



EDITAL CREDENCIAMENTO N.º. 004/2017 – PROCESSO 083/2017

CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

O **MUNICÍPIO DE ARAGUARI**, no Estado de Minas Gerais, através da Secretaria Municipal de Saúde, pela **COMISSÃO DE LICITAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, Instituída pelo Decreto Municipal n.º. 012/2017, de 12 de janeiro de 2017, 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 EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUARI-MG** 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 004/2017, devendo a documentação e proposta ser entregues no Departamento Administrativo de Compras e Licitações da Secretaria Municipal de Saúde à Rua Doutor Afrânio n.º 163, salas 02 e 03, até o dia **26 de junho de 2017, até às 13:00 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. Mais informações, pelo telefone (0**34) 3690-3214.

1. DO OBJETO:

1.1 Este **Regulamento** tem por objeto credenciar pessoas jurídicas para **PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE DE ARAGUARI-MG**, conforme consta das solicitações N.º.: 1812 e 1816, devendo seguir os valores da Tabela SIA/SUS do Sistema Único de Saúde SUS, 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 prestação dos serviços 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 prestadores de serviços credenciados dar-se-á de acordo com as necessidades e interesses da Secretaria Municipal de Saúde.

2.4 Ficamos estabelecidos que os futuros credenciados, realizem todo o serviço, na área de **serviços de tomografia computadorizada** devendo seguir os **valores da Tabela SIA/SUS descrito 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.

3. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

3.1 – Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional à tabela SIA/SUS.

3.2 – A empresa deverá prestar os serviços conforme necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Araguari/MG.

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

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

3.5 – 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 exames descritos no Anexo I.

3.6 – A contratada será responsável pela realização de adequações imobiliárias necessárias nos locais disponibilizados para execução do procedimento.



3.7 – 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.

3.8 – Caso se credencie mais de uma empresa, a divisão dos serviços ficará a critério da Secretaria Municipal de Saúde, conforme atestado técnico operacional de cada empresa que apresentar no ato do credenciamento

3.9 – A Credenciada deverá apresentar, mensalmente, os seguintes relatórios:

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

a) Relatório com as solicitações de requisição dos laudos, devidamente autorizadas, com nome do paciente, laudo realizado e respectivo valor 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 os laudos, documentos, 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, representante ou gestor da Secretaria Municipal de Saúde devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo médico ou enfermeiro, conforme protocolos do Ministério da Saúde.

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 Administrativo de Compras e Licitações da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Araguari, no seguinte endereço e



horário: Rua Doutor Afrânio n.º. 163, em Araguari - MG, às **13h00min do dia 26/06/2017**, em envelope fechado, de forma a não permitir sua violação, cuja parte externa deverá constar a seguinte descrição:

MUNICIPIO DE ARAGUARI – MG

COMISSÃO DE LICITAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EMPRESA: RAZÃO SOCIAL

EDITAL Nº 004/2017 – CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE DE ARAGUARI-MG.

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 (**Portarias MF358, de 05/09/2014 e MF443, de 17/10/2014**), FGTS e cartão do CNPJ;

g) Certidão negativa de tributos e contribuições federais (**Portarias MF358, de 05/09/2014 e MF443, de 17/10/2014**);

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).

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 26 de junho de 2017 até as 13h00min.**

Recebimento de documentação até às 13:00 horas do dia 26/06/2017.

7.3 – O prazo para a manifestação das empresas interessadas para o primeiro credenciamento será às 13:00 horas do dia 26.06.2017. Após este prazo, qualquer empresa interessada poderá a qualquer tempo, dentro da vigência do edital, solicitar a Comissão de Licitação da Secretaria Municipal de Saúde 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:

| Solicitação | Conta/Verba | Ficha | Dotação |
|--------------------|--------------------|--------------|---------------------------------------|
| 1812 | 149 | 585 | 02.22. .10.302.0028.2082.3.3.90.39.00 |
| 1816 | 102 | 382 | 02.11. .10.302.0017.2082.3.3.90.39.00 |

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:

10.2.1. Relação dos laudos emitidos por pacientes conjuntamente com as requisições, devidamente rubricadas ou vistadas 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, ressalvada a hipótese de reajustamento da Tabela Nacional de Procedimentos do Ministério da Saúde, quando então serão praticados os novos preços nela vigentes.

12. DOS RECURSOS, DAS PENALIDADES E SANÇÕES

12.1. Recursos:



12.1.1. Das decisões proferidas pela Secretaria Municipal de Araguari, através da Comissão de Licitações da Saúde 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 Departamento Administrativo de Compras e licitações, da Secretaria Municipal de Saúde de Araguari-MG situada à Rua Doutor Afrânio, nº. 163 e endereçado a esta, podendo ser encaminhado por fac-símile, no numero (34)3690-3214.

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.

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 e Hospitais Credenciados, 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, 15 de maio de 2017.

João Batista Arantes da Silva
Secretário Municipal de Saúde



**ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA
EDITAL CREDENCIAMENTO N.º. 004/2017**

**CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.**

1. DO OBJETO:

Este termo de referência tem por objeto credenciar pessoas jurídicas PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NAS ÁREAS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, CONFORME VALORES TABELA SIA/SUS (SIGTAP) com a verba da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (624028-6); **MAIS COMPLEMENTAÇÃO COM A VERBA** (9.979-1) 15% observados os prazos e procedimentos descritos.

2. OBJETIVO

O presente Termo de Referência tem por objetivo atender a demanda necessária para atender as necessidades das unidades de saúde vinculadas a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Araguari. A prestação dos serviços de Tomografia será para um período de 12 (doze) meses. As solicitações serão feitas de acordo com a necessidade. Os detalhamentos dos mesmos encontram-se na solicitação de n.ºs. **1812 e 1816** anexadas a este termo de referência.

3. DAS CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E MANUTENÇÃO DO CONTRATO:

3.1 Como exigências imprescindíveis para a formalização e manutenção dos contratos, as empresas proponentes devem atender às seguintes condições:

- a) Estar cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; (CNES)
- b) 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;
- c) Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.2 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.

3.3 A distribuição dos serviços entre as clínicas ou hospitais credenciados dar-se-á de acordo com as necessidades e interesses da Secretaria Municipal de Saúde.

3.4 Ficamos estabelecidos que os Credenciados realizassem todos os serviços, na área TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, devendo seguir os valores da Tabela SIA/SUS descritos no Anexo I.

3.5 A Credenciada fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização dos serviços e procedimentos e qualquer dos itens da tabela descrita abaixo no **ITEM 6**.

3.6 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.

3.7 A Credenciada deverá comunicar à Contratante qualquer irregularidade de que tenha conhecimento. 3.8 A empresa deverá prestar os serviços conforme necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Araguari.



4. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

4.1 A execução dos serviços deverá ser feita em horário comercial ou em caráter emergencial através de pedidos emitidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Araguari.

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

4.3 A empresa credenciada será responsável pelo material necessário à prestação dos serviços, incluído nesse caso, todo e qualquer material imprescindível para a realização dos procedimentos incluindo os exames descritos no **ITEM 6**.

4.4 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.

4.5 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 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, representante ou gestor da secretaria de saúde devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo médico ou enfermeiro, conforme protocolos do Ministério da Saúde.

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.

5. FUNDAMENTAÇÃO

Conforme amparo legal na Lei n° 8.666, de 21 de junho de 1993, tem amparo legal na Lei n.º 10.520 de 17 de julho de 2002, publicado no D.O. De 18 de julho de 2002, Lei Municipal 3.794/2002, de 18 de novembro de 2002.

6. DOS MATERIAIS E SEUS QUANTITATIVOS

As quantidades previstas neste termo de referência consubstanciam a estimativa máxima de consumo pelo período do contrato, reservando-se ao município de Araguari/MG, o direito de adquirir o quantitativo de forma parcial ou integral, sendo que os quantitativos estimados estão demonstrados no quadro abaixo:

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - SOLICITAÇÃO 1812 -
RESERVADO PARA LIVRE CONCORRÊNCIA. DOTAÇÃO: FICHA 585 -
02.22.00.10.302.0028.2082.3.3.90.39.00 - FONTE 149.**

| ITEM | DESCRIÇÃO | UNID | QUANT |
|------|---|------|-------|
| 1 | DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VÉRTEBRAS LOMBARES). | SV | 192 |
| 2 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN. | SV | 360 |
| 3 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDÔMEN SUPERIOR. | SV | 200 |
| 4 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN INFERIOR. | SV | 200 |
| 5 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR. | SV | 72 |
| 6 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR (ARTICULAÇÕES ESTERNO-CLAVICULARES, OMBROS, COTOVELOS E PUNHOS). | SV | 72 |
| 7 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM OU SEM CONTRASTE. | SV | 100 |
| 8 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM OU SEM CONTRASTE. | SV | 144 |
| 9 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO. | SV | 624 |
| 10 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/ SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES. | SV | 120 |
| 11 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/ BACIA. | SV | 84 |
| 12 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES DO PESCOÇO, LARINGE, FARINGE E TIREÓIDE). | SV | 120 |
| 13 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES, PÉ, PERNA, COXA, MÃO, ANTEBRAÇO, BRAÇO, ENTRE OUTROS). | SV | 120 |
| 14 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA. | SV | 48 |
| 15 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX. | SV | 240 |
| 16 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA HEMITORAX/ MEDIATINO (POR PLANO). | SV | 24 |
| 17 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA COM OU SEM CONTRASTE. | SV | 120 |

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SECRETARIA DE SAÚDE (9.979-1) - SOLICITAÇÃO 1816 -
COMPLEMENTAÇÃO - RESERVADO PARA LIVRE CONCORRÊNCIA. DOTAÇÃO: FICHA 382 -
02.11.00.10.302.0017.2082.3.3.90.39.00 - FONTE 102.**

| ITEM | DESCRIÇÃO | UNID | QUANT |
|------|---|------|-------|
| 1 | DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VÉRTEBRAS LOMBARES). | SV | 192 |
| 2 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN. | SV | 360 |
| 3 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDÔMEN SUPERIOR. | SV | 200 |
| 4 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOMEN INFERIOR. | SV | 200 |
| 5 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR. | SV | 72 |
| 6 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR (ARTICULAÇÕES ESTERNO-CLAVICULARES, OMBROS, COTOVELOS E PUNHOS). | SV | 72 |
| 7 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM OU SEM CONTRASTE. | SV | 100 |
| 8 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM OU SEM CONTRASTE. | SV | 144 |
| 9 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO. | SV | 624 |



| | | | |
|----|---|----|-----|
| 10 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/ SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES. | SV | 120 |
| 11 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/ BACIA. | SV | 84 |
| 12 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES DO PESCOÇO, LARINGE, FARINGE E TIREÓIDE). | SV | 120 |
| 13 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES, PÊ, PERNA, COXA, MÃO, ANTEBRAÇO, BRAÇO, ENTRE OUTROS). | SV | 120 |
| 14 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA. | SV | 48 |
| 15 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX. | SV | 240 |
| 16 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA HEMITORAX/ MEDIATINO (POR PLANO). | SV | 24 |
| 17 | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA COM OU SEM CONTRASTE. | SV | 120 |

7. DA ENTREGA

O prazo para a entrega dos produtos será de 12(doze) meses para o Fundo Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, o objeto solicitado poderá ser parcelado, sendo que os serviços serão realizados após a apresentação de solicitação e/ou autorização de serviço, juntamente com o número de empenho, emitida por quem de direito e com prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis após a comunicação. O endereço para entrega é Rua: Doutor Afrânio N° 163; Bairro: Centro; Município de Araguari/MG.

8. FORMA DE PAGAMENTO

O(s) pagamento(s) pelo(s) fornecimento(s) dos serviços prestados será(ão) efetuado(s) pela Tesouraria da Prefeitura Municipal de Araguari com até 30 (trinta) dias após a entrega concomitantemente com apresentação da(s) Notas(s) Fiscal(ais).

9. DA FISCALIZAÇÃO E DO RECEBIMENTO

A fiscalização ficará a cargo do funcionário da Secretaria Municipal de Saúde sendo indicado para esse fim o **Sr. Rodrigo Mota**. A prestação dos serviços deverá ocorrer após a solicitação ou empenho ou autorização de fornecimento emitida para este fim. E deverá ser feita pela Secretaria Municipal de Saúde. Caso seja por este detectado alguma irregularidade nos mesmos, mediante simples declaração de constatação, será de plano rejeitado o seu recebimento, arcando a contratada com todas as despesas de frete, impostos e demais que vierem a incidir.

10. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas oriundas da aquisição do objeto pactuado ocorrerão por conta de recurso:

| Solicitação | Conta | Fonte de Recurso | Ficha | Dotação |
|-------------|-----------|------------------|-------|--|
| 1812 | 624.028-6 | 149 | 585 | 02.22.00.10.302.0028.2082.3.3.90.39.00 |
| 1816 | 9.979-1 | 102 | 382 | 02.11.00.10.302.0017.2082.3.3.90.39.00 |



Assim, tendo em vista a necessidade e amplitude dos produtos a serem adquiridos como mencionamos acima, pretende-se a contratação através de abertura de procedimento de compra na modalidade adequada.

João Batista Arantes da Silva
Secretário Municipal de Saúde



ANEXO II
EDITAL CREDENCIAMENTO N.º. 004/2017 – PROCESSO 083/2017
ESPECIFICAÇÕES BÁSICAS DOS ITENS E PREÇOS UNITÁRIOS E GLOBAIS

| SOLICITAÇÕES 1812 E 1816 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | | | | | |
|--|--------|-----|---|-------------|-------------|
| ITEM | QUANT | UN. | DESCRIÇÃO | PREÇO UNIT. | PREÇO TOTAL |
| 1 | 360,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN. | | |
| 2 | 624,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO. | | |
| 3 | 120,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/ SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES. | | |
| 4 | 200,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDÔMEN SUPERIOR. | | |
| 5 | 200,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDÔMEN INFERIOR. | | |
| 6 | 72,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR. | | |
| 7 | 72,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR (ARTICULAÇÕES ESTERNO-CLAVICULARES, OMBROS, COTOVELO E PUNHOS). | | |
| 8 | 100,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL COM OU SEM CONTRASTE. | | |
| 9 | 144,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM OU SEM CONTRASTE. | | |
| 10 | 120,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA COM OU SEM CONTRASTE. | | |
| 11 | 48,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA. | | |
| 12 | 84,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PÉLVIS/ BACIA. | | |
| 13 | 120,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES DO PESCOÇO, LARINGE, FARINGE E TIREÓIDE). | | |
| 14 | 120,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES, PÉ, PERNA, COXA, MÃO, ANTEBRAÇO, BRAÇO, ENTRE OUTROS). | | |
| 15 | 24,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITORAX/ MEDIATINO (POR PLANO). | | |
| 16 | 240,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX. | | |
| 17 | 192,00 | SV | DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA DE COLUNA (VÉRTEBRAS LOMBARES). | | |
| 18 | 192,00 | SV | DENSITOMETRIA ÓSSEA DUO-ENERGÉTICA DE COLUNA (VÉRTEBRAS LOMBARES). | | |
| 19 | 360,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDÔMEN. | | |
| 20 | 200,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDÔMEN SUPERIOR. | | |
| 21 | 200,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDÔMEN INFERIOR. | | |
| 22 | 72,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR. | | |
| 23 | 72,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR (ARTICULAÇÕES ESTERNO-CLAVICULARES, OMBROS, COTOVELO E PUNHOS). | | |
| 24 | 100,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL | | |



| | | | | | |
|----|--------|----|---|------------------------|--|
| | | | COM OU SEM CONTRASTE. | | |
| 25 | 144,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM OU SEM CONTRASTE. | | |
| 26 | 624,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO. | | |
| 27 | 120,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/ SEIOS DA FACE/ ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES. | | |
| 28 | 84,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/ BACIA. | | |
| 29 | 120,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO (PARTES MOLES DO PESCOÇO, LARINGE, FARINGE E TIREÓIDE). | | |
| 30 | 120,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (MEMBROS INFERIORES E SUPERIORES, PÉ, PERNA, COXA, MÃO, ANTEBRAÇO, BRAÇO, ENTRE OUTROS). | | |
| 31 | 48,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA. | | |
| 32 | 240,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX. | | |
| 33 | 24,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE HEMITORAX/ MEDIATINO (POR PLANO). | | |
| 34 | 120,00 | SV | EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA COM OU SEM CONTRASTE. | | |
| | | | | TOTAL GERAL R\$ | |

OBS: preços tabela SIA/SUS.

Araguari, 15 de maio de 2017.

João Batista Arantes da Silva
Secretário Municipal de Saúde



ANEXO III
EDITAL CREDENCIAMENTO N.º. 004/2017

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 os serviços de exames otoacústicas evocadas para triagem auditiva (Teste da Orelhinha) a serem elaborados para o Município de Araguari, através da Secretaria Municipal de Saúde, com os preços estipulados na **tabela do anexo I** do edital n.º. 004/2017 de **CRENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**, descritos no Anexo I, comprometendo-nos ainda, a emitir todos os laudos solicitados, relacionados no mencionado anexo, mediante solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.

LOCAL/DATA:

ASSINATURA:

NOME/CPF DO DECLARANTE



ANEXO III

EDITAL CREDENCIAMENTO N.º. 004/2017

CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

MINUTA DE CONTRATO - CONTRATO ADMINISTRATIVO N.º. 004/2017 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 seu **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, Sr. João Batista Arantes da Silva**, brasileiro, casado, Médico, portador do documento de identidade Registro Geral (RG) n.º. MG-176.367, inscrito no CPF-MF sob o n.º. 272.922.316-91, residente e domiciliado na cidade de Uberlândia/MG, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE - CREDENCIANTE** e, **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, 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, XXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXX**, 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. 004/2017**, 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 prestação de serviços de tomografia computadorizada, relacionados no anexo I do edital, para a Secretaria Municipal de Saúde**, conforme Edital de Credenciamento n.º. 004/2017, 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 **serviços de tomografia computadorizada 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. 004/2017, 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 pessoa jurídica para prestação de serviços de tomografia computadorizada, conforme o Termo de



Referência, devendo seguir os valores da Tabela SIA/SUS Sistema Único de Saúde 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 específicas, com carimbo identificador do responsável e respectiva assinatura, devendo ser aceito apenas pedidos feitos pelos profissionais da **UBS, UBSF'S e/ou Secretaria Municipal de Saúde.**

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

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 **CREDCENCIANTE**, sem prejuízo da dignidade e independência profissionais;

- c) Fornecer a **CREDCENCIANTE** 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 **CREDCENCIADA** 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 **CREDCENCIADA** responsabilizar-se-á por todos os danos causados ao **CREDCENCIANTE** e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução dos serviços.

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

5.6 A **CREDCENCIADA** deverá comunicar ao **CREDCENCIANTE** 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 **CREDCENCIANTE** ou atuação suplementar por parte da **CREDCENCIADA** será considerada mera liberalidade, não tendo o condão de acarretar direito ou qualquer modificação do aqui pactuado.

5.8 Os membros do Corpo técnico da **CREDCENCIADA** serão solidários e corresponsáveis 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 **CREDCENCIADA** 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 **CREDCENCIADA** 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 **CREDCENCIANTE** pagará a **CREDCENCIADA** 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 irrevogáveis, ressalvada a hipótese de reajustamento da Tabela Nacional de Procedimentos do Ministério da Saúde, quando então serão praticados os novos preços nela vigentes.

CLÁUSULA VIII

DO PAGAMENTO

8.1 A **CREDCIADA** deverá apresentar nota fiscal, referente aos serviços prestados no respectivo mês, conjuntamente com as requisições médicas, tendo O **CREDCIANTE**, 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 **CREDCIADA**, até o 10º (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.

8.5 No caso de irregularidade na emissão dos documentos por parte da **CREDCIADA**, 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 **CREDCIANTE**, 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 **CREDCIADA**, 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 **CREDCIADA**, 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 ACREDENCIADA fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização de procedimentos constantes na tabela do Anexo I, sem prévia e expressa anuência do **CREDCIANTE**, em qualquer hipótese, a **CREDCIANADA** continuará responsável perante o **CREDCIANTE** 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 **CREDCIANTE**, com exceção daqueles que por força de lei são considerados públicos.

10.4 O CREDCIANTE 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 pela Responsável Sra. Lilianny Gama Machado, funcionária do Setor do Serviço de Controle e Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Único. O Responsável nomeado pelo **CREDCIANTE** 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

12.1A 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 **CREENCIADA**, 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 consequências 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^a 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 **CREENCIADA** como relevantes

13.5 No caso do **CRENCIANTE** vir a ser condenada a pagar algum direito referente aos funcionários e/ou impostos devidos pela **CREENCIADA**, 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 **CRENCIANTE**, devidamente corrigidos.

13.6 Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado O **CRENCIANTE** poderá, garantida a prévia defesa da **CREENCIADA**, 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

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

| Solicitação | Conta/Verba | Ficha | Fonte | Dotação |
|-------------|-------------|-------|-------|---------------------------------------|
| 1812 | 624.028-6 | 585 | 149 | 02.22..10.302.0028.2082.3.3.90.39.00 |
| 1816 | 9.979-1 | 382 | 102 | 02.11. .10.302.0017.2082.3.3.90.39.00 |

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, 15 de maio de 2017.

CRENCIANTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI – MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Sr. João Batista Arantes da Silva

CRENCIADA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX – Razão Social
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX – Sócio Proprietário

TESTEMUNHAS:

1)Nome: _____

2)Nome: _____

CPF/MF n.º:

CPF/MF n.º:

Examinado por: **DR. FERNANDO DE ALMEIDA SANTOS**
ASSESSOR JURÍDICO



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, 15 de maio de 2017.

João Batista Arantes da Silva
Secretário Municipal de Saúde



AUTUAÇÃO

Aos dois dias do mês de maio do ano de dois mil e dezessete, na Secretaria Municipal de Saúde da cidade 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, João Batista Arantes da Silva, Secretário Municipal de Saúde, nos termos do Decreto n.º. 107/2013, como Processo n.º. 083/2017, Credenciamento n.º. 004/2017.

Objeto da licitação: credenciar pessoas jurídicas para **PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PARA PACIENTES USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**.

Araguari, 15 de maio de 2017.

Sr. João Batista Arantes da Silva
Secretário Municipal de Saúde



DESPACHO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º.004/2017

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 **PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PARA PACIENTES USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**, para a Secretaria Municipal de Saúde. Autue, registre e publique.

Araguari, 15 de maio de 2017.

Sr. João Batista Arantes da Silva
Secretário Municipal de Saúde