

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 19/2022/FMS
PROCESSO DE COMPRA Nº. 19/2022/FMS
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 04/2022/FMS

EVERSON BARBOSA MARTINS – Secretário 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 Chamada Pública, a partir do dia 13/10/2022, no horário das 07h 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 Empresas para a Prestação de Serviços de Fonoaudiologia Clínica, usando como referência valores determinados pela tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde, para atender os pacientes da rede Municipal de Saúde de Capivari de Baixo, com fulcro no caput do art. 25 da Lei Federal n.º 8.666/93.

1.2. Todos os atendimentos 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;
- 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) Capacidade máxima de atendimento mensal para fins deste cadastramento;
- n) Comprovação de registro da proponente no Conselho Regional de Fonoaudiologia do Estado de Santa Catarina;
- o) Comprovação de registros dos profissionais de saúde que executarão o serviço contratado, junto aos conselhos de fiscalização profissional competente;
- p) Declaração Atestando que a Empresa Licitante não possui em seu quadro societário servidor público da Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo (modelo ANEXO VI).

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.

2.4. A análise de documentos será realizada pela ordem de protocolo, sendo credenciada a empresa que estiver apta documentalmente. As demais empresas permanecerão em cadastro reserva, sendo convocadas para assinatura do termo/contrato de credenciamento, conforme as demandas de atendimento, analisada e solicitada pela Secretaria de Saúde.

3. DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1 – Os serviços de atendimento clínico em fonoaudiologia destinados aos pacientes domiciliados no município de Capivari de Baixo, conforme prescrição médica de atendimento realizado nos Postos de Saúde (ESF's) e Pronto Atendimento (PA) de Capivari de Baixo/SC, deverão ser prestados de segunda a sexta-feira das 08:00 hs as 18:00hs. As consultas solicitadas serão realizadas nas dependências da Clínica Credenciada, que deverá oferecer toda a estrutura para atendimento do paciente, bem como documentos (laudos) de acompanhamento do mesmo, caso seja necessário. O transporte dos pacientes serão de responsabilidade dos mesmos, munidos da devida autorização para realização da prestação do serviço pela Credenciada.

3.2. - Para a realização dos atendimentos referidos neste cadastramento, o Município, através do Fundo Municipal de Saúde, emitirá autorização expressa que será apresentada pelo paciente quando da realização do atendimento, sendo que o agendamento destes é de responsabilidade do paciente.

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 atendimentos igualitária entre os credenciados, devendo a credenciada cumprir tal obrigação, sob pena de não ser realizado o pagamento dos atendimentos realizados a mais.

3.5. A realização de atendimentos excedentes as cotas mensais dependerá da autorização da Secretaria de Saúde.

3.6. A Secretaria de Saúde 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

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 2022.

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 a Secretaria de Saúde.

8 – DA FISCALIZAÇÃO

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

9 - CONSTITUEM-SE ANEXOS DESTA EDITAL

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

Maiores Informações serão prestadas aos interessados no horário da 07h 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, 11 de outubro de 2022.

EVERSON BARBOSA MARTINS
Secretário de Saúde

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 19/2022/FMS
PROCESSO DE COMPRA Nº. 19/2022/FMS
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 04/2022/FMS**

ANEXO I

Descrição	Quantidade Mensal	Complemento R\$	Total R\$
Fonoaudiologia Clínica	120	50,00	6.000,00

***Os valores e quantidades de atendimentos, constantes deste Edital, foram estabelecidos através de parâmetros adotados exclusivamente, pela Secretaria de Saúde.

***Os atendimentos serão realizados em estrutura disponibilizada pelo Credenciado, sendo limitado para 01 (um), o número de credenciado.

EVERSON BARBOSA MARTINS
Secretário de Saúde

PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 19/2022/FMS
PROCESSO DE COMPRA N°. 19/2022/FMS
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N° 04/2022/FM

ANEXO II

CRITÉRIOS GERAIS A SEREM OBSERVADOS PELA CREDENCIADA:

- 1- O Fundo Municipal de Saúde 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 atendimento realizado com correspondente relação de pacientes atendidos, acompanhada das requisições emitidas pelo médico.
- 5- Em caso de haver mais de uma empresa credenciada, a Secretaria Municipal de Saúde fixará cota mensal de atendimento igualitária entre os credenciados, devendo a credenciada cumprirem tal obrigação, sob pena de não ser realizado o pagamento dos atendimentos realizados a mais.
- 6- Todos os atendimentos realizados pelas empresas credenciadas serão remunerados por recursos próprios, conforme estabelecido na Portaria nº. 1606/2001 do Ministério da Saúde.

EVERSON BARBOSA MARTINS
Secretário de Saúde

PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 19/2022/FMS
PROCESSO DE COMPRA N°. 19/2022/FMS
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N° 04/2022/FM

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO CHAMADA PÚBLICA N° 04/2022/FMS

Através do presente, a empresa _____
_____, CNPJ n° _____
_____, com sede na
_____, n° _____, 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 2022.

(representante legal / procurador)

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº19/2022/FMS
PROCESSO DE COMPRA Nº. 19/2022/FMS
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 04/2022/FM

ANEXO IV

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

Ao Fundo Municipal de Saúde de Capivari de Baixo/SC,
Chamada Pública Nº. 04/2022/FMS

– 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. 04/2022/FMS 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)

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 19/2022/FMS
PROCESSO DE COMPRA Nº. 19/2022/FMS
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 04/2022/FM**

ANEXO V

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL
NOS QUADROS DA EMPRESA**

A Empresa _____, inscrita no CNPJ nº. _____ intermédio de seu representante legal abaixo assinado, Sr(a) _____, portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, que, não possui em seu quadro funcional servidor público da PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO.

Comprometemo-nos a informar a V. Sas., no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis da sua ocorrência, em caso de algum sócio se tornar servidor público, através de ofício protocolado junto ao Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Capivari de Baixo.

**DATA, CARIMBO E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL
DA EMPRESA**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 19/2022/FMS
PROCESSO DE COMPRA Nº. 19/2022/FMS
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 04/2022/FM**

ANEXO VI

**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 seu Secretário, Sr. EVERSON BARBOSA MARTINS, doravante denominado 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. 04/2022/FMS, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

DO OBJETO: O presente chamamento objetiva o Credenciamento de Empresas para a Prestação de Serviços de Fonoaudiologia Clínica, usando como referência valores determinados pela tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde, para atender os pacientes da rede Municipal de Saúde de Capivari de Baixo, com fulcro no caput do art. 25 da Lei Federal n.º 8.666/93.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

1.1. Os serviços de atendimento clínico em fonoaudiologia destinados aos pacientes domiciliados no município de Capivari de Baixo, conforme prescrição médica de atendimento realizado nos Postos de Saúde (ESF's) e Pronto Atendimento (PA) de Capivari de Baixo/SC, deverão ser prestados de segunda a sexta-feira das 08:00 hs as 18:00hs. As consultas solicitadas serão realizadas nas dependências da Clínica Credenciada, que deverá oferecer toda a estrutura para atendimento do paciente, bem como documentos (laudos) de acompanhamento do mesmo, caso seja necessário. O transporte dos pacientes serão de responsabilidade dos mesmos, munidos da devida autorização para realização da prestação do serviço pela Credenciada.

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

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

1.4. A prestação de serviços é exclusiva do credenciado, vedada sua transferência a empresas alheias a relação contratual.

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

1.6. A credenciada deverá enviar mensalmente relatório de cada procedimento realizado com correspondente relação de pacientes atendidos, acompanhada das requisições emitidas pelo médico.

PARÁGRAFO SEGUNDO: DA VIGÊNCIA

2.1. 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 TERCEIRO - DA FORMA E DO PRAZO DE PAGAMENTO:

3.1. O valor pelos serviços realizados pela CREDENCIADA será pago da seguinte forma:

3.1.1. Os serviços contratados por este Termo serão pagos de acordo com o número de atendimentos efetuados durante o mês de referência, tendo como parâmetro a Tabela constante do Edital de Chamamento nº 04/2022, 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 QUARTO – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

4.1. O presente credenciamento caracteriza-se como uma relação contratual de prestação de serviços;

4.2. O(A) CREDENCIADO(A) deverá manter, durante a vigência deste Termo, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

4.3. 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.

4.4. A contratada deverá realizar os atendimentos de acordo com a necessidade do Município de Capivari de Baixo, e de acordo com o Anexo I.

4.5. 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.

4.6. É vedado:

- a) O trabalho do(a) CREDENCIADO(A) em ambientes de propriedade do município, salvo em situações devidamente autorizadas pela Secretaria de Saúde;
- 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 QUINTO - DA FISCALIZAÇÃO:

5.1. 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 SEXTO – DAS PENALIDADES:

6.1. À 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 SÉTIMO - DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:

7.1. 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 2022.

PARÁGRAFO OITAVO – DA RESCISÃO:

8.1. 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 NONO – DA VINCULAÇÃO DESTE INSTRUMENTO:

9.1. Este instrumento esta vinculado ao Edital de Chamada Pública nº 04/2022/FMS, sendo que as condições nele previstos, mesmo que não transcritas neste instrumento, obrigam as partes;

PARÁGRAFO DÉCIMO – 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.

Capivari de Baixo/SC, X.X de X.X.X.X. de 2022.



Av. Ernani Cotrin , 187, Centro
88745-000 - Capivari de Baixo - SC

@prefeituracapivaridebaixo.official

@prefeituradecapivaridebaixo

48 3623-4400



EVERSON BARBOSA MARTINS
Secretario de Saúde

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