



**EDITAL CREDENCIAMENTO N.º. 003/2016 – PROCESSO 092/2016**

**CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS  
HOSPITALARES**

O **MUNICÍPIO DE ARAGUARI**, no Estado de Minas Gerais, através da Secretaria Municipal de Saúde, pela **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES**, Instituída pelo Decreto Municipal n.º. 011/2016, de 18 de janeiro de 2016, comunica aos interessados que, com base na Lei Federal n.º. 8.666, de 21 de junho de 1.993 e suas alterações posteriores, Lei Complementar Federal n.º. 123, de 14 de dezembro de 2.006, que será realizada o Credenciamento para a **CONTRATAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, INTERESSADOS EM PRESTAR SERVIÇOS AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, DE FORMA COMPLEMENTAR À REDE MUNICIPAL, OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES, SEGUNDO A ORGANIZAÇÃO E NOMENCLATURA DA "TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS" E SERÃO COMPLEMENTADOS PELAS LEIS MUNICIPAIS 4.290 DE 30 DE NOVEMBRO DE 2006 E 4.526 DE 06 DE JULHO DE 2009, DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO DA TABELA DO SUS NA SEGUINTE FORMATAÇÃO EM ANEXO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARAGUARI, através de Credenciamento**, em conformidade com o disposto neste Chamamento, com a Lei n.º. 8.080/90, no que couber com as normas as das Instruções Normativas n.ºs 01/05, 02/05 e 03/05, demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública, mediante contrato, de acordo com o Edital de Credenciamento n.º 003/2016, devendo a documentação e proposta serem entregues no Departamento de Licitações e Contratos à Rua Virgílio de Melo Franco n.º 550, até o dia **30 de maio de 2016, até às 14:00 horas**, onde os mesmos serão abertos. Ficam convocados todos aqueles que tiverem o interesse na matéria e que se enquadrarem nas condições estabelecidas no inteiro teor do Edital, cujas cópias poderão ser obtidas no endereço acima mencionado, em qualquer dia útil e durante o expediente normal, mediante o recolhimento da quantia de R\$5,00 (cinco reais), que deverá ser depositada na Conta n.º 33-0, Agência 0096, operação 006 - Poder Público, da Caixa Econômica Federal S/A, ou gratuitamente através do site da Prefeitura Municipal de Araguari/MG: [www.araguari.mg.gov.br](http://www.araguari.mg.gov.br). Mais informações, pelo telefone (0\*\*34) 3690-3280.

**1. DO OBJETO:**

**1.1** Este **Regulamento** tem por objeto credenciar pessoas jurídicas para **CONTRATAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, INTERESSADOS EM PRESTAR SERVIÇOS AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, DE FORMA COMPLEMENTAR À REDE MUNICIPAL, OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES, SEGUNDO A ORGANIZAÇÃO E NOMENCLATURA DA "TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA**



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

**ÚNICO DE SAÚDE - SUS" E SERÃO COMPLEMENTADOS PELAS LEIS MUNICIPAIS 4.290 DE 30 DE NOVEMBRO DE 2006 E 4.526 DE 06 DE JULHO DE 2009, DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO DA TABELA DO SUS NA SEGUINTE FORMATAÇÃO EM ANEXO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARAGUARI, conforme consta das solicitações nº 1298, 1309, 1341, 1344, 1348, e 1349, observados os prazos e procedimentos descritos neste edital.**

**2. DAS CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS E MANUTENÇÃO DO CONTRATO:**

**2.1** Como exigência imprescindível para a formalização e manutenção do contrato, a empresa proponente/credenciada deve atender às seguintes condições:

**a)** Estar cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;

**b)** Comprovar aptidão e tempo de funcionamento de no mínimo 6 (seis) meses, feita através de 01 (um) atestado fornecido por pessoas jurídicas de direito público ou privado, da prestação dos serviços especificados;

**c)** Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde.

**2.2** É também imprescindível para a contratação dos serviços, a prévia vistoria técnica às instalações do proponente, cuja realização deverá ser designada pela Secretaria de Saúde.

**2.3** A distribuição dos serviços entre os estabelecimentos privados e/ou instituições filantrópicas credenciadas dar-se-á de acordo com as necessidades e interesses da Secretaria Municipal de Saúde.

**2.4** Ficamos estabelecidos que os futuros credenciados, deverão seguir os **valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde, e serão complementados pelas leis municipais 4.290 de 30 de novembro de 2006 e 4.526 de 06 de julho de 2009, de acordo com a descrição da tabela do SUS na formatação em anexo, conforme Termo de Referência no Anexo I.**

**2.5** A Credenciada fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização dos serviços e procedimentos e qualquer dos itens do anexo I.

**2.6** A empresa Credenciada não poderá alterar as instalações bem como o endereço de atendimento sem consentimento prévio e por escrito da Secretaria Municipal de Saúde.

**2.7** A Credenciada deverá comunicar à Contratante qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.

**2.8** A empresa deverá prestar os serviços no Município de Araguari, conforme as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.



### **3. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:**

**3.1** A execução dos serviços deverá ser feita em horário comercial ou em caráter emergencial através de pedidos emitidos pelo Pronto Atendimento Municipal, Unidades de Saúde ou pela Secretaria Municipal de Saúde, realizar os procedimentos contratados **no Município de Araguari**, com a cobrança dos valores **da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde, e serão complementados pelas leis municipais 4.290 de 30 de novembro de 2006 e 4.526 de 06 de julho de 2009, de acordo com a descrição da tabela do SUS na formatação em anexo, conforme Termo de Referência no Anexo I.**

**3.2** A execução dos serviços deverá ser feita em horário comercial, nas dependências da empresa credenciada.

**3.3** O agendamento, a realização dos exames e/ ou procedimentos serão de responsabilidade da empresa credenciada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.

**3.4** A empresa credenciada será responsável pelo material necessário à prestação dos serviços, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos incluindo os descritos no Anexo I.

**3.5** A conferência das faturas expedidas pelos Credenciados ficará sob a responsabilidade da Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da SMS – Secretaria Municipal de Saúde.

**3.6** A Credenciada deverá apresentar, mensalmente, os seguintes relatórios:

**I – À Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria:**

**a)** Relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência da Secretaria Municipal de Saúde.

**b)** A Credenciada deve permitir o acompanhamento e a fiscalização da Contratante ou da comissão designada para tal.

**c)** A Secretaria Municipal de Saúde realizará avaliação dos serviços prestados pelas empresas credenciadas, através de servidores designados.

**d)** A Credenciada deverá de imediato, quando solicitado, apresentar material biológico, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

**e)** As guias de requisição deverão estar autorizadas pela Unidade de Saúde de referência do paciente, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico ou enfermeiro, conforme protocolos do Ministério da Saúde.



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

f) As áreas físicas destinadas à realização dos serviços, bem como, outros procedimentos constantes do anexo I, serão de responsabilidade da empresa credenciada, com a aprovação da Contratante.

g) Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.

h) Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos pacientes encaminhados para realização dos serviços.

I) Executar, conforme a melhor técnica, os serviços contratados, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.

#### **4. DA HABILITAÇÃO:**

**4.1** A habilitação ocorrerá após apreciação da proposta bem como dos documentos enumerados no item 5 (cinco).

**4.2** A proposta acompanhada dos documentos relacionados no item 5 (cinco) deverá ser entregue no Departamento de Licitações da Prefeitura Municipal de Araguari, no seguinte endereço e horário: Rua Virgílio de Melo Franco n.º. 550, em Araguari - MG, **às 14hs00min do dia 30/05/2016**, em envelope fechado, de forma a não permitir sua violação, cuja parte externa deverá constar a seguinte descrição:

**MUNICIPIO DE ARAGUARI – MG**

**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

**EMPRESA: RAZÃO SOCIAL**

**EDITAL Nº 003/2016 – CREDENCIAMENTO DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES.**

#### **5. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO:**

**5.1** O interessado deverá apresentar cópias autenticadas ou as cópias acompanhadas do original, dos seguintes documentos:

a) Proposta de interesse em se credenciar pelos valores da Tabela SUS vigente e bem como as normas de prestação de serviços no SUS, conforme tabela do anexo I e declaração do anexo II;

b) Alvará da Vigilância Sanitária competente;

c) Alvará de funcionamento expedido pelo município de sede da Credenciada;

d) Contrato social e respectivas alterações, ou estatuto acompanhado de documentos de eleições de seus administradores;

e) Documentos pessoais do representante legal do prestador;

f) Certidões negativas de débitos com o INSS, FGTS e cartão do CNPJ;



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

- g)** Certidão negativa de tributos e contribuições federais, inclusive quanto à dívida ativa da União;
- h)** Certidão Negativa de Tributos Estadual e Municipal;
- i)** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de **Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos Trabalhistas**;
- j)** Comprovar aptidão de desenvolvimento das atividades (**atestado de capacidade técnica**), feita através de 01 (um) atestado fornecido por pessoas jurídicas de direito público ou privado, da prestação dos serviços especificados;
- k)** Registro ou inscrição do estabelecimento no respectivo Conselho de Classe Regional;
- l)** Diploma e registro no conselho profissional da categoria do responsável
- m)** quando se tratar de consórcios administrativos e consórcios públicos de direito público, apresentar protocolo de intenções ratificado por lei ou protocolo de intenções com leis prévias que disciplinem a participação do ente público em consórcios;
- n)** Declaração de que a empresa não possui trabalhadores menores de 18 anos realizando trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, segundo determina o inciso V do artigo 27 da Lei Federal 8.666/93 (com redação dada pela Lei n.º 9854 de 27 de outubro de 1999), salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, na forma da Lei;

## **6. DAS FASES DO PROCEDIMENTO PARA O CREDENCIAMENTO:**

**6.1** O procedimento seletivo para credenciamento será composto pelas seguintes fases:

- a)** Divulgação do Chamamento;
- b)** Análise das propostas e habilitação;
- c)** Realização de vistoria das instalações físicas do estabelecimento de saúde;
- d)** Divulgação dos nomes dos prestadores técnicos e legalmente habilitados;
- e)** Adjudicação e Homologação.

**6.2** A divulgação dos prestadores credenciados será feita por meio da afixação em quadro na Prefeitura Municipal de Araguari, publicação no Jornal Correio Oficial do Município, Jornal de Circulação Diária do Município e no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais (DOE/MG).



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

**6.3** Poderá o interessado interpor recurso no prazo de dois dias úteis após a divulgação dos resultados, à Secretaria Municipal de Saúde, através da Comissão Permanente de Licitação.

## **7. DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO E DO JULGAMENTO:**

**7.1** Os documentos relativos à habilitação e a proposta serão analisados primeiramente pela Comissão Permanente de Licitação à medida que forem sendo recebidos, em até 10 (dez) dias úteis após a entrega, que em seguida encaminhará o processo à Assessoria Jurídica para análise e parecer.

**7.2** Os prestadores interessados em participar do credenciamento que trata este Edital, deverão impreterivelmente encaminhar todos os documentos enumerados no item 5.1, até o **dia 30 de maio de 2016 até as 14h00min.**

**Recebimento de documentação até às 14:00 horas do dia 30/05/2016.**

**7.3** - O prazo para a manifestação das empresas interessadas para o primeiro credenciamento será às 14:00 horas do dia 30/05/2016. Após este prazo, qualquer empresa interessada poderá a qualquer tempo, dentro da vigência do edital, solicitar a Comissão Permanente de Licitação o seu credenciamento.

## **8.0 DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO DOS CONTRATOS DE CREDENCIAMENTOS:**

**8.1** A vigência do **credenciamento** será de 12 (doze) meses podendo ser prorrogado por outros períodos, mediante termo aditivo, nos termos do inc. II do art. 57 da Lei 8.666/93.

**8.2** A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, em defesa do interesse público ou pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas contratadas.

## **9. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

**9.1** As despesas com execução do presente edital correrão à conta da dotação orçamentária abaixo:

Ficha	Dotação	Nome
358	02.11. .10.302.0017.2082.3.3.90.39.00	Outros Serv. Terceiros - Pessoa Jurídica
546	02.22. .10.302.0028.2405.3.3.90.39.00	Outros Serv. Terceiros - Pessoa Jurídica

## **10. FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

**10.1** O pagamento será efetuado através de depósito bancário, em conta corrente a ser informada pela empresa credenciada, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços ou da entrega da nota fiscal;

**10.2** A empresa credenciada deverá apresentar logo após o último dia útil do mês da prestação dos serviços:



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

**10.2.1.** Relação dos pacientes atendidos conjuntamente com as requisições médicas, devidamente rubricadas ou vistados pelo titular da unidade gestora realizadora do serviço;

**10.2.2.** Nota Fiscal de Serviços.

**10.3** Sobre o valor do crédito pago e previsto serão retidas:

**10.3.1** Contribuição social para Seguridade Social do RGPS/INSS de 11% (onze por cento) do valor bruto;

**10.3.2** ISS - Imposto sobre serviço de 3% (três por cento) de acordo com a tabela prevista na legislação municipal.

## **11. ALTERAÇÃO DOS PREÇOS**

11.1 Os preços contratados serão irrevogáveis.

## **12. DOS RECURSOS, DAS PENALIDADES E SANÇÕES**

**12.1.** Recursos:

12.1.1. Das decisões proferidas pela Administração do Município de Araguari, através da Comissão Permanente de Licitações caberão recursos nos termos do art. 109 da Lei nº. 8.666/93 e alterações;

12.1.2. O recurso deverá ser interposto mediante petição datilografada ou impressa através de processamento eletrônico de dados, devidamente arrazoada e subscrita pelo recorrente, obedecendo aos prazos previstos na Lei de Licitações;

12.1.3. O recurso deverá ser entregue no setor de protocolo da sede da Prefeitura do Município de Araguari, Secretaria de Administração, Diretoria de Licitação, Comissão Permanente de Licitação, situada à Rua Virgílio de Melo Franco, nº. 550 e endereçado a esta, podendo ser encaminhado por fac-símile, no número (34)3690-3280.

**12.2.** Penalidades:

12.2.1. O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação dos serviços, por parte da empresa credenciada, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do mensal do contrato, para cada notificação expressamente formalizada, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as conseqüências previstas em lei;

12.2.2. A aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente 3 (três) vezes, sendo que a próxima notificação ensejará a obrigatória rescisão contratual e aplicação das demais sanções legais previstas;

12.2.3. As empresas credenciadas ficarão ainda sujeitos às penalidades previstas na Lei nº. 8.666/93 e alterações, nos casos não previstos neste edital.



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

**12.3. Sanções:**

Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado a Administração Municipal poderá, garantida a prévia defesa do contratado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste edital juntamente com as seguintes sanções:

12.3.1. Advertência;

12.3.2. Suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

12.3.3. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir à Administração os prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

**13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

**13.1** São partes integrantes do presente Edital:

Anexo I – Termo de Referência, Tabela de exames, procedimentos e preços

Anexo II – Modelo de Declaração

Anexo II – Minuta Contratual

**13.2** O instrumento de credenciamento obedecerá às disposições deste Edital, no que couber, às normas da Lei n.º. 8.666/93 e da Lei n.º. 8.080/90, demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes, a critério da Contratante.

**13.3** Todos os procedimentos, constantes no anexo I, serão realizados pelas Clínicas Credenciadas, conforme item 2.5.

**13.4** Após assinatura do contrato, o credenciado deverá apresentar relação dos profissionais qualificados do corpo clínico, devidamente acompanhado com diploma ou certificado de conclusão do curso, em número necessário e suficiente para a realização dos procedimentos.

**13.5** O credenciado deverá iniciar suas atividades a partir da assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde, na defesa do interesse público.

Araguari - MG, 05 de maio de 2016.

**Lucélia Aparecida Vieira Rodrigues**  
**Secretária Municipal de Saúde**





Prefeitura Municipal de

**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

**ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA  
EDITAL CREDENCIAMENTO N.º. 003/2016**

**CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE ESTABELECIMENTOS PRIVADOS  
E/OU INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS PARA PROCEDIMENTOS MÉDICOS  
HOSPITALARES.**

**1.DO OBJETIVO**

Este Termo de Referência tem como base o art. 199, §1º, da Constituição Federal de 1988, na Lei 8.080/90 e 8.666/93 e suas alterações, para fins de CONTRATAÇÃO de Estabelecimentos de Saúde, interessados em prestar serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde, de forma complementar à rede municipal, os **procedimentos médicos hospitalares**, segundo a organização e nomenclatura da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS” e serão complementados pelas Leis Municipais **4.290 de 30 de Novembro de 2006 e 4.526 DE 06 de julho de 2009**, de acordo com a descrição da Tabela do SUS na seguinte formatação em anexo.

1.1 - O presente Termo tem por objetivo inserir, **estabelecimentos privados e/ou instituições filantrópicas** interessados em prestar serviços de forma complementar ao SUS, para a realização dos procedimentos elencados neste termo de referência e em seus anexos.

1.2 - O atendimento aos usuários do SUS contempla todas as atividades e serviços necessários à prestação da assistência à saúde a ser contratada.

1.3 - Os serviços que vierem a ser contratados serão remunerados, no máximo, pelos valores unitários constantes na Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS e serão complementados pela LEI MUNICIPAL 4.526 DE 06 de julho de 2009, em vigor na data de realização do evento.

1.4 - **Os procedimentos médicos/hospitalares que forem realizados pelo credenciado deverão ser apresentados em BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) consolidado e ou individualizado conforme orientação do SIA/SUS.**

1.5 - **LOTES I, II e III em anexo**, sendo que os credenciados deverão realizar os procedimentos de internações clínicas conforme a habilitação segundo consta no **CNES** e/ou UTI/UCI também em conformidade no **CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde)**;



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

1.6 – No **LOTE IV** Serviço de Neurocirurgia: os valores de referência seguiram os valores da Tabela **CBHPM**(Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) por serem procedimentos que não são contemplados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS, no item plantão 12 + 12 os valores tiveram a média paga pelos hospitais do município aos profissionais plantonistas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), conforme prestação de contas do hospital (Santa Casa de Misericórdia de Araguari-MG);

1.7 –No **LOTE V** referente ao Serviço da Clínica Mastológica, no item das consultas em mastologia, estão inseridos os procedimentos ambulatoriais, pelo mesmo valor da consulta, paga a consulta e o procedimento estará incluso;

Para facilitar o entendimento da real necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Araguari MG serão relacionados todos os procedimentos divididos em lotes em anexo e seus valores.

O prestador deverá **realizar todos os procedimentos descritos neste Termo de Referência.**

**TOTAL GERAL**

		<b>MENSAL</b>	<b>ANUAL</b>
<b>LOTE I-CONSULTAS ESPECIALIZADAS SUS</b> INTERNAÇÃO/ENCAMINHAMENTOS CLÍNICOS E TRAUMATO ORTOPÉDICOS PSM/SMS PAGOS RECURSOS MAC		<b>30.709,18</b>	<b>368.510,16</b>
<b>LOTE II- INTERNAÇÃO/ENCAMINHAMENTOS CLÍNICOS PSM/SMS</b> PAGOS RECURSOS 15%		<b>192.390,52</b>	<b>2.308.686,24</b>
<b>LOTE III</b>	RAIO X(SUS)	<b>5.518,87</b>	<b>66.226,44</b>
	RAIO X 15%	<b>9.433,13</b>	<b>113.197,56</b>
<b>LOTE IV – SERVIÇO DE NEUROCIURURGIA</b>		<b>55.047,24</b>	<b>660.566,88</b>
<b>LOTE V – SERVIÇO DE MASTOLOGIA</b>		<b>5.312,50</b>	<b>63.750,00</b>
<b>TOTAL</b>		<b>298.411,44</b>	<b>3.580.937,28</b>

## **2. JUSTIFICATIVA**

A contratação dos Serviços Médicos Hospitalares tem como justificativa o atendimento de urgência e emergência aos pacientes encaminhados pelo **PAM/UPA** (Pronto Atendimento Municipal/Unidade de Pronto Atendimento), pelas **UBS** (Unidades Básicas de Saúde), **UBSF's** (Unidades Básicas de Saúde da Família) e Secretaria Municipal de Saúde de Araguari MG, relativo à internação clínica e cirúrgica e atendimento de urgência nas clínicas médicas, ginecológica/obstétrica, psiquiátrica, oftalmologia, traumato/ortopédica, por serem procedimentos que não são contemplados na rede pública municipal.



### **3. DA ESPECIFICAÇÃO**

3.1 A CONTRATADA deverá realizar todos procedimentos solicitados, pelos profissionais da **PAM/UPA, UBS,UBSF´se/ouSecretaria Municipal de Saúde de Araguari MG**em quantidade estimada, especificados nos anexos I, II, III, IV e V.

3.2 A Contratada executará os procedimentos dos anexo I e II e os exames do anexo III, desde que acompanhadas de requisição médica devidamente assinada e carimbada pelo profissional credenciado pelas unidades de saúde.

3.3 Para os anexos IV e V a contratada deverá executar os procedimentos mediante autorização do (a) Gestor (a) do SUS devidamente acompanhados de solicitação médica.

3.4 A Contratada disponibilizará mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde de Araguari MG as requisições que geraram a realização dos procedimentos a serem faturados para consulta. E para a efetuação do pagamento da fatura, todas as requisições serão devolvidas ao Contratante.

3.5 As especificações dos procedimentos dos anexo I e II e os exames do anexo III, as quantidades estimadas mensais podem sofrer alterações com a inclusão ou exclusão de exames e procedimentos em quantidades de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Araguari MG e de acordo com a legislação vigente. Qualquer alteração deverá ser formalizada mediante termo aditivo.

3.6 A Contratada deverá disponibilizar às suas expensas todos os materiais, medicamentos, exames, mobiliários e equipamentos necessários para o atendimento do objeto, na unidade onde se realizara as internações e exames de raio X referentes ao lote III.

3.7 A CONTRATADA será responsável pela realização de adequações mobiliarias necessárias nos locais disponibilizados para a execução dos serviços.

3.8 A Contratada disponibilizará os recursos humanos devidamente capacitados para a realização das atividades em número suficiente para atender todas as necessidades, devidamente uniformizados e equipados com todos os EPI's (equipamentos de proteção individual).

3.9 A Contratada deverá arcar com todos os encargos fixados pelas Leis Trabalhistas e Previdenciárias, com respeito a seus empregados e técnicos envolvidos na prestação de serviços e seguir as normas regulamentadoras trabalhistas, bem como arcar com todos os tributos legais inerentes à prestação dos serviços. Não serão aceitas Cooperativas de Trabalhadores.



3.10 A Contratada deverá apresentar alvará sanitário dos serviços a serem prestados.

Os itens, bem como os seus quantitativos estão relacionados nas **SOLICITAÇÕES Nº 1298, 1309, 1340, 1341, 1344, 1348 e 1349** em seus anexos;

#### **4. DO PREÇO, DA DOTAÇÃO E DO PRAZO CONTRATUAL**

4.1 Os preços ofertados deverão incluir todos os custos diretos e indiretos da proponente, inclusive encargos sociais, trabalhistas e fiscais que recaiam sobre o objeto licitado, de modo que nenhuma outra remuneração será devida pela adequada e perfeita prestação do objeto deste termo de referência.

4.1.1 Não haverá reajuste de preços, salvo na hipótese de transcurso de mais de 12 (doze) meses desde a apresentação da proposta, quando o reajuste será processado na forma da legislação federal em vigor, ressalvada a hipótese de reajustamento da Tabela Nacional de Procedimentos do Ministério da Saúde, quando então serão praticados os novos preços nela vigentes.

4.1.2 Para fins de reajuste anual, adotar-se-á o reajuste da tabela de referência SIA/SUS e o reajuste acompanhará a tabela vigente e/ou reajustes dos valores de complementação.

4.2 Será vedado qualquer reajuste pelo prazo inferior a 12 (doze) meses, salvo reajuste na tabela de referência SIA/SUS.

4.2.1 As hipóteses excepcionais de revisão de preços serão tratadas de acordo com a legislação vigente e exigirão detida análise econômica para avaliação de eventual PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI MG, em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde, Fazenda e de Planejamento para que não haja desequilíbrio econômico-financeiro do contrato.

4.2.2 A repactuação deste contrato será permitida, desde que observado o interregno mínimo de um ano, a contar da data de assinatura do contrato, ou em conformidade com última **PPI (Pactuação Programada Integrada)**, sendo que o primeiro período de reajustamento será feita adequação ao mês civil, se for o caso.

4.2.3 A repactuação será precedida de demonstração analítica do aumento ou diminuição dos custos, de acordo com a planilha de custos e formação de preços, justificados e comprovados.



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

4.2.4 Caberá à parte interessada a iniciativa e o encargo dos cálculos e da demonstração analítica do aumento ou da redução dos custos.

4.3 Serão desclassificadas as propostas com preço excessivo, consideradas como tais as que excederem ao valor do orçamento estimado e que descumprirem as exigências deste termo de referência.

4.4 O prazo de contrato será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogados na forma da Lei.

4.5 As despesas oriundas da aquisição do objeto pactuado ocorrerão por conta dos recursos:

solicitação	conta	fonte de recurso	dotação
1298	624028-6	149	02.22.10.302.0028.2082.3390399900
1309	9.979-1	102	02.11.10.302.0017.2082.3390399900
1341	624028-6	149	02.22.10.302.0028.2082.3390399900
1344	9.979-1	102	02.11.10.302.0017.2082.3390399900
1348	9.979-1	102	02.11.10.302.0017.2082.3390399900
1349	9.979-1	102	02.11.10.302.0017.2082.3390399900

## 5. DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

O acompanhamento e a fiscalização da referida contratação ficará a cargo do Setor do Serviço de Controle e Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde nas pessoas dos Supervisores da Sra. Lilianny Gama Machado e do Sr. Rodrigo Ribeiro Mota;

## 6. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. A Contratada deverá fornecer aos seus empregados todos os equipamentos, recursos materiais e condições necessárias para o desenvolvimento de suas funções e exigidos por legislação ou norma do trabalho específica.

6.2. Cabe à Contratada executar os serviços dentro dos prazos ajustados, cumprindo os horários estabelecidos para atendimento.

6.3 A Contratada está ciente de que deve guardar por si, por seus empregados, ou prepostos, em relação aos dados, informações ou documentos de qualquer natureza, exibidos, manuseados, ou que por qualquer forma ou modo venham tomar conhecimento, o mais completo e absoluto sigilo, em razão dos serviços a serem confiados, ficando, portanto, por força da lei, civil e criminalmente responsável por sua indevida divulgação, descuidada ou incorreta utilização, sem prejuízo da responsabilidade por perdas e danos PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI MG, Secretaria Municipal de Saúde R. Dr. Afrânio, 163, Centro a que der causa.

**(a) Lucélia Aparecida Vieira Rodrigues**  
**Secretária Municipal de Saúde**



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

**LOTE I Componentes com valor SUS**

CÓDIGO	SERVIÇOS/PROCEDIMENTOS/ENCAMINHAMENTOS SMS/UBS/PSF/PSM	QTE. Mensal	VALOR SUS	TOTAL MENSAL	QTE. ANUAL	TOTAL ANUAL
03.01.01.007-2	1º Atendimento	90	10,00	900,00	1.080	10.800,00
03.01.01.007-2	Consultas Pré-anestésicas	90	10,00	900,00	1.080	10.800,00
03.01.01.007-2	Consultas Oftalmológicas URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	45	10,00	450,00	540	5.400,00
<b>TOTAL</b>		<b>225</b>		<b>2.250,00</b>	<b>2.700</b>	<b>27.000,00</b>

CÓDIGO	SERVIÇOS/PROCEDIMENTOS/ENCAMINHAMENTOS SMS/UBS/PSF	QTE. Mensal	VALOR SIA/SUS R\$	TOTAL MENSAL EM R\$	QTE. ANUAL	TOTAL ANUAL EM R\$
<b>TRAUMATO-ORTOPÉDICOS</b>						
041701005-2	Anestesia Ambulatorial	4	22,27	89,08	48	1.068,96
040101004-5	Curativo	100	32,40	3.240,00	1.200	38.880,00
030309020-0	Fraturas em Membros Inferior com Imobilização	100	41,93	4.193,00	1.200	50.316,00
030309022-7	Fraturas em Membros Superior com Imobilização	100	41,63	4.163,00	1.200	49.956,00
040806045-0	Tenorrafia	20	28,42	568,40	60	1.705,20
030309007-3	Troca de Aparelhos Gessados em Membros Inferiores	350	25,31	8.858,50	4200	106.302,00
030309009-0	Troca de Aparelhos Gessados em Membros Superiores	350	22,21	7.773,50	4200	93.282,00
<b>TOTAL</b>		<b>1024</b>		<b>21.111,98</b>	<b>12.108</b>	<b>341.510,16</b>

**LOTE II Componentes referentes à complementação**

CÓDIGO	SERVIÇOS/PROCEDIMENTOS/ENCAMINHAMENTOS SMS/UBS/PSF	QTE. Mensal	VALOR 15% EM R\$	TOTAL MENSAL EM R\$	QTE. ANUAL	TOTAL ANUAL EM R\$
<b>Internação/Encaminhamentos PSM/SMS</b>						
Lei 4.526	Anestesia Urgência/Emergência	40	300,00	12.000,00	480	144.000,00
Lei 4.526	Clínica Médica	90	91,00	8.190,00	1.080	98.280,00
Lei 4.526	Clínica Cirúrgica	20	140,00	2.800,00	240	33.600,00
Lei 4.526	UTI/ADULTO/TIPO 1	120	150,00	18.000,00	1440	216.000,00
Lei 4.290	Diárias de leitos de UTI/ADULTO/TIPO I complemento de meia diária SUS	120	69,50	8.340,00	1440	100.080,00
<b>TOTAL</b>		<b>230</b>		<b>49.330,00</b>	<b>3.240</b>	<b>591.960,00</b>

CÓDIGO	SERVIÇOS/PROCEDIMENTOS/ENCAMINHAMENTOS SMS/UBS/PSF	QTE. Mensal	VALOR 15% EM R\$	TOTAL MENSAL EM R\$	QTE. ANUAL	TOTAL ANUAL EM R\$
<b>TRAUMATO-ORTOPÉDICOS</b>						
Lei 4.526	Anestesia Ambulatorial	4	26,73	106,92	48	1.283,04
Lei 4.526	Curativo	100	16,60	1.660,00	1.200	19.920,00
Lei 4.526	Entorse	60	49,00	2.940,00	720	35.280,00
Lei 4.526	Fraturas em Membros Inferiores com Imobilização	100	56,07	5.607,00	1.200	67.284,00
Lei 4.526	Fraturas em Membros Superiores com Imobilização	100	56,37	5.637,00	1.200	67.644,00
Lei 4.526	Tenorrafia	20	69,58	1.391,60	240	16.699,20
Lei 4.526	Amputação	5	98,00	490,00	60	5.880,00
Lei 4.526	Suturas	20	98,00	1.960,00	240	23.520,00
Lei 4.526	Troca de Aparelhos Gessados em Membros Inferiores	350	2,69	941,50	4200	11.298,00
Lei 4.526	Troca de Aparelhos Gessados em Membros Superiores	350	5,79	2.026,50	4200	24.318,00
<b>TOTAL</b>		<b>1109</b>		<b>22.760,52</b>	<b>13.308,00</b>	<b>273.126,24</b>



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

<b>CÓDIGO</b>	<b>SERVIÇOS/PROCEDIMENTOS/ENCAMINHAMENTOS SMS/UBS/PSF</b>	<b>QTE. Mensal</b>	<b>VALO R 15% EM R\$</b>	<b>TOTAL MENSAL EM R\$</b>	<b>QTE. ANUAL</b>	<b>TOTAL ANUAL EM R\$</b>
<b>TRAUMATO-ORTOPÉDICOS</b>						
Lei 4.526	Anestesia Ambulatorial	4	26,73	106,92	48	1.283,04
Lei 4.526	Curativo	100	16,60	1.660,00	1.200	19.920,00
Lei 4.526	Entorse	60	49,00	2.940,00	720	35.280,00
Lei 4.526	Fraturas em Membros Inferiores com Imobilização	100	56,07	5.607,00	1.200	67.284,00
Lei 4.526	Fraturas em Membros Superiores com Imobilização	100	56,37	5.637,00	1.200	67.644,00
Lei 4.526	Tenorragia	20	69,58	1.391,60	240	16.699,20
Lei 4.526	Amputação	5	98,00	490,00	60	5.880,00
Lei 4.526	Suturas	20	98,00	1.960,00	240	23.520,00
Lei 4.526	Troca de Aparelhos Gessados em Membros Inferiores	350	2,69	941,50	4200	11.298,00
Lei 4.526	Troca de Aparelhos Gessados em Membros Superiores	350	5,79	2.026,50	4200	24.318,00
<b>TOTAL</b>		<b>1109</b>		<b>22.760,52</b>	<b>13.308,00</b>	<b>273.126,24</b>



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

**LOTE III**

RAIO X												
CÓDIGO	SERVIÇOS/PROCEDIMENTOS	QTE. Mensal	VALOR SIA/SUS R\$	VALOR COMPL	VALOR SUS + COMPL	TOTAL MENSAL EM R\$ SUS	TOTAL MENSAL EM R\$ COMPL	TOTAL MENSAL SUS + COMPL EM R\$	QTE. ANUAL	TOTAL ANUAL EM R\$ SUS	TOTAL ANUAL EM R\$ COMPL	TOTAL ANUAL SUS + COMPL EM R\$
020402009-3	COLUNA DORSAL : AP + LATERAL	7	9,16	11,84	21,00	64,12	82,88	<b>147,00</b>	<b>84</b>	769,44	994,56	<b>1.764,00</b>
020402012-3	SACRO-COCCIX	25	7,80	13,20	21,00	195,00	330,00	<b>525,00</b>	<b>300</b>	2.340,00	3.960,00	<b>6.300,00</b>
020404002-7	ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	3	7,40	13,60	21,00	22,20	40,80	<b>63,00</b>	<b>36</b>	266,40	489,60	<b>756,00</b>
020404003-5	ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	3	7,40	13,60	21,00	22,20	40,80	<b>63,00</b>	<b>36</b>	266,40	489,60	<b>756,00</b>
020404004-3	ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	3	7,40	13,60	21,00	22,20	40,80	<b>63,00</b>	<b>36</b>	266,40	489,60	<b>756,00</b>
020404005-1	BRACO	7	7,77	13,23	21,00	54,39	92,61	<b>147,00</b>	<b>84</b>	652,68	1.111,32	<b>1.764,00</b>
020403009-9	ESTERNO	3	7,98	13,02	21,00	23,94	39,06	<b>63,00</b>	<b>36</b>	287,28	468,72	<b>756,00</b>
020204011-6	ESCÁPULA OU OMBRO : TRES POSICOES	25	7,98	13,02	21,00	199,50	325,50	<b>525,00</b>	<b>300</b>	2.394,00	3.906,00	<b>6.300,00</b>
020404001-9	ANTEBRACO	25	6,42	14,58	21,00	160,50	364,50	<b>525,00</b>	<b>300</b>	1.926,00	4.374,00	<b>6.300,00</b>
020404007-8	COTOVELO	30	5,90	15,10	21,00	177,00	453,00	<b>630,00</b>	<b>360</b>	2.124,00	5.436,00	<b>7.560,00</b>
020404009-4	MAO ( DUAS INCIDENCIAS)	30	6,30	14,70	21,00	189,00	441,00	<b>630,00</b>	<b>360</b>	2.268,00	5.292,00	<b>7.560,00</b>
020404012-4	PUNHO : AP + LATERAL + OBLIQUOS	20	6,91	14,09	21,00	138,20	281,80	<b>420,00</b>	<b>240</b>	1.658,40	3.381,60	<b>5.040,00</b>
020406006-0	ARTICULACAO COXO-FEMORAL	3	7,77	13,23	21,00	23,31	39,69	<b>63,00</b>	<b>36</b>	279,72	476,28	<b>756,00</b>
020406007-9	ARTICULACAO SACRO ILIACA	3	7,77	13,23	21,00	23,31	39,69	<b>63,00</b>	<b>36</b>	279,72	476,28	<b>756,00</b>
020406009-5	BACIA	35	7,77	13,23	21,00	271,95	463,05	<b>735,00</b>	<b>420</b>	3.263,40	5.556,60	<b>8.820,00</b>
020406011-7	COXA	20	8,94	12,06	21,00	178,80	241,20	<b>420,00</b>	<b>240</b>	2.145,60	2.894,40	<b>5.040,00</b>
020406016-8	PERNA	35	8,94	12,06	21,00	312,90	422,10	<b>735,00</b>	<b>420</b>	3.754,80	5.065,20	<b>8.820,00</b>
020406010-9	CALCANEAO	10	6,50	14,50	21,00	65,00	145,00	<b>210,00</b>	<b>120</b>	780,00	1.740,00	<b>2.520,00</b>
020406012-5	JOELHO : AP + LATERAL	35	6,78	14,22	21,00	237,30	497,70	<b>735,00</b>	<b>420</b>	2.847,60	5.972,40	<b>8.820,00</b>
020406013-3	JOELHO OU ROTULA - AP + LAT. + AXIAL	35	7,16	13,84	21,00	250,60	484,40	<b>735,00</b>	<b>420</b>	3.007,20	5.812,80	<b>8.820,00</b>
020406015-0	PE OU PODODACTILOS	50	6,78	14,22	21,00	339,00	711,00	<b>1.050,00</b>	<b>600</b>	4.068,00	8.532,00	<b>12.600,00</b>
020403015-3	TORAX : PA E PERFIL	80	9,50	11,50	21,00	760,00	920,00	<b>1.680,00</b>	<b>960</b>	9.120,00	11.040,00	<b>20.160,00</b>
020404006-0	CLAVICULA	10	7,40	13,60	21,00	74,00	136,00	<b>210,00</b>	<b>120</b>	888,00	1.632,00	<b>2.520,00</b>
020203007-2	COSTELAS - POR HEMITORAX	25	8,37	12,63	21,00	209,25	315,75	<b>525,00</b>	<b>300</b>	2.511,00	3.789,00	<b>6.300,00</b>
020401008-0	CRANIO : PA + LATERAL	80	7,52	13,48	21,00	601,60	1.078,40	<b>1.680,00</b>	<b>960</b>	7.219,20	12.940,80	<b>20.160,00</b>





**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

CÓDIGO	SERVIÇOS/PROCEDIMENTOS	QTE. Mensal	VALOR SIA/SUS R\$	VALOR COMPL	VALOR SUS + COMPL	TOTAL MENSAL EM R\$ SUS	TOTAL MENSAL EM R\$ COMPL	TOTAL MENSAL SUS + COMPL EM R\$	QTE. ANUAL	TOTAL ANUAL EM R\$ SUS	TOTAL ANUAL EM R\$ COMPL	TOTAL ANUAL SUS + COMPL EM R\$
020401012-7	OSSOS DA FACE - M.N. + LATERAL + HIRTZ	30	8,38	12,62	21,00	251,40	378,60	<b>630,00</b>	<b>360</b>	3.016,80	4.543,20	<b>7.560,00</b>
020401014-4	SEIOS DA FACE : F.N. , M.N. , LATERAL - HIRTZ	40	7,63	13,37	21,00	305,20	534,80	<b>840,00</b>	<b>480</b>	3.662,40	6.417,60	<b>10.080,00</b>
020402004-2	COLUNA CERVICAL : AP + LATERAL + T.O OU FLEXAO	20	8,19	12,81	21,00	163,80	256,20	<b>420,00</b>	<b>240</b>	1.965,60	3.074,40	<b>5.040,00</b>
020402009-3	COLUNA DORSAL : AP + LATERAL	20	9,16	11,84	21,00	183,20	236,80	<b>420,00</b>	<b>240</b>	2.198,40	2.841,60	<b>5.040,00</b>
<b>TOTAL</b>		<b>712</b>				<b>5.518,87</b>	<b>9.433,13</b>	<b>14.952,00</b>	<b>8544</b>	<b>66.226,44</b>	<b>113.197,56</b>	<b>179.424,00</b>

**LOTE IV**

CÓDIGO CBHPM	CÓDIGO PARA VALORES CBHPM	SERVIÇOS/PROCEDIMENTOS/ENCAMINHAMENTOS SMS	QTE. Mensal	VALOR 15% EM R\$	TOTAL MENSAL EM R\$	QTE. ANUAL	TOTAL ANUAL EM R\$
<b>NEURO CIRURGIA</b>							
31401309	11C	Tratamento Cirúrgico de hematomas Intracraneeanos	1	1.690,65	1.690,65	12	20.287,80
31401058	5C	Tratamento Cirúrgico de Hidrocefalia descompensada	1	361,07	361,07	12	4.332,84
20202040	7C	Instalação de Sistemas de Monitorização do paciente Neurológico	1	668,97	668,97	12	8.027,64
31401295	11C	Tratamento Cirúrgico de Infecções Neurológicas (ABSCESSO ENCEFÁLICO)	1	1690,65	1.690,65	12	20.287,80
30215080	9B	Tratamento Cirúrgico das Fraturas Cranianas	1	933,5	933,50	12	11.202,00
30715318	11B	Estabilização Invasiva do Traumatizado Raquimedular por meio de Sistemas de Trações	1	1.540,89	1.540,89	12	18.490,68
30715393	10C	Hérnia de disco cervical - tratamento cirúrgico	1	1.028,64	1.028,64	12	12.343,68
30715180	9C	Hérnia de disco tóraco-lombar - tratamento cirúrgico	1	1.104,23	1.104,23	12	13.250,76
30215021	9C	Tratamento Cirúrgico do Acidente Vascular Cerebral	1	1.028,64	1.028,64	12	12.343,68
Composição de valor pago aos plantonistas UTI No Município		Plantão 12+12	30	1.500,00	45.000,00	360	540.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>39</b>		<b>55.047,24</b>	<b>468</b>	<b>660.566,88</b>



Prefeitura Municipal de

**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

**LOTE V**

CÓDIGO	SERVIÇOS/PROCEDIMENTOS/ENCAMINHAMENTOS SMS	QTE. Mensal	VALOR 15% EM R\$	TOTAL MENSAL EM R\$	QTE. ANUAL	TOTAL ANUAL EM R\$
<b>PROCEDIMENTOS EM MASTOLOGIA</b>						
Consultas em Mastologia	Punções	35	45,50	1.592,50	420	19.110,00
	Pequenas Drenagens					
	Consultas em Mastologia					
	Tratamento Cirúrgico em Mastologia	3	1.240,00	3.720,00	36	44.640,00
<b>Total</b>		<b>38</b>		<b>5.312,50</b>	<b>456</b>	<b>63.750,00</b>

**TOTAL GERAL**

	MENSAL	ANUAL
<b>LOTE I</b> -CONSULTAS ESPECIALIZADAS SUS INTERNAÇÃO/ENCAMINHAMENTOS CLÍNICOS E TRAUMATO ORTOPÉDICOS PSM/SMS PAGOS RECURSOS MAC	<b>30.709,18</b>	<b>368.510,16</b>
<b>LOTE II</b> - INTERNAÇÃO/ENCAMINHAMENTOS CLÍNICOS PSM/SMS PAGOS RECURSOS 15%	<b>192.390,52</b>	<b>2.308.686,24</b>
<b>LOTE III</b>	RAIO X(SUS)	<b>66.226,44</b>
	RAIO X 15%	<b>113.197,56</b>
<b>LOTE IV</b> – SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA	<b>55.047,24</b>	<b>660.566,88</b>
<b>LOTE V</b> – SERVIÇO DE MASTOLOGIA	<b>5.312,50</b>	<b>63.750,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>298.411,44</b>	<b>3.580.937,28</b>



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

**ANEXO I**  
**EDITAL CREDENCIAMENTO N.º. 003/2016 – PROCESSO 092/2016**  
**ESPECIFICAÇÕES BÁSICAS DOS ITENS E PREÇOS UNITÁRIOS E GLOBAIS**

<b>DADOS DA EMPRESA PARTICIPANTE</b>			
Local e Data:			
Razão Social:			
CNPJ/MF:			
Referência Bancária para pagamento:		Conta:	Agência: Banco:
Endereço completo:			
Telefone/Fax:			
<b>DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL PARA EFETIVAÇÃO/ASSINATURA DO INSTRUMENTO CONTRATUAL OU OUTRO HÁBIL, CASO A ADJUDICAÇÃO/HOMOLOGAÇÃO DO OBJETO SEJA FAVORÁVEL A ESTA EMPRESA</b>			
<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	Nome		
	Cargo/Função		
	Endereço		
<b>RG</b>		<b>CPF</b>	
<b>EMAIL PARA ENVIO DO CONTRATO</b>			<b>TEL.</b>

<b>VALORES TOTAIS MENSAIS E ANUAL DOS LOTES</b>		<b>MENSAL</b>	<b>ANUAL</b>
<b>LOTE I-CONSULTAS ESPECIALIZADAS SUS INTERNAÇÃO/ENCAMINHAMENTOS CLÍNICOS E TRAUMATO ORTOPÉDICOS PSM/SMS PAGOS RECURSOS MAC</b>		<b>30.709,18</b>	<b>368.510,16</b>
<b>LOTE II- INTERNAÇÃO/ENCAMINHAMENTOS CLÍNICOS PSM/SMS PAGOS RECURSOS 15%</b>		<b>192.390,52</b>	<b>2.308.686,24</b>
<b>LOTE III</b>	RAIO X(SUS)	<b>5.518,87</b>	<b>66.226,44</b>
	RAIO X 15%	<b>9.433,13</b>	<b>113.197,56</b>
<b>LOTE IV – SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA</b>		<b>55.047,24</b>	<b>660.566,88</b>
<b>LOTE V – SERVIÇO DE MASTOLOGIA</b>		<b>5.312,50</b>	<b>63.750,00</b>
<b>TOTAL</b>		<b>298.411,44</b>	<b>3.580.937,28</b>

<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>QUANT.</b>	<b>UNID</b>	<b>PREÇO UNIT.</b>	<b>PREÇO TOTAL</b>
01	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE 1º ATENDIMENTO SENDO 90 PROCEDIMENTOS MENSAIS	1080	SV	10,00	10.800,00
02	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CONSULTAS PRÉ-ANESTÉSICAS SENDO 90 PROCEDIMENTOS MENSAIS	1080	SV	10,00	10.800,00
03	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA SENDO 45 PROCEDIMENTOS MENSAIS	540	SV	10,00	5.400,00
04	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ANESTESIA AMBULATORIAL SENDO 4 PROCEDIMENTOS MENSAIS	48	SV	22,27	1.068,96



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

05	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CURATIVO SENDO 100 PROCEDIMENTOS MENSAIS	1200	SV	32,40	38.880,00
06	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE FRATURAS EM MEMBROS INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO SENDO 100 PROCEDIMENTOS MENSAIS	1200	SV	41,93	50.316,00
07	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE FRATURAS EM MEMBROS SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO SENDO 100 PROCEDIMENTOS MENSAIS	1200	SV	41,63	49.956,00
08	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TENORRAFIA SENDO 20 PROCEDIMENTOS MENSAIS	60	SV	28,42	1.705,20
09	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TROCA DE APARELHOS GESSADOS EM MEMBROS INFERIORES SENDO 350 PROCEDIMENTOS MENSAIS	4200	SV	25,31	106.302,00
10	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TROCA DE APARELHOS GESSADOS EM MEMBROS SUPERIORES SENDO 350 PROCEDIMENTOS MENSAIS	4200	SV	22,21	93.282,00
11	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE 1º ATENDIMENTO SENDO 90 PROCEDIMENTOS MENSAIS	1080	SV	35,50	38.340,00
12	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CONSULTAS PRÉ-ANESTÉSICAS SENDO 90 PROCEDIMENTOS MENSAIS	1080	SV	20,00	21.600,00
13	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CONSULTAS OFTALMOLÓGICAS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA SENDO 45 PROCEDIMENTOS MENSAIS	540	SV	35,50	19.170,00
14	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CONSULTAS EM MASTOLOGIA SENDO 35 PROCEDIMENTOS MENSAIS	420	SV	35,50	14.910,00
15	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO EM MASTOLOGIA SENDO 3 PROCEDIMENTOS MENSAIS	36	SV	1.240,00	44.640,00
16	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ANESTESIAS AMIGDALECTOMIA C/OU S/ADENOIDECTOMIA SENDO 15 PROCEDIMENTOS MENSAIS	180	SV	200,00	36.000,00
17	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ANESTESIAS ADENOIDECTOMIA C/OU S/AMIGDALECTOMIA SENDO 15 PROCEDIMENTOS MENSAIS	180	SV	200,00	36.000,00
18	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ANESTESIAS CIRURGIAS ELETIVAS SENDO 90 PROCEDIMENTOS MENSAIS	1080	SV	250,00	270.000,00
19	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ANESTESIAS CATARATAS SENDO 30 PROCEDIMENTOS MENSAIS	360	SV	100,00	36.000,00



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

20	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ANESTESIAS CLÍNICAS CIRÚRGICAS (URGÊNCIA/EMERGÊNCIA) SENDO 90 PROCEDIMENTOS MENSAIS	1080	SV	300,00	324.000,00
21	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ANESTESIAS PACIENTES ESPECIAIS SENDO 5 PROCEDIMENTOS MENSAIS	60	SV	200,00	12.000,00
22	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ANESTESIAS TOMOGRAFIA SENDO 15 PROCEDIMENTOS MENSAIS	180	SV	100,00	18.000,00
23	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ANESTESIAS RESSONÂNCIA SENDO 15 PROCEDIMENTOS MENSAIS	120	SV	100,00	12.000,00
24	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ANESTESIAS AMBULATORIAIS SENDO 10 PROCEDIMENTOS MENSAIS	120	SV	300,00	36.000,00
25	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ANESTESIAS ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA SENDO 8 PROCEDIMENTOS MENSAIS	96	SV	100,00	9.600,00
26	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA SENDO 90 PROCEDIMENTOS MENSAIS	1080	SV	91,00	98.280,00
27	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CLÍNICA CIRÚRGICA SENDO 50 PROCEDIMENTOS MENSAIS	600	SV	140,00	84.000,00
28	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CLÍNICA OBSTÉTRICA SENDO 60 PROCEDIMENTOS MENSAIS	720	SV	91,00	65.520,00
29	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CLÍNICA PEDIÁTRICA SENDO 40 PROCEDIMENTOS MENSAIS	480	SV	91,00	43.680,00
30	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CLÍNICA PSIQUIATRIA SENDO 25 PROCEDIMENTOS MENSAIS	300	SV	91,00	27.300,00
31	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PARTO CESAREANO SENDO 40 PROCEDIMENTOS MENSAIS	480	SV	182,00	87.360,00
32	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE PARTO NORMAL SENDO 40 PROCEDIMENTOS MENSAIS	480	SV	182,00	87.360,00
33	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MUCOPOLISSACARIDOSE SENDO 10 PROCEDIMENTOS MENSAIS	120	SV	182,00	21.840,00
34	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ANESTESIA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA SENDO 40 PROCEDIMENTOS MENSAIS	480	SV	300,00	144.000,00
35	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA SENDO 90 PROCEDIMENTOS MENSAIS	1080	SV	91,00	98.280,00
36	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CLÍNICA CIRÚRGICA SENDO 20 PROCEDIMENTOS MENSAIS	240	SV	140,00	33.600,00



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

37	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE UTI/ADULTO/TIPO 1 SENDO 120 PROCEDIMENTOS MENSAIS	1440	SV	150,00	216.000,00
38	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE DIÁRIAS DE LEITOS DE UTI/ADULTO/TIPO I COMPLEMENTO DE MEIA DIÁRIA SUS SENDO 120 PROCEDIMENTOS MENSAIS	1440	SV	69,50	100.080,00
39	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ANESTESIA AMBULATORIAL SENDO 4 PROCEDIMENTOS MENSAIS	48	SV	26,73	1.283,04
40	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CURATIVO SENDO 100 PROCEDIMENTOS MENSAIS	1200	SV	16,60	19.920,00
41	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ENTORSE SENDO 60 PROCEDIMENTOS MENSAIS	720	SV	49,00	35.280,00
42	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE FRATURAS EM MEMBROS INFERIORES COM IMOBILIZAÇÃO SENDO 100 PROCEDIMENTOS MENSAIS	1200	SV	56,07	67.284,00
43	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE FRATURAS EM MEMBROS SUPERIORES COM IMOBILIZAÇÃO SENDO 100 PROCEDIMENTOS MENSAIS	1200	SV	56,37	67.644,00
44	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TENORRAFIA SENDO 20 PROCEDIMENTOS MENSAIS	240	SV	69,58	16.699,20
45	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE AMPUTAÇÃO SENDO 5 PROCEDIMENTOS MENSAIS	60	SV	98,00	5.880,00
46	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SUTURAS SENDO 20 PROCEDIMENTOS MENSAIS	240	SV	98,00	23.520,00
47	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TROCA DE APARELHOS GESSADOS EM MEMBROS INFERIORES SENDO 350 PROCEDIMENTOS MENSAIS	4200	SV	2,69	11.298,00
48	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TROCA DE APARELHOS GESSADOS EM MEMBROS SUPERIORES SENDO 350 PROCEDIMENTOS MENSAIS	4200	SV	5,79	24.318,00
49	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE COLUNA DORSAL : AP + LATERAL SENDO 7 PROCEDIMENTOS MENSAIS	84	SV	9,16	769,44
50	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SACRO-COCCIX SENDO 25 PROCEDIMENTOS MENSAIS	300	SV	7,80	2.340,00
51	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR SENDO 3 PROCEDIMENTOS MENSAIS	36	SV	7,40	266,40
52	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL SENDO 3 PROCEDIMENTOS MENSAIS	36	SV	7,40	266,40



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

53	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR SENDO 3 PROCEDIMENTOS MENSAIS	36	SV	7,40	266,40
54	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO BRACO SENDO 7 PROCEDIMENTOS MENSAIS	84	SV	7,77	652,68
55	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ESTERNO SENDO 3 PROCEDIMENTOS MENSAIS	36	SV	7,98	287,28
56	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ESCÁPULA OU OMBRO : TRES POSICOES SENDO 25 PROCEDIMENTOS MENSAIS	300	SV	7,98	2.394,00
57	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ANTEBRAÇO SENDO 25 PROCEDIMENTOS MENSAIS	300	SV	6,42	1.926,00
58	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO COTOVELO SENDO 30 PROCEDIMENTOS MENSAIS	360	SV	5,90	2.124,00
59	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÃO ( DUAS INCIDENCIAS) SENDO 30 PROCEDIMENTOS MENSAIS	360	SV	6,30	2.268,00
60	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PUNHO : AP + LATERAL + OBLIQUOS SENDO 25 PROCEDIMENTOS MENSAIS	240	SV	6,91	1.658,40
61	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL SENDO 3 PROCEDIMENTOS MENSAIS	36	SV	7,77	279,72
62	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ARTICULAÇÃO SACRO ILIACA SENDO 3 PROCEDIMENTOS MENSAIS	36	SV	7,77	279,72
63	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO BACIA SENDO 35 PROCEDIMENTOS MENSAIS	420	SV	7,77	3.263,40
64	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO COXA SENDO 20 PROCEDIMENTOS MENSAIS	240	SV	8,94	2.145,60
65	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PERNA SENDO 35 PROCEDIMENTOS MENSAIS	420	SV	8,94	3.754,80
66	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CALCANEIO SENDO 10 PROCEDIMENTOS MENSAIS	120	SV	6,50	780,00
67	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO JOELHO : AP + LATERAL SENDO 35 PROCEDIMENTOS MENSAIS	420	SV	6,78	2.847,60
68	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO JOELHO OU ROTULA - AP + LAT. + AXIAL SENDO 35 PROCEDIMENTOS MENSAIS	420	SV	7,16	3.007,20
69	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PE OU PODODACTILOS SENDO 50 PROCEDIMENTOS MENSAIS	600	SV	6,78	4.068,00



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

70	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOTORAX : PA E PERFIL SENDO 80 PROCEDIMENTOS MENSAIS	960	SV	9,50	9.120,00
71	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOCLAVICULA SENDO 10 PROCEDIMENTOS MENSAIS	120	SV	7,40	888,00
72	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOCOSTELAS - POR HEMITORAX SENDO 25 PROCEDIMENTOS MENSAIS	300	SV	8,37	2.511,00
73	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOCRANIO : PA + LATERAL SENDO 80 PROCEDIMENTOS MENSAIS	960	SV	7,52	7.219,20
74	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOOSSOS DA FACE - M.N. + LATERAL + HIRTZ SENDO 30 PROCEDIMENTOS MENSAIS	360	SV	8,38	3.016,80
75	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOSEIOS DA FACE : F.N. , M.N. , LATERAL - HIRTZ SENDO 40 PROCEDIMENTOS MENSAIS	480	SV	7,63	3.662,40
76	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOCOLUNA CERVICAL : AP + LATERAL + T.O OU FLEXAO SENDO 20 PROCEDIMENTOS MENSAIS	240	SV	8,19	1.965,60
77	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOCOLUNA DORSAL : AP + LATERAL SENDO 20 PROCEDIMENTOS MENSAIS	240	SV	9,16	2.198,40
78	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOCOLUNA DORSAL : AP + LATERAL SENDO 7 PROCEDIMENTOS MENSAIS	84	SV	11,84	994,56
79	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOSACRO-COCCIX SENDO 25 PROCEDIMENTOS MENSAIS	300	SV	13,20	3.960,00
80	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR SENDO 3 PROCEDIMENTOS MENSAIS	36	SV	13,60	489,60
81	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL SENDO 3 PROCEDIMENTOS MENSAIS	36	SV	13,60	489,60
82	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR SENDO 3 PROCEDIMENTOS MENSAIS	36	SV	13,60	489,60
83	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOBRACO SENDO 7 PROCEDIMENTOS MENSAIS	84	SV	13,23	1.111,32
84	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOESTERNO SENDO 3 PROCEDIMENTOS MENSAIS	36	SV	13,02	468,72
85	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOESCÁPULA OU OMBRO : TRES POSICOES SENDO 25 PROCEDIMENTOS MENSAIS	300	SV	13,02	3.906,00
86	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE	300	SV	14,58	4.374,00





**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

	SERVIÇOANTEBRAÇO SENDO 25 PROCEDIMENTOS MENSAIS				
87	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOCOTOVELO SENDO 30 PROCEDIMENTOS MENSAIS	360	SV	15,10	5.436,00
88	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOMAO ( DUAS INCIDENCIAS) SENDO 30 PROCEDIMENTOS MENSAIS	360	SV	14,70	5.292,00
89	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOPUNHO : AP + LATERAL + OBLIQUOS SENDO 25 PROCEDIMENTOS MENSAIS	240	SV	14,09	3.381,60
90	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOARTICULACAO COXO-FEMORAL SENDO 3 PROCEDIMENTOS MENSAIS	36	SV	13,23	476,28
91	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOARTICULACAO SACRO ILIACA SENDO 3 PROCEDIMENTOS MENSAIS	36	SV	13,23	476,28
92	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOBACIA SENDO 35 PROCEDIMENTOS MENSAIS	420	SV	13,23	5.556,60
93	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOCOXA SENDO 20 PROCEDIMENTOS MENSAIS	240	SV	12,06	2.894,40
94	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOPERNA SENDO 35 PROCEDIMENTOS MENSAIS	420	SV	12,06	5.065,20
95	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOCALCANEIO SENDO 10 PROCEDIMENTOS MENSAIS	120	SV	14,50	1.740,00
96	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOJOELHO : AP + LATERAL SENDO 35 PROCEDIMENTOS MENSAIS	420	SV	14,22	5.972,40
97	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOJOELHO OU ROTULA - AP + LAT. + AXIAL SENDO 35 PROCEDIMENTOS MENSAIS	420	SV	13,84	5.812,80
98	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOPE OU PODODACTILOS SENDO 50 PROCEDIMENTOS MENSAIS	600	SV	14,22	8.532,00
99	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOTORAX : PA E PERFIL SENDO 80 PROCEDIMENTOS MENSAIS	960	SV	11,50	11.040,00
100	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOCLAVICULA SENDO 10 PROCEDIMENTOS MENSAIS	120	SV	13,60	1.632,00
101	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOCOSTELAS - POR HEMITORAX SENDO 25 PROCEDIMENTOS MENSAIS	300	SV	12,63	3.789,00
102	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOCRANIO : PA + LATERAL SENDO 80 PROCEDIMENTOS MENSAIS	960	SV	13,48	12.940,80
103	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOOSSOS DA FACE - M.N. + LATERAL + HIRTZ SENDO 30 PROCEDIMENTOS	360	SV	12,62	4.543,20



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

	MENSAIS				
104	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SERVIÇOS DA FACE : F.N. , M.N. , LATERAL - HIRTZ SENDO 40 PROCEDIMENTOS MENSAIS	480	SV	13,37	6.417,60
105	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SERVIÇOS CERVICAL : AP + LATERAL + T.O OU FLEXAO SENDO 20 PROCEDIMENTOS MENSAIS	240	SV	12,81	3.074,40
106	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SERVIÇOS DORSAL : AP + LATERAL SENDO 20 PROCEDIMENTOS MENSAIS	240	SV	11,84	2.841,60
107	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMAS INTRACRANEAIS SENDO 01 PROCEDIMENTOS MENSAIS	12	SV	1.690,65	20.287,80
108	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCEFALIA DESCOMPENSADA SENDO 01 PROCEDIMENTOS MENSAIS	12	SV	361,07	4.332,84
109	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INSTALAÇÃO DE SISTEMAS DE MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE NEUROLÓGICO SENDO 01 PROCEDIMENTOS MENSAIS	12	SV	668,97	8.027,64
110	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÕES NEUROLÓGICAS (ABSCESSO ENCEFÁLICO) SENDO 01 PROCEDIMENTOS MENSAIS	12	SV	1.690,65	20.287,80
111	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FRATURAS CRANIANAS SENDO 01 PROCEDIMENTOS MENSAIS	12	SV	933,50	11.202,00
112	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ESTABILIZAÇÃO INVASIVA DO TRAUMATIZADO RAQUIMEDULAR POR MEIO DE SISTEMAS DE TRAÇÕES SENDO 01 PROCEDIMENTOS MENSAIS	12	SV	1.540,89	18.490,68
113	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HERNIA DE DISCO CERVICAL - TRATAMENTO CIRÚRGICO SENDO 01 PROCEDIMENTOS MENSAIS	12	SV	1.028,64	12.343,68
114	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HERNIA DE DISCO TÓRACO-LOMBAR - TRATAMENTO CIRÚRGICO SENDO 01 PROCEDIMENTOS MENSAIS	12	SV	1.104,23	13.250,76
115	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL SENDO 01 PROCEDIMENTOS MENSAIS	12	SV	1.028,64	12.343,68
116	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÃO 12+12 SENDO 30 PROCEDIMENTOS MENSAIS	360	SV	1.500,00	540.000,00
117	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ( PUNÇÕES, PEQUENAS	420	SV	45,50	19.110,00



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

	DRENAGENS E CONSULTAS EM MASTOLOGIA ) SENDO 35 PROCEDIMENTOS MENSAIS				
118	CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOTRATAMENTO CIRÚRGICO EM MASTOLOGIA SENDO 3 PROCEDIMENTOS MENSAIS	36	SV	1.240,00	44.640,00
<b>TOTAL GERAL DOS PROCEDIMENTOS A SEREM EXECUTADOS EM R\$</b>					<b>3.580.937,28</b>

Araguari, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo CNPJ do Proponente



*Prefeitura Municipal de*

**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

**ANEXO II**

**EDITAL CREDENCIAMENTO N.º. 003/2016**

**MODELO DA DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PREÇO DA TABELA E COMPROMETIMENTO DE REALIZAÇÃO DE TODOS OS SERVIÇOS CONSTANTES NO ANEXO I DESTE EDITAL.**

**D E C L A R A Ç Ã O**

Declaramos para os devidos fins e sob as penas da Lei, que **concordamos** em praticar todos os serviços de **procedimentos médicos hospitalares** a serem prestados para o Município de Araguari, através da Secretaria Municipal de Saúde, com os preços estipulados na **tabela do anexo I** do edital n.º. 003/2016 de **CRENCIAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PRIVADOS E/OU INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS PARA PROCEDIMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES** descritos no Anexo I, comprometendo-nos ainda, a realizar todos os exames, também, relacionados no mencionado anexo, mediante solicitação das referidas unidades gestoras.

LOCAL/DATA:

ASSINATURA:

NOME/CPF DO DECLARANTE



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

**ANEXO III**  
**EDITAL CREDENCIAMENTO N.º. 003/2016**

**CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE CLÍNICA OFTALMOLOGICA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO.**

**MINUTA DE CONTRATO - CONTRATO ADMINISTRATIVO N.º. xxx/2015 DE CREDENCIAMENTO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.**

**O Município de Araguari**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Praça Gaioso Neves, n.º. 129, bairro Goiás, Cep: 38.440.001, inscrita no CNPJ do Ministério da Fazenda sob o N.º. 16.829.640/0001-49, neste ato representado por sua **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, Sra. Lucélia Aparecida Vieira Rodrigues**, brasileira, casada, Assistente Social, portador do documento de identidade Registro Geral (RG) n.º. 14.37.030, inscrito no CPF-MF sob o n.º. 320.800.426-53, residente e domiciliado na cidade de Araguari/MG, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE - CREDENCIANTE** e, **XXXXXXXXXXXXXXXX**, com sede na Rua **XXXXXXXXXXXX**n.º.**XXXXXX**, bairro **XXXXXXXXXX**, na cidade de **XXXXXXXXXXXX**/xxx, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º.**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, que para efeitos do presente, recebe a denominação de **CONTRATADA - CREDENCIADA**, sendo neste ato representado por seu Sócio-Proprietário –**Sr. XXXXXXXXXXXXXXX,XXXXXXXXXXXX,XXXXXXXXXXXX,XXXXXXXXXXXX**, residente e domiciliado em **XXXXXXXXXXXX**, inscrito no CPF/MF sob o n.º.**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, nos termos da Lei 8.666/93, que rege o presente, e em obediência ao processo licitatório modalidade **CREDENCIAMENTO n.º. 003/2016**, e pelos preceitos de direito público, aplicando-se subsidiariamente os Princípios da Teoria Geral dos Contratos, e as demais disposições legais e regulamentais aplicáveis à espécie, **RESOLVEM**, celebrar o presente **contrato para contratação de estabelecimentos de saúde privados e/ou instituições filantrópicas para procedimentos médicos hospitalares, relacionados no anexo I do edital, para a Secretaria Municipal de Saúde**, conforme Edital de Credenciamento n.º. 003/2016, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA I**

**DO PROCEDIMENTO**

As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato Administrativo de credenciamento para a realização de **procedimentos médicos hospitalares relacionados no anexo I do edital**, após a homologação do processo de inexigibilidade do procedimento licitatório pela falta de competição, e mediante o edital de credenciamento n.º. 003/2016, fundamentado na Lei Federal n.º. 8.666/93, 21 de junho de 1993 e suas alterações, nos termos da legislação vigente aplicável à matéria, assim como, pelas condições do Edital e seus anexos e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.



## **CLÁUSULA II**

### **DO OBJETO**

**2.1** O presente contrato tem por objeto a CONTRATAÇÃO de Estabelecimentos de Saúde, interessados em prestar serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde, de forma complementar à rede municipal, os **procedimentos médicos hospitalares**, segundo a organização e nomenclatura da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS” e serão complementados pelas Leis Municipais **4.290 de 30 de Novembro de 2006 e 4.526 DE 06 de julho de 2009**, de acordo com a descrição da Tabela do SUS, observados os prazos e procedimentos descritos neste edital, relacionados no anexo I do edital, para a Secretaria Municipal de Saúde, observados os prazos e procedimentos descritos neste instrumento.

**Parágrafo Único.** As solicitações dos serviços serão feitas através de requisições médicas específicas, com carimbo identificador do responsável e respectiva assinatura, devendo ser aceito apenas pedidos feitos pelos médicos do **CRENCIANTE e de suas unidades gestoras.**

## **CLÁUSULA III**

### **DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**3.1.** A prestação dos serviços deverá ser feita da seguinte forma:

**3.1.1** Para atendimento das requisições e solicitações da Secretaria Municipal de Saúde, nas dependências da **CRENCIADA**, em horário comercial, no mínimo 5 (cinco) dias por semana;

**3.1.2** O agendamento, a consulta, a realização dos exames e a realização da cirurgia serão de responsabilidade da **CRENCIADA**, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.

**3.1.3** A **CRENCIADA** será responsável pelo material necessário à prestação dos serviços, bem como, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento.

**3.1.4A** **CRENCIADA** compromete-se a cumprir todos os prazos estabelecidos.

**3.1.6** Para execução dos serviços, a **CRENCIADA**, se responsabilizará pelas condições técnicas, utilizando materiais de qualidade e demais métodos compatíveis com os padrões de qualidade.

## **CLÁUSULA IV**

### **DAS OBRIGAÇÕES DO CRENCIANTE**

**4.1** O **CRENCIANTE** deverá:



- a) Efetuar o pagamento à **CRENCIADA** de acordo com o estabelecido neste contrato;
- b) Fornecer à **CRENCIADA** todos os dados e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços ora contratados.

## **CLÁUSULA V**

### **DAS OBRIGAÇÕES DA CRENCIADA**

#### **5.1** Constituem obrigações da **CRENCIADA**:

- a) Prestar os serviços elencados na cláusula TERCEIRA, através de seu quadro técnico-profissional, com todo zelo, diligência e sigilo;
- b) Manter o padrão técnico que lhe tenha sido atribuído pelos órgãos oficiais de saúde, bem como cumprir as legislações federais, estaduais e municipais inerentes à atividade, resguardando os interesses do **CRENCIANTE**, sem prejuízo da dignidade e independência profissionais;
- c) Fornecer a **CRENCIANTE** todas as informações relativas ao andamento dos serviços contratados;
- c) Emitir no final de cada mês a nota fiscal correspondente aos serviços realizados;
- d) Manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas nos exames laboratoriais.

**5.2** A **CRENCIADA** fica responsável por todos os ônus, tributos, emolumentos, honorários ou despesas incidentais sobre os serviços contratados, bem como cumprir rigorosamente, todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e acidentárias relativas à execução dos serviços.

**5.3** A **CRENCIADA** responsabilizar-se-á por todos os danos causados ao **CRENCIANTE** e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução dos serviços.

**5.4** A **CRENCIADA** deverá reparar, corrigir, às suas expensas, os serviços efetuados em que verifique vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução.

**5.6** A **CRENCIADA** deverá comunicar ao **CRENCIANTE** qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato, nos casos estabelecidos no art. 65 da Lei 8.666/93.

**5.7** Qualquer concessão por parte do **CRENCIANTE** ou atuação suplementar por parte da **CRENCIADA** será considerada mera liberalidade, não tendo o condão de acarretar direito ou qualquer modificação do aqui pactuado.



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

**5.8** Os membros do Corpo técnico da **CRENCIADA** serão solidários e co-responsáveis pela prestação dos serviços previstos neste contrato.

**5.9** Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.

**5.10** A **CRENCIADA** deverá apresentar mensalmente Relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, procedimentos realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência na Secretaria de Saúde.

**5.11** A **CRENCIADA** deverá de imediato, quando solicitado, apresentar documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

## **CLÁUSULA VI**

### **DO PREÇO**

**6.1** Pela prestação dos serviços na execução do objeto ora contratado, o **CRENCIANTE** pagará a **CRENCIADA** os valores correspondentes na tabela de preços do anexo I deste instrumento contratual, mediante o roteiro constante na Cláusula Oitava seguinte.

## **CLÁUSULA VII**

### **DO REAJUSTE**

**7.1** Os preços dos serviços a serem executados de acordo com os valores estabelecidos no anexo I serão irrealizáveis.

## **CLÁUSULA VIII**

### **DO PAGAMENTO**

**8.1** A **CRENCIADA** deverá apresentar nota fiscal, referente aos serviços prestados no respectivo mês, conjuntamente com as requisições médicas, tendo O **CRENCIANTE**, o prazo de 05 (cinco) dias úteis, para a sua conferência, observados os artigos 73 a 76, da Lei Federal nº. 8.666/93.

**8.2** Somente após o cumprimento da cláusula anterior será autorizado o pagamento a **CRENCIADA**, até o 10 ° (décimo) dia útil subsequente à entrega da nota fiscal de prestação de serviços, podendo, ser realizado via ordem bancária.

**8.3** Na eventualidade da aplicação da multa, prevista na cláusula décima terceira, esta deverá ser liquidada simultaneamente com o pagamento da parcela vinculada ao evento cujo descumprimento der origem à aplicação da penalidade.

**8.4** Caso a multa não seja recolhida, conforme previsto na cláusula anterior, esta será descontada do pagamento da parcela vinculada ao evento cujo descumprimento der origem à aplicação da penalidade.





**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

**8.5** No caso de irregularidade na emissão dos documentos por parte da **CRENCIADA**, tal como nota fiscal, o prazo de pagamento será contado a partir de sua apresentação, desde que devidamente regularizada.

**8.6** A Nota Fiscal deverá ser protocolada em 02 (duas) vias, na Administração do **CRENCIANTE**, conforme art. 31 da Lei 8.212/91, com redação dada pela Lei 9.711/98, regulamentada pela ordem de Serviço do INSS/DAF nº209/99, e demais determinações do INSS referentes à retenção de 11% (onze) por cento do valor bruto da Nota Fiscal, a título de indenização compensável das contribuições previdenciárias devidas pela **CRENCIADA**, bem como, a retenção de 3% (três) por cento, referente ao ISS – imposto sobre serviço, que deverá ser retido na fonte.

## **CLÁUSULA IX**

### **DO PRAZO**

**9.1** O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da administração, com anuência da **CRENCIADA**, nos termos do inciso II, do art. 57, da Lei Federal 8.666/93, através de termo aditivo.

## **CLÁUSULA X**

### **DAS CONDIÇÕES GERAIS**

**10.1** O presente instrumento não gera qualquer tipo de vínculo trabalhista, entre os funcionários das partes contratantes com a outra parte, arcando cada qual com o pagamento de todos os tributos e encargos, decorrentes deste instrumento, que sejam de sua responsabilidade, quer sejam trabalhista, previdenciários, securitários, tributários, fiscais ou para-fiscais, inclusive e em especial de seus empregados/prepostos que trabalharão para a realização do objeto deste contrato, e, especialmente aqueles denominados como FGTS, INSS, PIS, SEGURO.

**10.2** A **CRENCIADA** fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização de procedimentos constantes na tabela do Anexo I, sem prévia e expressa anuência do **CRENCIANTE**, em qualquer hipótese, a **CRENCIADA** continuará responsável perante o **CRENCIANTE** por todos os atos e obrigação inerentes ao contrato.

**10.3** As partes se comprometem a manter a confidencialidade de todos os documentos envolvidos nesta prestação de serviços, de forma a proteger informações privilegiadas dos pacientes do **CRENCIANTE**, com exceção daqueles que por força de lei são considerados públicos.

**10.4** O **CRENCIANTE** reserva-se o direito de não receber os serviços em desacordo com o previsto neste contrato, podendo rescindi-los, nos termos do art. 78, da Lei Federal nº. 8.666/93.

**10.5** Qualquer outro imposto, taxa ou contribuição, existente ou que venha a existir, onerando o custo do objeto deste contrato, deverá ser revisto pelas partes, ficando responsável pelo recolhimento de tais encargos, ressarcimento ou indenização aquele que efetivamente for determinado, pela legislação ou por acordo entre as partes.



## **CLÁUSULA XI**

### **DA FISCALIZAÇÃO**

**11.1** Os serviços serão fiscalizados pelo Serviço de Controle e Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde através dos seguintes funcionários Sr<sup>a</sup>. Lilianny Gama Machado e do Sr. Rodrigo Ribeiro Mota, da Secretária Municipal de Saúde.

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

## **CLÁUSULA XII**

### **DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO CONTRATUAL**

**12.1** A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as conseqüências contratuais e as prevista em lei ou regulamento administrativo;

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

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

## **CLÁUSULA XIII**

### **DAS PENALIDADES E SANÇÕES**

**13.1** O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação dos serviços, por parte da **CRENCIADA**, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do mensal do contrato, para cada notificação expressamente formalizada, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as conseqüências previstas em lei, sem prejuízo da responsabilização civil e penal cabíveis.

**13.2** A aplicação da multa prevista na cláusula anterior poderá ocorrer somente 3 (três) vezes, sendo que a próxima notificação ensejará a obrigatória rescisão contratual e aplicação das demais sanções legais.

**13.3** A multa prevista na Cláusula 44<sup>a</sup> será recolhida no prazo de 10 (dez) dias úteis a contar da intimação da decisão administrativa que as tenha aplicado, ou ainda, quando for o caso, cobrado judicialmente;

**Parágrafo único.** Os valores das multas serão fixados em real e convertidos pelo IPCA na data de sua liquidação.

**13.4** As penalidades previstas neste contrato poderão deixar de ser aplicadas, total ou parcialmente, a critério do representante do **CRENCIANTE**, se entender as justificativas apresentadas pela **CRENCIADA** como relevantes.



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

**13.5** No caso do **CREDECIANTE** vir a ser condenada a pagar algum direito referente aos funcionários e/ou impostos devidos pela **CREDECIANADA**, ou qualquer outro valor referente ao presente instrumento, terá a primeira o direito a ação de regresso contra a segunda, obrigando-se esta a devolver todos os valores desembolsados pelo **CREDECIANTE**, devidamente corrigidos.

**13.6** Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado O **CREDECIANTE** poderá, garantida a prévia defesa da **CREDECIANADA**, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste contrato juntamente com as seguintes sanções:

- a) Advertência;
- b) Suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir à Administração os prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

#### **CLÁUSULA XIV**

##### **DAS COMUNICAÇÕES**

**14.1** As comunicações entre as partes contratantes, relacionadas com o acompanhamento e controle do presente Contrato, serão sempre feitas por escrito.

#### **CLÁUSULA XV**

##### **DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**15.1**As despesas com a execução deste contrato correrão a contas das dotações orçamentárias próprias constantes do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde. Dotações orçamentárias abaixo:

Ficha	Dotação	Nome
358	02.11. .10.302.0017.2082.3.3.90.39.00	Outros Serv. Terceiros - Pessoa Jurídica
546	02.22. .10.302.0028.2405.3.3.90.39.00	Outros Serv. Terceiros - Pessoa Jurídica



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

**CLÁUSULA XVI**

**DO FORO**

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do Contrato, as partes elegem o foro da comarca de Araguari - MG.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em quatro vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Araguari - MG, de \_\_\_\_\_ de 2016.

**CRENCIANTE**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI – MG  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**Sra. Lucélia Aparecida Vieira Rodrigues**

**CRENCIADA**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX – Razão Social  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX – Sócio Proprietário

**TESTEMUNHAS:**

**1)Nome:** \_\_\_\_\_

**2)Nome:** \_\_\_\_\_

**CPF/MF n.º:**

**CPF/MF n.º:**

Examinado por: **DR. ANTÔNIO MARCOS SANTOS RODRIGUES**  
**ASSESSOR JURÍDICO**



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

DESPACHO  
Atendimento ao Art. 16 da LRF

Declaro que a despesa tem adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual, compatibilidade com o Plano Plurianual e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias, em atendimento ao disposto no inciso II do artigo 16 da Lei Complementar n.º. 101 de 05/05/00.

Nos termos da Lei, determino que seja o presente processo autuado, numerado e autorizo a abertura do mesmo na modalidade pertinente observada a Lei em vigor.

Araguari, 05 de maio de 2016.

---

**Lucélia Aparecida Vieira Rodrigues**  
**Secretária Municipal de Saúde**



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

**AUTUAÇÃO**

Aos cinco dias do mês de maio do ano de dois mil e dezesseis, na Prefeitura Municipal de Araguari, Estado de Minas Gerais, autuo os documentos do processo licitatório, CREDENCIAMENTO DE LICITAÇÃO, que adiante seguem, e para constar fiz esta autuação. Eu, Braulino Borges Vieira, Secretário Municipal de Administração, nos termos do Decreto n.º. 107/2013, como Processo n.º. 092/2016, Credenciamento n.º. 003/2016.

Objeto da licitação: credenciar pessoas jurídicas para **CONTRATAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PRIVADOS E/OU INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS PARA PROCEDIMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES, RELACIONADOS NO ANEXO I DO EDITAL, PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**

Araguari, 05 de maio de 2016

**Sr. Braulino Borges Vieira**  
**Secretário Municipal de Administração**



*Prefeitura Municipal de*

**ARAGUARI**

Secretaria Municipal de Administração - PMA

## DESPACHO

De acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde e de acordo com Decreto n.º. 107/2013, proceda-se, então a elaboração do Edital para Credenciamento das pessoas jurídicas para a **CONTRATAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PRIVADOS E/OU INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS PARA PROCEDIMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES, RELACIONADOS NO ANEXO I DO EDITAL, PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**. Autue, registre e publique.

Araguari, 05 de maio de 2016

**Sr. Braulino Borges Vieira**  
**Secretário Municipal de Administração**