



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 05/2017
PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 35/2017
Credenciamento para serviços de Análises Clínicas

JANE SOBREIRA MOTA – Secretária de Saúde do Município de Capivari de Baixo, Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com a Lei Federal n.º 8.666/93 e posteriores alterações,

Faço saber e TORNA PÚBLICO para conhecimento dos interessados que o Município de Capivari de Baixo estará procedendo ao Chamamento Público, no período entre 20 de dezembro a 31 de dezembro de 2018, no horário das 7h às 13h, no Setor de Licitações do Município de Capivari de Baixo, sito a Rua Ernani Cotrin, nº 187, sede da Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo, para fins de CREDENCIAMENTO, de pessoas jurídicas para prestação de serviços na área da saúde.

1. OBJETO

1.1. O presente chamamento objetiva o credenciamento de pessoas jurídicas interessadas em firmar com o Município contrato para a prestação, de forma continuada, de serviços na área de saúde, constituído em Serviços de Radiologia, para atendimento das demandas do Pronto Atendimento da Secretaria de Saúde do Município de Capivari de Baixo/SC.

1.2. É vedada a prestação do serviço credenciado em qualquer dependência do Município.

1.3. Todos os exames realizados pelas empresas credenciadas serão remunerados por recursos próprios, conforme estabelecido na Portaria nº. 1606/2001 do Ministério da Saúde.

2. DO RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS

Os documentos necessários ao credenciamento e as propostas serão recebidos pela Comissão Permanente de Licitações, durante o período de vigência deste edital, durante o horário de funcionamento do setor administrativo da Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo- SC.

2.1 - As informações fornecidas serão conferidas, e, a pessoa que tiver sua habilitação rejeitada será comunicada oficialmente sobre os fatos que motivaram a rejeição.

2.2 - Para habilitação o licitante deverá apresentar:

- 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) Prova de Inscrição no Cadastro de Contribuintes do Município (ALVARÁ), relativo ao domicílio ou sede do Licitado pertinente ao seu ramo de atividade;



Município de Capivari de Baixo

Estado de Santa Catarina

- d) Prova de regularidade com a Fazenda Federal (certidão de regularidade com a Fazenda Federal deverá ser emitida pela Receita Federal);
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- f) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal;
- g) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando a situação regular no cumprimento dos encargos instituídos por Lei;
- h) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, nos termos da redação dada pela lei 12.440, de 7.7.2011, a CLT e a Lei 8666/93;
- i) Declaração sob as penas da lei, firmada pelo representante legal da licitante, de que não foi declarada inidônea para licitar e ou contratar com a Administração Pública.
- j) Alvará Sanitário emitido pela Coordenadoria Regional da Saúde;
- k) Declaração que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, nos termos do Art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal; (Anexo V).
- l) Declaração que tem pleno conhecimento das condições para execução dos serviços. (Anexo III);
- m) relação dos serviços de radiologia que se propõe a realizar, observado o preço fixado no Anexo I deste edital;
- n) Capacidade máxima de atendimento diária para fins deste cadastramento;
- o) Certificado de registro da empresa no Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (CRM/SC) e/ou em outro Conselho de Classe que regulamente profissões que possuam aptidão técnica para o exercício das funções objetivadas por este credenciamento, no âmbito deste Estado.

2.3 - Os documentos constantes do item acima poderão ser apresentados em original, por cópia autenticada por tabelião ou por funcionário do Município ou publicação em órgão de imprensa oficial. Sendo que os documentos extraídos de sistemas informatizados (internet) estarão sujeitos à comprovação de sua veracidade pela Administração, dispensando-se autenticação referida no início deste item.

3. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1 – Os serviços deverão ser prestados de segunda a sexta-feira das 18:00 hs as 24:00hs. Os exames solicitados serão realizados nas dependências da Clínica Credenciada. O transporte dos pacientes serão de responsabilidade da Secretaria de Saúde, podendo os mesmos se deslocarem por conta própria, mundos da devida autorização para realização da prestação do serviço pela Credenciada.

3.2. - Para a realização dos exames referidos neste cadastramento, o Município emitirá autorização expressa que será apresentada pelo paciente quando da realização do atendimento. Os exames deverão ser realizados dentro do prazo exigido pela Secretaria de Saúde, conforme a complexidade de cada caso.



Município de Capivari de Baixo

Estado de Santa Catarina

3.3 - Em caso de haver mais de uma empresa credenciada para a realização do mesmo procedimento, é facultado ao paciente a escolha do prestador do serviço, salvo se esgotado o número de atendimentos a que se propôs o credenciado.

3.4. Em caso de haver mais de uma empresa credenciada, a Secretária Municipal de Saúde fixará cota mensal de exames igualitária entre os credenciados, devendo a credenciada cumprir tal obrigação, sob pena de não ser realizado o pagamento dos exames realizados a mais.

3.5. A realização de exames excedentes as cotas mensais dependerá da autorização do Município.

3.6. O Município reserva o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder no descredenciamento, em caso de má prestação, apurada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

4 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E VALOR

4.1.As despesas decorrentes da prestação de serviços serão reconhecidas contabilmente com dotação(ões) orçamentária(s) indicadas na ocasião da entrega da nota fiscal, conforme previsão referente ao exercício de 2017 e seguinte.

4.2. O valor total unitário de cada radiografia será de no máximo: R\$40,00 (quarenta reais). Esse valor compreenderá os seguintes exames: tórax PA/P, abdome AP, coluna lombar AP/P, coluna cervical AP/P, coluna dorsal AP/P, crânio AP/P, bacia AP, joelho AP/P, fêmur AP/P, perna AP/P, tornozelo AP/P, pé AP/P, cotovelo AP/P, antebraço AP/P, mão AP/P, dentre outros.

5. DO PAGAMENTO

5.1 - O pagamento será efetuado de forma mensal, mediante apresentação, até o décimo quinto dia útil ao mês subsequente à prestação dos serviços, de nota fiscal devidamente certificada pela Secretaria Municipal da Saúde, com retenção dos tributos e/ou contribuições, na forma da lei.

6. DA FORMALIZAÇÃO

6.1 – O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

7 – DO PESSOAL DA CREDENCIADA E DOS MATERIAIS A SEREM UTILIZADOS

7.1 - É de responsabilidade da credenciada, de forma exclusiva, a disponibilização de todos os meios, quer de pessoal como de equipamentos necessários a execução dos serviços que lhe forem determinados, incluindo encargos trabalhistas, previdenciárias, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município.



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

7.2. No valor total da prestação estão englobados os custos e manutenções para realização dos exames como: filmes radiográficos, laudos médicos e técnicos em radiologia à disposição, todos os tributos, dentre outros.

8 – DA REVISÃO DOS VALORES ESTIPULADOS

8.1 – Durante a vigência deste Cadastramento, os valores contratuais não sofrerão reajuste.

9 – DA FISCALIZAÇÃO

9.1 - Sem prejuízo de plena responsabilidade da Credenciada, todos os serviços serão fiscalizados pelo Município, através da Secretaria Municipal de Saúde.

10 - CONSTITUEM-SE ANEXOS DESTE EDITAL

- I – Critérios gerais a serem observados pela credenciada (Anexo I).
- II – Declaração de Conhecimento (Anexo II);
- III - Termo de credenciamento para a prestação de serviços na área da saúde (Anexo III)
- IV – Declaração que não emprega menor (Anexo V).

Maiores Informações serão prestadas aos interessados no horário da 7h às 13h na Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo, sito na Ernani Cotrin, 187 na cidade de Capivari de Baixo/SC, onde poderão ser obtidas cópia do edital e seus anexos, pelo site <http://www.capivaridebaixo.sc.gov.br/> ou telefone (48) 3621-4400.

Capivari de Baixo, 21 de dezembro de 2017.

JANE SOBREIRA MOTA
Secretária de Saúde



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 05./2017
PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 35/2017

ANEXO I

CRITÉRIOS GERAIS A SEREM OBSERVADOS PELA CREDENCIADA:

- 1- O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação de serviços pelos Credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em casos de má prestação, verificada em procedimentos administrativos específicos, com garantia do contraditório e da ampla defesa.
- 2- A prestação de serviços é exclusiva dos Credenciados, vedada sua transferência a empresas alheias a relação contratual.
- 3- O Credenciado não poderá cobrar do paciente, ou de seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.
- 4- A Credenciada deverá enviar mensalmente relatório de cada procedimento realizado com correspondente relação de pacientes atendidos, acompanhada das requisições emitidas pelo médico e com comprovante de realização do exame por parte do paciente devidamente assinado por este.
- 5- Em caso de haver mais de uma empresa Credenciada, a Secretária Municipal de Saúde fixará cota mensal de exames igualitária entre os Credenciados, devendo a Credenciada cumprir tal obrigação, sob pena de não ser realizado o pagamento dos exames realizados a mais.
- 6- Todos os exames realizados pelas empresas credenciadas serão remunerados por recursos próprios, conforme estabelecido na Portaria nº. 1606/2001 do Ministério da Saúde.

JANE SOBREIRA MOTA
Secretária de Saúde



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 05/2017
PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 35/2017

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO CHAMADA PÚBLICA Nº 05/2017

Através do presente, a empresa _____, CNPJ nº _____, com sede na _____, nº _____, neste ato representada por seu representante legal/procurador, que ao final subscreve, DECLARA, sob as penas da Lei, que tem pleno conhecimento das condições para execução dos serviços, não podendo alegar qualquer desconhecimento como elemento impeditivo do perfeito cumprimento do Termo de Credenciamento, bem assim, declara que terá a disponibilidade, de todos os meios necessários à execução dos serviços ora contratados.

Capivari de Baixo/SC, _____ de _____ de 2017.

(representante legal / procurador)



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 05/2017
PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 35/2017

ANEXO III

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA
SAÚDE.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPIVARI DE BAIXO, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Ernani Cotrin, nº 187, na cidade de Capivari de Baixo/SC, representado por sua Secretária, Sra. Jane Sobreira Mota, doravante denominada de CREDENCIANTE e, _____, (qualificar), doravante denominada CREDENCIADA, tem justo e acordado este Termo de Credenciamento de conformidade com a Lei nº 8.666/93 e suas alterações, consubstanciado na Chamada Pública Nº. 05/2017, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

DO OBJETO: O presente chamamento objetiva o credenciamento de pessoas jurídicas interessadas em firmar com o Município contrato para a prestação, de forma continuada, de serviços na área de saúde, constituído em Serviços de Radiologia, para atendimento das demandas do Pronto Atendimento da Secretaria de Saúde do Município de Capivari de Baixo/SC.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os serviços deverão ser prestados de segunda a sexta-feira das 18:00 hs as 24:00hs. Os exames solicitados serão realizados nas dependências da Clínica Credenciada. O transporte dos pacientes serão de responsabilidade da Secretaria de Saúde, podendo os mesmos se deslocarem por conta própria, mundos da devida autorização para realização da prestação do serviço pela Credenciada.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O valor total unitário de cada radiografia será de no máximo: R\$40,00 (quarenta reais). Esse valor compreenderá os seguintes exames: tórax PA/P, abdome AP, coluna lombar AP/P, coluna cervical AP/P, coluna dorsal AP/P, crânio AP/P, bacia AP, joelho AP/P, fêmur AP/P, perna AP/P, tornozelo AP/P, pé AP/P, cotovelo AP/P, antebraço AP/P, mão AP/P, dentre outros.

PARÁGRAFO TERCEIRO - As despesas decorrentes da prestação de serviços serão reconhecidas contabilmente com dotação(ões) orçamentária(s) indicadas na ocasião da entrega da nota fiscal, conforme previsão referente ao exercício de 2017 e seguinte.

PARÁGRAFO QUARTO - É de responsabilidade da Credenciada, de forma exclusiva, a disponibilização de todos os meios, quer de pessoal como de equipamentos necessários a execução dos serviços que lhe forem determinados, incluindo encargos trabalhistas, previdenciárias, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município.



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

PARÁGRAFO QUINTO - No valor total da prestação estão englobados os custos e manutenções para realização dos exames como: filmes radiográficos, laudos médicos e técnicos em radiologia à disposição, todos os tributos, dentre outros.

PARÁGRAFO SEXTO - Para a realização dos exames referidos neste cadastramento, o Município emitirá autorização expressa que será apresentada pelo paciente quando da realização do atendimento. Os exames deverão ser realizados dentro do prazo exigido pela Secretaria de Saúde, conforme a complexidade de cada caso.

PARÁGRAFO SÉTIMO - Em caso de haver mais de uma empresa credenciada, a Secretária Municipal de Saúde fixará cota mensal de exames igualitária entre os credenciados, devendo a credenciada cumprir tal obrigação, sob pena de não ser realizado o pagamento dos exames realizados a mais.

PARÁGRAFO OITAVO - A realização de exames excedentes as cotas mensais dependerá da autorização do Município.

PARÁGRAFO NONO - O Município reserva o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder no descredenciamento, em caso de má prestação, apurada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

PARÁGRAFO DÉCIMO – O credenciado não poderá cobrar do paciente, ou de seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.

PARÁGRAFO DÉCIMO-PRIMEIRO – A credenciada deverá enviar mensalmente relatório de cada procedimento realizado com correspondente relação de pacientes atendidos, acompanhada das requisições emitidas pelo médico e com comprovante de realização do exame por parte do paciente devidamente assinado por este.

PARÁGRAFO DÉCIMO-SEGUNDO – O prazo de vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência da CREDENCIADA, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses (art. 57, II da Lei nº 8666/93), contados estes da data de lançamento do edital de credenciamento acima referido.

PARÁGRAFO DÉCIMO-TERCEIRO - O valor pelos serviços realizados pela CREDENCIADA será pago da seguinte forma: a) os serviços contratados por este Termo serão pagos, de acordo com o número de atendimentos efetuados durante o mês de referência, sendo condição para a efetivação do pagamento a apresentação, pelo CREDENCIADO, da Nota Fiscal de Serviço, devidamente visada pela Secretaria Municipal da Saúde, a qual deverá ser apresentada até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês seguinte aquele em que os serviços foram prestados.

PARÁGRAFO DÉCIMO-QUARTO – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

- I – O presente credenciamento caracteriza-se como uma relação contratual de prestação de serviços;
- II – O(A) CREDENCIADO(A) deverá manter, durante a vigência deste Termo, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;
- III – É de responsabilidade exclusiva e integral do (a) CREDENCIADO(A) a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluindo encargos trabalhistas, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais, bem como eventuais indenizações deferidas em decorrência dos serviços prestados.
- IV - A contratada deverá realizar os atendimentos de acordo com a necessidade do Município de Capivari de Baixo, e de acordo com o Anexo I.
- V - É facultada ao paciente a escolha do prestador do serviço em caso de haver mais de uma empresa credenciada para a realização do mesmo procedimento.
- VI - É vedado:
- a) O trabalho do(a) CREDENCIADO(A) em ambientes de propriedade do município;
 - b) A transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse Termo;
 - c) A cobrança de qualquer valor a título de diferença dos usuários dos serviços objetos deste Termo.

PARÁGRAFO DÉCIMO-QUINTO - O Credenciante realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços decorrentes desse Termo, mediante ação da Secretaria Municipal de Saúde, a qual designará servidor para tanto, situação que não excluirá ou restringirá a responsabilidade da Credenciada na prestação dos serviços, objeto deste Termo.

PARÁGRAFO DÉCIMO-SEXTO – DAS PENALIDADES: A Credenciada poderá ser aplicado, em caso de inadimplemento contratual, após assegurado o direito de ampla defesa, às penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e expressas no edital de Chamamento acima referido.

PARÁGRAFO DÉCIMO-SÉTIMO - DA RESCISÃO: A rescisão deste Termo poderá se dar numa das seguintes oportunidades:

- a) pela ocorrência de seu termo final;
- b) por solicitação da CREDENCIADA, cujo aviso formal deverá ser dado com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias;
- c) por acordo entre as partes;
- d) de forma unilateral pelo CREDENCIANTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital ou neste Termo de Credenciamento.

PARÁGRAFO DÉCIMO-QUARTO – DA VINCULAÇÃO DESTE INSTRUMENTO: Este instrumento esta vinculado ao Edital de Chamada Pública nº 05/2017, sendo que as condições nele previstos, mesmo que não transcritas neste instrumento, obrigam as partes;

PARÁGRAFO DÉCIMO-QUINTO – DO FORO: Fica eleito o Foro da Comarca de Capivari de Baixo - SC, para dirimir as dúvidas oriundas deste Termo, quando não solvidas administrativamente. E, por estarem justos e acordados, assinam o presente Termo, em três vias de igual teor e forma.



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

Capivari de Baixo/SC, 21 de dezembro de 2017.

JANE SOBREIRA MOTA
Secretaria de Saúde

X.X.X.X.X.X.X.X.X.
Credenciada

Testemunhas:

Nome: CPF:

Nome: CPF:



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 05/2017
PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 35/2017

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Ao Município de Capivari de Baixo/SC Chamada Pública Nº. 05/2017 – Credenciamento, de pessoas jurídicas para prestação de serviços na área da saúde. Declaramos para os fins de direito, na qualidade de licitante do procedimento licitatório sob a modalidade de Chamada Pública nº. 05/2017 em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal de que não possuímos em nosso quadro funcional, pessoas menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos. Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Local e Data Razão Social:

Nome do Representante Legal
Carimbo e Assinatura

(Este Anexo deverá ser apresentado no Envelope nº 01 – Documentação)