DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Poções - BA

Terça-Feira, 18 de Maio de 2021 - Edição nº 103

# SUMÁRIO

- AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2021 FMS: "Prestação de Serviço de Diagnose por Tomografia Computadorizada para Atender às necessidades da Secretaria Municipal De Saúde, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde, para atender as necessidades do Município de Poções."

- DECRETOS NUMERADOS - Nº 386/2021 - Nº 388/2021 - Nº 391/2021 E Nº 392/2021.

- ERRATA DE PUBLICAÇÃO REFERENTE AOS ATOS VICULADOS AOS PREGÕES PP001/2021 E PE005/2021.

- ERRATA AO DECRETO 377/2021.

- ATO FORMAL, HOMOLOGAÇÃO, RATIFICAÇÃO E EXTRATO DE CONTRATO - DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 127/2021.

- ATO FORMAL, HOMOLOGAÇÃO, RATIFICAÇÃO E EXTRATO DE CONTRATO - DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 133/2021.

- EDITAL Nº 08/2021- SEGUNDA CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA Nº 03/2021 DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

- EDITAL DE CHAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE Nº 002/2021-FMS PARA CONTRATAÇÃO NO EXERCÍCIO DE 2021.

- EDITAL DE CHAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE Nº 006/2021-FMS.

Esta edição está assindada digitalmente com certificação digita emitida pela Certsign nos termos do Decreto 2.200/01 que instituiu a estrutura de chaves públicas (ICP-Brasil) e encontra-se disponível no site www.pocoes.ba.gov.br no link "Diário Oficial" podendo ser validada neste mesmo endereço eletrônico com a utilização do nº de autenticação que consta no rodapé de cada uma das páginas.

Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES ESTADO DA BAHIA
Praça da Bandeira, nº. 02 - Centro, Poções/BA.
CNPJ nº. 14.242.200/0001-65

**AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2021 FMS**

A Secretaria de Saúde de Poções Bahia torna público que estará realizando Chamamento Público para fins de **CREDENCIAMENTO** de pessoa física ou jurídica para **Prestação de Serviço de Diagnose por Tomografia Computadorizada para Atender às necessidades da Secretaria Municipal De Saúde, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde, para atender as necessidades do Município de Poções**. O Edital estará disponível no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Poções Bahia. http://portalgov.net.br/transparencia/prefeitura-pocoes/licitacoes/editais ou pelo e-mail. licitacaopocoes2021@gmail.com Ou poderá ser retirado na Prefeitura Municipal de Poções Bahia, sito a Praça da Bandeira 02 Centro, Poções Bahia. A documentação para o Credenciamento deverá ser entregue à Comissão de Licitação, a partir de 19/05/2021, das 7:00 às 14:00h de segunda a sexta feira (dia útil) no endereço acima citado. Este Credenciamento ficará aberto até a data de 31 de dezembro de 2021. As dúvidas quanto ao procedimento de credenciamento podem ser sanadas pelo setor de licitação pelo e-mail. Erenilda Cunha de Magalhães - Prefeita Municipal.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**

**ESTADO DA BAHIA**

**DECRETO N.º 386/2021**

**DE 17 de maio de 2021.**

EMENTA: Exonera, a pedido, **LEANDRO ANDRADE DA SILVA** do cargo de Advogado, conforme abaixo.

**A PREFEITA MUNICIPAL DE POÇÕES – ESTADO DA BAHIA**, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei, e:

Considerando a decisão nos autos do Processo Administrativo Protocolado sob Nº 298/2021, de 27 de abril de 2021.

**D E C R E T A:**

**Art.1º) –** Exonera a pedido, **LEANDRO ANDRADE DA SILVA** do cargo de Advogado, lotado no Gabinete da Prefeita.

**Art.2º) –** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete da Prefeita, em 17 de maio de 2021**.**

***IRENILDA CUNHA DE MAGALHÃES***

***Prefeita Municipal***

***JOAVAN EMIDIO SANTOS***

***Secretário Municipal de Administração e Planejamento***

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**

**ESTADO DA BAHIA**

**DECRETO Nº 388/2021**

**DE 17 de maio de 2021**

"Concede Licença para Mestrado a funcionária **MONALISA GUEDES CORREIA GONZAGA**, conforme abaixo"

**A PREFEITA MUNICIPAL DE POÇÕES-ESTADO DA BAHIA**, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei, e:

- Considerando solicitação firmada pela interessada junto ao Setor de Protocolo sob nº 311/2021 em 03 de maio de 2021.

- Considerando o disposto na Lei 900/2008 do Estatuto do Magistério Público Municipal.

**RESOLVE:**

I – Conceder licença para Mestrado remunerada pelo prazo de 02 (dois) anos, com vigência a contar de 11.05.2021 a 11.03.2023, à funcionária **MONALISA GUEDES CORREIA GONZAGA,** com lotação na Secretaria Municipal de Educação.

II - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete da Prefeita, em 17 de maio de 2021.

***IRENILDA CUNHA DE MAGALHÃES***
***Prefeita Municipal***

***JOAVAN EMIDIO SANTOS***
***Secretario de Administração e Planejamento***

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**

**ESTADO DA BAHIA**

**DECRETO Nº 391/2021**

**DE 18 de maio de 2021**

DETERMINA A ANTECIPAÇÃO DA FEIRA LIVRE DO MUNICÍPIO DE POÇÕES-BA DO DIA 22 DE MAIO DE 2021 (SÁBADO) PARA O DIA 21 DE MAIO DE 2021 (SEXTA-FEIRA), ADIAMENTO DO FERIADO MUNICIPAL E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

**A PREFEITA MUNICIPAL DE POÇÕES – ESTADO DA BAHIA**, no uso de suas atribuições legais, e

**DECRETA:**

Art. 1º. Fica antecipada a Feira Livre deste município do dia 22 de Maio (sábado) para o dia 21 de maio de 2021 (sexta-feira).

Art. 2º. Fica adiado o Feriado Municipal do dia 21 de maio (sexta-feira) para o dia 22 de maio 2021 (sábado).

Parágrafo Único. - Os órgãos das Administrações Direta e Indireta deste município não funcionarão no dia 21 de maio (sexta-feira).

Art. 3º. Fica determinado expediente normal na Administração Publica Direta e Indireta deste município a partir do dia 24 de maio (segunda-feira).

Art. 4º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se todas as disposições em contrário.

Gabinete da Prefeita, em 18 de maio de 2021.

***IRENILDA CUNHA DE MAGALHÃES***
***Prefeita Municipal***

***JOAVAN EMIDIO SANTOS***
***Secretário de Administração e Planejamento***

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**

**ESTADO DA BAHIA**

**DECRETO Nº 392/2021.**
**De 18 de maio de 2021.**

Dispõe sobre a criação e nomeação da Subcomissão Municipal de Defesa Civil – SMDC.

**A PREFEITA MUNICIPAL DE POÇÕES**, **ESTADO DA BAHIA**, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela em lei e considerando o Termo de Cooperação Técnica celebrado entre o Município de Poções – BA e a Superintendência de Proteção e Defesa Civil – SUDEC;

**DECRETA:**

**Art. 1º.** Este decreto cria a Subcomissão Municipal de Defesa Civil – SMDC, com atribuições de apoio nos procedimentos de credenciamento, vistoria veicular e fiscalização na prestação de serviços de coleta, transporte e distribuição de água potável através de carro pipa para atendimento emergencial à população do Município de Poções – BA.

**Art. 2º.** A Subcomissão Municipal de Defesa Civil – SMDC será composta pelos seguintes membros:

I – Vanessa Amorim de Oliveira, Coordenadora Municipal da Defesa Civil;

II – Jeoverte Santos Silva, ocupante do cargo de oficial administrativo, lotado na Divisão de Vigilância Sanitária Ambiental, órgão vinculado à Secretaria Municipal de Saúde;

III – Sebastião Serafim de Sousa, ocupante do cargo de mecânico, lotado na Secretaria Municipal de Infraestrutura e Serviços Públicos;

IV – Danilo Rocha de Souza, ocupante do cargo de agente administrativo, lotado no Departamento de Tributos e Arrecadação, órgão

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**

**ESTADO DA BAHIA**

vinculado à Secretaria Municipal de Finanças.

**Art. 3º. -** Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, tendo seu efeito a partir de 06/06/2021, revogado as disposições em contrário.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE e CUMPRA-SE.

Gabinete da Prefeita, Poções – BA, 18 de maio de 2021.

***IRENILDA CUNHA DE MAGALHÃES***

***Prefeita Municipal***

ERRATA DE PUBLICAÇÃO REFERENTE AOS ATOS VICULADOS AOS PREGÕES

PP001/2021 E PE005/2021

Onde se lê: COMERCIAL MF XAVIER ME, CNPJ: 29.087.649/0001-73

Leia se: CARLOS ALEXANDRE SILVA, CNPJ: 29.087.649/0002-54

**MUNICÍPIO DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ERRATA AO DECRETO 377/2021 (Licença para Mestrado), publicado no Diário Oficial do Município de Poções – BA em 13 de maio de 2021.**

**Onde se lê:**

I – Conceder licença para Mestrado remunerada pelo prazo de 02 (dois) anos, com vigência a contar de 06.05.2021 a 05.09.2021, à funcionária **EDIVANDA JESUS DA SILVA,** com lotação na Secretaria Municipal de Educação.

**Leia-se:**

I – Conceder licença para Mestrado remunerada pelo prazo de 04 (quatro) meses, com vigência a contar de 06.05.2021 a 05.09.2021, à funcionária **EDIVANDA JESUS DA SILVA,** com lotação na Secretaria Municipal de Educação.

Gabinete da Prefeita de Poções-BA, 18 de maio de 2021.

***IRENILDA CUNHA DE MAGALHÃES***

***Prefeita Municipal***

## *PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES*

***Praça da Bandeira, nº. 02 – Centro, Poções/BA.***
***CNPJ nº. 14.242.200/0001-65***

**ATO FORMAL DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 127/2021**

A Prefeita Municipal de Poções-Ba, no uso da competência que lhe outorga o Art. 24, inciso II da Lei Federal nº 8.666/93 e suas ulteriores alterações, com base no Decreto Municipal Emergencial nº 009/2021 de 04 de janeiro de 2021, no parecer da Comissão Permanente de Licitação e no Parecer Jurídico emitido pelo Jurídico Municipal, vem formalizar AUTORIZAÇÃO PARA DISPENSA DE LICITAÇÃO, para a contratação direta com **MARIA CREUZA DOS SANTOS DE CONQUISTA ME**, pessoa jurídica de direito privado, **inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº 00.122.401/0001-14, com endereço na Av. Juscelino Kubitchek, n° 08, Tiradentes, Poções – BA, CEP: 45.260-000.** Objeto: **contratação de empresa para fornecimento de produtos para oficina mecânica e borracharia vinculado à Secretaria de Infraestrutura deste Município, com valor total orçado em R$ 15.075,00 (quinze mil e setenta e cinco reais),** constante do respectivo Processo de Dispensa de Licitação 127/2021, devendo ser celebrado o contrato com **MARIA CREUZA DOS SANTOS DE CONQUISTA ME**. Irenilda Cunha Magalhães - Prefeita Municipal. Poções-Ba, 19 de Abril de 2021.

**HOMOLOGAÇÃO DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 127/2021**

A Prefeita Municipal de Poções-Ba, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista que foram cumpridas todas as formalidades da Lei nº 8.666/93 e suas ulteriores alterações, ante a DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 127/2021: contratação de empresa para fornecimento de produtos para oficina mecânica e borracharia vinculado à Secretaria de Infraestrutura deste Município, e atentando ao parecer da Comissão Permanente de Licitação e ao Parecer Jurídico, HOMOLOGA o processo de Dispensa de Licitação, contratando com **MARIA CREUZA DOS SANTOS DE CONQUISTA ME**, Valor Global: **R$ 15.075,00 (quinze mil e setenta e cinco reais).** Irenilda Cunha Magalhães - Prefeita Municipal. Poções-Ba, 19 de Abril de 2021.

**RATIFICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 127/2021**
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 182/2021**

A Prefeita Municipal de Poções-Ba, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista que foram cumpridas todas as formalidades da Lei nº 8.666/93 e suas ulteriores alterações, ante a DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 127/2021, contratação de empresa para fornecimento de produtos para oficina mecânica e borracharia vinculado à Secretaria de Infraestrutura deste Município e atentando ao parecer da Comissão Permanente de Licitação e ao Parecer Jurídico, tendo como base legal o Art. 24, inciso II da Lei Federal nº 8.666/93 e suas ulteriores alterações, AUTORIZA a presente RATIFICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO, contratando **MARIA CREUZA DOS SANTOS DE CONQUISTA ME**. Valor Global: **R$ 15.075,00 (quinze mil e setenta e cinco reais).** Irenilda Cunha Magalhães - Prefeita Municipal. Poções-Ba, 19 de Abril de 2021.

## *PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES*

***Praça da Bandeira, nº. 02 – Centro, Poções/BA.***
***CNPJ nº. 14.242.200/0001-65***

**RESUMO DO CONTRATO Nº 292/2021**

**Contratante: PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES-BA**
**Contratada: MARIA CREUZA DOS SANTOS DE CONQUISTA ME.**
**Objeto:** contratação de empresa para fornecimento de produtos para oficina mecânica e borracharia vinculado à Secretaria de Infraestrutura deste Município
**Valor do contrato R$ 15.075,00 (quinze mil e setenta e cinco reais).**
**Prazo de duração:** 19 de Abril de 2021 a 19 deJunho de 2021
**Modalidade de Licitação:** Dispensa de Licitação nº 127/2021.

## *PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES*

***Praça da Bandeira, nº. 02 – Centro, Poções/BA.***
***CNPJ nº. 14.242.200/0001-65***

**ATO FORMAL DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 133/2021**

A Prefeita Municipal de Poções-Ba, no uso da competência que lhe outorga o Art. 24, inciso II da Lei Federal nº 8.666/93 e suas ulteriores alterações, com base no Decreto Municipal Emergencial nº 009/2021 de 04 de janeiro de 2021, no parecer da Comissão Permanente de Licitação e no Parecer Jurídico emitido pelo Jurídico Municipal, vem formalizar AUTORIZAÇÃO PARA DISPENSA DE LICITAÇÃO, para a contratação direta com **ALMIR LOPES FERREIRA-MEI,** pessoa jurídica de direito privado, **inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº 13.411.701/0001-65, com endereço na Av. Coronel João Gonçalves da Costa, n° 216, Primavera, Poções – BA, CEP: 45.260-000.** Objeto: **contratação de empresa para prestação de serviços de gravação, locução e propaganda em carro para atender as necessidades de divulgação das diversas Secretarias Municipais, com valor total orçado em R$ 15.000,00 (quinze mil reais),** constante do respectivo Processo de Dispensa de Licitação 133/2021, devendo ser celebrado o contrato com **ALMIR LOPES FERREIRA-MEI**. Irenilda Cunha Magalhães - Prefeita Municipal. Poções-Ba, 12 de Maio de 2021.

**HOMOLOGAÇÃO DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 133/2021**

A Prefeita Municipal de Poções-Ba, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista que foram cumpridas todas as formalidades da Lei nº 8.666/93 e suas ulteriores alterações, ante a DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 133/2021, contratação de empresa para prestação de serviços de gravação, locução e propaganda em carro para atender as necessidades de divulgação das diversas Secretarias Municipais, e atentando ao parecer da Comissão Permanente de Licitação e ao Parecer Jurídico, HOMOLOGA o processo de Dispensa de Licitação, contratando com **ALMIR LOPES FERREIRA-MEI**, Valor Global: **R$ 15.000,00 (quinze mil reais).** Irenilda Cunha Magalhães - Prefeita Municipal. Poções-Ba, 12 de Maio de 2021.

**RATIFICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 133/2021**
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 189/2021**

A Prefeita Municipal de Poções-Ba, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista que foram cumpridas todas as formalidades da Lei nº 8.666/93 e suas ulteriores alterações, ante a DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 133/2021 contratação de empresa para prestação de serviços de gravação, locução e propaganda em carro para atender as necessidades de divulgação das diversas Secretarias Municipais, e atentando ao parecer da Comissão Permanente de Licitação e ao Parecer Jurídico, tendo como base legal o Art. 24, inciso II da Lei Federal nº 8.666/93 e suas ulteriores alterações, AUTORIZA a presente RATIFICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO, contratando **ALMIR LOPES FERREIRA-MEI**. Valor Global: **R$ 15.000,00 (quinze mil reais).** Irenilda Cunha Magalhães - Prefeita Municipal. Poções-Ba, 12 de Maio de 2021.

## *PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES*

***Praça da Bandeira, nº. 02 – Centro, Poções/BA.***
***CNPJ nº. 14.242.200/0001-65***

**RESUMO DO CONTRATO Nº316/2021**

**Contratante: PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES-BA**
**Contratada: ALMIR LOPES FERREIRA-MEI.**
**Objeto:** contratação de empresa para prestação de serviços de gravação, locução e propaganda em carro para atender as necessidades de divulgação das diversas Secretarias Municipais.
**Valor do contrato: R$ 15.000,00 (quinze mil reais).**
**Prazo de duração:** 12 de Maio de 2021 a 31 de Dezembro de 2021
**Modalidade de Licitação:** Dispensa de Licitação nº 133/2021.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**EDITAL Nº 08/2021- SEGUNDA CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS APROVADOS NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA Nº 03/2021 DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

O Município de Poções, Estado da Bahia, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 14.242.200/0001-65, com sede na Praça da Bandeira, nº 02, Centro, nesta cidade, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais, e com vistas ao atendimento da necessidade de serviço temporário e excepcional, em conformidade com o Edital nº 03/2021, alterado conforme Termo de Ajustamento de Conduta - TAC, celebrado entre o Ministério Público do Estado da Bahia e o Município, Publicado no Diário Oficial, Edição nº 045, de 25 de fevereiro de 2021 e no site da Prefeitura Municipal de Poções - www.pocoes.ba.gov.br e resultado final homologado através da Portaria nº 20/2021, publicada no Diário Oficial de 16 de abril de 2021, em consonância com o disposto no inciso IX, do art. 37 da Constituição Federal e ato municipal autorizativo - Lei Municipal nº 1.282 de 18 de janeiro de 2021, observando a necessidade do serviço, o número de vagas existentes, a estrita ordem de classificação e os critérios de desempate constantes no edital nº 03/2021.

**RESOLVE:**

Art. 1º - **CONVOCAR** os candidatos aprovados no Processo Seletivo Simplificado para Contratação Temporária, conforme relacionados no **ANEXO I**, para comparecer, no período de 19/05 a 21/05 de 2021, no horário das 7:00 às 13:00h, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, munidos da documentação original e cópia exigida no **ANEXO II** desse Edital.

**§1º** O não comparecimento no prazo legal implicará na renúncia tácita do aprovado e a não apresentação da documentação do candidato na data mencionada no item supra, resultará na perda do direito à contratação.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**§2º** Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constante no anexo II acarretará o não cumprimento da exigência para o interesse na vaga.

**Art. 2º** A Contratação estará condicionada a apreciação da legalidade, pelo órgão de controle interno, no que concerne à apresentação de declaração de não ocupação de outro cargo, função ou emprego público em qualquer das esferas de governo, salvo se enquadrados nas exceções previstas no art. 37, XVI e XVII, da Constituição Federal, hipótese nas quais deverá ser observada a compatibilidade de horários e a atenção aos limites remuneratórios estipulados pelo art. 37, XI, da Constituição Federal, bem como de que não percebem benefícios provenientes de Regime Próprio ou Geral da Previdência Social decorrente de vínculo estatutário, vedado pelo art. 37, §10, da CF/88; declaração de bens e demais documentos exigidos no Anexo II deste Edital, visando o atendimento ao disposto na Resolução TCM nº 1420/2020.

**Art. 3º** Se o candidato for convocado e não desejar a contratação naquele momento pode pedir, por escrito e no mesmo prazo da convocação, seu reposicionamento para último lugar da lista de aprovados e classificados.

**Art. 4º** O anexo a este Edital, encontra-se disponível no site da Prefeitura Municipal de Poções (www.pocoes.ba.gov.br) e se torna parte integrante do presente Edital.

**IRENILDA CUNHA DE MAGALHÃES**
**Prefeita Municipal**

**JORGE LUÍS SANTOS LEMOS**
**Secretário Municipal de Saúde**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**

**ESTADO DA BAHIA**

**ANEXO I**

**RELAÇÃO DE CANDIDATOS CONVOCADOS – 2ª CONVOCAÇÃO**

**NÍVEL SUPERIOR**

| FUNÇÃO: | FARMACEUTICO 20 HORAS |
|---|---|

| POSIÇÃO | Nº INSCRIÇÃO | NOME CANDIDATO |
|---|---|---|
| 2º | 04/2021 | DILMA FERREIRA DOS SANTOS |

**NÍVEL TÉCNICO**

| FUNÇÃO: | TÉCNICO DE ENFERMAGEM |
|---|---|

| POSIÇÃO | Nº INSCRIÇÃO | NOME CANDIDATO |
|---|---|---|
| 49º | 72/2021 | ADRIANA ANDRADE DOS REIS |
| 50º | 33/2021 | JOELMA DE OLIVEIRA SERTÃO |
| 51º | 97/2021 | ROSEANE MEIRA LEITE |
| 52º | 41/2021 | NOELIA OLIVEIRA BRITO MEIRA |
| 53º | 80/2021 | NAIDE DE BRITO ALVES FRANCO |
| 54º | 03/2021 | JEAN CARLOS SILVA ALVES |
| 55º | 116/2021 | SARA FRIEDERICK DOS SANTOS |
| 56º | 171/2021 | JÉSSICA ALVES DA SILVA |

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ANEXO II**
**DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO**
**(Original e Cópia)**

a) Comprovação de Escolaridade/Requisitos Mínimos constantes do Item 02 do Edital do Processo Seletivo;
b) Certidão de nascimento ou casamento, com as respectivas averbações, se for o caso;
c) Certidão de Nascimento dos filhos, se houver.
d) Título de eleitor e comprovante de quitação eleitoral;
e) Certificado de Reservista ou de Dispensa de Incorporação, para os candidatos do sexo masculino;
f) Cédula de Identidade;
g) Cadastro de Pessoa Física – CPF;
h) Documento de inscrição no PIS ou PASEP, NIT ou NIS;
i) Duas fotos 3x4 recentes;
j) Carteira de Registro de Classe, acompanhada de certidão de regularidade, se a função assim o exigir;
K) Atestado de antecedentes criminais, expedido pela Secretaria de Segurança Pública, ou Polícia Civil onde haja residido.
l) Cópia da última declaração de Imposto de Renda apresentada à Secretaria da Receita Federal, acompanhada do respectivo recibo de entrega ou, no caso de o convocado não ser declarante, apresentação de declaração de bens e valores firmada por ele próprio;
m) Declaração de acumulação de cargo ou função pública, quando for o caso, ou sua negativa (Anexo III).
n) Em caso de acumulação, apresentar Declaração de Compatibilidade de carga horária e Declaração do Órgão de origem declarando a carga horária na função exercida, carimbada e assinada pela chefia imediata (Anexo IV).
o) Comprovante de endereço.
p) Cópia do cartão magnético/extrato/talão cheque ou outro documento que informe os dados bancários;
q) Carteira Nacional de Habilitação (para os cargos de motoristas, nas categorias exigidas).

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ANEXO III**
**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nome Completo** | | | |
| **Função Pretendida** | | | |
| **Carga horária** | | **Telefone:** | |

**DECLARO,** para fins do contido nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal de 1988 (com redação determinada pelas Emendas Constitucionais nº 19 e 20 de 1998) que:

a) ( ) **NÃO mantenho** outro vínculo empregatício em caráter permanente ou temporário em atividade privada, bem como não exerço qualquer atividade autônoma. NÃO ocupo cargo, emprego ou função em outro órgão do Poder Público Federal, Estadual, Municipal ou Distrital, bem como de suas Autarquias, inclusive as de Regime Especial, Empresas Públicas, Sociedades de Economia Mista, suas subsidiárias e controladas, Fundações mantidas pelo Poder Público e demais entidades sob seu controle direto ou indireto, ainda que dos mesmos esteja afastado.

b) ( ) **NÃO** recebo proventos de aposentadoria, pensão, reserva remunerada ou como militar reformado.

c) ( ) **EXERÇO** outro cargo, emprego ou função pública na Administração Direta, Autárquica, Empresa Pública, Sociedade de Economia Mista ou Fundação (nas esferas Federal, Estadual, Distrital ou Municipal), conforme informações abaixo: (**É obrigatória a apresentação de documentação que comprove o vínculo e jornada de trabalho diária declarados, assinada e carimbada pela chefia imediata)**

Esfera: ( ) Federal ( ) Estadual ( ) Municipal ( ) Distrital

Cargo/Emprego/Função:_____

Nível Escolaridade:_____ Data de Ingresso: _____

Órgão/Entidade/Empresa:_____

Carga Horária Semanal:_____ Ocupante de Cargo ou Função em Comissão: ( )Sim ( )Não

Horário de Trabalho: _____

d) ( ) **EXERÇO** outras atividades, conforme informações constantes a seguir (**É obrigatória a apresentação de documentação que comprove o vínculo e jornada de trabalho diária declarados, incluindo intervalos)**

Tipo de atividade: ( ) PRIVADA ( ) AUTÔNOMA OUTRAS:_____

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

| |
|---|
| Cargo/Emprego/Função:_____<br>Empregador:_____<br>Carga Horária Semanal:_____<br>Endereço:_____<br>Bairro:_____ Cidade/UF:_____<br>Telefone:_____ |
| e) **Recebo PROVENTOS** de aposentadoria. (É obrigatória a apresentação da cópia da portaria de aposentadoria ou outro documento comprobatório) Cargo que originou aposentadoria:_____<br>Nível escolaridade: _____ Regime de trabalho do cargo exercido: _____<br>Órgão/Entidade/Empresa:_____ |
| f) **Sou beneficiário** de PENSÃO CIVIL. (É obrigatória a apresentação da cópia da portaria de concessão do benefício)<br>Instituidor da pensão civil:_____<br>Grau de parentesco com o instituidor:_____ Data de início da concessão:_____ |

**Declaro**, também, estar ciente que devo comunicar à Prefeitura Municipal de Poções–Bahia, sobre qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes para os casos de acumulação de cargos públicos e privados;

**Declaro**, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa caracteriza crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, e que por tal crime serei responsabilizado, com sanções administrativas, civis e criminais, caso se comprove a inverdade do declarado nestes documentos.

A presente declaração é firmada com pleno conhecimento de que qualquer omissão constituirá presunção de má fé.

_____, _____/_____/_____

_____
Assinatura do Convocado

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DE CARGA HORÁRIA**

| **Nome Completo** | |
|---|---|

Em conformidade com o inciso XVI do artigo 37 da Constituição Federal, declaro, para fins de contratação para a função de _____, com jornada de trabalho de _____horas semanais na Prefeitura Municipal de Poções-Bahia, que exerço o cargo/emprego/função de _____ no Orgão/Empresa_____ CNPJ sob nº_____ com jornada de trabalho de _____horas semanais, conforme discriminado abaixo:

| | **Domingo** | **Segunda** | **Terça** | **Quarta** | **Quinta** | **Sexta** | **Sábado** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Entrada** | | | | | | | |
| **Saída** | | | | | | | |

Em caso de Plantonistas:

| **Quantidade de Plantões** | **Descrição da Escala de trabalho (06hs, 12hs, 24hs)** |
|---|---|
| | |

**Declaração do Convocado:**

Declaro que apresentei a documentação comprobatória das informações declaradas e estou ciente da necessidade de preservar minha integridade física e mental respeitando o descanso entre jornadas e de que a declaração falsa poderá sujeitar-me às penas da lei, no âmbito administrativo, civil e criminal.

_____,_____/_____/_____

_____

Assinatura do convocado

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ATESTADO DA CHEFIA IMEDIATA/EMPREGADOR**

Atesto em cumprimento às disposições legais vigentes, que a carga horária exercida por _____ no (a) órgão/Empresa_____ CNPJ nº_____, corresponde à_____ horas semanais.

_____,_____/_____/_____

_____
Assinatura e carimbo da Chefia Imediata/Empregador

# CHAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE Nº002/2021-FMS PARA CONTRATAÇÃO NO EXERCÍCIO DE 2021.

**OBJETO:** Chamamento Público para fins de CREDENCIAMENTO de pessoa física ou jurídica para prestação de serviços médicos e de apoio diagnóstico para atender as necessidades do Município de Poções, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde.

**Processo Administrativo Nº 098/2021.**

## CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº002/2021-FMS

**CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E DE APOIO DIAGNÓSTICO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, EM CARÁTER COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA O ANO DE 2021.**

**ANEXOS:**

I- TABELA DE PROCEDIMENTOS/SERVIÇOS, DE PREÇOS E DE REFÊNCIA DE VALORES;

II- MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO E CONCORDÂNCIA COM OS TERMOS DO EDITAL;

III- TERMO DE REFERÊNCIA;

IV- MINUTA DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE;

V- MINUTA DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES; VI- MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO;

VII- MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO - PESSOA JURÍDICA;

VIII- MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO - PESSOA FÍSICA;

IX- MINUTA DE CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO;

X- MINUTA DE TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA;

XI- MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – PESSOA JURÍDICA;

XII- MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – PESSOA FÍSICA;

XIII- DECLARAÇÃO REF. AO ARTIGO 9º, III, DA LEI Nº 8.666/93;

XIV- DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORÁRIOS.

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE Nº001/2021-FMS**

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, através da Secretaria de Saúde do Município de Poções/BA torna público para o conhecimento dos interessados que, a partir do dia 24 de Fevereiro de 2021, estarão abertas para contratação para exercício de 2021, as inscrições para o Chamamento Público para credenciamento de **PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICOS E DE APOIO DIAGNÓSTICO – PESSOA FÍSICA E JURÍDICA**, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde, conforme determina a Lei Federal nº8080/90, em Unidades Públicas Próprias ou Privadas, nos termos e condições constantes no presente Edital na forma do disposto no artigo 25, *caput*, da Lei Federal nº8.666/93 e Portaria Municipal nº004/2021, de 29 de Janeiro de 2021.

**1. OBJETO:** CREDENCIAMENTO de pessoas físicas ou jurídicas para **EVENTUAL** prestação de serviços médicos e de apoio diagnóstico, na Atenção Básica, Serviços Especializados e de urgência e emergência para atender às necessidades do Município de Poções, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde.



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**1.2. SERVIÇOS A SEREM CREDENCIADOS**: Serão credenciadas pessoas físicas e jurídicas para realizarem ações e procedimentos médicos e apoio diagnósticos nas seguintes áreas: serviços médicos em urgência e emergência; cirurgia geral; anestesia; obstetrícia; cardiologia; urologia; ortopedia; pediatria; autorização de Aih; medicina comunitária; psiquiatria; radiologia, dentre outros; diagnose em gastroenterologia; diagnose por ultrassonografia dentre outros.

**1.3. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

1.3.1. Os exames e procedimentos objeto deste processo serão executados pelo credenciado contratado nas unidades próprias do Município e/ou entidades privadas, conforme acordo previamente estabelecido pela gestão, sempre a bem do serviço público.

1.3.2. Na execução dos contratos consequentes da habilitação através deste edital, só poderão ser realizados os procedimentos e exames formalmente autorizados e regulados pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo seu pagamento precedido de verificação e controle, a fim de aferir a conformidade entre a quantidade e especificidade apresentada pelos prestadores de serviços, o autorizado pela Contratante e, ainda, as comprovações da sua devida execução pelo prestador de serviços.

1.3.3. Apenas os serviços prestados em situações de urgência e emergência, em programas específicos do Ministério da Saúde ou outros serviços que tenham como porta de entrada a demanda espontânea, não necessitarão de prévia regulação, primando o prestador, sempre pela preservação da vida, e pelo cumprimento das Normas e Diretrizes do Programa ao qual tiver vinculado, em fiel cumprimento dos Princípios do SUS.

1.3.4. O credenciado, na condição de Pessoa Jurídica, caso opte pela execução dos serviços em suas próprias instalações, arcará com todas as despesas de materiais e insumos necessários à realização de exames e procedimentos, bem como com prejuízos causados a terceiros ou à CONTRATANTE.

1.3.5. Todos os credenciados, independente da caracterização jurídica, se responsabilizarão integralmente pela ocorrência de sinistros teratogênicos, iatrogênicos, bem como por atos decorrentes de imperícia ou imprudência na



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

realização de procedimentos, respondendo na forma da legislação aplicável, estando ainda obrigada a ressarcir o CONTRATANTE e PACIENTE de todo e qualquer dano moral ou material. No caso da prestação de serviços que envolvam risco de morte ou de sequelas graves, o ente deverá estar devidamente autorizado a realiza-lo pelo Conselho de Classe, Sociedade da Especialidade ou Órgão regulador pertinente, devendo possuir no sitio de realização do procedimento todos os meios necessários às intervenções de urgência e emergência, na ocorrência de complicações.

1.3.6. Cabe ao credenciado contratado a prestação de serviços de maneira *tecnicamente satisfatória* a fim de que sejam atendidas as condições e critérios estabelecidos pela legislação atinente ao Sistema Único de Saúde e normas emanadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.3.7. Os interessados a serem contratados deverão entregar documentação e aguardar contato para fim de avaliação pela Secretaria de Saúde de Poções-BA, através da Comissão Especial de Credenciamento formalmente designada.

1.3.8. Compete à Comissão Especial de Credenciamento realizar a análise documental e fazer as verificações necessárias à habilitação de pessoas físicas e jurídicas para prestação de serviços de saúde, notadamente no que tange a observar o devido fornecimento da documentação exigida para realização do certame, e apontar eventuais inobservâncias relevantes a fim de corrigi-las e/ou preveni-las.

1.3.9. A primeira reunião da Comissão deverá ocorrer no prazo mínimo de 05 (cinco) e máximo de 08 (oito) dias com, no mínimo, 05 (cinco) dias úteis após a data de início da entrega dos documentos, podendo, posteriormente, reunir-se com a frequência que julgar necessário e razoável à continuidade dos serviços, desde que não contrarie nenhuma norma legal vigente.

**2 – DO LOCAL E DATA PARA INÍCIO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS, PROPOSTAS DE CREDENCIAMENTO E PRAZO DOS CONTRATOS**:



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

2.1.1. Os documentos bastantes e necessários ao credenciamento, descritos no item 4 deste edital, deverão ser entregues, através de cópias simples, a partir do dia **03 de março de 2021**, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, das 08h00min às 14h00min, situada à Rua Cardeal da Silva, nº75, Centro, Poções/BA, CEP 45.260-000, aos cuidados da Sra. Samantha Freitas – Assessora Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde.

2.1.2. Este Edital estará vigente até o dia 31/12/2021, podendo ser prorrogado pelo período de 12 (doze) meses, bem como poderá ser revogado em período anterior ao estipulado, por força da lei ou surgimento de disposição em contrário, comprometendo-se a CREDENCIANTE a comunicar ao CREDENCIADO num prazo não inferior a 30 dias da revogação.

2.1.3. A revogação ou prorrogação deste Edital dependerá de prévia publicação, utilizando-se os mesmos meios empregados ao tempo de sua edição.

2.1.4. Enquanto estiver vigente este Edital fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencha as condições ora exigidas.

2.1.5. Enquanto estiver vigente este Edital os interessados deverão entregar a documentação, em envelope opaco, indevassável, rubricado, sendo um para cada serviço (conforme tabelas contidas no anexo 01) ao qual pretende se credenciar, contendo na parte externa, **OBRIGATORIAMENTE**, os seguintes dizeres:

| |
|---|
| |



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**2.2. NÃO PODERÃO PARTICIPAR DESTE CREDENCIAMENTO:**

2.2.1. Interessados proibidos de participar de licitações e celebrar contratos administrativos, na forma da legislação vigente;

2.2.2. Interessados suspensos de participar de licitações e impedidos de contratar com o órgão ou a entidade responsável por esta licitação, conforme art. 87, inciso III, da Lei nº8.666 de 1993 e art. 7º da Lei nº10.520/02;

2.2.3. Entidades estrangeiras que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;

2.2.4. Interessados que estejam sob falência, em recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, concordata ou insolvência, em processo de dissolução ou liquidação;

2.2.5. Pessoa física ou entidade empresarial responsável pela elaboração do projeto básico ou executivo ou da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto ou controlador, responsável técnico ou subcontratado;

2.2.6. Servidor ou dirigente deste órgão ou entidade ou responsável pela licitação;

2.2.7. Quaisquer interessados que se enquadrem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº8.666 de 1993.



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**3 – DAS PENALIDADES:**

3.1. As penalidades, caso sejam necessárias, serão aplicadas de acordo com os artigos 80, 86 e 87 da Lei Federal n°8.666/93;

3.2. A Credenciada CONTRATADA, caso deixe de cumprir o compromisso assumido, sofrerá multa equivalente a 2% (dois por cento) do valor total do contrato, independentemente da aplicação das demais penalidades previstas na Lei Federal nº8.666/93.

3.3. A CONTRATADA ficará sujeita à multa diária de 0,5% (meio por cento), incidente sobre o valor do contrato, por possível falta de atendimento à solicitação não atendida na data prevista.

3.4. A CONTRATADA ficará sujeita à suspensão temporária de participar das licitações no Município, por prazo a ser determinado pela autoridade máxima do Município, caso seja comprovada responsabilidade ou culpa na inexecução do contrato.

3.5. O termo inicial de cômputo de juros iniciar-se-á no primeiro dia após o prazo de pagamento estabelecido no contrato.

3.6. O credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como se não atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.7. Os contratos e os serviços prestados em decorrência deste edital de credenciamento serão fiscalizados pelos órgãos de controle interno e externo, bem como pelo Conselho Municipal de Saúde de Poções.

**4. DO CREDENCIAMENTO:** Fica o pleiteante ciente que este credenciamento é para **EVENTUAL CONTRATAÇÃO**, não assumindo o credenciante a obrigatoriedade de contratá-lo.



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

4.1. Para credenciamento o interessado deverá formalizar sua intenção através de Requerimento de Credenciamento dirigido ao Gestor da Secretaria Municipal de Saúde (anexo 02), concordando com os termos constantes neste Edital, inclusive quanto aos valores estipulados na Tabela constante no anexo 01**.**

4.1.2. Juntamente ao requerimento acima citado, o interessado deverá entregar o descrito a seguir:

**4.2. SE PESSOA JURÍDICA**:

4.2.1. Cópia do contrato social (e suas alterações), devidamente registrado na forma da legislação vigente, comprovando que a empresa está enquadrada em ramo de atividade compatível com o pretendido;

4.2.2. Documentação pessoal dos sócios;

4.2.3. Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

4.2.4. Certidão Negativa de Débito da Divida Ativa da União PGFN;

4.2.5. Certidão Negativa de Débito Estadual;

4.2.6. Certidão Negativa de Débito Municipal;

4.2.7. Certidões Negativas de Débitos junto ao INSS e FGTS;

Parágrafo único - A certidão negativa junto ao INSS encontra-se englobada pela Certidão de Regularidade Junto a Dívida Ativa da União, ademais, as empresas poderão apresentar a Certidão Positiva com Efeito de Negativo;

4.2.8. Certidões Negativas de Débitos Trabalhistas, nos termos da Lei nº12.440/11;



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

4.2.9. Alvará ou licença de funcionamento emitido pelo Município onde a empresa esta localizada;

4.2.10. Alvará da Vigilância Sanitária emitida pelo Município onde a empresa está sediada, exceto a situação prevista no item 4.2.19.

4.2.11. Inscrição no Conselho Federal de Medicina ou declaração de responsabilidade técnica, conforme minuta anexa.

Parágrafo único - Na hipótese de a empresa não ser inscrita no Conselho do Órgão de Classe, fica a entidade obrigada a realizar a inscrição no prazo máximo de 03 (três) meses, contados a partir da assinatura do Termo de Credenciamento.

4.2.12. Declaração de microempresa, se for o caso;

4.2.13. Declaração de inexistência de fator de impedimento;

4.2.14. Declaração de não utilização de mão de obra infantil;

4.2.15. Declaração de que recebeu todas as informações;

4.2.16. Documento que comprove a inscrição dos responsáveis pela execução dos serviços no Conselho de Classe;

4.2.17. Comprovação de qualificação técnica específica, a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos do Corpo Técnico do Estabelecimento, nos termos do art. 30, II, da Lei Federal nº8.666/93:

a) Curriculum vitae dos responsáveis pela prestação dos serviços;

b) Cópia dos documentos comprobatórios, que comprovem que o pleiteante está apto à realização do serviço, na área que está requerendo credenciamento;



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

c) Relação do corpo clínico, com as respectivas formações profissionais e especialidades, informando os números dos registros no respectivo Conselho de Classe;

d) Cópia da carteira expedida pelo Conselho de Classe de todos os profissionais que compõem o corpo clínico do estabelecimento;

e) Certificados específicos ao desempenho das funções descritas no Item 19 da Tabela 01 (Serviços Médicos de Responsável Técnico pela Urgência e Emergência e Serviços especializados do Município);

f) Atestados de capacidade técnica emitida por órgãos públicos e privados que comprovem a prestação de serviços na área.

4.2.18. Nos casos em que houver mais de uma entidade pleiteante ao credenciamento para prestação de determinado serviço, com necessidade de desempate ou rateio de cotas, o CREDENCIANTE realizará:

a) Vistoria Técnica, exigida exclusivamente para o prestador de serviços que utilizar unidades próprias, a ser realizada por pessoa ou equipe designada pelo Município de Poções, atestando a respeito da quantidade e estado de conservação dos equipamentos e estrutura física, acolhimento e ambiência, podendo ser utilizadas as diretrizes do PNASS (Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde) ou outros critérios que julgar pertinentes para atestar a respeito da capacidade técnica e operacional do pleiteante. Tal processo será organizado através da atribuição de sistema de pontuação objetivamente auferível, de modo a garantir a isonomia entre os pleiteantes, sendo as cotas distribuídas de forma proporcional à análise de desempenho pontuação.



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

b) Quando o edital prever apenas a contratação de um único prestador de serviços, na hipótese de empate, será dada preferência para efeito de classificação ao prestador que, sucessivamente, preencher os seguintes critérios de desempate:

1. Tiver mais tempo de formado;
2. Tiver mais tempo de experiência comprovada no cargo para o qual concorre;
3. Tiver mais tempo de experiência comprovada no serviço público;
4. For mais idoso (Lei Federal nº10.741 de 01/10/2003, art.27, parágrafo único).

4.2.19. As empresas cujos serviços forem prestados nas dependências das Unidades Públicas Próprias do Município estão liberadas da apresentação de alvará sanitário do Município onde as mesmas se encontram sediadas.

**4.3. SE PESSOA FÍSICA:**

4.3.1. RG e CPF acompanhado da consulta de regularidade deste último;

4.3.2. Título de eleitor com a quitação eleitoral devida;

4.3.3. Certificado de reservista, no caso do sexo masculino;

4.3.4. Comprovante de endereço atualizado (validade de no máximo 03 meses);

4.3.5. Cadastro no PIS/PASEP/NIT/INSS;

4.3.6. Carteira Profissional e inscrição no Conselho respectivo;



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

4.3.7. Certidão de quitação junto ao devido Conselho de classe;

4.3.8. Currículo comprovado com cópia dos cursos a serem utilizados na prova de títulos;

4.3.9. 02 (duas) fotos 3x4;

4.3.10. Certidão Negativa de Débito da Divida Ativa da União PGFN;

4.3.11. Certidão Negativa de Débito Estadual;

4.3.12. Certidão Negativa de Débito Municipal;

4.3.12. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

**4.4. A confirmação do credenciamento solicitado será feita pela Secretaria Municipal de Saúde e obedecerá aos seguintes passos:**

4.4.1. Cumprimento de exigências no processo de credenciamento, se for o caso;

4.4.2. Emissão de parecer pela Comissão Especial de Credenciamento, opinando favoravelmente ao credenciamento do ente, certificando que a mesma cumpriu todas as exigências solicitadas e que atende as necessidades da CONTRATANTE;

4.4.3. Publicação da ata/decisão nos meios oficiais (Diário oficial Eletrônico do Município).



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**4.5. DOS RECURSOS**

4.5.1. Caberá recurso no caso de credenciamento ou não credenciamento, apresentado pelos candidatos concorrentes, no prazo de dois dias úteis da data da publicação da homologação dos resultados, no mesmo local onde foram entregues os documentos para habilitação.

Parágrafo primeiro - Não serão aceitos recursos interpostos por correio eletrônico, meio magnético ou por fax.

Parágrafo segundo - são competentes para julgamento de recursos a Comissão Especial de Credenciamento, em primeira instância, e o Secretário Municipal de Saúde, em última, ouvida a Procuradoria Jurídica.

Parágrafo terceiro - Em todos os casos, a decisão deverá ocorrer no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis.

4.5.2. O credenciamento não impõe à Prefeitura Municipal a obrigação de contratar os candidatos pré-qualificados, sendo tal contratação realizada mediante a convocação do credenciado cuja qualificação profissional seja a mais adequada à demanda a ser atendida, quando houver necessidade do serviço por parte da Secretaria Municipal de Saúde e disponibilidade econômica e orçamentária, sem nenhum prejuízo ao Credenciante.

4.5.3. Durante a vigência do Credenciamento os pré-qualificados deverão manter a regularidade de todos os requisitos que se relacionam às condições atendidas e comprovadas por ocasião do procedimento de credenciamento.



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

4.5.4. O Candidato pré-qualificado poderá solicitar seu descredenciamento, a qualquer tempo, mediante o envio de solicitação escrita à Secretaria Municipal de Saúde, cujo deferimento deverá ocorrer no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis.

Parágrafo único - A Medida prevista neste item não desincumbe o credenciado do cumprimento de obrigações a ele vinculadas que não possam ser interrompidas, cabendo, em caso de descumprimento, a aplicação de sanção definida neste regulamento e no instrumento contratual assinado.

4.5.5. O Candidato pré-qualificado que se considerar impedido ou impossibilitado a atender demanda para a qual tenha sido convocado, deverá declarar, em correspondência específica, os motivos de sua recusa em até 2 (dois) dias úteis antes da ciência da Chamada.

Parágrafo primeiro - Caberá à Secretaria Municipal de Saúde avaliar os motivos e as implicações da recusa e decidir pela aceitação ou não da justificativa de impedimento do credenciado para assumir a função.

Parágrafo segundo - Caso não seja aceita a justificativa do credenciado ao se declarar impedido, o titular da Secretaria Municipal de Saúde poderá propor a aplicação da abertura de procedimento para o descredenciamento, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

Parágrafo terceiro - No ato de descredenciamento será definido prazo no qual o candidato ficará impedido de habilitar pré-qualificação em novo credenciamento.



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**4.6. DA ADJUDICAÇÃO.**

4.6.1. Decorrido o prazo recursal, ou após o julgamento dos recursos interpostos, a Comissão Permanente de Licitação ou a Prefeita Municipal homologará a decisão quanto ao pedido de credenciamento.

4.6.2. Só poderão ser credenciadas as pessoas físicas ou jurídicas que cumprirem todas as exigências contidas neste Edital.

**5 – DA CONTRATAÇÃO:**

5.1. Somente serão contratadas as pessoas físicas ou jurídicas que estiverem devidamente credenciadas perante a Secretaria Municipal de Saúde de Poções.

5.2. A contratação dar-se-á de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, as metas planejadas e programadas, a disponibilidade econômica e orçamentária.

Parágrafo único - A distribuição de cotas entre os prestadores de serviço credenciados e contratados se dará considerando aspectos como capacidade técnico-operacional, logística para o transporte de pacientes, disponibilidade de carga horária, auferida através de documentos, declarações e inspeção in loco pela Comissão especial de Credenciamento, no caso de pessoas jurídicas, podendo ser avaliados outros aspectos que propiciem uma prestação de serviço mais oportuna e célere, a exemplo de distância entre o domicílio do usuário e o prestador de serviço, quando



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

prestado fora do Município de Poções, primando-se sempre pelo interesse público e respeitando o princípio da isonomia entre prestadores.

5.3. Ficam os inscritos cientes que as quantidades de exames, procedimentos e profissionais expressos no Anexo 01 fazem referências a tetos máximos, **não estando a Secretaria Municipal de Saúde de Poções obrigada, de nenhuma forma, a contratá-los na sua totalidade ou em parte**, conforme descrito nos itens acima.

Parágrafo único - Possíveis aditivos serão dispostos nos instrumentos contratuais específicos, respeitando-se fielmente os limites da Lei Federal nº8.666/93.

5.4. O(s) proponente(s) credenciado(s) que estiver(em) dentro do quadro de vagas será(ão) convocado(s) a assinar o Termo de Adesão ao Credenciamento constante da minuta do **Anexo VII e VIII,** no prazo de até 15 (quinze) dias corridos, sob pena de decair do direito à futura contratação e de descredenciamento, podendo solicitar sua prorrogação por igual período, por motivo justo e aceito pela Administração.

5.5. O proponente deverá manter, durante todo o prazo de validade do credenciamento, todas as condições de habilitação exigidas.

5.6. A execução dos serviços será autorizada mediante Guia de Autorização utilizada e padronizada pelo órgão investido da função de Controle Avaliação e Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, assegurada a isonomia entre os



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

prestadores, mediante a fixação de cotas, conforme descrito no tópico 4.2.18, sendo considerada irrelevante cota e outras ações e distribuições praticadas à antiguidade da data de credenciamento.

5.7. Na hipótese de o Credenciado não atender à convocação para a prestação dos serviços, no prazo e nas condições estabelecidas, a Secretaria Municipal de Saúde poderá redistribuir as cotas entre os credenciados remanescentes, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas na legislação pertinente.

5.8. A soma dos valores de todo o serviço executado por todos os credenciados deverá observar o limite orçamentário estabelecido.

**6. SÃO OBRIGAÇÕES:**

**6.1. DO CREDENCIANTE**

6.1.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta de credenciamento no que diz respeito à natureza e quantidade de serviços;

6.1.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

6.1.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

6.1.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas no termo de contrato ou no instrumento que o substitua;

6.1.5. Planejar, coordenar, acompanhar, monitorar, orientar e avaliar a execução da oferta de procedimentos às instituições credenciadas;

6.1.6. Realizar, a qualquer tempo, sozinho ou com o apoio de empresas ou órgãos de consultoria, auditoria e afins, procedimentos de supervisão da execução dos serviços prestados pelos entes credenciados;

6.1.7. Informar ao setor responsável sobre ocorrências que possam ter implicação na execução financeira;

6.1.8. Expedir normas complementares para execução das ações;

6.1.9. Realizar visitas técnicas para acompanhamento e monitoramento pelo ente federado contratante à instituição credenciada com o objetivo de identificar e avaliar a capacidade física e operacional e a qualidade das ações e dos serviços prestados.

**6.2. DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS:**

6.2.1. Garantia da integridade física dos pacientes durante os procedimentos, protegendo-os de situações de risco;

6.2.2. Igualdade de tratamento sem quaisquer discriminações;



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

6.2.3. Garantir o cumprimento das metas de qualidade gerais e específicas, desde a admissão até o acompanhamento no pós-realização do atendimento;

6.2.4. Utilizar os recursos tecnológicos e equipamentos adequados da maneira adequada e oportuna;

6.2.5. Obedecer aos protocolos clínicos recomendados pela Sociedade Brasileira correlata para a correta prestação dos serviços, bem como conforme protocolos de regulação adotados pelo Serviço de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Poções;

6.2.6. Dispor de áreas e instalações necessárias, suficientes e adequadas para o atendimento dos pacientes e realização dos procedimentos contratados, respeitados os aspectos normativos de operacionalidade aplicáveis e previstos nos instrumentos normativos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde de Poções;

6.2.7. A Unidade prestadora de serviços, independente da personalidade jurídica, se obriga a fornecer à Secretaria Municipal de Saúde todas as informações necessárias ao faturamento/informações dos procedimentos realizados, junto ao Ministério da Saúde – Secretaria de Saúde do Estado, devendo, para tanto, utilizar os formulários e instrumentos padronizados pelo Ministério da Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde de Poções, que deverão ser entregues até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à prestação de serviços.

6.2.8. Todas as ações e serviços obtidos através deste credenciamento sofrerão controle e avaliação por parte da Secretaria Municipal e de outras autarquias, bem como poderão sofrer auditorias internas e externas, sejam elas durante



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

o curso do contrato ou até mesmo após a consecução do mesmo, estando o CREDENCIADO obrigado a fornecer os documentos e informações solicitados à aferição da efetividade e qualidade, nos limites da legislação vigente.

6.2.9. Fica o CREDENCIADO obrigado a assumir o ônus decorrente da inexecução, desvios de finalidade ou prestação de serviço realizada de forma comprovadamente insatisfatória ou inadequada, sendo assegurado, em todas as medidas administrativas e judiciais, o amplo direito ao contraditório.

6.2.10. Na execução da assistência é vedado qualquer tipo de pesquisa, ensaio clínico ou tratamento experimental, devendo o prestador de serviço, ainda, guardar estrito respeito à ética, moralidade, humanidade e respeito pela dignidade humana;

6.2.11. É vedada a cessão ou transferência, total ou parcial do contrato, bem como, sem o assentimento da Secretaria Municipal de Saúde de Poções, a fusão, cisão ou incorporação da contratada, a subcontratação parcial do objeto ou a associação da contratada com outrem, não se responsabilizando o contratante por nenhum compromisso assumido por aquela com terceiros.

**7. DO DESCREDENCIAMENTO**



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

7.1. O descredenciamento dos prestadores de serviços, assegurado o contraditório e a ampla defesa, poderá ocorrer quando:

7.1.1. Comprovado fato ou circunstância que comprometa a capacidade técnica ou administrativa do prestador de serviço ou que reduza a capacidade de prestação de serviço a ponto de não atender às exigências estabelecidas e ajustadas no instrumento contratual;

7.1.2. O prestador de serviços deixar de apresentar as atualizações dos documentos solicitados;

7.1.3. O estabelecimento do prestador de serviços for reprovado ou declarado inapto pela vistoria técnica da Vigilância Sanitária Municipal e Auditoria Analítica e Operacional;

7.1.4. O prestador de serviços deixar, sem motivo justificado, ainda que previamente informado, de prestar os serviços contratados, ou deixar de informar a produção de serviços de acordo com o cronograma estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Poções;

7.1.5. O prestador de serviços deixar de prestar a assistência técnica prevista nesta Instrução;

7.1.6. O prestador de serviços deixar de atender os usuários de forma adequada e satisfatória, bem como suspender o atendimento sem prévio aviso, devendo este ser feito por escrito e em lapso temporal razoável;

Parágrafo único - Exceção será feita apenas para motivos relacionados a catástrofes e comprovada comoção popular;



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

7.1.7. O prestador de serviços incorrer em ato de discriminação entre os usuários regulados pela Secretaria Municipal de Saúde e outros atendidos por convênio ou através do pagamento direto ao prestador.

Parágrafo primeiro - Estão incluídas neste item as seguintes situações:

a) Utilização de instalações /recepções ou equipamentos diferenciados, que possam ser classificados como discriminatórios;

b) Diferenciar ordem de atendimento, com privilégio aos clientes advindos de relações adversas a este credenciamento;

c) Outras medidas que venham a constranger ou discriminar usuários do SUS;

Parágrafo segundo - Os pacientes internados ou regulados em situação de urgência e emergência terão prioridade no atendimento sobre os demais, considerando os critérios de gravidade e observada a Política Nacional de Humanização da Assistência.

Parágrafo terceiro - Exceção poderá ser feita apenas no caso de o serviço (empresa ou pessoa) de saúde credenciado(a) possuir ação de acolhimento e classificação de risco nos moldes do Ministério da Saúde, onde este prove, através de protocolo tecnicamente executado por profissional de nível superior, que existem pacientes sob maior risco de morte ou desenvolvimento de sequela;



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

7.1.8. O prestador de serviços cobrar taxas adicionais aos valores já contratados por este instrumento.

**8. DOS VALORES:**

8.1. Os preços para prestação dos serviços e procedimentos serão irreajustáveis no prazo mínimo de 01 (um) ano, estando os mesmos estabelecidos ou referenciados no anexo 01 deste Edital.

8.2. Quaisquer impostos e/ou taxas incidentes sobre a prestação de serviço serão de inteira responsabilidade do credenciado-contratado, correndo às suas expensas o respectivo pagamento, não cabendo à CONTRATANTE nenhum tipo de despesa/custo adicional.

8.3. Fica esclarecido que o valor inicial do contrato é estimado e poderá ser acrescentado ou diminuído de acordo com as necessidades da Prefeitura Municipal de Poções, sendo estabelecido um **teto máximo** por empresa credenciada.

**9. DOS PAGAMENTOS:**

9.1. Os pagamentos serão realizados mensalmente, **após a devida comprovação da efetiva prestação do serviço contratado** e, uma vez obedecidas às formalidades legais e contratuais pertinentes, este se dará mediante CRÉDITO EM CONTA CORRENTE, condicionados à apresentação de nota fiscal e demais certidões que comprovem a aptidão jurídica e administrativa necessária à recepção de crédito de entidades públicas.



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

9.2. Não havendo nenhum bloqueio por descumprimento de exigência, os créditos em conta corrente serão efetuados no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de verificação do adimplemento de cada parcela, referentes aos serviços **efetivamente prestados** na competência.

9.3. Para o devido cumprimento do acima exposto deverá o credenciado contratado apresentar notas fiscais mensais, até o 5º (quinto) dia útil do mês corrente, referentes aos serviços realizados no mês imediatamente anterior;

9.4. As notas fiscais deverão estar devidamente acompanhadas das respectivas autorizações emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde que autorizaram a realização dos serviços e procedimentos, bem como contendo as assinaturas que comprovam que efetivamente o serviço foi prestado;

9.5. Caso algumas das notas fiscais apresentem valores diferentes aos estabelecidos na Tabela ou serviços autorizados, ou faça referência a serviços que comprovadamente não foram prestados ou que foram prestados de forma parcial, as mesmas serão devolvidas para a devida adequação.

9.6. No caso específico de pessoas físicas, a pertinência ao crédito será confirmada após apresentação, por parte da coordenação do serviço, das guias de autorização de procedimentos devidamente autorizadas, acompanhada de relatório descritivo da quantidade de serviços/procedimentos realizados.



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

9.7. No caso de profissionais que atuam em programa cuja vinculação é o cumprimento de determinada carga horária, o pagamento se balizará pela apuração da frequência que obrigatoriamente deverá ser assinada pelo credenciado e devidamente conferida pelo Coordenador do Serviço.

**10. DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS.**

10.1. As despesas referentes à execução dos contratos decorrentes deste Credenciamento correrão à conta do Orçamento Geral, devendo onerar as seguintes fontes do orçamento:

| | |
|---|---|
| Secretaria | Secretaria Municipal de Saúde |
| Unidade Orçamentária: | 03.07.01 - Fundo Municipal de Saúde de Poções |
| Projeto / Atividade: | 2038 - Manutenção da Secretaria de Saúde |
| | 2.044 – Gestão das Ações de Atenção Especializada |
| | 2.040 – Gestão das Ações de Atenção Primária. |
| Elemento de despesa: | 33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica |
| | 33.90.36.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física |
| Fonte de Recurso: | 02 |
| | 14 |



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**11. DOS ANEXOS:**

11.1. Integram o presente Edital os seguintes anexos:

I- TABELA DE PROCEDIMENTOS/SERVIÇOS, DE PREÇOS E DE REFÊNCIA DE VALORES;

II- MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO E CONCORDANÇIA COM OS TERMOS DO EDITAL;

III- TERMO DE REFERÊNCIA;

IV- MINUTA DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE;

V- MINUTA DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES; VI- MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO;

VII- MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO - PESSOA JURÍDICA;

VIII- MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO - PESSOA FÍSICA; IX- MINUTA DE CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO; X- MINUTA DE TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA;

XI- MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – PESSOA JURÍDICA;



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

XII- MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – PESSOA FÍSICA;

XIII- DECLARAÇÃO REF. AO ARTIGO 9º, III, DA LEI Nº 8.666/93;

XIV- DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORÁRIOS.

**12. CONDIÇÕES GERAIS:**

12.1. O serviço fornecido pelo credenciado contratado estará sujeito a não aceitação pelo órgão requisitante, a quem caberá o direito de recusa, caso o mesmo não esteja de acordo com o especificado.

12.2. A contratação em questão não irá gerar, em hipótese alguma, qualquer vínculo empregatício entre os funcionários e/ou prepostos da credenciada contratada e a CONTRATANTE.

12.3. A reparação decorrente de quaisquer acidentes e/ou danos que por acaso vierem a sofrer os prepostos da credenciada contratada na execução dos serviços, a qualquer título, será de responsabilidade da mesma, não cabendo à CONTRATANTE qualquer tipo de solidariedade e/ou subsidiariedade.

12.4. As despesas correrão à conta de dotação orçamentária própria, que estará descrita de forma definitiva no contrato de Prestação de Serviços.



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

12.5. Os interessados que desejarem outros esclarecimentos poderão obtê-los no horário de expediente da Secretaria Municipal de Saúde, situada à Rua Cardeal da Silva, nº75, Centro, Poções/BA, com a Sra. Samantha Freitas – Membro da Comissão Especial de Credenciamento.

12.6. As empresas que solicitarem credenciamento, bem como as credenciadas contratadas são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do procedimento.

12.7. A execução do contrato será avaliada pela Secretaria de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, onde será observado o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no contrato e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

12.8. A credenciada contratada se compromete a cumprir as determinações contidas neste Edital, assim como nos anexos, que são partes integrantes deste.

12.9. As Notas Fiscais deverão ser extraídas de acordo com os seguintes dados: Fundo Municipal de Saúde de Poções – BA, Rua Cardeal da Silva, nº75, Centro, Poções/BA, CNPJ N° 11.113.324/0001-52.

12.10. Os serviços contratados a partir do presente Edital serão regidos pela Lei Federal nº8.666/93 e suas alterações, e Portaria Municipal nº004/2021, de 29 de Janeiro de 2021.



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

12.11. Os casos omissos ao Edital serão dirimidos pela Comissão Especial de Credenciamento de Serviços de Saúde.

12.12. O ente credenciado poderá ou não ser contratado, respeitados o interesse público, a necessidade do serviço e disponibilidade orçamentária, não causando tal aspecto nenhum prejuízo ao credenciante.

12.13. Poderá ser apostilado o contrato vigente para inclusão de dotação orçamentária e vinculação ao presente credenciamento, de profissionais ou empresas que já estejam prestando serviços ao Município de Poções, e que tenham se habilitado neste certame.

12.14. A inscrição neste processo implica aceitação tácita das condições aqui presentes.

Poções/BA, 23 de fevereiro de 2021.

**IRENILDA CUNHA DE MAGALHÃES**
Prefeita Municipal de Poções

**JORGE LUIS SANTOS LEMOS**
Secretário Municipal de Saúde de Poções
Gestor do Fundo Municipal de Saúde



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**ANEXO 1 – PROCEDIMENTOS MÉDICOS E DIAGNÓSTICOS SUJEITOS A EVENTUAL CREDECENCIAMENTO, PARA2021.**

**TABELA 01 – RELAÇÃO DESERVIÇOS E PROCEDIMENTOS DIVERSOS, SUJEITOS A UMA EVENTUAL CONTRATAÇÃO, POÇÕES2021.**

| ITEM | PROCEDIMENTO/SERVIÇO | DESCRIÇÃO/SERVIÇO | UNIDADE MEDIDA | QUANTIDADE MÁXIMA/ MÊS | QT.DADE ANO | VALOR UNITÁRIO (R$) | VALOR ANO (R$) | TABELA DE REFERENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Permanência em Plantão de Unidade de Pronto Atendimento Durante **12 horas** entre os dias de segunda a 8 horas de sábado; | **Descrição do Serviço:** Atendimentos de urgência e emergência ao ser humano em todos seus ciclos de vida; Prescrição e atendimento de intercorrências clínicas e cirúrgicas em pacientes em observação; Assistência a paciente crítico/semicrítico em sala de estabilização; Regulação de pacientes para níveis de maior complexidade assistência,incluído a assistência ao paciente durante o transporte. **Referência:** Plantão assumido no período das 08h00minhs da segunda-feiraàs 08h00minhs de sábado; | Plantão | 92 | 1040 | 900,00 | 936.000,00 | Municipal |



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02 | Permanência em Plantão de unidade de Pronto Atendimento Durante **12** horas entre 08h00 min horas de sábado e 08h00 min de segunda; | **Descrição do Serviço:** Atendimentos de urgência e emergência ao ser humano em todos seus ciclos de vida; Prescrição e atendimento de intercorrências clínicas e cirúrgicas em pacientes em observação; Assistência a paciente crítico/semicrítico em sala de estabilização; Regulação de pacientes para níveis de maior complexidade assistência, incluído a assistência ao paciente durante o transporte. **Referência:** Plantão assumido no período das 08h00min do sábado às 08h00min de segunda-feira; | Plantão | 40 | 416 | 1000,00 | 416.000,00 | Municipal |
| 03 | Serviço médico especializado em cirurgia geral; | **Descrição do Serviço:** Realizar Atendimentos ambulatoriais em cirurgia geral. **Referência:** carga horária de 04 horas semanais; | Profissional/Mês | 01 | 12 | 5.285,00 | 63.420,00 | Municipal |



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 04 | Serviço médico especializado em Obstetrícia - Atendimento ao pré-natal de alto risco, atendimento ao sistema reprodutor feminino. | **Descrição do Serviço:**o profissional credenciado deverá ser habilitado no manejo e atendimento ambulatorial à gestante no ciclo gravídico no pré-natal considerado de alto risco; atendimento sistema reprodutor feminino.<br>**Referencia:** carga horária de 04 horas semanais; | Profissional/Mês | 1 | 12 | 6.000,00 | 72.000,00 | Municipal |
| 05 | Serviço médico especializado em Cardiologia; | **Descrição do Serviço:**Consiste na realização de Atendimento em cardiologia, bem como leitura e emissão de laudos de eletrocardiograma, conforme demanda do município;<br>**Referencia:** Carga horária de 08 horas semanais (15/15 dias). | Profissional/Mês | 01 | 12 | 5.000,00 | 60.000,00 | Municipal |
| 06 | Serviço médico Especializado em Urologia; | **Descrição do Serviço:**Consiste na realização de atendimentos em urologia com o objetivo de realizar diagnóstico, tratamento e reabilitação do aparelho urogenital masculino e feminino, bem como emitir laudos e pareceres;<br>**Referencia:** o profissional | Profissional/Mês | 01 | 12 | 3.300,00 | 36.300,00 | Municipal |



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | credenciado deverá realizar minimamente um atendimento ao mês, com carga horária de 08 horas. | | | | | | |
| 07 | Serviço médicos Especializados em Ortopedia e Traumatologia – **04 horas semanais;** | **Descrição do Serviço:**Consiste na realização de Consulta médica em Ortopedia e traumatologia, com o objetivo de realizar diagnóstico e tratamento das patologias e injúrias do aparelho osteomuscular, bem como reabilitação, incluindo a realização de imobilizações provisórias, se necessário. **Referencia:** o profissional deverá realizar permanecer Na unidade de saúde por, no mínimo, **04 horas semanais;** | Profissional/Mês | 01 | 12 | 6.285,00 | 75.420,00 | Municipal |
| 08 | Serviço médicos Especializados em Ortopedia e Traumatologia – **08horas de 15 em 15 dias;**; | **Descrição do Serviço:**Consiste na realização de Consulta médica em Ortopedia e traumatologia, com o objetivo de realizar diagnóstico e tratamento das patologias e injúrias do aparelho osteomuscular, bem como reabilitação, incluindo a realização de imobilizações provisórias, se necessário. **Referencia:** o profissional deverá realizar permanecer Na unidade de saúde por, no mínimo, **08 horas de 15 em 15 dias;** | Profissional/Mês | 01 | 12 | 5.285,00 | 63.420,00 | Municipal |
| 09 | Serviço médico Especializado em Pediatria; | **Descrição do Serviço:**Consiste na realização de Consulta médica em Pediatria, com o objetivo de cuidar | Profission | 01 | 12 | 4.000,00 | 48.000,00 | Municipal |



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | da saúde de crianças, adolescentes e pré-adolescentes. **Referencia:** carga horária de 08 horas semanais | al/mês | | | | | |
| 10 | Serviço Médico de autorização de Autorização de Internamento Hospitalar - AIH; | **Descrição do Serviço:**Consiste na autorização de Laudos de Internamento Hospitalar, conforme demanda por internamentos. **Referencia:** carga horária de 04 horas semanais, ou conforme demanda da Unidade Hospitalar; | Profissional/Mês; | 01 | 12 | 1.375,00 | 16.500,00 | Municipal |
| 11 | Serviço médico especializado em anestesia; | **Descrição do Serviço:** Realizar Atendimentos em anestesia, o que inclui a realização de risco cirúrgico e consulta pré-anestésica. **Referencia:** carga horária de 04 horas semanais; | Profissional/Mês | 01 | 12 | 5.600,00 | 67.200,00 | Municipal |
| 12 | Serviço Médico Crianças Portadoras de Necessidade especial. | **Descrição do Serviço:** Realizar Atendimentos médico em crianças portadoras de Necessidades especiais. **Referência:** carga horária de 08 horas semanais; | Profissional/Mês | 01 | 12 | 2.225,00 | 26.700,00 | Municipal |



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| 13 | Serviço de Clínica médica – medicina comunitária na Atenção Primária de Saúde; | **Descrição do Serviço:** Os profissionais Credenciados para a prestação este serviço obriga-se a: I - realizar atenção a saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade; II - realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.); III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; IV - encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário; V - indicar, de forma compartilhada com outros | Profissional / Mês | 09 | 108 | 10.965,00 | 1.184.220,00 | Municipal |



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário; VI - contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; e VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB.<br>Também estão inclusas no escopo das atividades realizadas por este profissional as responsabilidades gerais a todos os profissionais de saúde que atuam em equipes da atenção básica, conforme Política Nacional da Atenção Básica.<br>**Carga horária:** 40 horas semanais para realização de atividades em equipe de saúde da Família na rede de atenção básica do município na zona urbana. | | | | | | |
| | Serviço Médico em Psiquiatria em Unidade de Atenção Psicossocial-CAPS; | **Descrição do Serviço:** Os Profissionais habilitados para prestação deste serviço se obrigam a:Diagnosticar, orientar e promover a execução de planos e programas preventivos, dirigidos a pacientes psiquiátricos /neuropsiquiátricos, e a seus familiares, através de técnicas e métodos de exame e tratamento psicológico e neuropsicológico, visando propiciar condições de | Profissional / Mês | 01 | 12 | 5.930,00 | 71.160,00 | Municipal |



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | | escuta e inclusão social; Realizar atendimento individual, grupal, visitas domiciliares, atividades comunitárias, sessões clínicas; implementar ações para promoção da saúde; participar de perícias, sindicâncias médicas; elaborar documentos e difundir conhecimentos da área de saúde mental; desempenhar as atividades de assistência, promoção e recuperação da saúde e habilitação social de modo interdisciplinar; prestar assistência em saúde mental ambulatorial; Participar em reuniões de equipe; Proporcionar um tratamento que preserve e fortaleça os laços familiares; Realizar a elaboração do plano terapêutico individual (PTI); realizar o acolhimento dos pacientes; ser o responsável técnico pela prescrição de medicamentos; adotar uma postura ética frente à equipe e aos pacientes do CAPS; **Referencia:** o profissional deverá trabalhar 08 horas semanais; | | | | | | |
| 15 | Serviço Médico em Psiquiatria – para serviço ambulatorial; | **Descrição do Serviço:** Os Profissionais habilitados para prestação deste serviço se obrigam Diagnosticar, orientar e promover a execução de planos terapêuticos em Psiquiatria. **Referencia:** o profissional deverá | Profissional / Mês | 01 | 12 | 5.930,00 | 71.160,00 | Municipal |



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | trabalhar 08 horas semanais; | | | | | | |
| 16 | Serviços Médicos no Programa de Atendimento Domiciliar (SAD/EMAD); | **Descrição do Serviço:** O Profissional habilitado para prestação deste serviço se obriga a: realizar atendimento médico junto à equipe multiprofissional, no Serviço de Atendimento Domiciliar a pacientes cadastradas no programa, conforme Portaria N. 852 de 25 de abril de 2016 e legislação correlata. São Objetivos:<br><br>I - redução da demanda por atendimento hospitalar; II - redução do período de permanência de usuários internados; III - humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e IV - a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.<br><br>**Referencia:** o profissional deverá trabalhar 40 horas semanais; | Profissional/mês | 01 | 12 | 10.965,00 | 131.580,00 | Municipal |
| 17 | Serviço Médico em Radiologia; | **Descrição do Serviço:** Os Profissionais habilitados para prestação deste serviço se obriga assumir a responsabilidade técnica sob o serviço onde for lotado. | Profissional/Mês | 01 | 12 | 1.050,00 | 12.600,00 | Municipal |



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Referencia:** o profissional deverá trabalhar 04 horas semanais; | | | | | | |
| 18 | Emissão de Laudo em Radiologia; | **Descrição do Serviço:** Os Profissionais habilitados para prestação deste serviço se obrigam a: analisar e emitir laudos de exames radiográficos dos diversos órgãos, aparelhos/sistemas do corpo humano; assumir a responsabilidade técnica sob o serviço onde for lotado.<br><br>**Referencia:** o profissional deverá trabalhar 04 horas semanais; | | 133 | 1596 | 15,00 | 23.940,00 | Municipal |
| 19 | Serviços médicos Especializados em Neurologia; | Descrição do Serviço: Consiste na realização de Consulta Médica Especializada em Neurologia, com o objetivo de realizar diagnóstico, tratamento e reabilitação do Sistema Nervoso Central e Periférico em crianças e adolescentes, inclusive a emissão de laudos epareceres;<br><br>**Referência:** realizar no mínimo 80 consultas/mês. | Profissional/ Mês. | 01 | 12 | 6.200,00 | 74.400,00 | Municipal |
| **TOTAL** | | | | | | | R$3.450.020,00 | |



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

| | | |
|---|---|---|
| | | |



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

***PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES***
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
**CNPJ: 11.113.324/0001-52**

**TABELA 02:PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICO EM GASTROENTEROLOGIA PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO ATRAVÉS DESTE CREDENCIAMENTO, POÇÕES 2021.**

| PROCEDIMENTOS / EXAMES CLÍNICOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **PROCEDIMENTOS / EXAMES** | **QUANT ANUAL** | **VALOR UNITÁRIO (R$)** | **VALOR TOTAL (R$)** |
| 01 | ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA – EDA | 960 | **R$**160,00 | **R$**153.600,00 |
| 03 | COLONOSCOPIA | 96 | **R$**600,00 | **R$** 57.600,00 |
| 04 | ESTUDO RADIOLOGICO ESOFAGO ESTOMAGO DUODENO – EREED – EM ADULTO | 24 | **R$**177,00 | **R$** 4.248,00 |
| 05 | ESTUDO RADIOLOGICO ESOFAGO ESTOMAGO DUODENO – EREED – CRIANÇA | 24 | **R$**162,00 | **R$** 3.888,00 |
| 06 | RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL | 36 | **R$**250,00 | **R$** 9.000,00 |
| | **TOTAL ESTIMADO** | **1.140** | | **R$228.336,00** |

**TABELA 03:PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICO EM ANGIOLOGIAPARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO ATRAVÉS DESTE CREDENCIAMENTO, POÇÕES 2021.**

| | **PROCEDIMENTOS / EXAMES CLÍNICOS** | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **PROCEDIMENTOS / EXAMES** | **QUANT ANUAL** | **VALOR UNITÁRIO (R$)** | **VALOR TOTAL** |
| 1 | DOPPLER COLORIDO VENOSO (POR MEMBRO) | 96 | R$ 175,00 | R$ 16.800,00 |
| 2 | DOPPLER COLORIDO VENOSO (DOIS MEMBROS) | 96 | R$ 350,00 | R$ 33.600,00 |
| 3 | DOPPLER COLORIDO ARTERIAL (POR MEMBRO) | 96 | R$ 175,00 | R$ 16.800,00 |
| 4 | DOPPLER COLORIDO ARTERIAL (DOIS MEMBROS) | 96 | R$ 350,00 | R$ 33.600,00 |
| 5 | DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS | 96 | R$ 175,00 | R$ 16.800,00 |
| 6 | DOPPLER DA TIREÓIDE | 96 | R$ 175,00 | R$ 16.800,00 |
| 7 | DOPPLER DE BOLSA ESCROTAL | 96 | R$ 175,00 | R$ 16.800,00 |
| | **TOTAL ESTIMADO** | **672** | | **R$ 151.200,00** |



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

***PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES***

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CNPJ: 11.113.324/0001-52**

**TABELA 04: NECESSIDADE ANUAL DE PROCEDIMENTO ULTRASSONOGRÁFICOS SUJEITO A EVENTUAL CONTRATAÇÃO, POÇÕES 2021.**

| ITEM | PROCEDIMENTO ULTRASSONOGRÁFICO. | QTDE ANUAL | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Ultrassonografia de Abdômen total. | 900 | 40,00 | 36.000,00 |
| 2. | Ultrassonografia de Aparelho urinário. | 400 | 40,00 | 16.000,00 |
| 3. | Ultrassonografia de Articulação. | 490 | 40,00 | 19.600,00 |
| 4. | Ultrassonografia de Bolsa escrotal. | 600 | 40,00 | 24.000,00 |
| 5. | Ultrassonografia Mamaria bilateral. | 1820 | 40,00 | 72.800,00 |
| 6. | Ultrassonografia de Próstata por via abdominal. | 84 | 40,00 | 3.360,00 |
| 7. | Ultrassonografia de Próstata (via transretal). | 308 | 40,00 | 12.320,00 |
| 8. | Ultrassonografia de Tireoide. | 170 | 40,00 | 6.800,00 |
| 9. | Ultrassonografia Obstétrica. | 1000 | 40,00 | 40.000,00 |
| 10. | Ultrassonografia Pélvica (ginecológica). | 350 | 40,00 | 14.000,00 |
| 11. | Ultrassonografia Transfontanela. | 360 | 40,00 | 14.400,00 |
| 12. | Ultrassonografia Transvaginal. | 500 | 40,00 | 20.000,00 |
| 13 | Ultrassonografia Morfológica. | 72 | 300,00 | 21.600,00 |
| **TOTAL** | | **6.982** | **7.054** | **300.880,00** |

**TABELA 05: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS SUJEITAS A UMA EVENTUAL CONTRATAÇÃO PELO MUNICÍPIO DE POÇÕES, 2021.**

| CONSULTAS MÉDICAS, PROCEDIMENTOS, EXAMES CLÍNICOS. | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | CONSULTAS MÉDICAS | | | | |
| | CONSULTAS | | QUANT ANUAL * | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL (R$) |
| 01 | CONSULTA EM ANGIOLOGIA | | 800 | R$ 65,00 | 52.000,00 |
| 02 | CONSULTA EM DERMATOLOGIA | | 800 | R$ 60,00 | 48.000,00 |
| 03 | CONSULTA EM ENDOCRINILOGIA | | 800 | R$ 65,00 | 52.000,00 |
| 04 | CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA | | 800 | R$ 65,00 | 52.000,00 |
| 05 | CONSULTA EM MASTOLOGIA | | 800 | R$ 65,00 | 52.000,00 |
| 06 | CONSULTA EM NEFROLOGIA | | 800 | R$ 65,00 | 52.000,00 |
| 07 | CONSULTA EM NEUROLOGIA | | 800 | R$ 60,00 | 48.000,00 |
| 08 | CONSULTA EM OFTAMOLOGIA | | 800 | R$ 60,00 | 48.000,00 |
| 09 | CONSULTA COM NEUROCIRURGIA | | 800 | R$ 65,00 | 52.000,00 |
| 11 | CONSULTA EM REUMATOLOGIA | | 800 | R$ 65,00 | 52.000,00 |
| 12 | CONSULTA EM MEDICINA DO TRABALHO | | 200 | R$ 50,00 | 10.000,00 |
| 13 | CONSULTA EM PEDIATRIA | | 800 | R$ 50,00 | 40.000,00 |
| | **TOTAL ESTIMADO** | | **8200** | | **558.000,00** |



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

***PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES***

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
**CNPJ: 11.113.324/0001-52**

**TABELA 06: PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS ESPECIALIZADOS SUJEITOS A UMA EVENTUAL CONTRATAÇÃO PELO MUNICÍPIO DE POÇÕES, 2021.**

| PROCEDIMENTOS / EXAMES CLÍNICOS/CIRURGIAS EM OFTALMOLOGIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | PROCEDIMENTOS / EXAMES | | QUANT ANUAL* | VALOR UNITÁRIO R$ | VALOR TOTAL R$ |
| 1 | ACUIDADE VISUAL | | 200 | R$ 50,00 | R$ 10.000,00 |
| 2 | BIOMETRIA ULTRASSÔNICA | | 200 | R$ 80,00 | R$ 16.000,00 |
| 3 | CAMPO VISUAL – CAMPIMETRIA | | 200 | R$ 32,00 | R$ 6.400,00 |
| 4 | C.D.P.O – CURVA TENSIONAL DIÁRIA | | 200 | R$ 30,00 | R$ 6.000,00 |
| 5 | FOTOCAOGULAÇÃO A LASER | | 200 | R$ 100,00 | R$ 20.000,00 |
| 6 | GONIOSCOPIA | | 200 | R$ 16,00 | R$ 3.200,00 |
| 7 | MAPEAMENTO DE RETINA | | 200 | R$ 32,00 | R$ 6.400,00 |
| 8 | MICROSSOPIA ESPECULAR | | 200 | R$ 140,00 | R$ 28.000,00 |
| 9 | PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA | | 200 | R$ 60,00 | R$ 12.000,00 |
| 10 | RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO OLHO | | 200 | R$ 40,80 | R$ 8.160,00 |
| 11 | TOPOGRAFIA – CERATOSCOPIA OCULAR | | 200 | R$ 50,00 | R$ 10.000,00 |
| 12 | ULTRASSONOGRAFIA OCULAR | | 200 | R$ 63,00 | R$ 12.600,00 |
| 13 | CAPSULOTOMIA A YAG LASER | | 200 | R$ 250,00 | R$ 50.000,00 |
| 14 | IRIDECTOMIA A LASER | | 200 | R$ 325,00 | R$ 65.000,00 |
| 15 | CONSULTA ESPECIALIZADA – TRAT. GLAUCOMA | | 200 | R$ 85,00 | R$ 17.000,00 |
| 16 | CONSULTA ESPECIALIZADA – TRAT. ESTRABISMO | | 200 | R$ 85,00 | R$ 17.000,00 |
| 17 | CONSULTA ESPECIALIZADA – TRAT. CATARATA | | 200 | R$ 85,00 | R$ 17.000,00 |
| 18 | CONSULTA ESPECIALIZADA – RETINÓLOGO | | 200 | R$ 85,00 | R$ 17.000,00 |
| 19 | PACOTE - CIRURGIA PTERIGIO | | 200 | R$ 500,00 | R$ 100.000,00 |
| 20 | PACOTE - CIRURGIA CALÁSIO | | 200 | R$ 145,00 | R$ 29.000,00 |
| **TOTAL ESTIMADO** | | | **4000** | | **450.760,00** |



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

***PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES***

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
**CNPJ: 11.113.324/0001-52**

**TABELA 07:PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR SUJEITOS A UMA EVENTUAL CONTRATAÇÃO PELO MUNICÍPIO DE POÇÕES, 2021.**

| PROCEDIMENTOS / EXAMES CLÍNICOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | PROCEDIMENTOS / EXAMES | | QUANT ANUAL | VALOR UNITÁRIO (R$) | VALOR TOTAL |
| 1 | ANGIORREGIOSSONANCIA – ARTERIALE OU ARTERIAL DO CRANEO COM CONTRASTE | | 120 | R$ 600,00 | R$ 72.000,00 |
| 2 | ANGIORREGIOSSONANCIA – ARTERIAL E OU VENOSADO CRANEO | | 120 | R$ 450,00 | R$ 54.000,00 |
| 3 | ANGIORREGIOSSONANCIA – VENOSA DE MEMBRO INFERIOR –UNILATERAL | | 120 | R$ 900,00 | R$ 108.000,00 |
| 4 | RESSONÂNICA MAGNÉTICA NUCLEAR DO ABDOME TOTAL - COM CONTRASTE | | 120 | R$ 1.200,00 | R$ 144.000,00 |
| 5 | RESSONÂNICA MAGNÉTICA NUCLEAR DO ABDOME TOTAL- SEM CONTRASTE | | 120 | R$ 900,00 | R$ 108.000,00 |
| 6 | RESSONÂNICA MAGNÉTICA NUCLEAR DO ABDOME SUPERIOR – COM CONTRASTE | | 120 | R$ 600,00 | R$ 72.000,00 |
| 7 | RESSONÂNICA MAGNÉTICA NUCLEAR DO ABDOME SUPERIOR- SEM CONTRASTE | | 120 | R$ 450,00 | R$ 54.000,00 |
| 8 | RESSONÂNICA MAGNÉTICA NUCLEAR DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR | | 120 | R$ 450,00 | R$ 54.000,00 |
| 9 | RESSONÂNICA MAGNÉTICA NUCLEARDO CRANEO – COM CONTRASTE | | 120 | R$ 600,00 | R$ 72.000,00 |
| 10 | RESSONÂNICA MAGNÉTICA NUCLEARDO CRANEO – SEM CONTRASTE | | 120 | R$ 450,00 | R$ 54.000,00 |
| 11 | RESSONÂNICA MAGNÉTICA NUCLEARMULTIPARAMÉTRICA DA PRÓSTATA COM CONTRASTE | | 120 | R$ 800,00 | R$ 96.000,00 |
| 12 | RESSONÂNICA MAGNÉTICA NUCLEARDA PELVE – ABDOME INFERIOR COM CONTRASTE | | 120 | R$ 600,00 | R$ 72.000,00 |
| 12 | RESSONÂNICA MAGNÉTICA NUCLEARDA SELA TURCICA – SEM CONTRASTE | | 120 | R$ 450,00 | R$ 54.000,00 |
| 13 | RESSONÂNICA MAGNÉTICA NUCLEARDA SELA TURCICA – COM CONTRASTE | | 120 | R$ 600,00 | R$ 72.000,00 |
| 14 | RESSONÂNICA MAGNÉTICA NUCLEARDO TORAX – COM CONTRASTE | | 120 | R$ 600,00 | R$ 72.000,00 |
| 15 | RESSONÂNICA MAGNÉTICA NUCLEARDO TORAX - SEM CONTRASTE | | 120 | R$ 450,00 | R$ 54.000,00 |



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

***PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES***
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
**CNPJ: 11.113.324/0001-52**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 | RESSONÂNICA MAGNÉTICA NUCLEARLOMBOSACRAL - COM CONTRANTE | | 120 | R$ 600,00 | R$ 72.000,00 |
| 17 | RESSONÂNICA MAGNÉTICA NUCLEARLOMBOSACRAL - SEM CONTRASTE | | 120 | R$ 450,00 | R$ 54.000,00 |
| 18 | RESSONÂNICA MAGNÉTICA NUCLEARDE REGIÃO CERVICAL – COM CONTRASTE | | 120 | R$ 600,00 | R$ 72.000,00 |
| 19 | RESSONÂNICA MAGNÉTICA NUCLEARDE REGIÃO CERVICAL – SEM CONTRASTE | | 120 | R$ 450,00 | R$ 54.000,00 |
| 20 | SEDAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE RESSONÂNCIA MARGNÉTICA NUCLEAR (MEDICAMENTOS INCLUSOS) | | 30 | 500,00 | R$ 15.000,00 |
| | **TOTAL ESTIMADO** | | **2430** | | **1.479.000,00** |

**TABELA 08:PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO ATRAVÉS DESTE CREDENCIAMENTO, POÇÕES 2021.**

| PROCEDIMENTOS / EXAMES CLÍNICOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **PROCEDIMENTOS / EXAMES** | | **QUANT ANUAL** | **VALOR UNITÁRIO (R$)** | **VALOR TOTAL** |
| 1 | ELETROENCEFALOGRAMA – EEG | | 720 | R$ 80,00 | R$ 57.600,00 |
| 2 | ELETRONEUROMIOGRAFIA- ENMG (POR MEMBRO) | | 120 | R$ 150,00 | R$ 18.000,00 |
| | **TOTAL ESTIMADO** | | **840** | | **75.600,00** |

**TABELA 09:PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICO EM PNEUMOLOGIA PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO ATRAVÉS DESTE CREDENCIAMENTO.**

| PROCEDIMENTOS / EXAMES CLÍNICOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **PROCEDIMENTOS / EXAMES** | | | | |
| 01 | ESPIROMETRIA | | 120 | 120,00 | 14.400,00 |
| | **TOTAL ESTIMADO** | | | | 14.400,00 |



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

***PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES***

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
**CNPJ: 11.113.324/0001-52**

**TABELA 10:PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO ATRAVÉS DESTE CREDENCIAMENTO, POÇÕES 2021.**

| | PROCEDIMENTOS / EXAMES CLÍNICOS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **PROCEDIMENTOS / EXAMES** | | **QUANT ANUAL** | **VALOR UNITÁRIO (R$)** | **VALOR TOTAL** |
| 01 | VIDEOLARINGOSCOPIA | | 50 | R$ 140,00 | R$ 7.000,00 |
| 02 | VÍDEO ENDOSCOPIA NASAL | | 50 | R$ 250,00 | R$ 12.500,00 |
| 03 | AUDIOMETRIA TONAL | | 120 | R$ 120,00 | R$ 14.400,00 |
| 04 | AUDIOMETRIA VOCAL | | 120 | R$ 120,00 | R$ 14.400,00 |
| 05 | IMPEDANCIOMETRIA/IMITANCIOMETRIA | | 50 | R$ 120,00 | R$ 6.000,00 |
| 06 | BERA | | 50 | R$ 250,00 | R$ 12.500,00 |
| 07 | BERA COM SEDAÇÃO | | 50 | R$ 750,00 | R$ 37.500,00 |
| 08 | OTOEMISSÕES ACÚSTICAS | | 50 | R$ 110,00 | R$ 5.500,00 |
| 09 | VETROLARINGOSCOPIA | | 50 | R$ 180,00 | R$ 9.000,00 |
| 10 | RITIRADA DE CORPO ESTRANHO | | 12 | R$ 250,00 | R$ 3.000,00 |
| 11 | DPAC – PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL | | 12 | R$ 350,00 | R$ 4.200,00 |
| | **TOTAL ESTIMADO** | | **614** | | **126.000,00** |

**TABELA 11:PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO ATRAVÉS DESTE CREDENCIAMENTO, POÇÕES 2021.**

| PROCEDIMENTOS / EXAMES CLÍNICOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **PROCEDIMENTOS / EXAMES** | | **QUANT ANUAL** | **VALOR UNITÁRIO (R$)** | **VALOR TOTAL** |
| 01 | ECOCARDIOGRAMA | | 600 | R$ 180,00 | R$ 108.000,00 |
| 02 | HOLTER | | 180 | R$ 100,00 | R$ 18.000,00 |
| 03 | MAPA | | 180 | R$ 100,00 | R$ 18.000,00 |
| 04 | TESTE ERGOMETRICO | | 180 | R$ 120,00 | R$ 21.600,00 |
| | **TOTAL** | | **1140** | | **165.600,00** |



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

***PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES***

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CNPJ: 11.113.324/0001-52**

**TABELA 12:EXAME ANATOMOPATOLÓGICO PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO ATRAVÉS DESTE CREDENCIAMENTO, POÇÕES 2021.**

| PROCEDIMENTOS / EXAMES CLÍNICOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | PROCEDIMENTOS / EXAMES | QUANT MENSAL | QUANT ANUAL | VALOR UNITÁRIO (R$) | VALOR TOTAL |
| 1 | PEÇA CIRÚRGICA ADENÓIDE | 3 | 36 | R$ 145,00 | R$ 5.220,00 |
| 2 | PEÇA CIRÚRGICA AMIGDALA CADA | 3 | 36 | R$ 225,00 | R$ 8.100,00 |
| 3 | PEÇA CIRÚRGICA AMIGDALA COM ADENÓIDE | 3 | 36 | R$ 390,00 | R$ 14.040,00 |
| 4 | PEÇA CIRÚRGICA AMIGDALA SEM ADENÓIDE | 3 | 36 | R$ 370,00 | R$ 13.320,00 |
| 5 | PEÇA CIRÚRGICA APÊNDICE SECAL | 3 | 36 | R$ 225,00 | R$ 8.100,00 |
| 6 | PEÇA CIRÚRGICA BAÇO | 3 | 36 | R$ 225,00 | R$ 8.100,00 |
| 7 | PEÇA CIRÚRGICA CEREBRO | 3 | 36 | R$ 300,00 | R$ 10.800,00 |
| 8 | PEÇA CIRÚRGICA FETO | 3 | 36 | R$ 415,00 | R$ 14.940,00 |
| 9 | PEÇA CIRÚRGICA INTESTINO | 3 | 36 | R$ 310,00 | R$ 11.160,00 |
| 10 | PEÇA CIRÚRGICA MAMA PEÇA MAMOPLASTIA | 3 | 36 | R$ 310,00 | R$ 11.160,00 |
| 11 | PEÇA CIRÚRGICA MAMA PEÇA MASTECTOMIA | 3 | 36 | R$ 400,00 | R$ 14.400,00 |
| 12 | PEÇA CIRÚRGICA MAMA NÓDULO | 3 | 36 | R$ 200,00 | R$ 7.200,00 |
| 13 | PEÇA CIRÚRGICA PÊNIS | 3 | 36 | R$ 225,00 | R$ 8.100,00 |
| 14 | PEÇA CIRÚRGICA PLASCENTA | 3 | 36 | R$ 250,00 | R$ 9.000,00 |
| 15 | PEÇA CIRÚRGICAPRÓSTATA (COM VESÍCULAS SEMINAIS) | 3 | 36 | R$ 310,00 | R$ 11.160,00 |
| 16 | PEÇA CIRÚRGICA PRÓSTATA (SEM VESÍCULAS SEMINAIS) | 3 | 36 | R$ 225,00 | R$ 8.100,00 |
| 17 | PROSTATA RTU (DESFRAGMENTADA | 3 | 36 | R$ 175,00 | R$ 6.300,00 |
| 18 | PEÇA CIRÚRGICA PULMÃO | 3 | 36 | R$ 225,00 | R$ 8.100,00 |
| 19 | PEÇA CIRÚRGICA RIM | 3 | 36 | R$ 310,00 | R$ 11.160,00 |
| 20 | PEÇA CIRÚRGICA OVÁRIO | 3 | 36 | R$ 160,00 | R$ 5.760,00 |
| 21 | PEÇA CIRÚRGICA TESTICULOS | 3 | 36 | R$ 225,00 | R$ 8.100,00 |
| 22 | PEÇA CIRÚRGICA TIREÓIDE | 3 | 36 | R$ 310,00 | R$ 11.160,00 |



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

***PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES***

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CNPJ: 11.113.324/0001-52**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 23 | PEÇA CIRÚRGICA ÚTERO | 3 | 36 | R$ 310,00 | R$ 11.160,00 |
| 24 | PEÇA CIRÚRGICA ÚTERO (CADA ANEXO) | 3 | 36 | R$ 70,00 | R$ 2.520,00 |
| 25 | PEÇA CIRÚRGICAVESÍCULA BILIAR | 3 | 36 | R$ 225,00 | R$ 8.100,00 |
| 26 | FRAGMENTOS COLONOSCOPIA OU ENDOSCOPIA | 3 | 36 | R$ 145,00 | R$ 5.220,00 |
| 27 | FRAGMENTOS CURETAGEM UTERINA/ENDOMETRIO | 3 | 36 | R$ 145,00 | R$ 5.220,00 |
| 28 | FRAGMENTOS DUODENO | 3 | 36 | R$ 145,00 | R$ 5.220,00 |
| 29 | FRAGMENTOS MAMA MESMA REGIÃO-CORY BIÓPSIA | 3 | 36 | R$ 145,00 | R$ 5.220,00 |
| 30 | FRAGMENTOS MAMA REGIÃO DIFERENTE - CORY BIÓPSIA | 3 | 36 | R$ 145,00 | R$ 5.220,00 |
| 31 | FRAGMENTOS PELE | 3 | 36 | R$ 145,00 | R$ 5.220,00 |
| 32 | FRAGMENTOS PROSTATA TELEGUIADA(ATÉ SEIS FRASCOS) | 3 | 36 | R$ 360,00 | R$ 12.960,00 |
| 33 | LÍQUIDOS E RASPAGENS CUTANEAS – LIQUIDO ASCÍTICOS | 3 | 36 | R$ 125,00 | R$ 4.500,00 |
| 34 | LÍQUIDOS E RASPAGENS CUTANEAS – MAMA | 3 | 36 | R$ 125,00 | R$ 4.500,00 |
| 35 | LÍQUIDOS E RASPAGENS CUTANEAS-PLEURA | 3 | 36 | R$ 125,00 | R$ 4.500,00 |
| 36 | LÍQUIDOS E RASPAGENS CUTANEAS-SERINGA | 3 | 36 | R$ 135,00 | R$ 4.860,00 |
| 37 | LÍQUIDOS E RASPAGENS CUTANEAS-TIREÓIDE (ATÉ CINCO LÂMINAS) | 3 | 36 | R$ 125,00 | R$ 4.500,00 |
| 38 | LÍQUIDOS E RASPAGENS CUTANEAS-URINA | 3 | 36 | R$ 125,00 | R$ 4.500,00 |
| 39 | DIVERSOS – COLORAÇÃO | 3 | 36 | R$ 300,00 | R$ 10.800,00 |
| 40 | DIVERSOS –DUODENO / DOENÇA CELÍACA – CADA FRASCO | 3 | 36 | R$ 200,00 | R$ 7.200,00 |
| 41 | DIVERSOS –ESTUDO IMUNOHISTOQUIMICO(CADA) | 3 | 36 | R$ 400,00 | R$ 14.400,00 |
| 42 | DIVERSOS – FISH | 3 | 36 | R$ 850,00 | R$ 30.600,00 |
| 43 | DIVERSOS – HEPÁTICA (FÍGADO) | 3 | 36 | R$ 350,00 | R$ 12.600,00 |
| 44 | DIVERSOS – K-RAS | 3 | 36 | R$ 750,00 | R$ 27.000,00 |
| 45 | DIVERSOS – MEDULA (DE UM A DOIS FRASCOS) | 3 | 36 | R$ 300,00 | R$ 10.800,00 |
| 46 | DIVERSOS – MEDULA DE TRES FRASCOS | 3 | 36 | R$ 400,00 | R$ 14.400,00 |



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

***PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES***
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
**CNPJ: 11.113.324/0001-52**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 47 | DIVERSOS – MEDULA FRASCO ADICIONAL | 3 | 36 | R$ 60,00 | R$ 2.160,00 |
| 48 | DIVERSOS – MUTAÇÃO EGFR | 3 | 36 | R$ 900,00 | R$ 32.400,00 |
| 49 | DIVERSOS – OSSO(FRAGMENTOS DE ATÉ DOIS FRASCOS | 3 | 36 | R$ 400,00 | R$ 14.400,00 |
| 50 | DIVERSOS – PCR(HPV) | 3 | 36 | R$ 450,00 | R$ 16.200,00 |
| | **TOTAL** | **1080** | **1800** | | **499.860,00** |

**TABELA 13:EXAME MASTOLOGIA PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO, POÇÕES 2021.**

| PROCEDIMENTOS / EXAMES CLÍNICOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **PROCEDIMENTOS / EXAMES** | | **QUANT ANUAL** | **VALOR UNITÁRIO (R$)** | **VALOR TOTAL** |
| 01 | PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA | | 48 | R$ 455,00 | R$ 21.840,00 |
| 02 | PUNÇÃO DE MAMA COM AGULHA GROSSA | | 100 | R$ 455,00 | R$ 45.500,00 |
| 03 | MAMOGRAFIA | | 50 | R$ 80,00 | R$ 4.000,00 |
| | **TOTAL** | | **198** | | **71.340,00** |

**TABELA 14:PROCEDIMENTOS EM ENDOCRINOLOGIA PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO ATRAVÉS DESTE CREDENCIAMENTO, POÇÕES 2021.**

| PROCEDIMENTOS / EXAMES CLÍNICOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **PROCEDIMENTOS / EXAMES** | | **QUANT ANUAL** | **VALOR UNITÁRIO (R$)** | **VALOR TOTAL** |
| 01 | PUNÇÃO ASPIRATIVA DE TIREÓIDE | | 48 | R$400,00 | R$ 19.200,00 |
| | **TOTAL** | | **48** | | **R$ 19.200,00** |

**TABELA 16: RESUMO DAS TABELAS DE PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS SUJEITAS A UMA EVENTUAL CONTRATAÇÃO PELO MUNICÍPIO DE POÇÕES, 2019.**

| TIPO DE FINALIDADE DIAGNÓSTICA | | |
|---|---|---|
| **TAB** | **OU ESPECIALIDADE CLÍNICA E/OU CIRURGICA** | |
| | **ESPECIALIDADE** | **VALORTOTAL** |
| 1. | RELAÇÃO DE SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS DIVERSOS | 3.450.020,00 |
| 2. | PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS EM GASTROENTEROLOGIA | 218.756,00 |
| 3. | PROCEDIMENTOS EM ANGIOLOGIA | 192.480,00 |
| 4. | DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA | 300.800,00 |
| 5. | CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS | 558.000,00 |
| 6. | DIAGNOSE E PROCEDIMENTOS EM OFTALMOLOGIA | 450.760,00 |



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

***PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES***

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CNPJ: 11.113.324/0001-52**

| | | |
|---|---|---|
| 7. | PROCEDIMENTOS DE DIAGNOSE EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR | 1.479.000,00 |
| 8. | DIAGNOSE EM NEUROLOGIA | 75.600,00 |
| 9. | DIAGNOSE EM PNEUMOLOGIA | 14.400,00 |
| 10. | DIAGNOSE EM OTORRINOLARINGOLOGIA | 126.000,00 |
| 11. | DIAGNOSE EM CARDIOLOGIA | 165.600,00 |
| 12. | EXAMES ANATOMO E HISTOPATOLÓGICOS | 499.860,00 |
| 13. | DIANOSEEM MASTOLOGIA | 71.340,00 |
| 14. | DIAGNOSE EM ENDOCRINOLOGIA | 19.200,00 |
| | **TOTAL ESTIMADO** | 7.621.816 |

Tabela aprovada em Reunião do Conselho Municipal de Poções em 28 de Novembro de 2019, por unanimidade, respeitados os valores médios regionais.



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

***PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES***
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
**CNPJ: 11.113.324/0001-52**

**ANEXO II**

**MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO E CONCORDANCIA COM OS TERMOS DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO 001/2021-FMS**

**Credenciamento Nº 001/2021-FMS**
**Ilma. Sr. Secretário Municipal de Saúde de POÇÕES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PROPONETE: | | | |
| CARACTERIZAÇÃO: | [ ] Pessoa Física. CPF_____ [ ] Pessoa Jurídica. CNPJ:_____ | | |
| ÁREA DE ATUAÇÃO: | | | |
| ENDEREÇO: | | | |
| COMPLEMENTO: | | | |
| TELEFONE C/ DDD | Fixo: () | Celular () | |
| ENDEREÇO ELETRONICO | Página na Web: | E-mail: | |
| REPRESENTANTE LEGAL: | | | |
| ITEM | Nº TABELA | DESCRIÇÃO DO SERVICO/PROCEDIMENTO (CONFORME TABELAS – ANEXO 01) | QUANTIDADE QUE SE COMPROMETE A REALIZAR |
| | | | |

**OBSERVAÇÃO**: O(s) procedimento(s) a serem realizados deverá ser descritos exatamente conforme Tabela constante no Anexo I. Descrições fora do padrão não serão consideradas.

Na condição de proponente acima quaficado, vimos através do presente documento requerer o credenciamento para a prestação de serviços conforme edital e regulamento publicado por esta secretaria, declarando, sob as penas da lei, que:

a) As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras;
b) Qualquer fato superveniente impeditivo de credenciamento ou de contratação será informado;
c) Conhece os termos do Edital de Credenciamento bem como as informações e condições para o cumprimento
das obrigações objeto do credenciamento, com as quais concorda;
d) Aceita e Está de acordo com as normas e tabela de valores definidos;
e) Não se encontra suspenso, nem declarada inidôneo para participar de licitações ou contratar com órgão ou
entidades da Administração Pública;
f) Não se enquadra nas situações de impedimentos previstos no edital do credenciamento;
g) Os serviços pleiteados para credenciamento são compatíveis com o seu objeto social, com o registro no Conselho profissional competente, com a experiência, a capacidade instalada, a infra-estrutura adequada à prestação dos
serviços conforme exigido;
h) Realizará todas as atividades a que se propõe.

Anexando ao presente requerimento toda a documentação exigida no edital de credenciamento, devidamente assinada e
rubricada, pede deferimento,



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

***PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES***

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
**CNPJ: 11.113.324/0001-52**

Local, _____de _____ de 20XX.

_____
RAZÃO SOCIIAL // CNPJ // NOME DO REPRESENTANTE LEGAL // ASSIINATURA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**A N E X O III**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

Processo nº: **001/2021-FMS**

Assunto: **Credenciamento de serviços da área de saúde**

**1. OBJETO:** Chamamento Público para fins de CREDENCIAMENTO de pessoa física ou jurídica para prestação de serviços de Saúde nas áreas de medicina e diagnose para atender as necessidades do Município de Poções, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde.

**2. OBJETIVO –** Credenciamento de serviços médicos e de apoio diagnóstico para fins de possíveis contratações para atendimentos aos Programas e projetos da Secretaria Municipal de Saúde do Município de POÇÕES – BA.

**3. FONTE DE RECURSOS:**

As despesas decorrentes de cada serviço deverão onerar o elemento e fonte relacionada ao mesmo no Orçamento.

**4 – DO VALOR DOS SERVIÇOS –** Estabelecidos na Tabela de preços do FMS – POÇÕES – BA.

**5 – FORMA DE PAGAMENTO -** Mensal, 10 (dez) dias após a apresentação da fatura, da competente liquidação da despesa e da atestação a cargo do setor próprio da Secretaria de Saúde.

**6 – DO PRAZO AJUSTE -** O prazo de vigência do CREDENCIAMENTO será a contar da sua assinatura, com término em 31/12/2021, podendo ser prorrogado por igual período, na forma da legislação em vigor.

**7 – DA PRORROGAÇÃO DA CONTRATAÇÃO -** Havendo prorrogação do prazo ajuste por igual período, a empresa CREDENCIADA obriga-se a aceitar nas mesmas condições, valores e formas de pagamento o aditamento ajuste.

**08 – DO REAJUSTE -** Na forma da Lei Federal n° 10.192/2001, os valores CREDENCIADOS somente poderão sofrer reajuste após 12 (doze) meses de CREDENCIAMENTO, desde que devidamente prorrogado, com base no INPC. Excepcionalmente, poder-se-á utilizar outros parâmetros de reajuste, desde que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados pelos credenciados, respeitados os preços médios praticados na região.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

Poções/BA, __ de _____ de 20XX.

***IRENILDA CUNHA DE MAGALHÃES***
Prefeita Municipal

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ANEXO IV**

**MINUTA DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE**

_____inscrito no CNPJ sob o n°_____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a)....., portador(a) da C.I. n° _____ e do CPF n° _____ DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da lei n. 8.666/93, de 21 de junho de 1993, acrescido do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, que não emprega menor de dezesseis anos. Local e Data:

Nome, cargo e assinatura
**Razão Social da empresa.**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ANEXO V**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE INFORMAÇÕES**

..... inscrito no CNPJ N....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade n..... e do CPF n.....DECLARA, sob as penas da lei, que recebi todas as informações necessárias para os fins de credenciamento constantes do Edital acima referido.

_____, _____ de _____de

_____ _____

Representante Legal
(com carimbo da empresa)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ANEXO VI**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO**

Declaramos, sob as penas da lei, que esta proponente não incorre em quaisquer das seguintes situações:

a) Ter sido declarada inidônea por ato do Poder Público;

b) Ter sido apenada com suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, nos últimos dois anos;

c) Impedida de licitar, de acordo com o art. 9º da Lei Federal n. 8.666/93 e suas alterações.

Nos termos do art. 55, inc. XIII da Lei n. 8.666/93 e suas alterações, comprometemo-nos a informar a ocorrência de fato superveniente impeditivo da habilitação e qualificação exigidas no edital.

_____, _____ de _____ de _____.

_____

Representante Legal
(com carimbo da empresa)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ANEXO VII**

**MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA**

TERMO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI FAZEM O FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XXXXXX – BA e _____.

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE XXXXXX-BA**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço sito à XXXXXXXXXXXXXX, inscrito junto ao CNPJ sob o n° XXXXXXXXXXXX, representado pelo GESTOR, XXXXXXXXXXXXXXX, brasileiro, XXXXXX, portador do RG de n° XXXXXXXX SSP/BA, e do CPF n° XXX.XXX.XXX.-XX, SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAUDE, devidamente nomeado pelo decreto nº XXX de XX de XXXXX de 20XX, neste ato denominado CREDENCIANTE e de outro lado a empresa _____ (qualificação), doravante denominada CREDENCIADA, neste ato representada por _____, têm entre si justo e avençado o presente CREDENCIAMENTO, sujeitando-se CREDENCIANTE e CREDENCIADA às normas disciplinares da Lei 8.666/93 e alterações posteriores, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**
1. O presente CREDENCIAMENTO tem como objeto a realização de _____ a pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde.
2.Este CREDENCIAMENTO fica vinculado aos termos do Edital do Credenciamento nº. **001/2021-FMS**

**CLÁUSULA SEGUNDA - DOS PREÇOS E DO PAGAMENTO**
1. O valor total deste CREDENCIAMENTO é de R$(_____). No valor CREDENCIADO estão inclusas todas as despesas com materiais e equipamentos, mão de obra, transportes, leis sociais, ferramentas, seguro, todos os tributos incidentes e demais encargos, enfim, todos os custos diretos e indiretos necessários para entrega completa dos objetos discriminados nos anexos do Edital.
2. Os preços serão fixos e irreajustáveis;
3. É admitida estipulação de correção monetária ou de reajuste por índice de preços gerais, setoriais ou que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados nos Credenciamentos de prazo de duração igual ou superior a um ano, sendo nula, por sua vez, qualquer estipulação de reajuste ou correção monetária de periodicidade inferior a um ano.
4. Caso haja reajuste de preços, os mesmos serão calculados pela tabela do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor). Excepcionalmente, poder-se-á utilizar outros parâmetros de reajuste, desde que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados pelos credenciados, respeitados os preços médios praticados na região.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

5. O pagamento será efetuado de acordo com a prestação de serviço, até 10 (dez) dias após a apresentação da Nota Fiscal, devidamente atestada pela competente liquidação da despesa.
6 - Se o serviço não for executado conforme as especificações, o pagamento ficará suspenso até execução correta.
7 - Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua representação, desde que devidamente regularizados.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E EXECUÇÃO DO OBJETO**

**1** - O CREDENCIAMENTO terá vigência a partir da data da assinatura, até 31 (trinta e um) de dezembro de 2021.
**2** - O prazo para início dos serviços será a partir da assinatura do CREDENCIAMENTO, até 31 de dezembro de 2021, podendo ser prorrogado de acordo com as especificações da lei 8.666/93 e suas posteriores alterações.
**3 –** A CREDENCIADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que fizerem necessários no quantitativo do objeto CREDENCIADO, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do CREDENCIAMENTO.
**4 –** A secretaria de Saúde poderá recusar todo e qualquer serviço realizado em desacordo com a Autorização, no que se refere à execução do mesmo com o apresentado no **REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**, obrigando-se a CREDENCIADA a executá-lo de modo pertinente sem quaisquer ônus adicionais.

**CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 1 -** Os recursos decorrentes dessa contratação estão previstos nas seguintes dotações orçamentárias:

**Unidade:**
**Projeto/Atividade:**
**Elemento de despesa:**

**CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS**

1. Deverá a CREDENCIADA observar, também, o seguinte:

2. Este CREDENCIAMENTO poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei 8.666/93, desde que haja interesse da Administração do CREDENCIANTE, com a apresentação das devidas justificativas adequadas a este CREDENCIAMENTO.

3. Durante a sua vigência o CREDENCIAMENTO será acompanhado e fiscalizado pelo Conselho Municipal de Saúde, Controladoria Interna da Prefeitura Municipal, Secretaria



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

Municipal de Saúde ou por servidores e empresas devidamente autorizado para tal, representando o CREDENCIANTE. Também estará sujeito a fiscalização, auditoria e inspeção pelos demais órgãos de controle interno e externo.

4. A Secretaria Municipal de Saúde anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do CREDENCIAMENTO, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

5. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas ao órgão competente, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

6. Além do acompanhamento e da fiscalização, o gestor do CREDENCIAMENTO designado pela CREDENCIANTE poderá, ainda, sustar qualquer execução que esteja em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.

7. Não obstante a CREDENCIANTE seja a única e exclusiva responsável pela execução do CREDENCIAMENTO, a CREDENCIANTE reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessas responsabilidades, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre a execução do objeto ajustado, diretamente ou por prepostos designados.

**CLÁUSULA SEXTA- DAS PENALIDADES**
1. A CREDENCIADA está sujeita à multa de 0,6 % (zero vírgula seis por cento) sobre o valor total deste CREDENCIAMENTO por dia e por descumprimento de obrigações fixadas no Edital. A multa tem de ser recolhida pela CREDENCIADA no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da data da notificação.

2.Pela inexecução total ou parcial do objeto deste CREDENCIAMENTO, a Administração do CREDENCIANTE ou Administração Pública poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CREDENCIADA as seguintes sanções:
2.1 - Advertência;
2.2 - Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do CREDENCIAMENTO, no caso de inexecução total do objeto CREDENCIADO, recolhida no prazo de 05 (cinco) dias, contado da comunicação oficial;
2.3 - Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração do CREDENCIANTE, pelo prazo de até 5 (cinco) anos.

3. Ficará impedida de licitar e de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a CREDENCIADA que:
3.1 - Ensejar o retardamento da execução do objeto deste CREDENCIAMENTO;
3.2 - Não mantiver a proposta, injustificadamente;



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

3.3 - Comportar-se de modo inidôneo;
3.4 - Fizer declaração falsa;
3.5 - Cometer fraude fiscal;
3.6 - Falhar ou fraudar na execução deste CREDENCIAMENTO.

4. Além das penalidades citadas, a CREDENCIADA ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no Cadastro de Fornecedores do CREDENCIANTE e, no que couber às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei n.º 8.666/93.

5. Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado e aceito pela Administração do CREDENCIANTE, a CREDENCIADA ficará isenta das penalidades mencionadas nos itens 1 a 3 desta Cláusula.

6. As sanções de advertência e de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, poderão ser aplicadas à CREDENCIADA juntamente com a de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados.

**CLÁUSULA SÉTIMA- DA RESCISÃO**
1. A inexecução total ou parcial deste CREDENCIAMENTO enseja a sua rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.
2. A rescisão deste CREDENCIAMENTO poderá ser:
2.1 - Determinada por ato unilateral e escrita da Administração do CREDENCIANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei mencionada, notificando-se a CREDENCIADA com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias;
2.2 - Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração do CREDENCIANTE;
2.3 - Judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.
3. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.
3.1 - Os casos de rescisão ajuste serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

**CLÁUSULA OITAVA - DO FORO**
1.As questões decorrentes da execução deste Instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro da Comarca de POÇÕES-BA, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

2. E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente CREDENCIAMENTO em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, às quais, depois de lidas, são assinadas pelas representantes das partes, CREDENCIANTE e CREDENCIADA, e pelas testemunhas abaixo.



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

_____-BA, em ___ de _____, de _____.
_____

Gestor FMS

_____
CREDENCIADO
TESTEMUNHAS:
1º._____ 2º._____
Nome:_____ Nome:_____
CPF:_____ CPF:_____

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ANEXO VIII**

**MINUTA DO CREDENCIAMENTO PESSOA FÍSICA**

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS _____QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE POÇÕES - FMS e _____

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇÕES-BA**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço sito à XXXXXXXXXXXXXXX, inscrito junto ao CNPJ sob o n° **XXXXXXXXXXXXX,** representado pelo GESTOR XXXXXXXXXXXXXX, brasileiro, XXXXXXXXXXXX, portador do RG de n° XXXXXXXXXXXXX SSP/BA, e do CPF n° XXXXXXXXXXXXX, SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAUDE, devidamente nomeado pelo decreto nº XXX de XX de XXXXXXX de 201X, neste ato denominado **CREDENCIANTE**edeoutrolado _____(qualificação), têm entre si justo e avençado o presente CREDENCIAMENTO, sujeitando-se CREDENCIANTE e CREDENCIADA às normas disciplinares da Lei 8.666/93 e alterações posteriores, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

**Cláusula Primeira – Do Fundamento Legal**

O credenciamento de que trata este CREDENCIAMENTO obedece ao estabelecido na Lei para profissionais e prestadores de serviços na área da Saúde, bem como fica reconhecida à situação de inexigibilidade de licitação, com fundamento no *caput,* do art. 25 e demais dispositivos aplicáveis, da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, e no Edital de Chamamento Público nº **001/2021-FMS;**

**Cláusula Segunda – Do Objeto**
O CREDENCIADO, como profissional liberal, de forma autônoma, prestará serviços _____.
**Cláusula Terceira – Dos Valores e Forma de Pagamento**
Pelos serviços credenciados na Cláusula Segunda o presente termo terá o valor Global de _____, que serão pagas até o 10º(décimo) dia do mês subseqüente ao vencido.
**Cláusula Quarta – Das Obrigações e Carga Horária**
4.1 - O CREDENCIADO fica obrigado a executar os serviços com carga horária de _____ horas diárias, conforme determinação do Programa.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

4.2 - As despesas oriundas da prestação dos serviços serão de responsabilidade da CREDENCIANTE, ficando o CREDENCIADO desobrigado de tais despesas operacionais.

**Cláusula Quinta – Do Período de Vigência**
O presente termo terá sua vigência com **início na data de sua assinatura** e término em **31 de dezembro de 2021**, podendo, entretanto, ser renovado, por mútuo interesse das partes e segundo o superior e predominante interesse público, conforme Art 57, Inciso II.

**CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 1 -** Os recursos decorrentes dessa contratação estão previstos nas seguintes dotações orçamentárias:

**Unidade:**
**Projeto/Atividade:**
**Elemento de despesa:**

**Cláusula Sétima – Da Habilitação Profissional e do Registro**
Compete ao profissional CREDENCIADO, e sob a sua responsabilidade e fé, admitida a veracidade ideológica documental, a exibição da documentação formal probatória de sua habilitação e registro para exercício profissional, bem como o Currículum Vitae, no que dispuser a Lei vigente aplicável a matéria, conferindo ao CREDENCIANTE, o encaminhamento ao Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios para o obrigatório registro e demais fins de mister.

**Cláusula Oitava – Das Penalidades**

8.1 – Na hipótese de ocorrência de descumprimento, de qualquer regra estabelecida nas cláusulas do presente ajuste, pelo CREDENCIADO, por não atendimento de serviços determinados pela CREDENCIANTE, importará em descredenciamento do profissional, unilateralmente, sem prejuízos das sanções penais, conforme dispuser a legislação vigente aplicável à matéria posta, ficando responsável pela reparação civil e criminal de danos causados ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, negligência ou imperícia, respeitado o devido processo legal.

8.2 – Na hipótese de apenamento do CREDENCIADO, com multa de 2%(dois) por cento do valor global do termo de credenciamento, o valor da mesma será descontado automaticamente dos pagamentos que lhe forem devidos pela CREDENCIANTE, assegurando-lhe o pleno direito do exercício do contraditório e da ampla defesa, pelos meios disponíveis, em processo regular próprio.

**Cláusula Nona – Da Natureza.**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

O presente credenciamento tem a natureza de prestação de serviços com remuneração a título de honorários, não constituindo vínculo empregatício nem qualquer outra relação trabalhista, que não a de realização de serviços profissionais, regulados por legislação própria, fora das cláusulas da C.L.T., como também, e de consequência, desobrigado a CREDENCIANTE de qualquer ônus decorrentes do sistema trabalhista.

**Cláusula Décima – Do Foro.**
Para dirimir qualquer dúvida e declarar direitos, que se fizerem necessários no decorrer da execução do presente ajuste, fica eleito o Foro da Comarca de XXXXXX, renunciando qualquer outros por mais especial e privilegiado que sejam.

**Cláusula Décima Primeira – Das Disposições Finais**
E, por estarem justos e Credenciados, fazem lavrar o presente CREDENCIAMENTO de Credenciamento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para o mesmo fim, a fim de que surta os efeitos necessários em Lei, na presença de duas testemunhas idôneas.

XXXXXX – BA, ___ de ____ de 201X.

**XXXXXXXXXXXXXXXXXX**
**Gestor do Fundo Municipal de Saúde**

_____
CREDENCIADO
TESTEMUNHAS:
1º._____ 2º._____
Nome:_____ Nome:_____
CPF:_____ CPF:_____

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ANEXO IX – CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO**

| | |
|---|---|
| **EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Fundamentação:** | Lei 8.666/93 e alterações posteriores. |
| **N. do CREDENCIAMENTO: 00XX/2019-FMS** | |
| **Tipo de CREDENCIAMENTO:** | CREDENCIAMENTO |
| **CREDENCIANTE:** | Fundo Municipal de Saúde |
| **CREDENCIADO:** | |
| **Objeto:** | Credenciamento |
| **Valor Global:** | |
| **Prazo de Vigência** | |
| **Forma de Pagtº:** | Mensal |
| **Dotação:** | |
| **Data da assinatura:** | |

**CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO**

O **Secretário Municipal de Administração do Município de POÇÕES – BA**, no uso de suas atribuições, **declara** em atendimento ao disposto no § único do art. 61, da Lei 8.666/93, que foi publicado no placar de avisos da Prefeitura Municipal, o extrato resumido do **CREDENCIAMENTO** firmado entre as partes acima mencionadas, pelos prazos estipulados em lei.
Por ser expressão da verdade, firmo o presente, para que surta os efeitos legais.

Município de POÇÕES-BA, aos __ dia do mês de _____de **2021.**

_____
**Secretário de Administração**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ANEXO X**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA E CIÊNCIA A RESPEITO DA NECESSIDADE DE INSCRIÇÃO DA EMPRESA NO ÓRGÃO DE CLASSE**

Eu _____ _____, xxxxxxxx (CATEGORIA PROFISSIONAL) inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado da _____ sob nº _____/BA, portador de CPF Nº_____, declaro para os devidos fins de direito que que assumo a responsabilidade técnica do Estabelecimento abaixo discriminado:

CNPJ: _____
Razão Social: _____
Endereço:_____,
CEP:_____, no Município de _____

Declaro ainda estar ciente e me comprometer a apresentar ao contratante no prazo máximo de 03 (três) meses o comprovante de inscrição desta empresa junto ao Conselho de Classe, sob de rescisão contratual ou de decair o direito à contratação.

Em Poções, _____ de _____ de 20XX

_____
Médico
Carimbo e Assinatura

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ANEXO XI**

**MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - PESSOAS JURÍDICA**

CONTRATO Nº XXXX/20XX-FMS

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM, A PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES COM COPARTICIPAÇÃO DO FUNDO MUNICPAL DE SAÚDE DE POÇOES BAHIA.**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES (BA), **estabelecida à Praça da Bandeira, 02 – CENTRO – Poções – Bahia - FONE/FAX (77) 3431-5820, inscrita no CNPJ sob n.º 14.242.200/0001-65, neste ato representado pelo Ilm.º Irenilda Cunha de Magalhães, Prefeita Municipal,** COM COPARTICIPAÇÃO DO FUNDO MUNICPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ sob o nº 11.113.324/0001-52, com sede à Rua Cardeal da Silva, 75 – Bairro Centro – CEP. 45.260-000, representado por Jorge Luis Santos Lemos, doravante denominados** CONTRATANTE **e de outro lado,** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrita no CNPJ sob N. XXXXXXXXXXXXXXXX, inscrita no CRM sob N.XXXXX, situada à XXXXXXXXXXX, nº XXXX, sala XXXXX. XXXXXXXXXX, bairro XXXXXXX, na cidade de XXXXXXXXXX, representado por XXXXXXXXXXXXXXX, estado civil XXXXXXXX, médico, portador do RG nº XXXXXXXXXXX, CPF nº XXXXXXXXXXXXXXX, CRM nº XXXXXXX, ora denominado** CONTRATADO**, com base nas disposições da Lei Federal 8.666 de 21 de junho de 1993 e alterada pela Lei 8.883/94, resolvem celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços, mediante as cláusulas e condições seguintes:**

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1. O presente CONTRATO tem como objeto a realização dos procedimentos XXXXXXXXXXXXXXXX contidos na Tabela 01 do Anexo 01.



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

2. Este CONTRATO fica vinculado aos termos do Edital da Chamada 001/201X-Pública/Credenciamento nº FMS-FMS e da Inexigibilidade de Licitação Nº XXXXXX/201X-FMS.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DOS PREÇOS E DO PAGAMENTO**

1. O valor total deste CONTRATO é de R$ XXXXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXX). No valor CONTRATADO estão inclusas todas as despesas com materiais e equipamentos, mão de obra, transportes, leis sociais, ferramentas, seguro, todos os tributos incidentes e demais encargos, enfim, todos os custos diretos e indiretos necessários para entrega completa dos objetos discriminados nos anexos do Edital.

2. Os preços serão fixos e irreajustáveis;

3. É admitida estipulação de correção monetária ou de reajuste por índice de preços gerais, setoriais ou que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados nos CONTRATOS de prazo de duração igual ou superior a um ano, sendo nula, por sua vez, qualquer estipulação de reajuste ou correção monetária de periodicidade inferior a um ano.

4. Caso haja reajuste de preços, os mesmos serão calculados pela tabela do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor). Excepcionalmente, poder-se-á utilizar outros parâmetros de reajuste, desde que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados pelos CONTRATADOS, respeitados os preços médios praticados na região.

5. O pagamento será efetuado de acordo com a prestação de serviço, até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal, devidamente atestada pela competente liquidação da despesa.

6. Se o serviço não for executado conforme as especificações, o pagamento ficará suspenso até execução correta.

7. Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua representação, desde que devidamente regularizados.

PARÁGRAFO ÚNICO – O valor total mencionado nesta cláusula dividir-se-á em 60% (sessenta por cento) para mão de obra e 40% (quarenta por cento) para insumos.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E EXECUÇÃO DO OBJETO**

**1** - O prazo para início dos serviços será a partir da assinatura do CONTRATO, até 31 (trinta e um ) de dezembro de 2020, podendo ser prorrogado de acordo com as especificações da lei 8.666/93 e suas posteriores alterações.

**2 –** A CONTRATADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que fizerem necessários no quantitativo do objeto CONTRATADO, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do CONTRATO.

## PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
### ESTADO DA BAHIA

**3 –** A Secretaria de Saúde poderá recusar todo e qualquer serviço realizado em desacordo com a Autorização, no que se refere à execução do mesmo com o apresentado no **REQUERIMENTO DE CONTRATO**, obrigando-se a CONTRATADA a executá-lo de modo pertinente sem quaisquer ônus adicionais.

**CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 1 -** Os recursos decorrentes dessa contratação estão previstos nas seguintes dotações orçamentárias:

**Unidade:**
**Projeto/Atividade:**
**Elemento de despesa:**

**CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS**

1. Deverá a CONTRATADA observar, também, o seguinte:

2. É expressamente proibida a contratação de servidor pertencente ao quadro de pessoal do CONTRATANTE durante a vigência deste CONTRATO;

3. Este CONTRATO poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei 8.666/93, desde que haja interesse da Administração do CONTRATANTE, com a apresentação das devidas justificativas adequadas a este CONTRATO.

4. Durante a sua vigência o CONTRATO será acompanhado e fiscalizado pelo Conselho Municipal de Saúde, Controladoria Interna da Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde ou por servidores e empresas devidamente autorizado para tal, representando o CONTRATANTE. Também estará sujeito a fiscalização, auditoria e inspeção pelos demais órgãos de controle interno e externo.

5. A Secretaria Municipal de Saúde anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do CONTRATO, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

6. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas ao órgão competente, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

7. Além do acompanhamento e da fiscalização, o gestor do CONTRATO designado pela CONTRATANTE poderá, ainda, sustar qualquer execução que esteja em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.
8. Não obstante a CONTRATANTE seja a única e exclusiva responsável pela execução do CONTRATO, a CONTRATANTE reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessas responsabilidades, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre a execução do objeto ajustado, diretamente ou por prepostos designados.

Parágrafo Único: A empresa deverá apresentar junto com a(s) nota(s) fiscal(is) e/ou fatura(s):

I- **Prova de regularidade junto à Fazenda Municipal;**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

II- **Prova de regularidade junto à Fazenda Estadual;** III- **Prova de regularidade junto à Fazenda Federal, referente à Dívida Ativa da União e Tributos Federais, conjunta com INSS;**
IV- **Prova De Regularidade do FGTS;**
V- **Prova de regularidade junto a Justiça do Trabalho.**

**CLÁUSULA SEXTA- DAS PENALIDADES**

1. A CONTRATADA está sujeita à multa de 0,6 % (zero vírgula seis por cento) sobre o valor total deste CONTRATO por dia e por descumprimento de obrigações fixadas no Edital. A multa tem de ser recolhida pela CONTRATADA no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da data da notificação.
2.Pela inexecução total ou parcial do objeto deste CONTRATO, a Administração do CONTRATANTE ou Administração Pública poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:
2.1 - Advertência;
2.2 - Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do CONTRATO, no caso de inexecução total do objeto CONTRATADO, recolhida no prazo de 05 (cinco) dias, contado da comunicação oficial;

2.3 - Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração do CONTRATANTE, pelo prazo de até 5 (cinco) anos.
3. Ficará impedida de licitar e de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a CONTRATADA que:
3.1 - Ensejar o retardamento da execução do objeto deste CONTRATO;
3.2 - Não mantiver a proposta, injustificadamente;
3.3 - Comportar-se de modo inidôneo;
3.4 - Fizer declaração falsa;
3.5 - Cometer fraude fiscal;
3.6 - Falhar ou fraudar na execução deste CONTRATO.
4. Além das penalidades citadas, a CONTRATADA ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no Cadastro de Fornecedores do CONTRATANTE e, no que couber às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei n.º 8.666/93.
5. Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado e aceito pela Administração do CONTRATANTE, a CONTRATADA ficará isenta das penalidades mencionadas nos itens 1 a 3 desta Cláusula.
6. As sanções de advertência e de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, poderão ser aplicadas à CONTRATADA juntamente com a de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados.

**CLÁUSULA SÉTIMA- DA RESCISÃO**

1. A inexecução total ou parcial deste CONTRATO enseja a sua rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.
2. A rescisão deste CONTRATO poderá ser:
2.1 - Determinada por ato unilateral e escrita da Administração do CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei mencionada, notificando-se a CONTRATADA com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

2.2 - Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração do CONTRATANTE;
2.3 - Judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.
3. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.
3.1 - Os casos de rescisão ajuste serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

**CLÁUSULA OITAVA - DO FORO**

1. As questões decorrentes da execução deste Instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro da Comarca de Poções-BA, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

2. E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente CONTRATO em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, às quais, depois de lidas, são assinadas pelas representantes das partes, CONTRATANTE e CONTRATADA, e pelas testemunhas abaixo.

Poções-BA, em XXX de XXXXX de 20XX.

Irenilda Cunha de Magalhães
PREFEITA MUNICIPAL – CONTRTANTE

Jorge Luis Santos Lemos
Gestor FMS - CONTRATANTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CONTRATADO(A)

Testemunhas:

_____ _____
CPF: CPF:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ANEXO XII**

**MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - PESSOAS FÍSICA**

CONTRATO Nº XXX/20XX-FMS

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM, A PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES COM COPARTICIPAÇÃO DO FUNDO MUNICPAL DE SAÚDE E XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES(BA), **estabelecida à Praça da Bandeira, 02 – CENTRO – Poções – Bahia - FONE/FAX (77) 3431-5820, inscrita no CNPJ sob n.º 14.242.200/0001-65, neste ato representado pelo Ilma.º IRENILDA CUNHA DE MAGALÃES, Prefeito Municipal,** COM COPARTICIPAÇÃO DO FUNDO MUNICPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ sob o nº 11.113.324/0001-52, com sede à Rua Cardeal da Silva, 75 – Bairro Centro – CEP. 45.260-000, representado por Jorge Luis Santos Lemos, doravante denominados** CONTRATANTE **e de outro lado, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, pessoa física inscrita no CPF sob Nº. XXXXXXXXXXXXXX4, inscrita no CRM sob Nº XXXXX, domiciliado à XXXXXXXXXXXXXXXXXXX, n° XXXX, na cidade de XXXXXXXXXXXXXXXXXX, ora denominado** CONTRATADO**, com base nas disposições da Lei Federal 8.666 de 21 de junho de 1993 e alterada pela Lei 8.883/94, resolvem celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços, mediante as cláusulas e condições seguintes:**

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

3. O presente CONTRATO tem como objeto a realização dos procedimentos XXXXXXXXXXXXXXXXX contidos na Tabela XXXXX do Anexo XXX.

4. Este CONTRATO fica vinculado aos termos do Edital da Chamada Pública/Credenciamento nº 0XX/2019-FMS-FMS e da Inexigibilidade de Licitação Nº INX-XXXXXX/2019-FMS.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DOS PREÇOS E DO PAGAMENTO**



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

8. O valor total deste CONTRATO é de R$ XXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXX). No valor CONTRATADO estão inclusas todas as despesas com materiais e equipamentos, mão de obra, transportes, leis sociais, ferramentas, seguro, todos os tributos incidentes e demais encargos, enfim, todos os custos diretos e indiretos necessários para entrega completa dos objetos discriminados nos anexos do Edital.

9. Os preços serão fixos e irreajustáveis;

10. É admitida estipulação de correção monetária ou de reajuste por índice de preços gerais, setoriais ou que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados nos CONTRATOS de prazo de duração igual ou superior a um ano, sendo nula, por sua vez, qualquer estipulação de reajuste ou correção monetária de periodicidade inferior a um ano.

11. Caso haja reajuste de preços, os mesmos serão calculados pela tabela do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor). Excepcionalmente, poder-se-á utilizar outros parâmetros de reajuste, desde que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados pelos CONTRATADOS, respeitados os preços médios praticados na região.

12. O pagamento será efetuado de acordo com a prestação de serviço, até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal, devidamente atestada pela competente liquidação da despesa.

13. Se o serviço não for executado conforme as especificações, o pagamento ficará suspenso até execução correta.

14. Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua representação, desde que devidamente regularizados.

PARÁGRAFO ÚNICO – O valor total mencionado nesta cláusula dividir-se-á em 60% (sessenta por cento) para mão de obra e 40% (quarenta por cento) para insumos.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E EXECUÇÃO DO OBJETO**

**1** - O prazo para início dos serviços será a partir da assinatura do CONTRATO, até 31 (trinta e um) de dezembro de 2017, podendo ser prorrogado de acordo com as especificações da lei 8.666/93 e suas posteriores alterações.

**2 –** A CONTRATADO ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que fizerem necessários no quantitativo do objeto CONTRATADO, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do CONTRATO.

**3 –** A Secretaria de Saúde poderá recusar todo e qualquer serviço realizado em desacordo com a Autorização, no que se refere à execução do mesmo com o apresentado no **REQUERIMENTO DE CONTRATO**, obrigando-se a CONTRATADO a executá-lo de modo pertinente sem quaisquer ônus adicionais.



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 1 -** Os recursos decorrentes dessa contratação estão previstos nas seguintes dotações orçamentárias:

**Unidade:**
**Projeto/Atividade:**
**Elemento de despesa:**

**CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS**

1. Deverá a CONTRATADO observar, também, o seguinte:

2. É expressamente proibida a contratação de servidor pertencente ao quadro de pessoal do CONTRATANTE durante a vigência deste CONTRATO;

3. Este CONTRATO poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei 8.666/93, desde que haja interesse da Administração do CONTRATANTE, com a apresentação das devidas justificativas adequadas a este CONTRATO.

4. Durante a sua vigência o CONTRATO será acompanhado e fiscalizado pelo Conselho Municipal de Saúde, Controladoria Interna da Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde ou por servidores e empresas devidamente autorizado para tal, representando o CONTRATANTE. Também estará sujeito a fiscalização, auditoria e inspeção pelos demais órgãos de controle interno e externo.

5. A Secretaria Municipal de Saúde anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do CONTRATO, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

6. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas ao órgão competente, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

7. Além do acompanhamento e da fiscalização, o gestor do CONTRATO designado pela CONTRATANTE poderá, ainda, sustar qualquer execução que esteja em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.
8. Não obstante a CONTRATANTE seja a única e exclusiva responsável pela execução do CONTRATO, a CONTRATANTE reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessas responsabilidades, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre a execução do objeto ajustado, diretamente ou por prepostos designados.

Parágrafo Único: A empresa deverá apresentar junto com a(s) nota(s) fiscal(is) e/ou fatura(s):

VI- **Prova de regularidade junto à Fazenda Municipal;**
VII- **Prova de regularidade junto à Fazenda Estadual;**
VIII- **Prova de regularidade junto à Fazenda Federal, referente à Dívida Ativa da União e Tributos Federais, conjunta com INSS;**
IX- **Prova de regularidade junto a Justiça do Trabalho.**

## PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
### ESTADO DA BAHIA

**CLÁUSULA SEXTA- DAS PENALIDADES**

1. A CONTRATADO está sujeita à multa de 0,6 % (zero vírgula seis por cento) sobre o valor total deste CONTRATO por dia e por descumprimento de obrigações fixadas no Edital. A multa tem de ser recolhida pela CONTRATADO no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da data da notificação.
2.Pela inexecução total ou parcial do objeto deste CONTRATO, a Administração do CONTRATANTE ou Administração Pública poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADO as seguintes sanções:
2.1 - Advertência;
2.2 - Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do CONTRATO, no caso de inexecução total do objeto CONTRATADO, recolhida no prazo de 05 (cinco) dias, contado da comunicação oficial;

2.3 - Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração do CONTRATANTE, pelo prazo de até 5 (cinco) anos.
3. Ficará impedida de licitar e de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a CONTRATADO que:
3.1 - Ensejar o retardamento da execução do objeto deste CONTRATO;
3.2 - Não mantiver a proposta, injustificadamente;
3.3 - Comportar-se de modo inidôneo;
3.4 - Fizer declaração falsa;
3.5 - Cometer fraude fiscal;
3.6 - Falhar ou fraudar na execução deste CONTRATO.
4. Além das penalidades citadas, a CONTRATADO ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no Cadastro de Fornecedores do CONTRATANTE e, no que couber às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei n.º 8.666/93.
5. Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado e aceito pela Administração do CONTRATANTE, a CONTRATADO ficará isenta das penalidades mencionadas nos itens 1 a 3 desta Cláusula.
6. As sanções de advertência e de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, poderão ser aplicadas à CONTRATADO juntamente com a de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados.

**CLÁUSULA SÉTIMA- DA RESCISÃO**

1. A inexecução total ou parcial deste CONTRATO enseja a sua rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.
2. A rescisão deste CONTRATO poderá ser:
2.1 - Determinada por ato unilateral e escrita da Administração do CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei mencionada, notificando-se a CONTRATADO com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias;
2.2 - Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração do CONTRATANTE;
2.3 - Judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.
3. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

3.1 - Os casos de rescisão ajuste serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

**CLÁUSULA OITAVA - DO FORO**

1. As questões decorrentes da execução deste Instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro da Comarca de Poções-BA, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

2. E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente CONTRATO em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, às quais, depois de lidas, são assinadas pelas representantes das partes, CONTRATANTE e CONTRATADO, e pelas testemunhas abaixo.

Poções-BA, em XXXXX de XXXXXXXXXXXXXXXXX de 2021.

**IRENILDA CUNHA DE MAGALÃES**
PREFEITO MUNICIPAL – CONTRATANTE

**Jorge Luis Santos Lemos**
Gestor FMS – CONTRATANTE

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**
CONTRATADO

Testemunhas:

_____
CPF:

_____
CPF:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ANEXO XIII**

**DECLARAÇÃO REF. AO ARTIGO 9º, III, DA LEI Nº 8.666/93**
(em papel timbrado da empresa ou sem timbre se pessoas Física)

*[denominação/razão social da sociedade empresarial/Nome do Profissional]*

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ n°_____ ou CPF N.

*[endereço ]*

Declaro, sob as penalidades cabíveis, que não sou servidor Público Municipal e que não possuímos em nossos quadros dirigentes, gerentes, sócios ou componentes do quadro técnico que sejam servidores da Administração Direta ou Indireta do Município, nos termos do inciso III do artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/93

.

Poções,_____de_____de_____.

_____

(Nome, cargo e carimbo da empresa)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

## ANEXO VIX - DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORÁRIOS

Eu,_____ _____, portador (a) do RG Nº _____, inscrito (a) no CPF sob o Nº _____, DECLARO para o fim específico de ingresso no Serviço Público do Município de Araci/Ba através de Credenciamento de Serviços de Saúde, que disponho de tempo para me dedicar ao cargo/função de_____.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Araci/BA,_____de_____de_____.

_____
**DECLARANTE**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

# CHAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE N.º 006/2021-FMS.

**OBJETO:** Chamamento Público para fins de CREDENCIAMENTO de pessoa física ou jurídica para prestação de Serviço na área de Diagnóstico por Tomografia Computadorizada para atender as necessidades do Município de Poções, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde.

**Processo Administrativo Nº 159/2021.**

Praça da Bandeira, 02 – CENTRO – Poções – Bahia - FONE/FAX (77) 3431-5820

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

# CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO N.º 006/2021-FMS

## CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE DIAGNOSE POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DA SE-CRETARIA MUNI-CIPAL DE SAÚDE, EM CARATER COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

**ANEXOS:**

I- TABELA DE PROCEDIMENTOS/SERVIÇOS, DE PREÇOS E DE REFÊNCIA DE VALORES;

II- MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO E CONCORDANÇIA COM OS TERMOS DO EDITAL;

III- TERMO DE REFERÊNCIA;

IV- MINUTA DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE;

V- MINUTA DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES;

VI- MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO;

VII- MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO - PESSOA JURÍDICA;

VIII- MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO - PESSOA FÍSICA;

IX- MINUTA DE CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO;

X- MINUTA DE TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA;

XI- MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – PESSOA JURÍDICA;

XII- MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – PESSOA FÍSICA;

XIII- DECLARAÇÃO REF. AO ARTIGO 9º, III, DA LEI Nº 8.666/93

XIV- MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO OCUPAÇÃO DE CARGO DE DIREÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

## PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
### ESTADO DA BAHIA

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE N.º 006/2021 -FMS**

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, através da Secretaria de Saúde do Município de POÇÕES – BA torna público para o conhecimento dos interessados, que a partir do dia 19 de Maio de 2021, estarão abertas as inscrições para o Chamamento Público para credenciamento de **PRESTADORES DE SERVIÇOS DE DIAGNOSE POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA – PESSOA FÍSICA E JURÍDICA**, em caráter complementares ao Sistema Único de Saúde, nos termos do Art 199 da Constituição Federativa do Brasil, determina a Lei Federal 8080/90. Os serviços deverão ser prestados na intimidade de unidades Privadas, nos termos e condições constantes no presente Edital na forma do disposto no artigo 25 caput da Lei Federal nº 8.666/93 e Portaria Municipal 042/2021 de 29 de Janeiro de 2021.

**1 - OBJETO:** CREDENCIAMENTO de pessoas físicas ou jurídicas para **EVENTUAL** prestação de serviços Especializados de diagnóstico por Tomografia Computadorizada, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde.

**1.2 - SERVIÇOS A SEREM CREDENCIADOS**: Serão credenciadas pessoas físicas e jurídicas para realização de exames tomográficos dos diversos segmentos, aparelhos e órgão do corpo humano, conforme tabela 01 anexa.

**1.2. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

1.2.1 - Os exames, e procedimentos objeto deste processo serão executados pelo credenciado contratado nas unidades e/ou entidades privadas contratadas, conforme acordo previsto neste regulamento, sempre a bem do serviço público.

1.2.1.1. Na execução dos contratos consequentes da habilitação através deste edital, só poderão ser realizados os procedimentos e exames formalmente autorizados e regulados pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo seu pagamento precedido de verificação e controle, a fim de aferir a conformidade entre a quantidade e especificidade apresentada pelos prestadores de serviços, o autorizado pela Contratante, e ainda as comprovações da sua devida execução pelo prestador de serviços.

1.2.2 – Apenas os serviços prestados em situações de urgência e emergência, que tenha como porta de entrada a demanda espontânea, não necessitarão de prévia regulação, primando o prestador, sempre pela preservação da vida, e pelo cumprimento das Normas e Diretrizes do Programa ao qual tiver vinculado, em fiel cumprimento dos Princípios do SUS. Sendo verificado a ausência dos critérios urgência ou risco iminente à vida, a contratante poderá realizar as glosas ou descontos necessários.



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

1.2.3 – O credenciado arcará com todas as despesas de materiais e insumos necessários à realização de exames e procedimentos, bem como com prejuízos causados a terceiros ou à CONTRATANTE. Exceção será feita apenas para os procedimentos onde haja descrição e previsão de preços adicionais e contidos na tabela, deixando claro que os preços publicados já contemplam todos os custos possíveis.

1.2.4 – Todos os credenciados, independente da caracterização jurídica, se responsabilizarão integralmente pela ocorrência de sinistros teratogênicos, iatrogênicos, bem como por atos decorrentes de imperícia ou imprudência na realização de procedimentos, respondendo na forma da legislação aplicável, estando ainda obrigada a ressarcir o CONTRATANTE e PACIENTE de todo e qualquer dano moral ou material. No caso da prestação de serviços que envolvam risco de morte ou de sequelas graves, o ente deverá estar devidamente autorizado a realiza-lo pelo Conselho de Classe, Sociedade da Especialidade ou Órgão regulador pertinente, devendo possuir no sitio de realização do procedimento todos os meios necessários às intervenções de urgência e emergência, na ocorrência de complicações.

1.3 - Cabe ao credenciado contratado a prestação de serviços de maneira *tecnicamente satisfatória* a fim de que sejam atendidas as normas técnicas de segurança do paciente, do meio ambiente e os protocolos instituídos pelo regramento técnico específico, bem como as condições e critérios estabelecidos pela legislação atinente ao Sistema Único de Saúde e outras normas pactuadas junto à Secretaria Municipal de Saúde.

1.4 - Os interessados a serem contratados deverão entregar documentação e aguardar contato para fim de avaliação pela Secretaria de Saúde de Poções-Ba, através da Comissão Especial de Credenciamento formalmente designada.

1.4.1. Compete à Comissão Especial de Credenciamento realizar a análise documental e fazer as verificações necessárias à habilitação de pessoas Físicas e Jurídicas para prestação de serviços de Saúde, notadamente no que tange a observar o devido fornecimento da documentação exigida para realização do certame, e apontar eventuais inobservâncias relevantes a fim de corrigi-las e/ou preveni-las.

1.4.1. A primeira reunião da Comissão deverá ocorrer no prazo mínimo de 05 (cinco) e no máximo de até 08 dias úteis após a data de início da entrega dos documentos, podendo posteriormente reunir-se com a frequência que julgar necessário e razoável à continuidade dos serviços, desde que não contrarie nenhuma norma legal vigente.

**2 – DO LOCAL E DATA PARA INÍCIO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS, PROPOSTAS DE CREDENCIAMENTO E PRAZO DOS CONTRATOS**:
2.1. Os Documentos bastantes e necessários ao credenciamento são descritos no item 4 deste edital. Deverão ser entregues, através de cópias simples, a partir do dia



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

## PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
### ESTADO DA BAHIA

**19/05/2021,** na sede da Secretaria Municipal de Saúde, das 08h00min ás 14h00min, situada à Rua Cardeal da Silva, N. 75. Centro, Poções-Ba, CEP 45.260-000 – Aos cuidados do Sra. Samantha Freitas – Assessora Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde.

2.1.2. Este Edital estará vigente até o dia 31/12/2021 podendo ser prorrogado pelo período de 12 (doze) meses. Poderá ser revogado em período anterior ao estipulado, por força da lei ou surgimento de disposição em contrário, comprometendo-se a CREDENCIANTE a comunicar ao CREDENCIADO num prazo não inferior a 30 dias da revogação.

2.1.3. A revogação ou prorrogação deste Edital dependerá de prévia publicação, utilizando se os mesmos meios empregados ao tempo de sua edição.

2.1.4. Enquanto estiver vigente o Edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencha as condições ora exigidas.

2.1.5. Enquanto estiver vigente este Edital, os interessados deverão entregar a documentação, em envelope opaco, indevassável, rubricado, contendo na parte externa **OBRIGATORIAMENTE** os seguintes dizeres:

CREDENCIAMENTO 006/2021 - FMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MUNICÍPIO DE POÇÕES – ESTADO DA BAHIA.

À COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

(NOME E ENDEREÇO DO PLEITEANTE AO CREDENCIAMENTO) – FONE (XX) XXXX- XXXX
RAZÃO SOCIAL COMPLETA DA PARTICIPANTE
REF. CREDENCIAMENTO XXX/2021 -FMS

**2.2. NÃO PODERÃO PARTICIPAR DESTE CREDENCIAMENTO**

2.2.1. Interessados proibidos de participar de licitações e celebrar contratos administrativos, na forma da legislação vigente;

2.2.2. Interessados suspensos de participar de licitações e impedidos de contratar com o órgão ou a entidade responsável por esta licitação, conforme art. 87, inciso III, da Lei nº 8.666, de 1993 e art. 7º da Lei 10.520/02;

2.2.3. Entidades estrangeiras que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

2.2.4. Interessados que estejam sob falência, em recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, concordata ou insolvência, em processo de dissolução ou liquidação;

2.2.5. Pessoa Física ou entidade empresarial responsável pela elaboração do projeto básico ou executivo ou da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto ou controlador, responsável técnico ou subcontratado;

2.2.6. Servidor ou dirigente deste órgão ou entidade ou responsável pela licitação;

2.2.7. Quaisquer interessados que se enquadrem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 8.666, de 1993.

**3 – DAS PENALIDADES:**

3.1 - As penalidades, caso sejam necessárias, serão aplicadas de acordo com os artigos 80, 86 e 87 da Lei Federal n° 8.666/93;

3.2 - A Credenciada CONTRATADA, caso deixe de cumprir o compromisso assumido, sofrerá multa equivalente a 2% (dois por cento) do valor total do contrato, independentemente da aplicação das demais penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93.

3.3 - A CONTRATADA ficará sujeita à multa diária de 0,5% (zero vírgula cinco) por cento, incidente sobre o valor do contrato, por possível falta de atendimento a solicitação não atendida na data prevista.

3.4 - A CONTRATADA ficará sujeita à suspensão temporária de participar das licitações no Município, por prazo a ser determinado pela autoridade máxima do Município, caso seja comprovada responsabilidade ou culpa, na inexecução do contrato.

3.5 - O termo inicial de computo de juros iniciar-se-á no primeiro dia após o prazo de pagamento estabelecido no contrato.

3.6 – O credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como se não atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.7 – Os contratos e os serviços prestados em decorrência deste edital de credenciamento poderão ser fiscalizados pelos órgãos de controle interno e externos, bem como pelo Conselho Municipal de Saúde de Poções.



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**4 – DO CREDENCIAMENTO:** Fica o pleiteante ciente que este credenciamento é para **EVENTUAL CONTRATAÇÃO**, não assumindo o credenciante a obrigatoriedade de contratá-lo no todo, ou em parte.

4.1 – Para ser credenciado o interessado deverá formalizar sua intenção, através de Requerimento de Credenciamento dirigido ao Gestor da Secretaria Municipal de Saúde (anexo 02), concordando com os termos constantes neste Edital, inclusive quanto aos valores estipulados na Tabela constante no anexo 01.

4.1.2 – Juntamente ao requerimento acima citado, o interessado deverá entregar o descrito a seguir:

**4.2. – SE PESSOA JURÍDICA**:

4.2.1 - Cópia do contrato social (e suas alterações), devidamente registrado na forma da legislação vigente, comprovando que a empresa está enquadrada em ramo de atividade compatível com o pretendido;

4.2.2 – Documentação pessoal dos sócios;

4.2.3 - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

4.2.4 - Certidão Negativa de Débito da Dívida Ativa da União PGFN;

4.2.5 - Certidão Negativa de Débito Estadual;

4.2.6 - Certidão Negativa de Débito Municipal;

4.2.7 - Certidões Negativas de Débitos junto ao INSS e FGTS;

> **Parágrafo Primeiro:** A certidão negativa junto ao INSS encontra-se englobada pela Certidão de Regularidade Junto a Dívida Ativa da União. Ademais, as empresas poderão apresentar a Certidão Positiva com Efeito de Negativo;

4.2.8 - Certidões Negativas de Débitos Trabalhistas, nos termos da lei 12.440/11;

4.2.9 – Alvará ou licença de funcionamento emitido pelo Município onde a empresa está localizada;

4.2.10 – Inscrição no Conselho Federal de Medicina (acompanhado da devida certidão de quitação de débitos), ou Declaração de responsabilidade técnica, conforme minuta anexa.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

Parágrafo: Na hipótese da empresa não ser inscrita no Conselho do Órgão de Classe, fica a entidade contratado obrigada a realizar a inscrição no prazo máximo de 03 (três) meses contados a partir da assinatura do Termo de Credenciamento, sob pena de descredenciamento e suspensão de todos os atos dele decorrente.

4.2.11 – Declaração de Micro Empresa se for o caso;

4.2.12 - Declaração de inexistência de fator de impedimento;

4.2.13 - Declaração de não utilização de mão-de-obra infantil;

4.2.14 - Declaração de que Recebeu todas as Informações;

4.2.15 – Documento que comprove a inscrição dos responsáveis pela execução dos serviços no Conselho de Classe;

4.2.16. Comprovação de qualificação técnica específica - a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos do Corpo Técnico do Estabelecimento, nos termos do Art. 30, II da Lei Federal 8666:

a) Curriculum vitae dos responsáveis pela prestação dos serviços;
b) Cópia dos documentos comprobatórios, que comprovem que o pleiteante está apto à realização do serviço, na área o qual está requerendo credenciamento;
c) Relação do corpo clinico, com as respectivas formações profissionais e especialidades, informando os números dos registros no respectivo Conselho de Classe;
d) Cópia da Carteira expedida pelo Conselho de Classe de todos os profissionais que compõem o corpo Clinico do estabelecimento;
e) Comprovante de quitação das obrigações do Responsável Técnico junto ao Conselho de regional/federal de Classe;
f) Atestados de capacidade técnica emitida por órgãos públicos e privados que comprovem a prestação de serviços na área, caso possua.

**Parágrafo Único:** Nos casos em que houver mais de uma entidade/pessoa pleiteante ao credenciamento para prestação do serviço determinado, o rateio de cotas será realizado de forma proporcional, considerando a capacidade instalada de produção e a quantidade de procedimentos que os postulantes se comprometeram a realizar.

**4.**2.17 – Número do Cadastro do Estabelecimento no Sistema Nacional de Cadastramento de Estabelecimentos de Saúde - SCNES

**4.3 – SE PESSOA FÍSICA:**

4.3.1 – RG e CPF acompanhado da consulta de regularidade deste último;



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

4.3.2 – Título de eleitor com a quitação eleitoral devida;

4.3.3 – Certificado de reservista, no caso do sexo masculino;

4.3.4 – Comprovante de endereço atualizado (validade de no máximo 03 meses);

4.3.5 – Cadastro no PIS/PASEP/NIT/INSS;

4.3.6. – Carteira Profissional e inscrição no Conselho respectivo;

4.3.7 – Certidão de quitação junto ao devido Conselho de classe;

4.3.8 – Currículo comprovado com cópia dos cursos a serem utilizados na prova de títulos;

4.3.09 – 02 (duas) fotos 3x4;

4.3.10 - Certidão Negativa de Débito da Divida Ativa da União PGFN;

4.3.11 - Certidão Negativa de Débito Estadual;

4.3.12 - Certidão Negativa de Débito Municipal;

4.3.12 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

4.3.13 – Certidão/comprovante de quitação de dívidas junto ao Conselho de Classe;

4.4 - A confirmação do credenciamento solicitado será feita pela Secretaria Municipal de Saúde e obedecerá aos seguintes passos:

4.4.1 – averiguação do cumprimento de exigências no processo de credenciamento se for o caso;

4.4.2 – Emissão de parecer pela Comissão Especial de Credenciamento, opinando favoravelmente ao credenciamento do ente, certificando que a mesma cumpriu todas as exigências solicitadas e que atende as necessidades da CONTRATANTE;

4.4.3 – Publicação da decisão e de sua conformação pelo gestor maior na imprensa oficial (Diário oficial Eletrônico do Município);

4.4.4. Nos casos em que houver mais de uma entidade/pessoa pleiteante ao credenciamento para prestação do serviço determinado, o rateio de cotas será realizado de forma proporcional, considerando a capacidade instalada de produção e a quantidade de procedimentos que os postulantes se comprometeram a realizar.



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**4.5. DOS RECURSOS**

4.5.1. Os recursos deverão ser apresentados pelos pleiteantes, no prazo de dois dias úteis da data da publicação da homologação dos resultados, no mesmo local onde foram entregue os documentos para habilitação. Não serão aceitos recursos interpostos por correio eletrônico, meio magnético, fax ou por outros meios de comunicação telemáticos.

Parágrafo Único: São competentes para julgamento de recursos a Comissão Especial de Credenciamento, em primeira instância, e o secretário Municipal de Saúde, em última, ouvida em ambos os casos a Procuradoria Jurídica. Em todo caso a decisão deverá ocorrer no prazo máximo de cinco dias úteis.

4.5.2. O credenciamento não impõe à Prefeitura Municipal a Obrigação de contratar os candidatos pré-qualificados, que ocorrerá mediante a convocação do credenciado, cuja qualificação profissional seja a mais adequada à demanda a ser atendida, quando houver necessidade do serviço por parte da Secretaria Municipal de Saúde e disponibilidade econômica e orçamentária, sem nenhum prejuízo ao credenciante.

4.5.3 - Durante a vigência do Credenciamento os pré-qualificados deverão manter a regularidade de todos os requisitos que se relacionam às condições atendidas e comprovadas por ocasião do procedimento de credenciamento.

4.5.4 - O Candidato pré-qualificado poderá solicitar seu descredenciamento, a qualquer tempo, mediante o envio de solicitação escrita à secretaria Municipal de Saúde, cujo deferimento deverá ocorrer no prazo máximo de cinco dias úteis.

Parágrafo Único: A Medida prevista neste artigo, não desincumbe o credenciado do cumprimento de obrigações a ele vinculadas, que não possam ser interrompidas, cabendo, em caso de descumprimento, a aplicação de sanção definida neste regulamento e no instrumento contratual assinado.

4.5.5. O Candidato pré-qualificado, que considerar impedido ou impossibilitado para atender demanda para a qual tenha sido convocado, deverá declarar em correspondência específica os motivos de sua recusa, até dois dias úteis antes da ciência da Chamada.

§ 1o Caberá à Secretaria Municipal de Saúde avaliar os motivos e as implicações da recusa e decidir pela aceitação ou não da justificativa de impedimento do credenciado para assumir a função.

§ 2o Caso não seja aceita a Justificativa do credenciado, ao se declarar impedido, o titular da secretaria Municipal de Saúde poderá propor a aplicação de uma das seguintes medidas:

I – Colocação do Candidato na última posição da classificação da categoria profissional que tenha sido pré-qualificado; ou



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

II – Abertura de procedimento para o descredenciamento, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

§ 3o No ato de descredenciamento será definido prazo no qual o candidato ficará impedido de habilitar à pré-qualificação em novo credenciamento.

**4.6. DA ADJUDICAÇÃO.**

4.6.1. Decorrido o Prazo Recursal ou após o julgamento dos recursos interpostos, a Comissão Permanente de Licitação ou Prefeito Municipal Homologará a decisão quanto ao pedido de credenciamento.

4.6.2. Só poderão ser credenciadas as pessoas físicas ou jurídicas que cumprirem todas as exigências contidas neste Edital.

**5 – DA CONTRATAÇÃO:**

5.1 – Somente serão contratadas as pessoas físicas ou Jurídicas que estiverem devidamente credenciadas perante a Secretaria Municipal de Saúde de Poções.

5.2. A contratação dar-se-á de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, as metas planejadas e programadas, a disponibilidade econômica e orçamentária. A distribuição de cotas entre os prestadores de serviço credenciados se dará considerando aspectos como capacidade técnico-operacional, logística para o transporte de pacientes considerando seu estado de saúde e urgência, disponibilidade de carga horária, auferida através de documentos, declarações e inspeção in loco pela Comissão especial de Credenciamento, se for o caso, respeitado ao máximo o princípio da isonomia entre os prestadores.

**5.3.** Ficam os inscritos cientes que as quantidades de exames, procedimentos e profissionais expressos no Anexo 01 fazem referências a tetos máximos, **não estando a Secretaria Municipal de Saúde de Poções obrigada de nenhuma forma a contratá-los na sua totalidade ou em parte**, conforme escrito nos itens acima. Possíveis aditivos serão dispostos nos instrumentos contratuais específicos, respeitando-se fielmente os limites da Lei Federal 8.666 de 21 de junho de 1993.

**5.4.** O(s) proponente(s) credenciado(s) será(ão) convocado(s) a assinar(em) o Termo de Adesão ao Credenciamento constante da minuta do **Anexo VII e VIII,** tendo para tal o prazo de até 15 (quinze) dias corridos, sob pena de decair do direito à futura contratação e de descredenciamento, podendo solicitar sua prorrogação por igual período, por motivo justo e aceito pela Administração.

5.5. O proponente deverá manter, durante todo o prazo de validade do credenciamento, todas as condições de habilitação exigidas.



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

5.6. A execução dos serviços será autorizada mediante Guia de Autorização utilizada e padronizada pelo órgão investido da função de Controle Avaliação e Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, assegurada a isonomia entre os prestadores, mediante a fixação de cotas, conforme descrito no tópico 4.2.18. Será considerada irrelevante cota e outras ações e distribuições praticadas à antiguidade da data de credenciamento.

5.7. Na hipótese do credenciado não atender á convocação para a prestação dos serviços, no prazo e nas condições estabelecidas, a Secretaria Municipal de Saúde poderá redistribuir as cotas entre os credenciados remanescentes, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas na legislação pertinente.

5.8. A soma dos valores de todo o serviço executado, de todos os credenciados deverá observar o limite orçamentário estabelecido.

Parágrafo Único: é facultado à Administração Pública, nos termos da legislação vigente, a realização de aditivos ao volume de serviços a serem comprados, desde que precedido do devido processo administrativo, o que inclui a verificação da disponibilidade financeira e orçamentário, respeitado o contido no item 8.1.

**6. SÃO OBRIGAÇÕES:**

**6.1. DO CREDENCIANTE**

6.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta de credenciamento no que diz respeito à natureza e quantidade de serviços;

6.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

6.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

6.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas no termo de contrato ou no instrumento que o substitua;

6.5. Planejar, coordenar, acompanhar, monitorar, orientar e avaliar a execução da oferta de procedimentos às instituições credenciadas;



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

6.6. Realizar, a qualquer tempo, sozinho ou com o apoio de empresas ou órgãos de consultoria, auditoria e afins, procedimentos de supervisão da execução dos serviços prestados pelos entes credenciados;

6.7. Informar ao setor responsável sobre ocorrências que possam ter implicação na execução financeira;

6.8.Expedir normas complementares para execução das ações;

**6.2. DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS:**

6.2.1. Garantia da integridade física dos pacientes durante os procedimentos, protegendo-os de situações de risco, inclusive as potencialmente causadoras de danos morais e materiais;

6.2.2. Igualdade de tratamento sem quaisquer discriminações. Exceção deve ser feita apenas no sentido de atender de modo mais oportuno a pacientes em sofrimento (sinais e sintomas agudos), em risco iminente de morte ou em situação que atentem contra a dignidade da pessoa humana;

6.2.3. Garantir o cumprimento das metas de qualidade gerais e específicas desde a admissão até o acompanhamento no pós-realização do atendimento;

6.2.4. Utilizar os recursos tecnológicos e equipamentos adequados, da maneira adequada e oportuna;

6.2.5. Obedecer aos protocolos clínicos recomendados pela Sociedade Brasileira correlata para a correta prestação dos serviços;

6.2.6. A Unidade deverá dispor de áreas e instalações necessárias, suficientes e adequadas para o atendimento dos pacientes e realização dos procedimentos contratados, respeitados os aspectos normativos de operacionalidade aplicáveis e previstos nos instrumentos normativos do Ministério da Saúde e da Secretaria da Saúde de Saúde de POÇÕES;

6.2.7. A Unidade prestadora de serviços, independente da personalidade jurídica, fica ciente que, caso solicitado, a mesma se obriga a fornecer à Secretaria Municipal de Saúde todas as informações necessárias ao faturamento/informações dos procedimentos realizados, junto ao Ministério da Saúde – Secretaria de Saúde do Estado, devendo para tanto utilizar os formulários e instrumentos padronizados pelo Ministério da Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde de POÇÕES, que deverão ser entregue até o $3^0$ Terceiro dia útil do mês subsequente à prestação de Serviços.



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

6.2.8 – Todas as ações e serviços obtidos através deste credenciamento sofrerão controle e avaliação por parte da Secretaria Municipal e de outras autarquias, bem como poderão sofrer auditorias internas e externas, sejam elas durante o curso do contrato ou até mesmo após a consecução do mesmo, estando o CREDENCIADO obrigado a fornecer, a qualquer tempo, os documentos e informações solicitados à aferição da efetividade e qualidade, nos limites da legislação vigente. Fica ainda o CREDENCIADO obrigado a assumir o ônus decorrente da inexecução, desvios de finalidade ou prestação de serviço realizada de forma comprovadamente insatisfatória ou inadequada. Em todas as medidas, sejam elas administrativas e/ou judiciais será assegurado o amplo direito ao contraditório.

6.2.9. Na execução da assistência é vedado qualquer tipo de pesquisa, ensaio clínico ou tratamento experimental, devendo ainda o prestador de serviço guardar estrito respeito à ética, moralidade, humanidade e respeito pela dignidade humana;

6.2.10. É vedada a cessão ou transferência, total ou parcial do contrato, bem como, sem o assentimento da Secretaria Municipal de POÇÕES, a fusão, cisão ou incorporação da contratada, a subcontratação parcial do objeto ou a associação da contratada com outrem, não se responsabilizando o contratante por nenhum compromisso assumido por aquela com terceiros.

**7. DO DESCREDENCIAMENTO**
7.0. O descredenciamento dos prestadores de serviços, assegurado o contraditório e a ampla defesa, poderá ocorrer quando:

7.1. Comprovado fato ou circunstância que comprometa a capacidade técnica ou administrativa do prestador de serviço, ou que reduza a capacidade de prestação de serviço a ponto de não atender às exigências estabelecidas e ajustadas no instrumento contratual;

7.2. O prestador de serviços que deixar de apresentar as atualizações dos documentos solicitados;

7.3. O estabelecimento do prestador de serviços que for reprovado ou declarado inapto pela vistoria técnica da Vigilância Sanitária, órgão de conselho de classe, dentre outros, bem como de Auditorias que apontem inconformidade capaz de causar danos aos usuários, assegurado o devido processo legal;

7.4. O prestador de serviço que deixar, sem motivo justificado, previamente informado, de prestar os serviços contratados, ou deixar de informar a produção de serviços de acordo com o cronograma estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de POÇÕES;



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

7.5. O prestador de serviço que deixar de prestar a assistência técnica prevista nesta Instrução;

7.6. O prestador de serviço deixar de atender os usuários de forma adequada e satisfatório, bem como o que suspender o atendimento sem prévio aviso, devendo este ser feito por escrito e em lapso temporal razoável. Exceção será feita apenas para os motivos relacionados a catástrofes e comprovada comoção popular;

7.7. O prestador de Serviços que incorrer em ato de discriminação entre os usuários regulados pela Secretaria Municipal de Saúde e outros atendidos por convenio ou através do pagamento direto ao prestador. Estão incluídas neste item as seguintes situações: a) utilização de instalações /recepções ou equipamentos diferenciados, que possam ser classificados como discriminatórios; diferenciar ordem de atendimento, com privilégio aos clientes advindos de relações adversas a este credenciamento; outras medidas que venham a constranger ou discriminar usuários do SUS;

Parágrafo Único: Os pacientes internados ou regulados em Situação de urgência e emergência terão prioridade no atendimento sobre os demais, considerando os critérios de gravidade e observada a Política Nacional de Humanização da Assistência. Exceção poderá ser feita apenas no caso do credenciado (a) possuir serviço de acolhimento e classificação de risco nos moldes do Ministério da Saúde, onde este prove, através de protocolo tecnicamente executo por profissional de nível superior, que existem pacientes sob maior risco de morte ou desenvolvimento de sequela. Mesmo sem a existência do serviço, caso existam pacientes com quadros clínicos com semelhante grau de gravidade, é facultado ao profissional médico selecionar quem primeiro receberá assistência.

7.8. O Prestador de serviços que cobrar taxas adicionais aos valores já contratados por este instrumento;

**8 – DOS VALORES:**

8.1 - Os preços utilizados para remuneração dos serviços contidos neste regramento são os contidos na Tabela 01 do anexo 01 deste edital, composta considerando os preços médios regionais.

8.2 - Os preços para prestação dos serviços e procedimentos serão irreajustáveis no prazo mínimo de 01 ano (12 meses).

8.2 - Quaisquer impostos e/ou taxas incidentes sobre a prestação de serviço, serão de inteira responsabilidade do credenciado contratado, correndo às suas expensas o respectivo pagamento, não cabendo à CONTRATANTE nenhum tipo de despesa/custo adicional ou compensação.



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

8.3 – Fica esclarecido que o valor inicial do contrato é estimado e poderá ser acrescentado ou diminuído de acordo com as necessidades da Prefeitura Municipal de POÇÕES, sendo estabelecido um **teto máximo** por empresa credenciada.

**9 – DOS PAGAMENTOS:**

9.1 - Os pagamentos devidos serão realizados **após a devida comprovação da efetiva prestação do serviço contratado** e, uma vez obedecidas às formalidades legais e contratuais pertinentes, este se dará mediante CRÉDITO EM CONTA CORRENTE, e condicionados à apresentação de nota fiscal e demais certidões que comprovem a aptidão jurídica e administrativa necessária à recepção de crédito de entidades públicas.

9.2 - Não havendo nenhum bloqueio por descumprimento de exigência, os créditos em conta corrente serão efetuados no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de verificação do adimplemento de cada parcela, referentes aos serviços **efetivamente prestados** na competência.

9.3 – Para o devido cumprimento do acima exposto, deverá o credenciado contratado apresentar notas fiscais no máximo mensais, até o quinto dia útil do mês corrente, referente aos serviços realizados no mês imediatamente anterior;

9.4 – As notas fiscais deverão estar devidamente acompanhadas das respectivas autorizações emitidas pela Secretaria Municipal, responsável pela autorização e regulação dos serviços e procedimentos, bem como contendo comprovação de que efetivamente o serviço foi prestado, a exemplo da assinatura dos pacientes. É facultado à Secretaria Municipal de Saúde padronizar outras formas de comprovação, desde que este não viole legislação referente ao sigilo, bem como que seja passível de cumprimento por parte do prestador de serviços sem que isto acarrete desequilíbrio da relação econômica e financeira.

9.5 – As notas fiscais poderão ser devolvidas apara a devida adequação nas seguintes situações: a) apresente valores diferentes dos estabelecidos na Tabela contida no anexo 01; b) Contenha serviço não autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde; c) Faça referência a serviços que comprovadamente não foram prestados, que o foram de forma parcial;

**10 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA -**

10.1. As despesas decorrentes da execução deste Contrato correrão à conta do Orçamento Geral:



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

| | |
|---|---|
| Unidade Orçamentária: | 03.07.01 - Fundo Municipal de Saúde de Poções |
| Projeto / Atividade: | 2.044 – Gestão das ações de atenção espacializada |
| | 10.122.09.2.068 - Enfrentamento da Emergência em Saúde – COVID - 19 |
| Elemento de despesa: | 33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica |
| | 33.90.36.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física |
| Fonte de Recurso: | 02 |
| | 14 |

**11 - DOS ANEXOS:**

11.1 – Integram o presente Edital os seguintes anexos:

I- TABELA DE PROCEDIMENTOS/SERVIÇOS, DE PREÇOS E DE REFÊNCIA DE VALORES;

II- MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO E CONCORDANÇIA COM OS TERMOS DO EDITAL;

III- TERMO DE REFERÊNCIA;

IV- MINUTA DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE;

V- MINUTA DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES;

VI- MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO;

VII- MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO - PESSOA JURÍDICA;

VIII- MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO - PESSOA FÍSICA;

IX- MINUTA DE CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO;

X- MINUTA DE TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA;

XI- MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – PESSOA JURÍDICA;

XII- MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – PESSOA FÍSICA;



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

XIII- DECLARAÇÃO REF. AO ARTIGO 9º, III, DA LEI Nº 8.666/93

XIV- MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO OCUPAÇÃO DE CARGO DE DIREÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

**12 – CONDIÇÕES GERAIS:**

12.1 - O serviço fornecido pelo credenciado contratado estará sujeito a não aceitação pelo órgão requisitante, a quem caberá o direito de recusa, caso o mesmo não esteja de acordo com o especificado.

12.2 - A contratação em questão não irá gerar, em hipótese alguma, qualquer vínculo empregatício entre os funcionários e/ou prepostos da credenciada contratada e a CONTRATANTE.

12.3 - Quaisquer acidentes e/ou danos que por acaso vierem a sofrer os prepostos da credenciada contratada na execução dos serviços, sua respectiva reparação, seja a qual título for, é de responsabilidade da mesma, não cabendo à CONTRATANTE qualquer tipo de solidariedade e/ou subsidiariedade.

12.4 – As despesas correrão à conta de dotação orçamentária própria, que estará descrita de forma definitiva no contrato de Prestação de Serviços.

12.5 - Os interessados que desejarem outros esclarecimentos poderão obtê-los, no horário de expediente da Secretaria Municipal de Saúde (das 08:00 às 14 horas), situada à Cardeal da Silva, N. 75, Centro, Poções, com a Sra. CAMILA SIMÕES CARDOSO, Chefe de seção de Recursos Humanos.

12.6 - As empresas que solicitarem credenciamento, bem como as credenciadas contratadas são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do procedimento.

12.7 - A execução do contrato será fiscalizada pela Secretaria de Saúde, mediante os procedimentos que julgar necessários, devendo obrigatoriamente ser aferido o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste edital, no contrato de prestação de serviços e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

12.8 - A credenciada contratada se compromete a cumprir as determinações contidas neste Edital, assim como nos anexos, que são partes integrantes deste.



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

12.09 - As Notas Fiscais deverão ser extraídas de acordo com os dados abaixo: Fundo Municipal de Saúde de Poções – BA, Rua Cardeal da Silva, N. 75. Centro – Poções – BA, CNPJ N° 11.113.324/0001-52.

12.10 – Os serviços contratados a partir do presente Edital serão regidos pela Lei Federal N.º 8.666/93 e suas alterações, e Decreto Municipal N. 374 de 10 novembro de 2017. Os casos Omissos ao Edital serão dirimidos pela Comissão Especial de Credenciamento de Serviços de Saúde.

12.11 – O ente credenciado poderá ou não ser contratado, respeitados o interesse público, a necessidade do serviço e disponibilidade orçamentária, não causando tal aspecto nenhum prejuízo ao credenciante.

12.12 – A inscrição neste processo implica aceitação tácita das condições aqui presentes.

Poções - Ba, 10 de Maio de 2021.

**IRENILDA CUNHA DE MAGALHÃES**
Prefeita Municipal de Poções

**JORGE LUIS SANTOS LEMOS.**
Secretário Municipal de Saúde de Poções
Gestor do Fundo Municipal de Saúde

Praça da Bandeira, 02 – CENTRO – Poções – Bahia - FONE/FAX (77) 3431-5820

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

# ANEXOS



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

***PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES***

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
**CNPJ: 11.113.324/0001-52**

**ANEXO 01**
**TABELA 01: PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SUJEITOS A EVENTUAL CONTRATAÇÃO PELO MUNICÍPIO DE POÇÕES**

| ITEM | PROCEDIMENTO | QTDADE | VALOR UNIT | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANEO | 120 | 176,00 | 21.120,00 |
| 2 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANEO COM CONTRASTE | 120 | 308,00 | 36.960,00 |
| 3 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBAR | 48 | 176,00 | 8.448,00 |
| 4 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBAR COM CONTRASTE | 48 | 308,00 | 14.784,00 |
| 5 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA DORSOL | 48 | 176,00 | 8.448,00 |
| 6 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA DORSAL COM CONTRASTE | 48 | 308,00 | 14.784,00 |
| 7 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL | 48 | 176,00 | 8.448,00 |
| 8 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE | 48 | 308,00 | 14.784,00 |
| 9 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN TOTAL | 48 | 396,00 | 19.008,00 |
| 10 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMENT TOTAL COM CONTRASTE | 48 | 616,00 | 29.568,00 |
| 11 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR | 48 | 176,00 | 8.448,00 |
| 12 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE | 48 | 396,00 | 19.008,00 |
| 13 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BACIA | 48 | 176,00 | 8.448,00 |
| 14 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BACIA COM CONTRASTE | 48 | 308,00 | 14.784,00 |
| 15 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÃO | 48 | 176,00 | 8.448,00 |
| 16 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÃO COM CONTRASTE | 48 | 308,00 | 14.784,00 |
| 17 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE VIAS URINARIAS | 48 | 396,00 | 19.008,00 |
| 18 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE VIAS URINAIAS COM CONTRASTE | 48 | 616,00 | 29.568,00 |
| 19 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OMBRO | 48 | 176,00 | 8.448,00 |
| 20 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE OMBRO COM CONTRASTE | 48 | 308,00 | 14.784,00 |



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

***PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES***
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
**CNPJ: 11.113.324/0001-52**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 21 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COTOVELO | 48 | 176,00 | 8.448,00 |
| 22 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COTOVELO COM CONTRASTE | 48 | 308,00 | 14.784,00 |
| 23 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PÉ / TORNOZELO | 48 | 176,00 | 8.448,00 |
| 24 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PÉ / TORNOZELO COM CONTRASTE | 48 | 308,00 | 14.784,00 |
| 25 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX ALTA | 48 | 176,00 | 8.448,00 |
| 26 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX ALTA COM CONTRASTE | 48 | 308,00 | 14.784,00 |
| 27 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX | 48 | 176,00 | 8.448,00 |
| 28 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX COM CONTRASTE | 48 | 308,00 | 14.784,00 |
| 29 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO | 48 | 176,00 | 8.448,00 |
| 30 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO COM CONTRASTE | 48 | 308,00 | 14.784,00 |
| 31 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE | 48 | 176,00 | 8.448,00 |
| 32 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE COM CONTRASTE | 48 | 308,00 | 14.784,00 |
| 33 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PERNA | 48 | 176,00 | 8.448,00 |
| 34 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PERNA COM CONTRASTE | 48 | 308,00 | 14.784,00 |
| 35 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE QUADRIL | 48 | 176,00 | 8.448,00 |
| 36 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE QUADRIL COM CONTRASTE | 48 | 308,00 | 14.784,00 |
| 37 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COXA | 48 | 176,00 | 8.448,00 |
| 38 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COXA COM CONTRASTE | 48 | 308,00 | 14.784,00 |
| **TOTAL** | | **1968** | **-** | **531.168,00** |



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

***PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES***
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
**CNPJ: 11.113.324/0001-52**

**ANEXO II**

**MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO E CONCORDANCIA COM OS TERMOS DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO XXX/2021 -FMS**

**Credenciamento Nº XXXXXX/2021**

**Ilma. Sr. Secretário Municipal de Saúde de POÇÕES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PROPONETE: | | | |
| CARACTERIZAÇÃO JURÍDICA: | [ ] Pessoa Física. CPF_____ | [ ] Pessoa Jurídica. CNPJ:_____ | |
| ÁREA DE ATUAÇÃO: | | | |
| ENDEREÇO: | | | |
| COMPLEMENTO: | | | |
| TELEFONE C/ DDD | Fixo: () | Celular () | |
| ENDEREÇO ELETRONICO | Página na Web: | E-mail: | |
| REPRESENTANTE LEGAL: | | | |
| ITEM | Nº TABELA | DESCRIÇÃO DO SERVICO/PROCEDIMENTO (CONFORME TABELAS – ANEXO 01) | QUANTIDADE QUE SE COMPROMETE A REALIZAR |
| | 01 | | |

**OBSERVAÇÃO**: O(s) procedimento(s) a serem realizados deverá ser descritos exatamente conforme Tabela constante no Anexo I. Descrições fora do padrão não serão consideradas.

Na condição de proponente acima quaficado, vimos através do presente documento requerer o credenciamento para a prestação de serviços conforme edital e regulamento publicado por esta secretaria, declarando, sob as penas da lei, que:

a) As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade;
b) Qualquer fato superveniente impeditivo de credenciamento ou de contratação será informado;
c) Conheco os termos do Edital de Credenciamento, bem como as informações e condições para o seu cumprimento das obrigações objeto do credenciamento, com as quais concordo plenamente;
d) Aceito e Estou de acordo com as normas e tabela de valores definidos;
e) Não se encontra suspenso, nem declarada inidônea para participar de licitações ou contratar com órgão ou entidades da Administração Pública;
f) Não me enquadro nas situações de impedimentos previstos neste edital do credenciamento;
g) Os serviços pleiteados para credenciamento são compatíveis com o seu objeto social, com o registro no Conselho profissional competente, com a experiência, a capacidade instalada, a infra-estrutura adequada à prestação dos serviços conforme exigido;
h) Realizará todas as atividades a que se propõe.



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

***PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES***

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
**CNPJ: 11.113.324/0001-52**

Segue anexo ao presente requerimento toda a documentação exigida n0 edital de credenciamento, devidamente assinada e rubricada,

pede deferimento,

Local, _____de _____ de 2021.

_____
RAZÃO SOCIIAL // CNPJJ // NOME DO REPRESENTANTE LEGAL // ASSIINATURA



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**A N E X O III**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

Processo nº: **xxxx/2021 -FMS**

Assunto: **Credenciamento de serviços da área de saúde**

**1. OBJETO:** Chamamento Público para fins de CREDENCIAMENTO de pessoa física ou jurídica para prestação de serviços de Saúde na área de Diagnose por Tomografia Computadorizada, para atender as necessidades do Município de Poções, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde.

**2. OBJETIVO –** Credenciamento de serviços médicos e de apoio diagnóstico para fins de possíveis contratações para atendimentos aos Programas e projetos da Secretaria Municipal de Saúde do Município de POÇÕES – BA.

**3. FONTE DE RECURSOS - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

3.1. As despesas decorrentes da execução deste Contrato correrão à conta do Orçamento Geral:

| | |
|---|---|
| Unidade Orçamentária: | 03.07.01 - Fundo Municipal de Saúde de Poções |
| Projeto / Atividade: | 2.044 – Manutenção do Bloco MAC – Média e Alta complexidade |
| Elemento de despesa: | 33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica |
| | 33.90.36.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física |
| Fonte de Recurso: | 02 |
| | 14 |

**4 – DO VALOR DOS SERVIÇOS –** Estabelecidos na Tabela de preços do FMS – POÇÕES – BA, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde em Reunião ocorrida em 21 de Agosto de 2021, por unanimidade, respeitados os valores médios regionais.

**5 – FORMA DE PAGAMENTO -** Mensal, 10 (dez) dias após a apresentação da fatura, da competente liquidação da despesa e da atestação a cargo do setor próprio da Secretaria de Saúde.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**6 – DO PRAZO AJUSTE -** O prazo de vigência do CREDENCIAMENTO será a contar da sua assinatura, com término em 31/12/2021, podendo ser prorrogado por igual período, na forma da legislação em vigor.

**7 – DA PRORROGAÇÃO DA CONTRATAÇÃO -** Havendo prorrogação do prazo ajuste por igual período, a empresa CREDENCIADA obriga-se a aceitar nas mesmas condições, valores e formas de pagamento o aditamento ajuste.

**08 – DO REAJUSTE -** Na forma da Lei Federal n° 10.192/2001, os valores CREDENCIADOS somente poderão sofrer reajuste após 12 (doze) meses de CREDENCIAMENTO, desde que devidamente prorrogado, com base no INPC. Excepcionalmente, poder-se-á utilizar outros parâmetros de reajuste, desde que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados pelos credenciados, respeitados os preços médios praticados na região.

Poções/BA, __ de _____ de 2021.

***IRENILDA CUNHA DE MAGALHÃES***
Prefeita Municipal

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ANEXO IV**

**MINUTA DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE**

_____inscrito no CNPJ sob o n°_____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a)....., portador(a) da C.I. n° _____ e do CPF n° _____ DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da lei n. 8.666/93, de 21 de junho de 1993, acrescido do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, que não emprega menor de dezesseis anos.

Local e Data:

Nome, cargo e assinatura

**Razão Social da empresa.**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ANEXO V**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE INFORMAÇÕES**

..... Inscrito no CNPJ N....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade n..... e do CPF n.....DECLARA, sob as penas da lei, que recebi todas as informações necessárias para os fins de credenciamento constantes do Edital acima referido.

_____, _____ de _____de _____

_____

Representante Legal
(com carimbo da empresa)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ANEXO VI**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO**

Declaramos, sob as penas da lei, que esta proponente não incorre em quaisquer das seguintes situações:

a) Ter sido declarada inidônea por ato do Poder Público;

b) Ter sido apenada com suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, nos últimos dois anos;

c) Impedida de licitar, de acordo com o art. 9º da Lei Federal n. 8.666/93 e suas alterações.

Nos termos do art. 55, inc. XIII da Lei n. 8.666/93 e suas alterações, comprometemo-nos a informar a ocorrência de fato superveniente impeditivo da habilitação e qualificação exigidas no edital.

_____, _____ de _____ de _____.

_____

Representante Legal
(com carimbo da empresa)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ANEXO VII**

**MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA**

TERMO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI FAZEM O FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XXXXXX – BA e _____.

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE XXXXXX-BA**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço sito à XXXXXXXXXXXXXX, inscrito junto ao CNPJ sob o n° XXXXXXXXXXXX, representado pelo GESTOR, XXXXXXXXXXXXXXX, brasileiro, XXXXXX, portador do RG de n° XXXXXXXX SSP/BA, e do CPF n° XXX.XXX.XXX.-XX, SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAUDE, devidamente nomeado pelo decreto nº XXX de XX de XXXXX de 2021 , neste ato denominado CREDENCIANTE e de outro lado a empresa _____ (qualificação), doravante denominada CREDENCIADA, neste ato representada por _____, têm entre si justo e avençado o presente CREDENCIAMENTO, sujeitando-se CREDENCIANTE e CREDENCIADA às normas disciplinares da Lei 8.666/93 e alterações posteriores, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**
1. O presente CREDENCIAMENTO tem como objeto a realização de _____ a pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde.
2.Este CREDENCIAMENTO fica vinculado aos termos do Edital do Credenciamento nº. XXX/2021 -FMS.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DOS PREÇOS E DO PAGAMENTO**

1. O valor total deste CREDENCIAMENTO é de (_____). No valor CREDENCIADO estão inclusas todas as despesas com materiais e equipamentos, mão de obra, transportes, leis sociais, ferramentas, seguro, todos os tributos incidentes e demais encargos, enfim, todos os custos diretos e indiretos necessários para entrega completa dos objetos discriminados nos anexos do Edital.
2. Os preços serão fixos e irreajustáveis;
3. É admitida estipulação de correção monetária ou de reajuste por índice de preços gerais, setoriais ou que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados nos Credenciamentos de prazo de duração igual ou superior a um ano, sendo nula, por sua vez, qualquer estipulação de reajuste ou correção monetária de periodicidade inferior a um ano.
4. Caso haja reajuste de preços, os mesmos serão calculados pela tabela do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor). Excepcionalmente, poder-se-á utilizar outros parâmetros de reajuste, desde que reflitam a variação dos custos de produção ou in-

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

sumos utilizados pelos credenciados, respeitados os preços médios praticados na região.
5. O pagamento será efetuado de acordo com a prestação de serviço, até 10 (dez) dias após a apresentação da Nota Fiscal, devidamente atestada pela competente liquidação da despesa.
6 - Se o serviço não for executado conforme as especificações, o pagamento ficará suspenso até execução correta.
7 - Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua representação, desde que devidamente regularizados.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E EXECUÇÃO DO OBJETO**

**1** - O CREDENCIAMENTO terá vigência a partir da data da assinatura, até 31 (trinta e um) de dezembro de 2021 .
**2** - O prazo para início dos serviços será a partir da assinatura do CREDENCIAMENTO, até 31 de dezembro de 2021 , podendo ser prorrogado de acordo com as especificações da lei 8.666/93 e suas posteriores alterações.
**3 –** A CREDENCIADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que fizerem necessários no quantitativo do objeto CREDENCIADO, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do CREDENCIAMENTO.
**4 –** A secretaria de Saúde poderá recusar todo e qualquer serviço realizado em desacordo com a Autorização, no que se refere à execução do mesmo com o apresentado no **REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**, obrigando-se a CREDENCIADA a executá-lo de modo pertinente sem quaisquer ônus adicionais.

**CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**1 -** Os recursos decorrentes dessa contratação estão previstos nas seguintes dotações orçamentárias:

**Unidade:**
**Projeto/Atividade:**
**Elemento de despesa:**

**CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS**

1. Deverá a CREDENCIADA observar, também, o seguinte:

2. Este CREDENCIAMENTO poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei 8.666/93, desde que haja interesse da Administração do CREDENCIANTE, com a apresentação das devidas justificativas adequadas a este CREDENCIAMENTO.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

3. Durante a sua vigência o CREDENCIAMENTO será acompanhado e fiscalizado pelo Conselho Municipal de Saúde, Controladoria Interna da Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde ou por servidores e empresas devidamente autorizado para tal, representando o CREDENCIANTE. Também estará sujeito a fiscalização, auditoria e inspeção pelos demais órgãos de controle interno e externo.

4. A Secretaria Municipal de Saúde anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do CREDENCIAMENTO, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

5. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas ao órgão competente, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

6. Além do acompanhamento e da fiscalização, o gestor do CREDENCIAMENTO designado pela CREDENCIANTE poderá, ainda, sustar qualquer execução que esteja em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.

7. Não obstante a CREDENCIANTE seja a única e exclusiva responsável pela execução do CREDENCIAMENTO, a CREDENCIANTE reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessas responsabilidades, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre a execução do objeto ajustado, diretamente ou por prepostos designados.

**CLÁUSULA SEXTA- DAS PENALIDADES**

1. A CREDENCIADA está sujeita à multa de 0,6 % (zero vírgula seis por cento) sobre o valor total deste CREDENCIAMENTO por dia e por descumprimento de obrigações fixadas no Edital. A multa tem de ser recolhida pela CREDENCIADA no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da data da notificação.

2.Pela inexecução total ou parcial do objeto deste CREDENCIAMENTO, a Administração do CREDENCIANTE ou Administração Pública poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CREDENCIADA as seguintes sanções:
2.1 - Advertência;
2.2 - Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do CREDENCIAMENTO, no caso de inexecução total do objeto CREDENCIADO, recolhida no prazo de 05 (cinco) dias, contado da comunicação oficial;
2.3 - Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração do CREDENCIANTE, pelo prazo de até 5 (cinco) anos.

3. Ficará impedida de licitar e de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a CREDENCIADA que:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

3.1 - Ensejar o retardamento da execução do objeto deste CREDENCIAMENTO;
3.2 - Não mantiver a proposta, injustificadamente;
3.3 - Comportar-se de modo inidôneo;

3.4 - Fizer declaração falsa;
3.5 - Cometer fraude fiscal;
3.6 - Falhar ou fraudar na execução deste CREDENCIAMENTO.

4. Além das penalidades citadas, a CREDENCIADA ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no Cadastro de Fornecedores do CREDENCIANTE e, no que couber às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei n.º 8.666/93.

5. Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado e aceito pela Administração do CREDENCIANTE, a CREDENCIADA ficará isenta das penalidades mencionadas nos itens 1 a 3 desta Cláusula.

6. As sanções de advertência e de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, poderão ser aplicadas à CREDENCIADA juntamente com a de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados.

**CLÁUSULA SÉTIMA- DA RESCISÃO**

1. A inexecução total ou parcial deste CREDENCIAMENTO enseja a sua rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.
2. A rescisão deste CREDENCIAMENTO poderá ser:
2.1 - Determinada por ato unilateral e escrita da Administração do CREDENCIANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei mencionada, notificando-se a CREDENCIADA com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias;
2.2 - Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração do CREDENCIANTE;
2.3 - Judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.
3. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.
3.1 - Os casos de rescisão ajuste serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

**CLÁUSULA OITAVA - DO FORO**

1.As questões decorrentes da execução deste Instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro da Comarca de POÇÕES-BA, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

2. E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente CREDENCIAMENTO em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, às quais, depois de lidas, são assinadas pelas representantes das partes, CREDENCIANTE e CREDENCIADA, e pelas testemunhas abaixo.

_____-BA, em ___ de _____, de _____.
_____

XXXXXXXXXXXXX
Gestor FMS

_____
CREDENCIADO
TESTEMUNHAS:
1º._____ 2º._____
Nome:_____ Nome:_____
CPF:_____ CPF:_____

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ANEXO VIII**

**MINUTA DO CREDENCIAMENTO PESSOA FÍSICA**

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS _____QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE POÇÕES - FMS e _____

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇÕES-BA**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço sito à XXXXXXXXXXXXXXX, inscrito junto ao CNPJ sob o n° **XXXXXXXXXXXXX,** representado pelo GESTOR XXXXXXXXXXXXXX, brasileiro, XXXXXXXXXXXX, portador do RG de n° XXXXXXXXXXXXX SSP/BA, e do CPF n° XXXXXXXXXXXXX, SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAUDE, devidamente nomeado pelo decreto nº XXX de XX de XXXXXXX de 2021, neste ato denominado **CREDENCIANTE** e de outro lado _____(qualificação), têm entre si justo e avençado o presente CREDENCIAMENTO, sujeitando-se CREDENCIANTE e CREDENCIADA às normas disciplinares da Lei 8.666/93 e alterações posteriores, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

**Cláusula Primeira – Do Fundamento Legal**

O credenciamento de que trata este CREDENCIAMENTO obedece ao estabelecido na Lei para profissionais e prestadores de serviços na área da Saúde, bem como fica reconhecida à situação de inexigibilidade de licitação, com fundamento no *caput,* do art. 25 e demais dispositivos aplicáveis, da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, e no Edital de Chamamento Público nº **00X/2021 -FMS;**

**Cláusula Segunda – Do Objeto**

O CREDENCIADO, como profissional liberal, de forma autônoma, prestará serviços _____.

**Cláusula Terceira – Dos Valores e Forma de Pagamento**

Pelos serviços credenciados na Cláusula Segunda o presente termo terá o valor Global de _____, que serão pagas até o 10º(décimo) dia do mês subseqüente ao vencido.

**Cláusula Quarta – Das Obrigações e Carga Horária**

4.1 - O CREDENCIADO fica obrigado a executar os serviços com carga horária de _____ horas diárias, conforme determinação do Programa.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

4.2 - As despesas oriundas da prestação dos serviços serão de responsabilidade da CREDENCIANTE, ficando o CREDENCIADO desobrigado de tais despesas operacionais.

**Cláusula Quinta – Do Período de Vigência**

O presente termo terá sua vigência com **início na data de sua assinatura** e término em **31 de dezembro de 2021** , podendo, entretanto, ser renovado, por mútuo interesse das partes e segundo o superior e predominante interesse público, conforme Art 57, Inciso II.

**CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**
**1 -** Os recursos decorrentes dessa contratação estão previstos nas seguintes dotações orçamentárias:

**Unidade:**
**Projeto/Atividade:**
**Elemento de despesa:**

**Cláusula Sétima – Da Habilitação Profissional e do Registro**
Compete ao profissional CREDENCIADO, e sob a sua responsabilidade e fé, admitida a veracidade ideológica documental, a exibição da documentação formal probatória de sua habilitação e registro para exercício profissional, bem como o Currículum Vitae, no que dispuser a Lei vigente aplicável a matéria, conferindo ao CREDENCIANTE, o encaminhamento ao Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios para o obrigatório registro e demais fins de mister.

**Cláusula Oitava – Das Penalidades**

8.1 – Na hipótese de ocorrência de descumprimento, de qualquer regra estabelecida nas cláusulas do presente ajuste, pelo CREDENCIADO, por não atendimento de serviços determinados pela CREDENCIANTE, importará em descredenciamento do profissional, unilateralmente, sem prejuízos das sanções penais, conforme dispuser a legislação vigente aplicável à matéria posta, ficando responsável pela reparação civil e criminal de danos causados ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, negligência ou imperícia, respeitado o devido processo legal.

8.2 – Na hipótese de apenamento do CREDENCIADO, com multa de 2%(dois) por cento do valor global do termo de credenciamento, o valor da mesma será descontado automaticamente dos pagamentos que lhe forem devidos pela CREDENCIANTE, assegurando-lhe o pleno direito do exercício do contraditório e da ampla defesa, pelos meios disponíveis, em processo regular próprio.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**Cláusula Nona – Da Natureza.**
O presente credenciamento tem a natureza de prestação de serviços com remuneração a título de honorários, não constituindo vínculo empregatício nem qualquer outra relação trabalhista, que não a de realização de serviços profissionais, regulados por legislação própria, fora das cláusulas da C.L.T., como também, e de consequência, desobrigado a CREDENCIANTE de qualquer ônus decorrentes do sistema trabalhista.

**Cláusula Décima – Do Foro.**
Para dirimir qualquer dúvida e declarar direitos, que se fizerem necessários no decorrer da execução do presente ajuste, fica eleito o Foro da Comarca de XXXXXX, renunciando qualquer outros por mais especial e privilegiado que sejam.

**Cláusula Décima Primeira – Das Disposições Finais**
E, por estarem justos e Credenciados, fazem lavrar o presente CREDENCIAMENTO de Credenciamento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para o mesmo fim, a fim de que surta os efeitos necessários em Lei, na presença de duas testemunhas idôneas.

XXXXXX – BA, ___ de ____ de 2021.

**XXXXXXXXXXXXXXXXXX**
**Gestor do Fundo Municipal de Saúde**

_____
CREDENCIADO
TESTEMUNHAS:
1º._____ 2º._____
Nome:_____ Nome:_____
CPF:_____ CPF:_____

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

| | |
|---|---|
| **EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Fundamentação:** | Lei 8.666/93 e alterações posteriores. |
| **N. do CREDENCIAMENTO: 001/2021 -FMS** | |
| **Tipo de CREDENCIAMENTO:** | CREDENCIAMENTO |
| **CREDENCIANTE:** | Fundo Municipal de Saúde |
| **CREDENCIADO:** | |
| **Objeto:** | Credenciamento |
| **Valor Global:** | |
| **Prazo de Vigência** | |
| **Forma de Pagtº:** | Mensal |
| **Dotação:** | |
| **Data da assinatura:** | |

**ANEXO IX – CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO**

**CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO**

O **Secretário Municipal de Administração do Município de XXXXXX – BA**, no uso de suas atribuições, **declara** em atendimento ao disposto no § único do art. 61, da Lei 8.666/93, que foi publicado no placar de avisos da Prefeitura Municipal, o extrato resumido do **CREDENCIAMENTO** firmado entre as partes acima mencionadas, pelos prazos estipulados em lei.
Por ser expressão da verdade, firmo o presente, para que surta os efeitos legais.

Município de XXXXXX XXXXXX-BA, aos __ dia do mês de _____de **2021.**

_____
**Secretário de Administração**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ANEXO X**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA E CIÊNCIA A RESPEITO DA NECESSIDADE DE INSCRIÇÃO DA EMPRESA NO ÓRGÃO DE CLASSE**

Eu _____ _____, xxxxxxxx (CATEGORIA PROFISSIONAL) inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado da _____ sob nº _____/BA, portador de CPF Nº_____, declaro para os devidos fins de direito que que assumo a responsabilidade técnica do Estabelecimento abaixo discriminado:

CNPJ: _____
Razão Social: _____
Endereço:_____,
CEP:_____, no Município de _____

Declaro ainda estar ciente e me comprometer a apresentar ao contratante no prazo máximo de 03 (três) meses o comprovante de inscrição desta empresa junto ao Conselho de Classe, sob de rescisão contratual ou de decair o direito à contratação.

Em Poções, _____ de _____ de 20XX

_____
Médico
Carimbo e Assinatura

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ANEXO XI**

**MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - PESSOAS JURÍDICA**

CONTRATO Nº XXXX/2021 -FMS

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM, A PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES COM COPARTICIPAÇÃO DO FUNDO MUNICPAL DE SAÚDE E XXXXXXXXXXXXXX.**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES(BA), **estabelecida à Praça da Bandeira, 02 – CENTRO – Poções – Bahia - FONE/FAX (77) 3431-5820, inscrita no CNPJ sob n.º 14.242.200/0001-65, neste ato representado pelo Ilma.º Irenilda Cunha de Magalhães, Prefeita Municipal,** COM COPARTICIPAÇÃO DO FUNDO MUNICPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ sob o nº 11.113.324/0001-52, com sede à Rua Cardeal da Silva, 75 – Bairro Centro – CEP. 45.260-000, representado por Jorge Luis Santos Lemos, doravante denominados** CONTRATANTE **e de outro lado,** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrita no CNPJ sob N. XXXXXXXXXXXXXXXX, inscrita no CRM sob N.XXXXX, situada à XXXXXXXXXXX, nº XXXX, sala XXXXX. XXXXXXXXXX, bairro XXXXXXX, na cidade de XXXXXXXXXX, representado por XXXXXXXXXXXXXXX, estado civil XXXXXXXX, médico, portador do RG nº XXXXXXXXXXX, CPF nº XXXXXXXXXXXXXXX, CRM nº XXXXXXX, ora denominado** CONTRATADO**, com base nas disposições da Lei Federal 8.666 de 21 de junho de 1993 e alterada pela Lei 8.883/94, resolvem celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços, mediante as cláusulas e condições seguintes:**

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1. O presente CONTRATO tem como objeto a realização dos procedimentos XXXXXXXXXXXXXXXX contidos na Tabela 01 do Anexo XX.

2. Este CONTRATO fica vinculado aos termos do Edital da Chamada Pública/Credenciamento nº XXX/2021 -FMS-FMS e da Inexigibilidade de Licitação Nº XXXXXX/2021 -FMS.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DOS PREÇOS E DO PAGAMENTO**

1. O valor total deste CONTRATO é de XXXXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXX). No valor CONTRATADO estão inclusas todas as despesas com materiais e equipamentos,



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

mão de obra, transportes, leis sociais, ferramentas, seguro, todos os tributos incidentes e demais encargos, enfim, todos os custos diretos e indiretos necessários para entrega completa dos objetos discriminados nos anexos do Edital.

2. Os preços serão fixos e irreajustáveis;

3. É admitida estipulação de correção monetária ou de reajuste por índice de preços gerais, setoriais ou que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados nos CONTRATOS de prazo de duração igual ou superior a um ano, sendo nula, por sua vez, qualquer estipulação de reajuste ou correção monetária de periodicidade inferior a um ano.

4. Caso haja reajuste de preços, os mesmos serão calculados pela tabela do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor). Excepcionalmente, poder-se-á utilizar outros parâmetros de reajuste, desde que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados pelos CONTRATADOS, respeitados os preços médios praticados na região.

5. O pagamento será efetuado de acordo com a prestação de serviço, até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal, devidamente atestada pela competente liquidação da despesa.

6. Se o serviço não for executado conforme as especificações, o pagamento ficará suspenso até execução correta.

7. Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua representação, desde que devidamente regularizados.

PARÁGRAFO ÚNICO – O valor total mencionado nesta cláusula dividir-se-á em 60% (sessenta por cento) para mão de obra e 40% (quarenta por cento) para insumos.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E EXECUÇÃO DO OBJETO**

**1** - O prazo para início dos serviços será a partir da assinatura do CONTRATO, até 31 (trinta e um ) de dezembro de 2021 , podendo ser prorrogado de acordo com as especificações da lei 8.666/93 e suas posteriores alterações.

**2 –** A CONTRATADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que fizerem necessários no quantitativo do objeto CONTRATADO, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do CONTRATO.

**3 –** A Secretaria de Saúde poderá recusar todo e qualquer serviço realizado em desacordo com a Autorização, no que se refere à execução do mesmo com o apresentado no **REQUERIMENTO DE CONTRATO**, obrigando-se a CONTRATADA a executá-lo de modo pertinente sem quaisquer ônus adicionais.

**CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**
**1 -** Os recursos decorrentes dessa contratação estão previstos nas seguintes dotações orçamentárias:



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

## PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES
### ESTADO DA BAHIA

| | |
|---|---|
| Unidade Orçamentária: | 03.07.01 - Fundo Municipal de Saúde de Poções |
| Projeto / Atividade: | 2.044 – Manutenção do Bloco MAC – Média e Alta complexidade |
| Elemento de despesa: | 33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica |
| Fonte de Recurso: | 02 |
| | 14 |

**CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS**

1. Deverá a CONTRATADA observar, também, o seguinte:

2. É expressamente proibida a contratação de servidor pertencente ao quadro de pessoal do CONTRATANTE durante a vigência deste CONTRATO;

3. Este CONTRATO poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei 8.666/93, desde que haja interesse da Administração do CONTRATANTE, com a apresentação das devidas justificativas adequadas a este CONTRATO.

4. Durante a sua vigência o CONTRATO será acompanhado e fiscalizado pelo Conselho Municipal de Saúde, Controladoria Interna da Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde ou por servidores e empresas devidamente autorizado para tal, representando o CONTRATANTE. Também estará sujeito a fiscalização, auditoria e inspeção pelos demais órgãos de controle interno e externo.

5. A Secretaria Municipal de Saúde anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do CONTRATO, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

6. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas ao órgão competente, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

7. Além do acompanhamento e da fiscalização, o gestor do CONTRATO designado pela CONTRATANTE poderá, ainda, sustar qualquer execução que esteja em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.
8. Não obstante a CONTRATANTE seja a única e exclusiva responsável pela execução do CONTRATO, a CONTRATANTE reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessas responsabilidades, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre a execução do objeto ajustado, diretamente ou por prepostos designados.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

Parágrafo Único: A empresa deverá apresentar junto com a(s) nota(s) fiscal(is) e/ou fatura(s):

- **I- Prova de regularidade junto à Fazenda Municipal;**
- **II- Prova de regularidade junto à Fazenda Estadual;**
- **III- Prova de regularidade junto à Fazenda Federal, referente à Dívida Ativa da União e Tributos Federais, conjunta com INSS;**
- **IV- Prova De Regularidade do FGTS;**
- **V- Prova de regularidade junto a Justiça do Trabalho.**

**CLÁUSULA SEXTA- DAS PENALIDADES**

1. A CONTRATADA está sujeita à multa de 0,6 % (zero vírgula seis por cento) sobre o valor total deste CONTRATO por dia e por descumprimento de obrigações fixadas no Edital. A multa tem de ser recolhida pela CONTRATADA no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da data da notificação.
2.Pela inexecução total ou parcial do objeto deste CONTRATO, a Administração do CONTRATANTE ou Administração Pública poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:
2.1 - Advertência;
2.2 - Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do CONTRATO, no caso de inexecução total do objeto CONTRATADO, recolhida no prazo de 05 (cinco) dias, contado da comunicação oficial;
2.3 - Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração do CONTRATANTE, pelo prazo de até 5 (cinco) anos.
3. Ficará impedida de licitar e de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a CONTRATADA que:
3.1 - Ensejar o retardamento da execução do objeto deste CONTRATO;
3.2 - Não mantiver a proposta, injustificadamente;
3.3 - Comportar-se de modo inidôneo;
3.4 - Fizer declaração falsa;
3.5 - Cometer fraude fiscal;
3.6 - Falhar ou fraudar na execução deste CONTRATO.
4. Além das penalidades citadas, a CONTRATADA ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no Cadastro de Fornecedores do CONTRATANTE e, no que couber às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei n.º 8.666/93.
5. Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado e aceito pela Administração do CONTRATANTE, a CONTRATADA ficará isenta das penalidades mencionadas nos itens 1 a 3 desta Cláusula.
6. As sanções de advertência e de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, poderão ser aplicadas à CONTRATADA juntamente com a de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados.

**CLÁUSULA SÉTIMA- DA RESCISÃO**

1. A inexecução total ou parcial deste CONTRATO enseja a sua rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

2. A rescisão deste CONTRATO poderá ser:
2.1 - Determinada por ato unilateral e escrita da Administração do CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei mencionada, notificando-se a CONTRATADA com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias;
2.2 - Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração do CONTRATANTE;
2.3 - Judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.
3. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.
3.1 - Os casos de rescisão ajuste serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

**CLÁUSULA OITAVA - DO FORO**

1. As questões decorrentes da execução deste Instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro da Comarca de Poções-BA, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

2. E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente CONTRATO em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, às quais, depois de lidas, são assinadas pelas representantes das partes, CONTRATANTE e CONTRATADA, e pelas testemunhas abaixo.

Poções-BA, em XXX de XXXXX de 2021 .

Irenilda Cunha de Magalhães
PREFEITA MUNICIPAL – CONTRTANTE

Jorge Luis Santos Lemos
Gestor FMS - CONTRATANTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CONTRATADO(A)

Testemunhas:

_____ _____
CPF: CPF:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ANEXO XII**

**MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - PESSOAS FÍSICA**

CONTRATO Nº XXX/2021 -FMS

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM, A PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES COM COPARTICIPAÇÃO DO FUNDO MUNICPAL DE SAÚDE E XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES(BA), **estabelecida à Praça da Bandeira, 02 – CENTRO – Poções – Bahia - FONE/FAX (77) 3431-5820, inscrita no CNPJ sob n.º 14.242.200/0001-65, neste ato representado pelo Ilma.º Irenilda Cunha de Magalhães, Prefeito Municipal,** COM COPARTICIPAÇÃO DO FUNDO MUNICPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ sob o nº 11.113.324/0001-52, com sede à Rua Cardeal da Silva, 75 – Bairro Centro – CEP. 45.260-000, representado por Jorge Luís Santos Lemos, doravante denominados** CONTRATANTE **e de outro lado, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, pessoa física inscrita no CPF sob Nº. XXXXXXXXXXXXXX4, inscrita no CRM sob Nº XXXXX, domiciliado à XXXXXXXXXXXXXXXXXXX, n° XXXX, na cidade de XXXXXXXXXXXXXXXXXX, ora denominado** CONTRATADO**, com base nas disposições da Lei Federal 8.666 de 21 de junho de 1993 e alterada pela Lei 8.883/94, resolvem celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços, mediante as cláusulas e condições seguintes:**

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

3. O presente CONTRATO tem como objeto a realização dos procedimentos XXXXXXXXXXXXXXXXX contidos na Tabela XXXXX do Anexo XXX.

4. Este CONTRATO fica vinculado aos termos do Edital da Chamada Pública/Credenciamento nº XXX/2021 -FMS-FMS e da Inexigibilidade de Licitação Nº INX-XXXXXX/2021 -FMS.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DOS PREÇOS E DO PAGAMENTO**

8. O valor total deste CONTRATO é de XXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXX). No valor CONTRATADO estão inclusas todas as despesas com materiais e equipamentos, mão de obra, transportes, leis sociais, ferramentas, seguro, todos os tributos incidentes



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

e demais encargos, enfim, todos os custos diretos e indiretos necessários para entrega completa dos objetos discriminados nos anexos do Edital.

9. Os preços serão fixos e irreajustáveis;

10. É admitida estipulação de correção monetária ou de reajuste por índice de preços gerais, setoriais ou que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados nos CONTRATOS de prazo de duração igual ou superior a um ano, sendo nula, por sua vez, qualquer estipulação de reajuste ou correção monetária de periodicidade inferior a um ano.

11. Caso haja reajuste de preços, os mesmos serão calculados pela tabela do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor). Excepcionalmente, poder-se-á utilizar outros parâmetros de reajuste, desde que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados pelos CONTRATADOS, respeitados os preços médios praticados na região.

12. O pagamento será efetuado de acordo com a prestação de serviço, até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal, devidamente atestada pela competente liquidação da despesa.

13. Se o serviço não for executado conforme as especificações, o pagamento ficará suspenso até execução correta.

14. Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua representação, desde que devidamente regularizados.

PARÁGRAFO ÚNICO – O valor total mencionado nesta cláusula dividir-se-á em 60% (sessenta por cento) para mão de obra e 40% (quarenta por cento) para insumos.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E EXECUÇÃO DO OBJETO**

**1** - O prazo para início dos serviços será a partir da assinatura do CONTRATO, até 31 (trinta e um) de dezembro de 2017, podendo ser prorrogado de acordo com as especificações da lei 8.666/93 e suas posteriores alterações.

**2 –** A CONTRATADO ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que fizerem necessários no quantitativo do objeto CONTRATADO, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do CONTRATO.

**3 –** A Secretaria de Saúde poderá recusar todo e qualquer serviço realizado em desacordo com a Autorização, no que se refere à execução do mesmo com o apresentado no **REQUERIMENTO DE CONTRATO**, obrigando-se a CONTRATADO a executá-lo de modo pertinente sem quaisquer ônus adicionais.

**CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

4.1. As despesas decorrentes da execução deste Contrato correrão à conta do Orçamento Geral:

| | |
|---|---|
| Unidade Orçamentária: | |
| Projeto / Atividade: | |
| Projeto / Atividade: | |
| Fonte de Recurso: | |
| | |

**CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS**

1. Deverá a CONTRATADO observar, também, o seguinte:

2. É expressamente proibida a contratação de servidor pertencente ao quadro de pessoal do CONTRATANTE durante a vigência deste CONTRATO;

3. Este CONTRATO poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei 8.666/93, desde que haja interesse da Administração do CONTRATANTE, com a apresentação das devidas justificativas adequadas a este CONTRATO.

4. Durante a sua vigência o CONTRATO será acompanhado e fiscalizado pelo Conselho Municipal de Saúde, Controladoria Interna da Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde ou por servidores e empresas devidamente autorizado para tal, representando o CONTRATANTE. Também estará sujeito a fiscalização, auditoria e inspeção pelos demais órgãos de controle interno e externo.

5. A Secretaria Municipal de Saúde anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do CONTRATO, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

6. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas ao órgão competente, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

7. Além do acompanhamento e da fiscalização, o gestor do CONTRATO designado pela CONTRATANTE poderá, ainda, sustar qualquer execução que esteja em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.
8. Não obstante a CONTRATANTE seja a única e exclusiva responsável pela execução do CONTRATO, a CONTRATANTE reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessas responsabilidades, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre a execução do objeto ajustado, diretamente ou por prepostos designados.

Parágrafo Único: A empresa deverá apresentar junto com a(s) nota(s) fiscal(is) e/ou fatura(s):

**VI- Prova de regularidade junto à Fazenda Municipal;**
**VII-Prova de regularidade junto à Fazenda Estadual;**



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**VIII- Prova de regularidade junto à Fazenda Federal, referente à Dívida Ativa da União e Tributos Federais, conjunta com INSS;**
**IX- Prova de regularidade junto a Justiça do Trabalho.**

**CLÁUSULA SEXTA- DAS PENALIDADES**

1. A CONTRATADO está sujeita à multa de 0,6 % (zero vírgula seis por cento) sobre o valor total deste CONTRATO por dia e por descumprimento de obrigações fixadas no Edital. A multa tem de ser recolhida pela CONTRATADO no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da data da notificação.
2.Pela inexecução total ou parcial do objeto deste CONTRATO, a Administração do CONTRATANTE ou Administração Pública poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADO as seguintes sanções:
2.1 - Advertência;
2.2 - Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do CONTRATO, no caso de inexecução total do objeto CONTRATADO, recolhida no prazo de 05 (cinco) dias, contado da comunicação oficial;
2.3 - Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração do CONTRATANTE, pelo prazo de até 5 (cinco) anos.
3. Ficará impedida de licitar e de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a CONTRATADO que:
3.1 - Ensejar o retardamento da execução do objeto deste CONTRATO;
3.2 - Não mantiver a proposta, injustificadamente;
3.3 - Comportar-se de modo inidôneo;
3.4 - Fizer declaração falsa;
3.5 - Cometer fraude fiscal;
3.6 - Falhar ou fraudar na execução deste CONTRATO.
4. Além das penalidades citadas, a CONTRATADO ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no Cadastro de Fornecedores do CONTRATANTE e, no que couber às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei n.º 8.666/93.
5. Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado e aceito pela Administração do CONTRATANTE, a CONTRATADO ficará isenta das penalidades mencionadas nos itens 1 a 3 desta Cláusula.
6. As sanções de advertência e de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, poderão ser aplicadas à CONTRATADO juntamente com a de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados.

**CLÁUSULA SÉTIMA- DA RESCISÃO**

1. A inexecução total ou parcial deste CONTRATO enseja a sua rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.
2. A rescisão deste CONTRATO poderá ser:
2.1 - Determinada por ato unilateral e escrita da Administração do CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei mencionada, notificando-se a CONTRATADO com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias;
2.2 - Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração do CONTRATANTE;



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

2.3 - Judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.
3. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.
3.1 - Os casos de rescisão ajuste serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

**CLÁUSULA OITAVA - DO FORO**

1. As questões decorrentes da execução deste Instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro da Comarca de Poções-BA, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

2. E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente CONTRATO em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, às quais, depois de lidas, são assinadas pelas representantes das partes, CONTRATANTE e CONTRATADO, e pelas testemunhas abaixo.

Poções-BA, em XXXXX de XXXXXXXXXXXXXXXXX de 2021.

Irenilda Cunha De Magalhães
PREFEITO MUNICIPAL – CONTRATANTE

Jorge Luis Santos Lemos
Gestor FMS – CONTRATANTE

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**
CONTRATADO

Testemunhas:

CPF:

CPF:



Nº de autenticação: AAD2DAA44D-1DF957920F-BDF0A3F592-2F42E71E27

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ANEXO XIII**

**DECLARAÇÃO REF. AO ARTIGO 9º, III, DA LEI Nº 8.666/93**
(em papel timbrado da empresa ou sem timbre se pessoas Física)

*[denominação/razão social da sociedade empresarial/Nome do Profissional]*

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ n°_____ ou CPF N.

*[Endereço]*

Declaro, sob as penalidades cabíveis, que não sou servidor Público Municipal e que não possuímos em nossos quadros dirigentes, gerentes, sócios ou componentes do quadro técnico que sejam servidores da Administração Direta ou Indireta do Município, nos termos do inciso III do artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/93
.

Poções, BA,_____de_____de_____.

_____
(Nome, cargo e carimbo da empresa)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇÕES**
**ESTADO DA BAHIA**

**ANEXO XIV**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO OCUPAÇÃO DE CARGOS, FUNÇÕES DE CHEFIA, DIREÇÃO OU ASSESSORAMENTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.**

Declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que (colocar o nome), na condição de (**"DIRIGENTE**" se empresa privada ou **PROFISSIONAL DE SAÚDE )** se prestador de serviço como pessoa física) não possui cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nem contraria nenhuma das condicionalidades previstas no Art. 28 da Lei 8080 de 19 de setembro de 1990.
OBS: Caso haja no quadro diretivo da entidade privada membro integrante da administração pública estadual, listar as respectivas informações: Nome, CPF, órgão ou entidade de lotação, cargo.

Local, ... de ... de ...

Assinatura do Presidente da Entidade ou
assinatura do profissional, se pessoa física.