



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPIVARI DE BAIXO/SC.

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2015 – FMS
PROCESSO ADMINISTRATIVO 12/2015 – FMS
PROCESSO DE COMPRA 12/2015 - FMS

OBJETO: Credenciamento para contratação de empresa, clínica, hospital ou entidade prestadora de serviços de urgência / emergência de especialistas em saúde para atender a necessidade do município de Capivari de Baixo-SC.

Considerando, que a saúde, nos termos do artigo 196, da Constituição Federal, é um direito de todos e dever do Estado, bem como, que nos termos do artigo 197 e 199, da Constituição Federal, combinado com a Lei (federal) nº 8080/90 e LC (federal) nº 141/2012, a execução das ações e serviços de saúde deve ser feita diretamente pelo Município ou através de pessoas físicas ou jurídicas de direito privado de forma complementar;

Considerando, que é de responsabilidade do Município a organização e garantia de acesso aos serviços especializados de saúde aos seus munícipes;

Considerando, o disposto no artigo 25, caput, da Lei (federal) nº 8666/93, O MUNICIPIO DE CAPIVARI DE BAIXO torna público, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPIVARI DE BAIXO, para conhecimento dos interessados, que a o presidente e a comissão permanente de licitação, do Setor de licitações, na Rua Ernani Cotrin, 187, Centro, no Município de CAPIVARI DE BAIXO - SC., que encontra-se aberto o **Credenciamento para contratação de empresa, clínica, hospital ou entidade prestadora de serviços de urgência / emergência de especialistas em saúde para atender a necessidade do município de Capivari de Baixo-SC.**, nos termos dos Prejulgados do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina nºs 519, 680 e 2055, para complementar os serviços ambulatoriais da rede municipal de saúde.

1. CONSTITUI OBJETO DESTA EDITAL

1.1. Credenciamento para contratação de empresa, clínica, hospital ou entidade prestadora de serviços de urgência / emergência de especialistas em saúde para atender a necessidade do município de Capivari de Baixo-SC.

2 - DO PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

2.1. As inscrições poderão ser feitas a qualquer tempo, dentro do prazo de validade deste Credenciamento, pelos interessados, no Setor de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo, Rua Ernani Cotrin, 187, Centro, Capivari de Baixo/SC, demonstrando a aceitação na prestação dos serviços, dizendo-se interessados no Credenciamento, juntamente com a documentação exigida no item 04 do edital e ofício demonstrando a aceitação na prestação dos serviços, a partir do dia 07/04/2015 das 7:00 às 13:00 horas.



Município de Capivari de Baixo

Estado de Santa Catarina

2.2. Recebido o envelope de documentos, a Comissão de Licitações fará à apreciação dos mesmos **num prazo de até 05 (cinco) dias úteis**, contados da data do recebimento através do setor de licitações.

2.3. As informações fornecidas serão conferidas e a empresa ou profissional autônomo que tiver sua habilitação rejeitada será comunicada oficialmente sobre os fatos que motivaram a rejeição.

3 – DA FONTE DE RECURSOS

3.1 – As despesas decorrentes do objeto deste credenciamento correrão por conta dos recursos orçamentários do ano de 2015, sendo que cada contratação será de acordo com a necessidade do Fundo Municipal de Saúde, e será efetuado o devido empenhamento no item orçamentário específico.

4. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO CERTIFICADO DE CREDENCIAMENTO

4.1. As empresas interessadas no objeto constante do item 1.1 deste edital deverão apresentar os seguintes documentos de habilitação, em documento original ou cópia autenticada em cartório ou por servidor público da Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo, para obtenção do Certificado de Credenciamento a ser emitido pelo Fundo Municipal de Saúde de Capivari de Baixo-SC:

4.1.1. Cédula de identidade do representante legal da interessada;

4.1.2. Registro comercial no caso de empresa individual;

4.1.3. 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 documentos de eleição de seus administradores;

4.1.4. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhado de prova de diretoria em exercício;

4.1.5. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim exigir;

4.1.6. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

4.1.7. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto da licitação, ou declaração de que não recolhe tributos estaduais, sendo, portanto, isenta da Inscrição Estadual;

4.1.8. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte Municipal (Alvará atualizado) relativo ao domicílio ou sede da proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto deste edital;

4.1.9. Alvará sanitário atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária do Município sede da empresa e do Município onde prestará o serviço;

4.1.10. Certidão Negativa de Débito para com o INSS;

4.1.11. Certificado de Regularidade do FGTS;

4.1.12. Certidão Negativa de Débito relativo aos tributos federais e à Dívida Ativa da União;

4.1.13. CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

4.1.14. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, se for o caso;

4.1.15. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, domicílio do Credenciado;

4.1.16. Declaração expressa ratificando a observância rigorosa do artigo 7º, inciso XXXIII, da CF/88, que proíbe o trabalho noturno ou insalubre a menores de 18 anos, e de qualquer trabalho, a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos (Anexo VI);



Município de Capivari de Baixo

Estado de Santa Catarina

4.1.17. Certidão Negativa de falência ou concordata expedida pelo Distribuidor do Foro ou Cartório da sede da licitante.

4.1.19. Declaração de que aceita prestar ao Município, serviços que integram o objeto deste edital pelos preços conforme anexo (Anexo IV);

4.1.20. Declaração do representante legal afirmando a veracidade de todos os documentos apresentados e de sujeição aos termos deste edital (Anexo III);

4.1.21. Relação dos profissionais que compõem a equipe técnica da interessada neste credenciamento, com indicação do nome, CPF, cargo, função, número de registro no Conselho Profissional correspondente e carga horária semanal (Anexo V);

4.1.22. Comprovante de registro do profissional médico no Conselho Regional de Medicina e documento comprobatório da especialidade médica a que se propõe obter credenciamento;

4.2. Não serão aceitos documentos fotocopiado em papel termo-sensível (fac-símile).

4.3. Todos os documentos devem estar dentro do seu prazo de validade;

4.4. As cópias de certidões de regularidade, emitidas via internet, não precisam ser autenticadas, pois serão conferidas quanto a sua autenticidade;

4.5. O certificado de credenciamento será expedido a qualquer tempo ao interessado que atender aos requisitos de habilitação constante do item 3.1 deste edital, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis contados da entrega da documentação e terá validade da data da sua assinatura até 31/12/2015, podendo ser renovado mediante requerimento do interessado e apresentação da documentação exigida no item 4.1 acima.

4.6. Para preservar o interesse público, o Fundo Municipal de Saúde de Capivari de Baixo, a qualquer tempo, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, poderá suspender no todo em parte os serviços objeto deste edital de credenciamento, sem que para isso tenha que realizar qualquer tipo de indenização ao credenciado.

5 – DO PROCESSAMENTO

5.1 – Recebido o envelope de documentos, a Comissão de Licitações fará à apreciação dos mesmos **num prazo de até 05 (cinco) dias úteis**, contados da data do recebimento através do setor de licitações.

5.2 – As informações fornecidas serão conferidas e a empresa ou profissional autônomo que tiver sua habilitação rejeitada será comunicada oficialmente sobre os fatos que motivaram a rejeição.

6. DAS OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS

6.2 - Clínicas Médicas:

6.2.1 Atender prontamente o paciente encaminhado a clinica.

6.2.2 Tratamento aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde igual aos demais pacientes atendidos pela credenciada;

6.2.3 Realizar de forma direta os serviços objeto do credenciamento, salvo autorização formal da Secretaria Municipal de Saúde;

6.2.4 Realizar os serviços de consulta/exames objeto do credenciamento pelos preços indicados neste edital;

6.2.5 Responder exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução dos serviços objeto do credenciamento, incluído todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Fundo Municipal de Saúde;



Município de Capivari de Baixo

Estado de Santa Catarina

6.2.6 Permitir a realização de vistorias técnicas pelo Fundo Municipal de Saúde em suas instalações para controle, avaliação e auditoria de regulação;

6.2.7 Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, até o dia 05 de cada mês, a fatura das consultas/exames realizadas no mês imediatamente anterior acompanhada dos comprovantes de autorização dos pacientes para os procedimentos de liquidação e pagamento da despesa;

6.2.8 Comunicar ao Fundo Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, o interesse em deixar de prestar os serviços;

7. DAS OBRIGAÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

7.1. Expedir o Certificado de Credenciamento no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados da apresentação da documentação de habilitação, desde que aprovada pela comissão de licitação do Município de Capivari de Baixo;

7.2. Encaminhar, até a sede da credenciada, os pacientes, acompanhados da requisição médica para a consulta/exames, e da autorização para realização;

7.3. Quando houver mais de um credenciado para a mesma especialidade, caberá exclusivamente ao paciente/munícipe a escolha do credenciado de sua preferência.

7.4. Conferir a produção de serviços apresentada pelo credenciado, liquidar e pagar a despesa no prazo estabelecido;

7.5. Empenhar de forma prévia, a despesa com os serviços credenciados, por estimativa de gasto em cada mês, liquidar e pagar até o dia 15 (quinze) do mês em que a produção foi apresentada e faturada, observada a ordem cronológica de vencimento das faturas em cada fonte diferenciada de recursos;

7.6. Sobre o valor dos serviços prestados, no que couber, no momento do pagamento, incidirá desconto correspondente ao Imposto sobre Serviços e/ou Imposto de Renda Retido na Fonte.

8. DO PRAZO DE CREDENCIAMENTO

8.1. O Credenciamento será válido até a data de 31/12/2015, vigorando a partir da data da publicação deste Edital, podendo ser prorrogado por igual período, a critério do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPIVARI DE BAIXO, até o limite de 60 (sessenta) meses, nos termos do artigo 57, inciso II da Lei 8.666/93 e suas posteriores alterações, desde que haja concordância das partes e dotação orçamentária disponível, mediante requerimento do interessado e apresentação da documentação de habilitação exigida no item 4.1 deste Edital.

8.2. O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPIVARI DE BAIXO, por intermédio da Comissão Permanente de Licitações, deverá convocar os Credenciados Habilitados, para a assinatura do Contrato/Termo de Adesão, conforme minuta constante do Anexo VII.

8.3. A convocação será efetuada após a publicação no Mural Público da Prefeitura, por meio de comunicação oficial, aviso via fax, e-mail e por telefone.

8.4. Os Termos de Adesão/ Contratos serão assinados em quatro vias de igual teor e valor.

9. DAS PENALIDADES

9.1. A recusa da assinatura do termo de adesão/contrato ou desistência na execução dos serviços contratados e/ou inadimplemento parcial de obrigação contratual, implicam nas seguintes sanções, podendo ser cumulativas:



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

9.1.1 Multa na ordem de 10% (dez por cento), sobre o valor da proposta adjudicatária ou o valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por ato de infração, podendo ser multiplicado pelos dias de infração.

9.1.2 Advertência.

9.1.3 Suspensão do direito de licitar junto à Prefeitura Municipal de CAPIVARI DE BAIXO, e conseqüente Declaração de Inidoneidade, exarada pelo Secretário Municipal, para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurar os motivos da punição.

9.1.4 Nenhum pagamento será processado à proponente penalizada, enquanto esta não tenha pago a multa imposta pela CONTRATANTE. Fica possibilitada a compensação da multa com eventuais pagamentos que sejam devidos a empresa contratada.

10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. O Extrato do presente edital será publicado em jornal de circulação regional e no Diário Oficial do Município.

10.2. Conforme Artigo 12 do Decreto 276 de 06 de agosto de 2007, qualquer cidadão poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar os termos do presente Edital por irregularidade, protocolando o pedido até dois dias úteis antes da data fixada para a realização do Pregão, no protocolo geral da Prefeitura Municipal de CAPIVARI DE BAIXO, cabendo ao Pregoeiro decidir sobre a petição no prazo de vinte e quatro horas. Demais informações poderão ser obtidas através do telefone (0XX48) 3621- 4400 ou do fone/fax - (0XX48) 3621-4434 devidamente endereçado ao setor de licitação ou ao Pregoeiro.

10.3. Fica eleito o Foro da Comarca de Capivari de Baixo, Estado de Santa Catarina, para dirimir questões oriundas deste edital, com renúncia expressa de qualquer outro.

10.4. Integram este Edital de Chamamento Público:

10.4.1. Especificações quanto ao tempo de atendimento – Anexo I;

10.4.2. Quantidades, valores e especificações – Anexo II;

10.4.3. Declaração da autenticidade dos documentos de habilitação e de aceitação dos termos do Edital – Anexo III do Edital;

10.4.4. Declaração de aceitação dos preços oferecidos pelo Município – Anexo IV do Edital;

10.4.5. Relação dos profissionais que integram a equipe no caso de pessoa jurídica – Anexo V do edital;

10.4.6. Declaração que cumpre ao disposto no artigo 7º, inciso XXXIII, da CF/88 – Anexo VI do Edital;

10.4.7. Minuta do Contrato – Anexo VIII do edital.

Capivari de Baixo, 06 de Abril de 2015.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPIVARI DE BAIXO/SC
INES EULALIA DOS REIS MACHADO - Secretária Municipal de Saúde

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 03/2015
PROCESSO ADMINISTRATIVO 12/2015 – FMS
PROCESSO DE COMPRA 12/2015 - FMS



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

ANEXO I

QUANTO AO TEMPO PARA ATENDIMENTO:

Resolução Normativa nº 259: Agência Nacional de Saúde

I – consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até 07 (sete) dias úteis;

II – consulta nas demais especialidades médicas: em até 14 (quatorze) dias úteis;

III – consulta/sessão com fonoaudiólogo: em até 10 (dez) dias úteis;

IV – consulta/sessão com nutricionista: em até 10 (dez) dias úteis;

V – consulta/sessão com psicólogo: em até 10 (dez) dias úteis;

VI – consulta/sessão com terapeuta ocupacional: em até 10 (dez) dias úteis;

VII – consulta/sessão com fisioterapeuta: em até 10 (dez) dias úteis;

VIII – consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista: em até 07(sete) dias úteis;

IX – serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até 03 (três) dias úteis;

X – demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial: em até 10 (dez) dias úteis;

XI – procedimentos de alta complexidade - PAC: em até 21 (vinte e um) dias úteis;

XII – atendimento em regime de hospital-dia: em até 10 (dez) dias úteis;

XIII – atendimento em regime de internação eletiva: em até 21 (vinte e um) dias úteis; e

XIV – urgência e emergência: imediato.

§ 1º Os prazos estabelecidos neste artigo são contados a partir da data da demanda pelo serviço ou procedimento até a sua efetiva realização.

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2015
PROCESSO ADMINISTRATIVO 12/2015 – FMS
PROCESSO DE COMPRA 12/2015 - FMS



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

ANEXO II

RELAÇÃO DAS CONSULTAS MÉDICAS/EXAMES

Item	Descrição do Material	Un.Med.	Qtde do Item	Preço Unit. Máximo	Preço Total
1	Angio Ressonância (crânio, pescoço, torax, abdome)	UN	12,000	450,0000	5.400,00
2	Angio Ressonancia Aorta Abdominal	UN	12,000	450,0000	5.400,00
3	Angio Ressonancia Aorta Toracia	UN	12,000	450,0000	5.400,00
4	Angio tomografia coronaria	UN	12,000	1.000,0000	12.000,00
5	Biopsia - Anatomo (cada peça)	UN	120,000	100,0000	12.000,00
6	Biopsia Core de Fígado - Hepatica (G.P/TOMO)	UN	12,000	900,0000	10.800,00
7	Biopsia Core de Mama (Guia por ultrassom)	UN	12,000	500,0000	6.000,00
8	Biopsia Core de Pancreas (G.P/TOMO)	UN	12,000	1.000,0000	12.000,00
9	Biopsia Core de Prostata (G.P/TOMO)	UN	12,000	500,0000	6.000,00
10	Biopsia Core de Pulmao (G.P/TOMO)	UN	12,000	900,0000	10.800,00
11	Biopsia Core de Pulmão (Guia por ultrassom)	UN	12,000	500,0000	6.000,00
12	Biopsia PAAF Mama, Musculo, Tireoide, Linfonodo	UN	12,000	300,0000	3.600,00
13	Consulta especialista Alergologia (alergia e imunologia)	UN	60,000	170,0000	10.200,00
14	Consulta especialista Cardiologia Adulto (C/E.C.G)	UN	60,000	200,0000	12.000,00
15	Consulta especialista Cardiologia Pediatrica (C/E.C.G)	UN	120,000	200,0000	24.000,00
16	Consulta especialista Cirurgia Buco-Maxilo-Facial	UN	60,000	130,0000	7.800,00
17	Consulta especialista Cirurgia Geral	UN	60,000	150,0000	9.000,00
18	Consulta especialista Cirurgia Oncologica	UN	60,000	260,0000	15.600,00
19	Consulta especialista Cirurgia Pediatrica	UN	60,000	150,0000	9.000,00
20	Consulta especialista Cirurgia Plastica	UN	60,000	150,0000	9.000,00
21	Consulta especialista Cirurgia Toracica	UN	60,000	150,0000	9.000,00
22	Consulta especialista Clinica Geral	UN	60,000	150,0000	9.000,00
23	Consulta especialista Dermatologia	UN	600,000	170,0000	102.000,00
24	Consulta especialista Endocrinologia	UN	600,000	250,0000	150.000,00
25	Consulta especialista Gastroenterologia	UN	240,000	170,0000	40.800,00
26	Consulta especialista Geriatria	UN	120,000	150,0000	18.000,00
27	Consulta especialista Ginecologia	UN	60,000	180,0000	10.800,00
28	Consulta especialista Homeopatia	UN	12,000	150,0000	1.800,00
29	Consulta especialista Mastologia	UN	120,000	260,0000	31.200,00



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

30	Consulta especialista Medicina do Sono	UN	12,000	220,0000	2.640,00
31	Consulta especialista Neurologia	UN	600,000	250,0000	150.000,00
32	Consulta especialista Neuropediatria	UN	240,000	150,0000	36.000,00
33	Consulta especialista Nutricionista	UN	12,000	150,0000	1.800,00
34	Consulta especialista Oftalmologia	UN	60,000	150,0000	9.000,00
35	Consulta especialista Oncologia Clínica	UN	120,000	150,0000	18.000,00
36	Consulta especialista Ortopedia	UN	60,000	150,0000	9.000,00
37	Consulta especialista Otorrinolaringologia	UN	60,000	150,0000	9.000,00
38	Consulta especialista Pediatria	UN	60,000	150,0000	9.000,00
39	Consulta especialista Pneumologia Adulto	UN	60,000	180,0000	10.800,00
40	Consulta especialista Pneumologia Pediátrica	UN	120,000	150,0000	18.000,00
41	Consulta especialista Proctologia	UN	240,000	280,0000	67.200,00
42	Consulta especialista Psicologia	UN	60,000	90,0000	5.400,00
43	Consulta especialista Psicopedagogia	UN	12,000	90,0000	1.080,00
44	Consulta especialista Psiquiatria	UN	60,000	240,0000	14.400,00
45	Consulta especialista Reprodução Humana	UN	12,000	250,0000	3.000,00
46	Consulta especialista Reumatologia	UN	60,000	180,0000	10.800,00
47	Consulta especialista Urologia	UN	240,000	170,0000	40.800,00
48	Exame de Bioimpedancia	UN	12,000	100,0000	1.200,00
49	Exame de Ecocardiograma Adulto	UN	240,000	180,0000	43.200,00
50	Exame de Ecocardiograma de Stress Físico	UN	12,000	300,0000	3.600,00
51	Exame de Ecocardiograma Fetal (Feto)	UN	60,000	220,0000	13.200,00
52	Exame de Ecocardiograma Pediátrico	UN	240,000	180,0000	43.200,00
53	Exame de Eletrocardiograma (Adulto e Pediátrico)	UN	120,000	40,0000	4.800,00
54	Exame de Eletroencefalograma	UN	240,000	150,0000	36.000,00
55	Exame de Espirometria Completa	UN	600,000	100,0000	60.000,00
56	Exame de Holter 24 Hs.	UN	120,000	120,0000	14.400,00
57	Exame de Manometria	UN	60,000	250,0000	15.000,00
58	Exame de Mapa (Monitorização ambulatorial DA PA)	UN	120,000	180,0000	21.600,00
59	Exame de Patologia Clínica (Biopsia)	UN	12,000	100,0000	1.200,00
60	Exame de Patologia Clínica (Preventivo)	UN	60,000	50,0000	3.000,00
61	Exame de PHMETRIA	UN	24,000	180,0000	4.320,00
62	EXAME DE POLISSONOGRAMIA	UN	240,000	500,0000	120.000,00
63	Exame de Raio X especiais (Obliquos)	UN	120,000	45,0000	5.400,00
64	Exame de Raio X Simples	UN	120,000	45,0000	5.400,00
65	Exame de Retossigmoidoscopia	UN	60,000	130,0000	7.800,00
66	Exame de Teste de esteira computadorizada	UN	240,000	140,0000	33.600,00
67	Exame de Urodinamica	UN	240,000	400,0000	96.000,00
68	Exame de Video Colonoscopia	UN	60,000	400,0000	24.000,00



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

69	Exame de Video Endoscopia Digestiva Alta	UN	60,000	180,0000	10.800,00
70	Exame Oftalmologico Biometria (cada olho)	UN	600,000	80,0000	48.000,00
71	Exame Oftalmologico Campimetria	UN	720,000	100,0000	72.000,00
72	Exame Oftalmologico Laser ou Fotocoagulação (cada olho por sessão)	UN	240,000	220,0000	52.800,00
73	Exame Oftalmologico Microscopia Especular	UN	720,000	170,0000	122.400,00
74	Exame Oftalmologico Paquimetria	UN	720,000	100,0000	72.000,00
75	Exame Oftalmologico Retinografia Binocular (Papilografia)	UN	720,000	100,0000	72.000,00
76	Exame Oftalmologico Retinografia Fluorescente (angiofluoresceinografia)	UN	120,000	220,0000	26.400,00
77	Exame Oftalmologico Tomografia Coerencia Optica - OCT (cada olho)	UN	360,000	180,0000	64.800,00
78	Exame Oftalmologico Topografia (ceratoscopia computadorizada)	UN	240,000	120,0000	28.800,00
79	Exame Oftalmologico US Globo Ocular (cada olho)	UN	120,000	80,0000	9.600,00
80	Exame Oftalmologico YAG Laser (cada olho) Capsulotomia	UN	60,000	250,0000	15.000,00
81	Exame Oftalmologico YAG Laser (cada olho) Irodotomia	UN	24,000	250,0000	6.000,00
82	Marcação pré-cirurgia de nódulo não palpável	UN	12,000	500,0000	6.000,00
83	Pronto Atendimento Consulta Adulto	UN	12,000	130,0000	1.560,00
84	Pronto Atendimento Consulta Infantil	UN	12,000	130,0000	1.560,00
85	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Abdome Total	UN	12,000	1.000,0000	12.000,00
86	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Angio-RM (Cranio ou pescoço ou torax ou abdome)	UN	12,000	450,0000	5.400,00
87	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Angio-RM de aorta abdominal	UN	12,000	450,0000	5.400,00
88	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Angio-RM de aorta Toracica	UN	12,000	450,0000	5.400,00
89	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Base do Crânio	UN	60,000	450,0000	27.000,00
90	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Bolsa Escrotal	UN	12,000	450,0000	5.400,00
91	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Coxa (unilateral)	UN	12,000	450,0000	5.400,00
92	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Espectroscopia por RM	UN	12,000	450,0000	5.400,00
93	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Estudo Funcional (Mapeamento Cortical por RM)	UN	12,000	450,0000	5.400,00
94	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Face (inclui seios da face)	UN	24,000	450,0000	10.800,00



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

95	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Fluxo Liquórico (como complementar)	UN	12,000	450,0000	5.400,00
96	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Hidro-RM (colângio-RM ou uro-RM ou mielo-RM)	UN	12,000	450,0000	5.400,00
97	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Mana (Bilateral)	UN	12,000	450,0000	5.400,00
98	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Mão (não inclui punho)	UN	12,000	450,0000	5.400,00
99	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Orbita bilateral	UN	12,000	450,0000	5.400,00
100	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Osso temporais bilatera	UN	12,000	450,0000	5.400,00
101	Ressonancia Magnetica Diagnostica de pé (antepe) não inclui tornozelo	UN	12,000	450,0000	5.400,00
102	Ressonancia Magnetica Diagnostica de pelve (não inclui articulações coxofemorais)	UN	12,000	450,0000	5.400,00
103	Ressonancia Magnetica Diagnostica de pênis	UN	12,000	450,0000	5.400,00
104	Ressonancia Magnetica Diagnostica de perfusão cerebral	UN	12,000	450,0000	5.400,00
105	Ressonancia Magnetica Diagnostica de perna unilateral	UN	12,000	450,0000	5.400,00
106	Ressonancia Magnetica Diagnostica de pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe)	UN	12,000	450,0000	5.400,00
107	Ressonancia Magnetica Diagnostica de plexo braquial (desfiladeiro toracico)	UN	12,000	450,0000	5.400,00
108	Ressonancia Magnetica Diagnostica de reconstrução tridimensional - a acrescentar ao exame.	UN	12,000	450,0000	5.400,00
109	Sessão - Fisioterapia (diversas especialidades)	UN	12,000	20,0000	240,00
110	Sessão - PUVA (tratamento psoríase e vitiligo)	UN	12,000	30,0000	360,00
111	Tomografia comp. abdomen total	UN	180,000	560,0000	100.800,00
112	Tomografia computadorizada com contraste	UN	360,000	280,0000	100.800,00
113	Tomografia computadorizada sem contraste	UN	600,000	230,0000	138.000,00
114	Tomografia de abdomen superior	UN	180,000	380,0000	68.400,00
115	Tomografia de ap. urinario (uro tomografia)	UN	36,000	560,0000	20.160,00
116	Tomografia escora de calcio coronariano	UN	12,000	300,0000	3.600,00
117	Tomografia pelve	UN	60,000	350,0000	21.000,00
118	Ultrassom articulações	UN	240,000	100,0000	24.000,00
119	Ultrassom 4D obstetrico (com DVD e fotos)	UN	12,000	245,0000	2.940,00
120	Ultrassom abdome total	UN	600,000	140,0000	84.000,00



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

121	Ultrassom aorta e ilíacas	UN	120,000	215,0000	25.800,00
122	Ultrassom aparelho urinário	UN	120,000	100,0000	12.000,00
123	Ultrassom carótidas	UN	120,000	200,0000	24.000,00
124	Ultrassom de torax	UN	120,000	100,0000	12.000,00
125	Ultrassom Doppler arterial membro inferior	UN	240,000	265,0000	63.600,00
126	Ultrassom Doppler arterial membro superior	UN	120,000	265,0000	31.800,00
127	Ultrassom Doppler renal	UN	60,000	200,0000	12.000,00
128	Ultrassom Doppler venoso membro inferior	UN	240,000	265,0000	63.600,00
129	Ultrassom endorectal	UN	60,000	100,0000	6.000,00
130	Ultrassom Morfológico	UN	180,000	195,0000	35.100,00
131	Ultrassom morfológico com doppler	UN	60,000	320,0000	19.200,00
132	Ultrassom obstétrica	UN	120,000	100,0000	12.000,00
133	Ultrassom obstétrica com doppler	UN	120,000	195,0000	23.400,00
134	Ultrassom obstétrico com perfil biofísico fetal	UN	12,000	195,0000	2.340,00
135	Ultrassom obstétrico com translucência nucal	UN	24,000	125,0000	3.000,00
136	Ultrassom órgãos e estrutura (mama, tireoide)	UN	120,000	100,0000	12.000,00
137	Ultrassom pélvica (ginecológica)	UN	120,000	100,0000	12.000,00
138	Ultrassom pélvica (transvaginal)	UN	120,000	100,0000	12.000,00
139	Ultrassom pélvica (transvaginal) para controle de ovulação	UN	24,000	160,0000	3.840,00
140	Ultrassom prostata (via abdominal)	UN	60,000	100,0000	6.000,00
141	Ultrassom prostata (via transretal)	UN	60,000	125,0000	7.500,00
				TOTAL:	3.273.840,00

ESPECIFICAÇÕES DOS ITENS

- Local de atendimento na sede do contratado;
- Forma de pagamento: MAC (média e alta complexidade) e ou recurso próprio;
- Não necessita ter CNPJ ou CNES no município;
- A escolha do especialista será feita pelo paciente/município nos casos de mais de um credenciado;
- Para comprovar a prestação do serviço pelo credenciado o mesmo deverá apresentar boletins de atendimento conforme consultas/exames realizadas e as respectivas autorizações juntamente com as notas fiscais;
- As notas fiscais deverão ser entregues até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente a prestação do serviço;
- Prazo para pagamento é de 30 (trinta) dias após a apresentação da nota fiscal;



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2015
PROCESSO ADMINISTRATIVO 12/2015 – FMS
PROCESSO DE COMPRA 12/2015 - FMS

ANEXO III

**DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E DE
ACEITAÇÃO DO EDITAL**

A empresa _____ por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, _____, com consultório localizado na Rua _____, n.º _____, Cidade de _____-SC, inscrita no CNPJ (ou CPF) n.º _____, DECLARA, que possui pleno conhecimento, e manifesta inteira concordância, com todos os termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2015 do Fundo Municipal de Saúde de Capivari de Baixo-SC, que trata do credenciamento para prestação de serviços complementares na área da saúde, conforme definido no objeto deste edital, **assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados**, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária inabilitação ou descredenciamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Capivari de Baixo/SC.

Data ____/____/____.

Assinatura do Representante Legal da Empresa.



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2015
PROCESSO ADMINISTRATIVO 12/2015 – FMS
PROCESSO DE COMPRA 12/2015 - FMS

ANEXO IV

DECLARO, para fins de habilitação ao Edital de Chamamento Público nº 03/2015 do Fundo Municipal de Saúde de Capivari de Baixo/SC, que aceito o preço indicados no Anexo II do presente edital, estando também ciente que os preços fixos.

Data ____/____/_____.

Assinatura do Representante Legal da Empresa.

Empresa: _____

CNPJ: _____



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2015
PROCESSO ADMINISTRATIVO 12/2015 – FMS
PROCESSO DE COMPRA 12/2015 - FMS

ANEXO V

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS HABILITADOS

NOME DO PROFISSIONAL	CPF	ESPECIALIDADE

Data ____/____/____.

Assinatura do Representante Legal da Empresa.

Empresa: _____

CNPJ: _____



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2015
PROCESSO ADMINISTRATIVO 12/2015 – FMS
PROCESSO DE COMPRA 12/2015 - FMS

ANEXO VI

DECLARAÇÃO QUE ATENDE O ARTIDO 7º, INCISO XXXIII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

A empresa _____ por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, _____, com consultório localizado na Rua _____, n°. _____, Cidade de _____-SC, inscrita no CNPJ (ou CPF) nº _____, declara em atenção ao inciso V do art. 27, da Lei n. 8666/93, acrescido pela Lei n. 9854, de 27 de outubro de 1999, declara, sob as penas da lei, que cumpre integralmente a norma contida no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição da República, ou seja, de que não possui em seu quadro de pessoal, empregado(s) menor(es) de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, exceto na qualidade de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.

Data ____/____/____.

Assinatura do Representante Legal da Empresa.

Empresa: _____

CNPJ: _____



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2015
PROCESSO ADMINISTRATIVO 12/2015 – FMS
PROCESSO DE COMPRA 12/2015 - FMS

ANEXO VIII

MINUTA DO CONTRATO Nº ____/2015 – FMS

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS/EXAMES, A PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO, ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPIVARI DE BAIXO E A EMPRESA OU CLINICA OU ESPECIALISTA ABAIXO INDICADA, CREDENCIADA NOS TERMOS DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2015.

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

CREDENCIANTE: MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ nº 10.971.858/0001-57, sediada na Rua Ernani Cotrin, 187, Centro, neste ato representado pela Secretária de Saúde do Município de Capivari de Baixo, Sr^a. INÊS EULÁLIA DOS REIS MACHADO, doravante denominada **CONTRATANTE e CREDENCIADO:**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ e ou CPF sob n.º, com sede da cidade de, neste ato representada por doravante denominada **CONTRATADA**, pactuam entre si as cláusulas a seguir:

I – DO PROCEDIMENTO

Cláusula Primeira - As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato de prestação de serviços na realização de consultas, após a homologação do Processo



Município de Capivari de Baixo

Estado de Santa Catarina

Licitatório n.º 12/2015 – Credenciamento n.º 03/2015 - FMS, fundamentado na Lei Federal n.º 8.666/93 de 21 de junho de 1993 e suas alterações, nos termos da legislação vigente aplicável à matéria, assim como, pelas condições do Edital do referido processo licitatório e seus anexos e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

II – DO OBJETO

Cláusula Segunda - Contratação de empresas/clinicas da saúde para realização de serviços consultas médicas especializadas / exames conforme Anexo I e Anexo II do Edital, para pacientes do Município de Capivari de Baixo encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde.

III – DA RELAÇÃO DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS E DOS PREÇOS FIXADOS

Cláusula Terceira – Pelo presente contrato, a CONTRATADA, credenciada através do Processo Administrativo n.º 12/2015, Edital de Chamamento Público n.º 03/2015, se compromete a realizar os serviços para os quais se credenciou, nas condições estabelecidas no edital e pelo preço fixado conforme anexo II do edital.

IV – DAS OBRIGAÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Cláusula Quarta – É obrigação do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**:

- 4.2. Encaminhar o paciente acompanhado da autorização para realização das consultas/exames;
- 4.3. Permitir que o paciente que necessita de consultas especializados, escolha livremente, dentre os credenciados, o profissional de sua preferência, conforme estabelecido no item 7.4 do Edital de Chamamento Público n.º 03/2015;
- 4.4. Conferir a produção de serviços apresentada pelo credenciado e autorizar a emissão da nota fiscal dos serviços aprovados;
- 4.5. Empenhar previamente a despesa com os serviços credenciados, por estimativa de gasto em cada mês, liquidar e pagar até o dia 30 (trinta) do mês em que a produção foi apresentada e faturada, observada a ordem cronológica de vencimento das faturas em cada fonte diferenciada de recursos;
- 4.6. Sobre o valor dos serviços prestados, no que couber, no momento do pagamento, incidirá desconto correspondente ao Imposto sobre Serviços e/ou Imposto de Renda Retido na Fonte, o qual será retido pela Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo/SC.

V – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

Cláusula Quinta - Constituem obrigações da **CONTRATADA**:

5.1 – DAS CLINICAS MÉDICAS

5.1.1 Agendar consulta quando solicitada pela Secretaria Municipal de Saúde para atender o paciente dentro do prazo constante da Resolução Normativa nº 259: Agência Nacional de Saúde;

5.1.2 Atender o paciente com consulta previamente agendada com horário específico, nos dias úteis.

5.1.3. Tratamento aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde de Capivari de Baixo igual aos demais pacientes atendidos pela credenciada;

5.1.4. Realizar de forma direta os serviços objeto do credenciamento, salvo autorização formal da Secretaria Municipal de Saúde de Capivari de Baixo;

5.1.5. Realizar os serviços de consulta/exames objeto do credenciamento pelos preços indicados no anexo II do edital;

5.1.6. Responder exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução dos serviços objeto do credenciamento, incluído todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município;

5.1.7. Permitir a realização de vistorias técnicas pelo Município em suas instalações para controle, avaliação e auditoria de regulação;

5.1.8. Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde de Capivari de Baixo até o dia 05 de cada mês, a fatura das consultas realizadas no mês imediatamente anterior acompanhada dos comprovantes de encaminhamento dos pacientes para os procedimentos de liquidação e pagamento da despesa;

5.1.9. Comunicar ao Município, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, o interesse em deixar de prestar os serviços por documento assinado e protocolado;

VI – DAS DESPESAS E FONTES DE RECURSOS

Cláusula Sexta - A dotação orçamentária correrá por conta da despesa de 2015.

VII- DO REAJUSTE

Cláusula Sétima- Os preços dos serviços objeto deste contrato são irrevogáveis.



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

VIII – DO PAGAMENTO E VALORES

Cláusula Oitava – Até o dia 5º (quinto) dia de cada mês, a **CONTRATADA** deverá apresentar ao Fundo Municipal da Saúde a produção do mês imediatamente anterior, acompanhada das respectivas autorizações expedidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Capivari de Baixo. Aprovada a produção, a **CONTRATADA** deverá encaminhar a respectiva Nota Fiscal de Serviço para liquidação e pagamento até o dia 15 (quinze) do mês em que a produção foi apresentada, observado a ordem cronológica de vencimento das faturas para cada fonte diferenciada de recursos. O descumprimento do prazo para a apresentação da produção e da apresentação da Nota Fiscal implicará no atraso da liquidação e pagamento da despesa. Sobre o valor dos serviços prestados, no que couber, no momento do pagamento, incidirá desconto correspondente ao Imposto sobre Serviços e/ou Imposto de Renda Retido na Fonte, o qual será retido pelo Município.

RELAÇÃO DAS CONSULTAS MÉDICAS/EXAMES

Item	Descrição do Material	Un.Med.	Preço Unit. Máximo
1	Angio Ressonância (crânio, pescoço, torax, abdome)	UN	450,0000
2	Angio Ressonancia Aorta Abdominal	UN	450,0000
3	Angio Ressonancia Aorta Toracia	UN	450,0000
4	Angio tomografia coronaria	UN	1.000,0000
5	Biopsia - Anatomo (cada peça)	UN	100,0000
6	Biopsia Core de Fígado - Hepatica (G.P/TOMO)	UN	900,0000
7	Biopsia Core de Mama (Guia por ultrassom)	UN	500,0000
8	Biopsia Core de Pancreas (G.P/TOMO)	UN	1.000,0000
9	Biopsia Core de Prostata (G.P/TOMO)	UN	500,0000
10	Biopsia Core de Pulmao (G.P/TOMO)	UN	900,0000
11	Biopsia Core de Pulmão (Guia por ultrassom)	UN	500,0000
12	Biopsia PAAF Mama, Musculo, Tireoide, Linfonodo	UN	300,0000
13	Consulta especialista Alergologia (alergia e imunologia)	UN	170,0000
14	Consulta especialista Cardiologia Adulto (C/E.C.G)	UN	200,0000
15	Consulta especialista Cardiologia Pediatrica (C/E.C.G)	UN	200,0000
16	Consulta especialista Cirurgia Buco-Maxilo-Facial	UN	130,0000
17	Consulta especialista Cirurgia Geral	UN	150,0000
18	Consulta especialista Cirurgia Oncologica	UN	260,0000



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

19	Consulta especialista Cirurgia Pediatrica	UN	150,0000
20	Consulta especialista Cirurgia Plastica	UN	150,0000
21	Consulta especialista Cirurgia Toracica	UN	150,0000
22	Consulta especialista Clinica Geral	UN	150,0000
23	Consulta especialista Dermatologia	UN	170,0000
24	Consulta especialista Endocrinologia	UN	250,0000
25	Consulta especialista Gastroenterologia	UN	170,0000
26	Consulta especialista Geriatria	UN	150,0000
27	Consulta especialista Ginecologia	UN	180,0000
28	Consulta especialista Homeopatia	UN	150,0000
29	Consulta especialista Mastologia	UN	260,0000
30	Consulta especialista Medicina do Sono	UN	220,0000
31	Consulta especialista Neurologia	UN	250,0000
32	Consulta especialista Neuropediatria	UN	150,0000
33	Consulta especialista Nutricionista	UN	150,0000
34	Consulta especialista Oftalmologia	UN	150,0000
35	Consulta especialista Oncologia Clinica	UN	150,0000
36	Consulta especialista Ortopedia	UN	150,0000
37	Consulta especialista Otorrinolaringologia	UN	150,0000
38	Consulta especialista Pediatria	UN	150,0000
39	Consulta especialista Pneumologia Adulto	UN	180,0000
40	Consulta especialista Pneumologia Pediatrica	UN	150,0000
41	Consulta especialista Proctologia	UN	280,0000
42	Consulta especialista Psicologia	UN	90,0000
43	Consulta especialista Psicopedagogia	UN	90,0000
44	Consulta especialista Psiquiatria	UN	240,0000
45	Consulta especialista Reprodução Humana	UN	250,0000
46	Consulta especialista Reumatologia	UN	180,0000
47	Consulta especialista Urologia	UN	170,0000
48	Exame de Bioimpedancia	UN	100,0000
49	Exame de Ecocardiograma Adulto	UN	180,0000
50	Exame de Ecocardiograma de Stress Fisico	UN	300,0000
51	Exame de Ecocardiograma Fetal (Feto)	UN	220,0000
52	Exame de Ecocardiograma Pediatrico	UN	180,0000
53	Exame de Eletrocardiograma (Adulto e Pediatrico)	UN	40,0000
54	Exame de Eletroencefalograma	UN	150,0000
55	Exame de Espirometria Completa	UN	100,0000
56	Exame de Holter 24 Hs.	UN	120,0000
57	Exame de Manometria	UN	250,0000
58	Exame de Mapa (Monitorização ambulatorial DA PA)	UN	180,0000
59	Exame de Patologia Clinica (Biopsia)	UN	100,0000



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

60	Exame de Patologia Clínica (Preventivo)	UN	50,0000
61	Exame de PHMETRIA	UN	180,0000
62	EXAME DE POLISSONOGRAMA	UN	500,0000
63	Exame de Raio X especiais (Obliquos)	UN	45,0000
64	Exame de Raio X Simples	UN	45,0000
65	Exame de Retossigmoidoscopia	UN	130,0000
66	Exame de Teste de esteira computadorizada	UN	140,0000
67	Exame de Urodinamica	UN	400,0000
68	Exame de Video Colonoscopia	UN	400,0000
69	Exame de Video Endoscopia Digestiva Alta	UN	180,0000
70	Exame Oftalmologico Biometria (cada olho)	UN	80,0000
71	Exame Oftalmologico Campimetria	UN	100,0000
72	Exame Oftalmologico Laser ou Fotocoagulação (cada olho por sessão)	UN	220,0000
73	Exame Oftalmologico Microscopia Especular	UN	170,0000
74	Exame Oftalmologico Paquimetria	UN	100,0000
75	Exame Oftalmologico Retinografia Binocular (Papilografia)	UN	100,0000
76	Exame Oftalmologico Retinografia Fluorescente (angiofluoresceinografia)	UN	220,0000
77	Exame Oftalmologico Tomografia Coerencia Optica - OCT (cada olho)	UN	180,0000
78	Exame Oftalmologico Topografia (ceratoscopia computadorizada)	UN	120,0000
79	Exame Oftalmologico US Globo Ocular (cada olho)	UN	80,0000
80	Exame Oftalmologico YAG Laser (cada olho) Capsulotomia	UN	250,0000
81	Exame Oftalmologico YAG Laser (cada olho) Irodotomia	UN	250,0000
82	Marcação pré-cirurgia de nódulo não palpável	UN	500,0000
83	Pronto Atendimento Consulta Adulto	UN	130,0000
84	Pronto Atendimento Consulta Infantil	UN	130,0000
85	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Abdome Total	UN	1.000,0000
86	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Angio-RM (Cranio ou pescoço ou torax ou abdome)	UN	450,0000
87	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Angio-RM de aorta abdominal	UN	450,0000
88	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Angio-RM de aorta Toracica	UN	450,0000
89	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Base do Crânio	UN	450,0000



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

90	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Bolsa Escrotal	UN	450,0000
91	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Coxa (unilateral)	UN	450,0000
92	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Espectroscopia por RM	UN	450,0000
93	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Estudo Funcional (Mapeamento Cortical por RM)	UN	450,0000
94	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Face (inclui seios da face)	UN	450,0000
95	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Fluxo Liquórico (como complementar)	UN	450,0000
96	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Hidro-RM (colângio-RM ou uro-RM ou mielo-RM)	UN	450,0000
97	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Mana (Bilateral)	UN	450,0000
98	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Mão (não inclui punho)	UN	450,0000
99	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Orbita bilateral	UN	450,0000
100	Ressonancia Magnetica Diagnostica de Osso temporais bilatera	UN	450,0000
101	Ressonancia Magnetica Diagnostica de pé (antepe) não inclui tornozelo	UN	450,0000
102	Ressonancia Magnetica Diagnostica de pelve (não inclui articulações coxofemorais)	UN	450,0000
103	Ressonancia Magnetica Diagnostica de pênis	UN	450,0000
104	Ressonancia Magnetica Diagnostica de perfusão cerebral	UN	450,0000
105	Ressonancia Magnetica Diagnostica de perna unilateral	UN	450,0000
106	Ressonancia Magnetica Diagnostica de pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe)	UN	450,0000
107	Ressonancia Magnetica Diagnostica de plexo braquial (desfiladeiro toracico)	UN	450,0000
108	Ressonancia Magnetica Diagnostica de reconstrução tridimensional - a acrescentar ao exame.	UN	450,0000
109	Sessão - Fisioterapia (diversas especialidades)	UN	20,0000
110	Sessão - PUVA (tratamento psoríase e vitiligo)	UN	30,0000
111	Tomografia comp. abdomen total	UN	560,0000
112	Tomografia computadorizada com contraste	UN	280,0000



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

113	Tomografia computadorizada sem contraste	UN	230,0000
114	Tomografia de abdomen superior	UN	380,0000
115	Tomografia de ap. urinario (uro tomografia)	UN	560,0000
116	Tomografia escora de calcio coronariano	UN	300,0000
117	Tomografia pelve	UN	350,0000
118	Ultrassom articulações	UN	100,0000
119	Ultrassom 4D obstetrico (com DVD e fotos)	UN	245,0000
120	Ultrassom abdome total	UN	140,0000
121	Ultrassom aorta e ilicas	UN	215,0000
122	Ultrassom aparelho urinario	UN	100,0000
123	Ultrassom carótidas	UN	200,0000
124	Ultrassom de torax	UN	100,0000
125	Ultrassom Doppler arterial membro inferior	UN	265,0000
126	Ultrassom Doppler arterial membro superior	UN	265,0000
127	Ultrassom Doppler renal	UN	200,0000
128	Ultrassom Doppler venoso membro inferior	UN	265,0000
129	Ultrassom endorectal	UN	100,0000
130	Ultrassom Morfologico	UN	195,0000
131	Ultrassom morfologico com doppler	UN	320,0000
132	Ultrassom obstetrica	UN	100,0000
133	Ultrassom obstetrica com doppler	UN	195,0000
134	Ultrassom obstetrico com perfil biofisico fetal	UN	195,0000
135	Ultrassom obstetrico com translucencia nual	UN	125,0000
136	Ultrassom orgãos e estrutura (mama, tireoide)	UN	100,0000
137	Ultrassom pelvica (ginecologica)	UN	100,0000
138	Ultrassom pelvica (transvaginal)	UN	100,0000
139	Ultrassom pelvica (transvaginal) para controle de ovulação	UN	160,0000
140	Ultrassom prostata (via abdominal)	UN	100,0000
141	Ultrassom prostata (via transretal)	UN	125,0000

IX– DO PRAZO DO CONTRATO

Cláusula Nona - O presente Contrato vigorará a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da administração, com anuência da **CONTRATADA**, nos termos do inciso II, do art.



Município de Capivari de Baixo

Estado de Santa Catarina

57, da Lei Federal 8.666/93, através de termo aditivo, com apresentação da documentação de habilitação exigida no item 3.1 do Edital que é parte integrante deste contrato.

X – DAS PENALIDADES

Cláusula Décima - O descumprimento de quaisquer das normas estabelecidas neste contrato pela **CONTRATADA**, poderá resultar no descredenciamento imediato do faltoso e rescisão do contrato sem prévio aviso e aplicação de multa equivalente a 20% (vinte por cento) do seu faturamento médio mensal dos últimos seis meses, a ser descontada da próxima fatura a ser paga. As penalidades previstas neste contrato poderão deixar de ser aplicadas, total ou parcialmente, a critério do **MUNICÍPIO** se entender as justificativas apresentadas pela **CONTRATADA** como relevantes, bem como a recusa da assinatura do termo de adesão/contrato ou desistência na execução dos serviços contratados e/ou inadimplemento parcial de obrigação contratual, implicam nas seguintes sanções, podendo ser cumulativas:

10.1.1 Multa na ordem de 10% (dez por cento), sobre o valor da proposta adjudicatária ou o valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por ato de infração, podendo ser multiplicado pelos dias de infração.

10.1.2 Advertência.

10.1.3 Suspensão do direito de licitar junto à Prefeitura Municipal de CAPIVARI DE BAIXO, e conseqüente Declaração de Inidoneidade, exarada pelo Secretário Municipal, para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurar os motivos da punição.

10.1.4 Nenhum pagamento será processado à proponente penalizada, enquanto esta não tenha pago a multa imposta pela **CONTRATANTE**. Fica possibilitada a compensação da multa com eventuais pagamentos que sejam devidos a empresa contratada.

XI – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula Décima Primeira - O presente instrumento não gera qualquer tipo de vínculo trabalhista entre os funcionários da contratada com a contratante, arcando cada qual com o pagamento de todos os tributos e encargos decorrentes deste instrumento que sejam de sua responsabilidade, querem sejam trabalhistas, previdenciários, securitários, tributários, fiscais ou para fiscais, inclusive e em especial de seus empregados/prepostos que trabalharão para a realização do objeto deste contrato, e, especialmente aqueles denominados como FGTS, INSS, PIS e SEGURO.

10.1 - A **CONTRATADA** fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização dos serviços objeto deste contrato.

10.2 - As partes se comprometem a manter a confidencialidade de todos os documentos envolvidos nesta prestação de serviços, de forma a proteger informações privilegiadas dos



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

pacientes do **MUNICÍPIO**, com exceção daqueles que por força de lei são considerados públicos.

XII – DA FISCALIZAÇÃO

Cláusula Décima Segunda - Os serviços serão fiscalizados pelo Responsável nomeado pelo **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPIVARI DE BAIXO**.

Parágrafo Único. O Responsável nomeado pelo **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** anotarà, em registro próprio, todas as ocorrências relacionadas com a execução do Contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

XIII – DA INEXECUÇÃO, RESCISÃO OU DESCREDENCIAMENTO.

Cláusula Décima Terceira - A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as conseqüências contratuais e as prevista em lei ou regulamento administrativo.

13.1 - Constituem motivos para rescisão do contrato, no que couberem, as hipóteses previstas no artigo 78 da Lei 8.666/93;

13.2 - A rescisão contratual poderá ocorrer nas condições e formas previstas no artigo 79 da Lei 8.666/93 e suas alterações;

13.3 - Ocorrerá o credenciamento e a rescisão deste contrato quando:

13.1.1 Por algum motivo a **CONTRATADA** deixar de atender as condições estabelecidas neste contrato administrativo de prestação de serviços e no edital de credenciamento nº 03/2015;

13.1.2 Na recusa injustificada da **CONTRATADA** em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, implicando em seu imediato credenciamento e na imediata suspensão do direito de licitar com o Município pelo prazo de 03 (três) meses;

XIV – DO FORO

Cláusula Décima Quarta - Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas deste Contrato, as partes elegem o foro da Comarca de **CAPIVARI DE BAIXO**, Estado de Santa Catarina.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em quatro vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Capivari de Baixo, ___ de _____ de 2015.



Município de Capivari de Baixo
Estado de Santa Catarina

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Secretária Municipal de Saúde

SÓCIO/REPRESENTANTE LEGAL
Empresa Credenciada

TESTEMUNHAS:

NOME:
CPF nº :

NOME:
CPF nº :