOS ESPECIAIS (OPM)

TABELA 1

Composição do Procedimento - Código/Descrição/Valor Tabela/Valor Complementar e Valor Total									
Grupo: 02 - Procedimentos de Finalidade Diagnóstica									
Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por Ultrassonografia									
Forma de Organização: 01 - Aparelho Circulatório									
Item	Procedimento	Código SUS	Valor SUS R\$	Valor Adicional R\$	Valor Por Exame R\$	Qtde	Valor Total R\$	Total do Valor SUS R\$	Total do Valor Adicional R\$
01	Ecocardiograma Transtorácico (inclui 0301010072)	0205010032	39,94	20,06	60,00	20	1.200,00	798,80	401,20
02	Ecocardiograma Transesofágico	0205010024	165,00	20,00	185,00	10	1.850,00	1.650,00	200,00
03	Ecocardiografia de Estresse	0205010016	165,00	20,00	185,00	10	1.850,00	1.650,00	200,00
TOTAL DOS VALORES DA TABELA							4.900,00	4.098,80	801,20

TABELA 2

Composição do Procedimento - Código/Descrição/Valor Tabela/Valor Complementar e Valor Total									
Grupo: 02 - Procedimentos de Finalidade Diagnóstica									
Sub-Grupo: 11- Métodos Diagnóstico em Especialidade									
Forma de Organização: 02 – Cardiologia									
Item	Procedimento	Código SUS	Valor SUS R\$	Valor Adicional R\$	Valor Por Exame R\$	Qtde	Valor Total R\$	Total do Valor SUS R\$	Total do Valor Adicional R\$
04	Teste Esforço/Teste Ergométrico (inclui 0301010072)	0211020060	30,00	50,00	80,00	39	3.120,00	1.170,00	1.950,00

TABELA 3

Composição do Procedimento - Código/Descrição/Valor Tabela/Valor Complementar e Valor Total									
Grupo: 02 - Procedimentos de Finalidade Diagnóstica									
Sub-Grupo: 07 - Diagnóstico por Ressonância Nuclear Magnética									
Forma de Organização: 01 – RNM									

Item	Procedimento	Código SUS	Valor SUS R\$	Valor Adicional pelo Contraste e Sedação R\$	Valor Por Exame/procedimento R\$	Qtde	Valor Total R\$	Total do Valor SUS R\$	Total do Valor Adicional R\$
05	RNM de Crânio Infantil	0207010064	268,75	300,00	568,75	03	1.706,25	806,25	900,00

TABELA 4

Composição do Procedimento - Código/Descrição/Valor Tabela/Valor Complementar e Valor Total									
Grupo: 02 – Procedimentos de Finalidade Diagnóstica									
Sub-Grupo: 11 - Métodos Diagnósticos em Especialidades									
Forma de Organização: 08 - Diagnóstico em Pneumologia									
Item	Procedimento	Código SUS	Valor SUS R\$	Valor Adicional R\$	Valor Por Exame R\$	Qtde	Valor Total R\$	Total do Valor SUS R\$	Total do Valor Adicional R\$
06	Espirometria Ou Prova De Função Pulmonar Completa Com Broncodilatador	0211080055	6,36	30,64	37,00	19	703,00	120,84	582,16

TABELA 5

Composição do Procedimento - Código/Descrição/Valor Tabela/Valor Complementar e Valor Total									
Grupo: 02 - Procedimentos de Finalidade Diagnóstica									
Sub-Grupo: 04 - Diagnóstico por Radiografia – RX									
Forma de Organização: 01 - Exames Radiológicos da Cabeça e Pescoço; 02 – Exames Radiológicos da Coluna Vertebral; 03 - Exames Radiológicos do Tórax e Mediastino; 04 - Exames Radiológicos da Cintura Escapular e dos Membros Superiores; 05 - Exames Radiológicos do Abdômen e Pelve; 06 - Exames Radiológicos da Cintura Pélvica e dos Membros Inferiores									
Item	Procedimento	Código SUS	Valor SUS R\$	Valor Adicional R\$	Valor Por Exame R\$	Qtde	Valor Total R\$	Total do Valor SUS R\$	Total do Valor Adicional R\$
07	Radiografia de Cavum (Lateral + Hirtz)	0204010063	6,88	6,12	13,00	10	130,00	68,80	61,20
08	Radiografia de Crânio (Oblíqua/Bretton + Hirtz)	0204010071	9,15	8,85	18,00	10	180,00	91,50	88,50
09	Radiografia de Crânio (PA + Lateral)	0204010080	7,52	7,48	15,00	10	150,00	75,20	74,80

10	Radiografia de Ossos da Face (MN + Lateral + Hirtz)	0204010128	8,38	7,62	16,00	10	160,00	83,80	76,20
11	Radiografia de Seios da Face (FN + MN + Lateral +Hirtz)	0204010144	7,32	6,68	14,00	10	140,00	73,20	66,80
12	Radiografia de Sela Túrsica (PA + Lateral + Bretton)	0204010152	7,20	6,80	14,00	03	42,00	21,60	20,40
13	Radiografia de Coluna Cervical (AP + Lateral)	0204020042	8,19	7,81	16,00	20	320,00	163,80	156,20
14	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra	0204020069	10,96	9,04	20,00	25	500,00	274,00	226,00
15	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (C/Oblíquas)	0204020077	14,90	5,10	20,00	20	400,00	298,00	102,00
16	Radiografia de Coluna Torácica (AP + Lateral)	0204020093	9,16	10,84	20,00	10	200,00	91,60	108,40
17	Radiografia Toraco-Lombar	0204020107	9,73	7,27	17,00	10	170,00	97,30	72,70
18	Radiografia de Região Sacro-Coccígea	0204020123	7,80	6,20	14,00	10	140,00	78,00	62,00
19	Radiografia de Costelas (por Hemitórax)	0204030072	8,37	7,63	16,00	20	320,00	167,40	152,60
20	Radiografia de Esterno	0204030099	7,98	8,02	16,00	10	160,00	79,80	80,20
21	Radiografia de Tórax (Ápico-Lordótica)	0204030129	5,56	5,44	11,00	10	110,00	55,60	54,40
22	Radiografia de tórax (PA + Lateral + Oblíqua)	0204030145	12,02	11,98	24,00	10	240,00	120,20	119,80
23	Radiografia de Tórax (PA + Perfil)	0204030153	9,50	9,50	19,00	30	570,00	285,00	285,00
24	Radiografia de Antebraço	0204040019	6,42	6,58	13,00	10	130,00	64,20	65,80

25	Radiografia de Articulação Acromio-Clavicular	0204040027	7,40	7,60	15,00	05	75,00	37,00	38,00
26	Radiografia de Articulação Escápulo-Umeral	0204040035	7,40	7,60	15,00	05	75,00	37,00	38,00
27	Radiografia de Articulação Esterno-Clavicular	0204040043	7,40	7,60	15,00	05	75,00	37,00	38,00
28	Radiografia de Braço	0204040051	7,77	8,23	16,00	15	240,00	116,55	123,45
29	Radiografia de Clavícula	0204040060	7,40	7,60	15,00	05	75,00	37,00	38,00
30	Radiografia de Cotovelo	0204040078	5,90	6,10	12,00	05	60,00	29,50	30,50
31	Radiografia de Dedos da Mão	0204040086	5,62	5,38	11,00	10	110,00	56,20	53,80
32	Radiografia de Mão	0204040094	6,30	5,70	12,00	10	120,00	63,00	57,00
33	Radiografia de Mão e Punho (para Determinação de Idade Óssea)	0204040108	6,00	6,00	12,00	05	60,00	30,00	30,00
34	Radiografia de Escapula/Ombro (Três Posições)	0204040116	7,98	8,02	16,00	10	160,00	79,80	80,20
35	Radiografia de Punho (AP + Lateral + Oblíqua)	0204040124	6,91	7,09	14,00	05	70,00	34,55	35,45
36	Radiografia de Abdômen (AP + Lateral/Localizada)	0204050111	10,73	10,27	21,00	10	210,00	107,30	102,70
37	Radiografia de Abdômen Agudo (Mínimo de Três Incidências)	0204050120	15,30	10,70	26,00	10	260,00	153,00	107,00
38	Radiografia de Abdômen Simples (AP)	0204050138	7,17	6,83	14,00	10	140,00	71,70	68,30

39	Radiografia de Estômago e Duodeno	0204050146	35,22	6,78	42,00	05	210,00	176,10	33,90
40	Escanometria	0204060036	7,77	7,23	15,00	05	75,00	38,85	36,15
41	Radiografia de Articulação Coxo-Femoral	0204060060	7,77	7,23	15,00	05	75,00	38,85	36,15
42	Radiografia de Articulação Sacro-Ilíaca	0204060079	7,77	7,23	15,00	05	75,00	38,85	36,15
43	Radiografia de Articulação Tibio-Társica	0204060087	6,50	6,50	13,00	05	65,00	32,50	32,50
44	Radiografia de Bacia	0204060095	7,77	7,23	15,00	05	75,00	38,85	36,15
45	Radiografia de Calcâneo	0204060109	6,50	6,50	13,00	05	65,00	32,50	32,50
46	Radiografia de Coxa	0204060117	8,94	9,06	18,00	05	90,00	44,70	45,30
47	Radiografia de Joelho (AP + Lateral)	0204060125	6,78	9,22	16,00	15	240,00	101,70	138,30
48	Radiografia de Joelho ou Patela (AP + Lateral + Axial)	0204060133	7,16	6,84	14,00	10	140,00	71,60	68,40
49	Radiografia de Pé/Dedos do Pé	0204060150	6,78	6,22	13,00	05	65,00	33,90	31,10
50	Radiografia de Perna	0204060168	8,94	9,06	18,00	05	90,00	44,70	45,30
TOTAL DOS VALORES DA TABELA							7.057,00	3.771,70	3.285,30

TABELA 6

Composição do Procedimento - Código/Descrição/Valor Tabela/Valor Complementar e Valor Total									
Grupo: 03 - Procedimentos clínicos									
Sub-Grupo: 01 - Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos									
Forma de Organização: 01 - Consultas Médicas Especializadas/Outros Profissionais de Nível Superior									
Item	Procedimento	Código SUS	Valor SUS R\$	Valor Adicional R\$	Valor Por Consulta R\$	Qtde	Valor Total R\$	Total do Valor SUS R\$	Total do Valor Adicional R\$

51	Consulta Médica em Atenção Especializada em Cirurgia Ginecológica	0301010072	10,00	40,00	50,00	480	24.000,00	4.800,00	19.200,00
52	Consulta Médica em Atenção Especializada em Anestesiologia	0301010072	10,00	40,00	50,00	480	24.000,00	4.800,00	19.200,00
53	Consulta Médica em Atenção Especializada em Psiquiatria	0301010072	10,00	40,00	50,00	600	30.000,00	6.000,00	24.000,00
54	Consulta Médica em Atenção Especializada em Cirurgia Geral	0301010072	10,00	40,00	50,00	480	24.000,00	4.800,00	19.200,00
TOTAL DOS VALORES DA TABELA							102.000,00	20.400,00	81.600,00

VALOR TOTAL DAS TABELAS	R\$ 119.486,25
--------------------------------	-----------------------

**JULIANA RODRIGUES DE BRITO WUST
SECRETÁRIA DE SAÚDE DE LUIZ ALVES**

ANEXO III

**DECLARAÇÃO DE QUE ATENDE O INCISO V DO ART. 27 DA LEI 8.666/93
"MODELO DE DECLARAÇÃO"**

At. - Comissão Municipal de Licitações e Julgamento

A empresa _____, estabelecida na _____, inscrita no CNPJ sob nº _____ neste ato representada pelo seu _____, no uso de suas atribuições legais, vem:

DECLARAR, para fins de participação no processo licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que nos termos do § 6º inciso V do art. 27 da Lei nº 6.544, de 22 de novembro de 1989, encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere a observância do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal do Brasil, não possuir em seu quadro funcional menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menor de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho.

Por ser verdade assina a presente

_____, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do Sócio e
Carimbo da Empresa

ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE PARENTESCO
"MODELO DE DECLARAÇÃO"**

At. - Comissão Municipal de Licitações e Julgamento

_____ (nome da empresa), inscrita no CNPJ sob o N° _____ com sede na _____ (endereço da empresa), licitante no certame acima destacado, promovido por essa Prefeitura Municipal de Luiz Alves, declara, que atende o artigo 9 seus incisos e parágrafos da Lei 8.666/93, por intermédio de seu representante legal que:

Não possui proprietário, sócios ou funcionários que sejam servidores ou agentes políticos do órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação; não possui proprietário ou sócio que seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, e por afinidade até o segundo grau, de agente político do órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação.

Luiz Alves, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Representante

ANEXO V

**DECLARAÇÃO DE QUE ATENDE O INCISO V DO ART. 27 DA LEI 8.666/93
"MODELO DE DECLARAÇÃO"**

At. - Comissão Municipal de Licitações e Julgamento

A empresa _____, estabelecida na _____, inscrita no CNPJ sob nº _____ neste ato representada pelo seu _____, no uso de suas atribuições legais, vem:

DECLARAR, para fins de participação no processo licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que nos termos do § 6º inciso V do art. 27 da Lei nº 6.544, de 22 de novembro de 1989, encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere a observância do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal do Brasil, não possuir em seu quadro funcional menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menor de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho.

Por ser verdade assina a presente

_____, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do Sócio e
Carimbo da Empresa

ANEXO VI

**DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE FISCAL
"MODELO DE DECLARAÇÃO"**

At. - Comissão Municipal de Licitações e Julgamento

_____ (nome da empresa), com sede na
_____ (endereço da empresa), inscrita no CNPJ sob o nº
_____, licitante no certame acima destacado, promovido por essa
Prefeitura Municipal de Luiz Alves, declara, por meio de seu representante legal infra-assinado, R.G.
nº _____, que se encontra em situação regular perante as Fazendas Nacional,
Estadual e Municipal, a Seguridade Social (FGTS e INSS), bem como atende a todas as demais
exigências de habilitação constantes do edital próprio.

Luiz Alves, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do Representante

ANEXO VII

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO
SUPERVENIENTE IMPEDITIVO DA HABILITAÇÃO
"MODELO DE DECLARAÇÃO"**

At. - Comissão Municipal de Licitações e Julgamento

Licitante (nome, CNPJ), sediada na Rua _____, nº _____, bairro _____, cidade _____, estado _____, declara, sob as penas da lei, que não está impedida de participar de licitação em qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, direta ou indireta, federal, estadual ou municipal.

Declara, também, que está obrigada sob as penas da lei, a declarar, quando de sua ocorrência, fatos supervenientes impeditivos de sua habilitação.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Luiz Alves, ____ de _____ de 2018.

Nome e carimbo
Cargo
RG
Licitante

ANEXO VIII

**DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE
"MODELO DE DECLARAÇÃO"**

At. - Comissão Municipal de Licitações e Julgamento

A empresa _____, estabelecida na _____, inscrita no CNPJ sob nº _____ neste ato representada pelo seu _____, no uso de suas atribuições legais, vem:

DECLARAR, sob as penas da lei, que se enquadra como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte nos termos do artigo 3º da Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006, estando apta a se beneficiar das vantagens legalmente instituídas por não se enquadrar em nenhuma das vedações legais impostas pelo parágrafo 4º, do artigo 3º da Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006. Tendo conhecimento dos artigos 42 a 49 da Lei Complementar nº 123/2006, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores impeditivas de tal habilitação, em cumprimento ao artigo 32, § 2º da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

Por ser verdade assina a presente.

_____, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do Sócio e
Carimbo da Empresa