



## Município de Capivari de Baixo

Estado de Santa Catarina

### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPIVARI DE BAIXO/SC.

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 02/2017 - FMS**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO 04/2017 - FMS**

**PROCESSO DE COMPRA 04/2017 - FMS**

**OBJETO: CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS OU CLÍNICAS, INTERESSADAS EM PRESTAR SERVIÇOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA EM RADIOLOGIA (RAIO X) ADULTO E INFANTIL, PREVISTA NO GRUPO 02.04 DA TABELA SUS, DESTINADOS AOS PACIENTES DOMICILIADOS NO MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO-SC, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.**

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) n° 8080/90 e LC (federal) n° 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) n° 8666/93, O MUNICIPIO DE CAPIVARI DE BAIXO torna público, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPIVARI DE BAIXO, para conhecimento dos interessados, na Rua Ernani Cotrin, 187, Centro, no município de CAPIVARI DE BAIXO - SC., que Encontra-se aberto o CREDENCIAMENTO, para prestar os serviços de assistência a saúde, na área ambulatorial para conjunto total de procedimentos de **PRESTAR SERVIÇOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA EM RADIOLOGIA (RAIO X) ADULTO E INFANTIL, PREVISTA NO GRUPO 02.04 DA TABELA SUS**, nos termos dos



## Município de Capivari de Baixo

Estado de Santa Catarina

Prejulgados do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina n.ºs 519, 680 e 2055, para complementar os serviços ambulatoriais da rede municipal de saúde.

### 1. CONSTITUI OBJETO DESTE EDITAL

1.1. Credenciamento para realização de serviços de com finalidade diagnóstica em radiologia (Raio X) adulto e infantil, prevista no grupo 02.04 da tabela SUS, conforme **Anexo I** deste Edital, para pacientes do Município de Capivari de Baixo-SC, encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde do município, mediante agendamento prévio, em seus consultórios.

### 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 13/02/2017 das 7hs às 13hs.

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



## **Município de Capivari de Baixo**

Estado de Santa Catarina

3.1 - As despesas decorrentes do objeto deste credenciamento correrão por conta dos recursos orçamentários do ano de 2017, 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;



## Município de Capivari de Baixo

Estado de Santa Catarina

- 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, nos termos da portaria conjunta RFB/PGFM 1751 de 02 de outubro de 2014.
- 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);
- 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 a deliberação do conselho municipal de saúde do Município de Capivari de Baixo (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;**



## **Município de Capivari de Baixo**

Estado de Santa Catarina

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 31/12/2017, 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**

6.1 Agendar consulta quando solicitada pela Secretaria Municipal de Saúde para atender o paciente no prazo de até 05 (cinco) dias úteis;

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

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



## **Município de Capivari de Baixo**

Estado de Santa Catarina

- 6.4 Realizar de forma direta os serviços objeto do credenciamento, salvo autorização formal da Secretaria Municipal de Saúde;
- 6.5 Realizar os serviços de consulta objeto do credenciamento pelos preços indicados neste edital;
- 6.6 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 Fundo Municipal de Saúde;
- 6.7 Permitir a realização de vistorias técnicas pelo Fundo Municipal de Saúde em suas instalações para controle, avaliação e auditoria de regulação;
- 6.8 Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, 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;
- 6.9 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. Agendar com a credenciada, pelos meios de comunicação disponíveis, o atendimento de pacientes com requisição médica para consultas;
- 7.3. Orientar, no dia e no horário agendados, até a sede da credenciada, os pacientes com consultas agendadas, acompanhados da requisição médica para a consulta, e da autorização para realização;
- 7.4. Quando houver mais de um credenciado para a mesma especialidade, caberá exclusivamente ao paciente/munícipe a escolha do credenciado de sua preferência.



## **Município de Capivari de Baixo**

Estado de Santa Catarina

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

7.6 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;

7.7 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. Esse credenciamento será formalizado por Ato do Prefeito Municipal, sendo de caráter precário e "intuito personae", podendo ser revogado a qualquer momento, a juízo de conveniência e oportunidade pelo seu expedidor;

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. Os Termos de Adesão/Contratos serão assinados em três 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:

9.1.1 Multa na ordem de 10% (dez por cento), sobre o valor da proposta adjudicatária ou o valor de R\$ 100,00 (cem reais) por ato de infração, podendo ser multiplicado pelos dias de infração.



## Município de Capivari de Baixo

Estado de Santa Catarina

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 dos Municípios.

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 a Comissão de Licitação decidir sobre a petição no prazo de vinte e quatro horas. Demais informações poderão ser obtidas através do telefone (0XX48) 3621- 4427 ou (0XX48) 3621-4454 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 Quantidades, valores e especificações - Anexo I;

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

10.4.3. Declaração de aceitação dos preços oferecidos pelo Município - Anexo IV do Edital;



## Município de Capivari de Baixo

Estado de Santa Catarina

10.4.4. Relação dos profissionais que integram a equipe;

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

10.4.6. Minuta do Termo de Credenciamento.

Capivari de Baixo, 10 de Fevereiro de 2017.

---

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPIVARI DE BAIXO/SC

JANE SOBREIRA MOTA

Secretária Municipal de Saúde



## Município de Capivari de Baixo

Estado de Santa Catarina

### ANEXO I

#### TERMO DE REFERENCIA

PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPIVARI DE BAIXO PAGARA A CONTRATADA OS VALORES ABAIXO PROPOSTOS.

Seq.	Qnt.	Descrição	Vlr. por exames	Vlr. Total previsto mês
1	500	Procedimentos com finalidade diagnóstica em radiologia (RAIO X) adulto e infantil, prevista no Grupo 02.04 da Tabela SUS, destinados aos pacientes domiciliados no município de Capivari de Baixo-SC, conforme prescrição médica, de acordo com a especificação contida no Edital.	R\$ 23,00	R\$ 11.500,00



## Município de Capivari de Baixo

Estado de Santa Catarina

### ANEXO II

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

A empresa \_\_\_\_\_ por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, ou fulano de tal \_\_\_\_\_, com consultório localizado na Rua \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_-SC, inscrita no CNPJ (ou CPF) nº \_\_\_\_\_, DECLARA, que possui pleno conhecimento, e manifesta inteira concordância, com todos os termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N° 02/2017 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

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS**

DECLARO, para fins de habilitação ao Edital de Chamamento Público nº 02/2017 do Fundo Municipal de Saúde de Capivari de Baixo/SC, que aceito o preço indicados nos Anexos I do presente edital, estando também ciente que os preços fixos.

Data

Assinatura do Representante Legal da Empresa.



**Município de Capivari de Baixo**  
Estado de Santa Catarina

**ANEXO IV**

**RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS HABILITADOS**

NOME DO PROFISSIONAL:

CPF:

ESPECIALIDADE:

Data

Assinatura do Representante Legal da Empresa.



**Município de Capivari de Baixo**  
Estado de Santa Catarina

**ANEXO V**

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

\_\_\_\_\_, com sede na Rua \_\_\_\_\_, N° \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, por seu representante legal infra-assinado, 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 aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Data

Assinatura do Representante Legal da Empresa.



**Município de Capivari de Baixo**  
Estado de Santa Catarina

ANEXO VI

**TERMO DE CREDENCIAMENTO**

**CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO**, inscrito no CNPJ sob nº. , com sede a Av. Ernani Contrin, 187, Centro, Capivari de Baixo - SC, através do Prefeito Municipal, Sr. Nivaldo Sousa, nos termos do Edital de Credenciamento nº /2017, CREDENCIA, através deste termo **xxxxxx**, brasileiro, x.x.x.x.x.x.x.x, residente à x.x.x.x.x.x.x.x., Capivari de Baixo - SC, para prestação dos seguintes serviços de saúde: **PRESTAR SERVIÇOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA EM RADIOLOGIA (RAIO X) ADULTO E INFANTIL, PREVISTA NO GRUPO 02.04 DA TABELA SUS**, de acordo com as seguintes condições:

**I - OBJETO**

a) O objeto desta contratação é a prestação de serviços de consultas médicas na especialidade x.x.x.x.x.x.x, sendo o atendimento realizado em consultório, clínica própria ou terceirizada, todos os dias da semana, exceto aos sábados e domingos.,

b) O atendimento será realizado por demanda espontânea (clínico geral) ou referenciado, ou seja, encaminhamento de pacientes das Unidades de Saúde do Município para as especialidades existentes no Município.

**II - DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

Esse credenciamento será formalizado por Ato do Prefeito Municipal, sendo de caráter precário e "intuito personae", podendo ser revogado a qualquer momento, a juízo de conveniência e oportunidade pelo seu expedidor;



## **Município de Capivari de Baixo**

Estado de Santa Catarina

### **III - DO VALOR**

Para realização do atendimento o valor pago para cada exame efetivado realizada pelo Credenciado será de R\$23,00 (vinte e três reais).

### **IV - DA FORMA DE PAGAMENTO**

a) O pagamento será feito pela Prefeitura em até 20 (vinte) dias, após a apresentação do Documento Fiscal, devidamente conferido e liberado pelo setor responsável, mediante crédito em conta corrente da Credenciada.

b) O vencimento do Documento Fiscal dar-se-á somente após a prestação dos serviços e não da emissão do mesmo.

c) Deverão constar no documento fiscal o número do processo de credenciamento, número do Pedido de Compras ou número da Ordem dos Serviços, bem como número da Conta Corrente e Agência Bancária, sem os quais o pagamento ficará retido por falta de informação fundamental.

d) Se forem constatados erros no Documento Fiscal, suspender-se-á o prazo de vencimento previsto, voltando o mesmo a ser contado, a partir da apresentação dos documentos corrigidos.

e) A Prefeitura reserva-se o direito de descontar do pagamento devido ao Credenciado, os valores correspondentes às multas que eventualmente forem aplicadas por descumprimento de cláusulas contratuais.

f) Nos preços ofertados estarão inclusas todas as despesas diretas e indiretas, sem nenhum outro ônus para a Prefeitura além do preço proposto.



## **Município de Capivari de Baixo**

Estado de Santa Catarina

g) Os serviços serão realizados pelo Credenciado em conjunto com a Contratante, mensalmente, a partir da data do início da execução, levando em consideração as quantidades e especificações dos serviços executados no período.

g) Nenhum pagamento isentará o Credenciado das responsabilidades contratuais, nem implicará em aprovação definitiva dos serviços executados, total ou parcialmente.

### **V - DO REAJUSTAMENTO**

O reajustamento ocorrerá quando houver alteração e divulgação da Nova Tabela de Valores e Serviços, ocasião em que será repassado a todos os Credenciados.

### **VI - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

a) Efetuar o pagamento ao Credenciado dos procedimentos de acordo com a tabela de valores e serviços;

b) Efetuar o pagamento até o 20º (vigésimo) dia do mês subsequente da realização dos serviços, mediante apresentação pelo Credenciado da Nota Fiscal/Fatura;

c) Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviços apresentados;

d) Auditar, controlar e avaliar os serviços credenciados e esclarecer as dúvidas;

e) Fornecer as requisições de consultas.



## Município de Capivari de Baixo

Estado de Santa Catarina

### **VII - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

a) Atender todos os encaminhamentos enquadrados no credenciamento com o Município, em consultório, clínica própria ou terceirizada, todos os dias da semana, exceto aos sábados e domingos. Fica estabelecido que não poderão ser utilizados a rede ambulatorial e postos do Município.

b) Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização de sua categoria;

c) Atender os encaminhamentos somente mediante a apresentação de documentação hábil, previamente autorizada pela Secretaria Municipal da Saúde do Município;

d) Preencher com exatidão e clareza todos compôs da solicitação, demais formulários e documentos, inclusive o de contra-referência(consultas);

e) Apresentar a Nota Fiscal/Fatura e relação dos serviços realizados, com a devida comprovação dos encaminhamentos, até o último dia útil do mês da prestação dos serviços, anexando relação dos usuários, com nome completo e município de origem;

f) Considerar como retorno, caso ocorra em até 30 (trinta) dias, a apresentação de exames solicitados em consulta anterior ou, a representação do paciente para uma reavaliação;

g) Todos os exames realizados pelo Credenciado deverão conter laudo técnico que será entregue ao usuário para repassar ao serviço básico de saúde;



## Município de Capivari de Baixo

Estado de Santa Catarina

h) Comunicar com antecedência de 15 (quinze) dias, a não disponibilidade de prestar serviços por motivos particulares, definido o período do não atendimento;

i) O Credenciado responsabilizar-se-á por todos os danos causados a Prefeitura e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocado pela negligência, imprudência ou imperícia quando da execução dos serviços prestados, devendo repará-los as suas expensas;

j) O Credenciado deverá comunicar a Prefeitura, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do contrato;

### **VIII - DAS CONDIÇÕES GERAIS**

a) Em caso de atraso na entrega das faturas pelo Credenciado, o pagamento efetuado pelo Município será retardado proporcionalmente;

b) Em nenhuma hipótese o Credenciado poderá cobrar do beneficiário (usuário) qualquer importância relativa aos serviços prestados;

c) A remuneração recebida pelo Credenciado não gerará direito adquirido ou ato jurídico perfeito, não havendo, portanto, nenhum vínculo de natureza trabalhista ou previdenciária;

d) O Credenciado poderá descredenciar-se, desde que comunique oficialmente e com antecedência mínima de 30 dias;

e) É vedado ao Credenciado delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços previstos neste termo;



## Município de Capivari de Baixo

Estado de Santa Catarina

f) Os casos omissos serão discutidos e analisados pelas partes, sob os aspectos da legislação pertinente, visando sempre o melhor atendimento aos usuários;

g) Fica eleito o Foro da Comarca de Capivari de Baixo - SC, com renúncia a qualquer ato, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas, direta ou indiretamente, do presente instrumento.

E, por estarem justo, acertados e contratados, firmam o presente documento, que foi elaborado em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 2(duas) testemunhas.

Capivari de Baixo - SC, de fevereiro de 2017.

---

Jane Sobreira Mota  
Secretária Municipal de Saúde

---

Empresa Credenciada  
REPRESENTANTE LEGAL