



**EDITAL CREDENCIAMENTO N.º. 004/2016 – PROCESSO 093/2016**

**CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE CLÍNICA PARA PROCEDIMENTOS DE HEMODIÁLISE E OUTROS**

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 ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, INTERESSADOS EM PRESTAR SERVIÇOS AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, DOS PROCEDIMENTOS HEMODIÁLISE, DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTINUA (DPAC), DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE (DPI) E DEMAIS ATIVIDADES AFINS CONFORME CONTEMPLADOS NA TABELA DE PROCEDIMENTOS MEDICAMENTOS E OPM DO SUS A SEREM PRESTADOS A QUALQUER INDIVÍDUO QUE DELES NECESSITE A QUE SEGUIRÃO AS NORMAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS DE ACORDO COM DESCRIÇÃO DA TABELA SUS NA SEGUINTE FORMATAÇÃO DO TERMO DE REFERENCIA EM ANEXO, PARA ATENDER A 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 004/2016, 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 15:00 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 ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, INTERESSADOS EM PRESTAR SERVIÇOS AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, DOS PROCEDIMENTOS HEMODIÁLISE, DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTINUA (DPAC), DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE (DPI) E DEMAIS**



**ATIVIDADES AFINS CONFORME CONTEMPLADOS NA TABELA DE PROCEDIMENTOS MEDICAMENTOS E OPM DO SUS A SEREM PRESTADOS A QUALQUER INDIVÍDUO QUE DELES NECESSITE A QUE SEGUIRÃO AS NORMAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS DE ACORDO COM DESCRIÇÃO DA TABELA SUS NA SEGUINTE FORMATAÇÃO DO TERMO DE REFERENCIA EM ANEXO, PARA ATENDER A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARAGUARI**, conforme consta da solicitação nº 788, devendo seguir os valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde SUS (<http://sigtap.datasuss.gov.br>), 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 as clínicas 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, descritos 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**.

**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 exames 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.

**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.



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

Secretaria Municipal de Administração - PMA

**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.

**l)** 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 15hs00min 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 004/2016 – CREDENCIAMENTO DE CLÍNICA PARA PROCEDIMENTOS HEMODIÁLISE, DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTINUA (DPAC), DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE (DPI) E DEMAIS ATIVIDADES AFINS.**

#### **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;

**g)** Certidão negativa de tributos e contribuições federais, inclusive quanto à dívida ativa da União;



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

Secretaria Municipal de Administração - PMA

- 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.



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

Secretaria Municipal de Administração - PMA

## **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 15h00min.**

**Recebimento de documentação até às 15:00 horas do dia 30/05/2016.**

**7.3** - O prazo para a manifestação das empresas interessadas para o primeiro credenciamento será às 15:00 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
546	02.22. .10.302.0028.2405.3.3.90.39.00	Outros Serviços de 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**





**ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA**  
**EDITAL CREDENCIAMENTO N.º. 004/2016**

**CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE CLÍNICA PARA PROCEDIMENTOS**  
**HEMODIÁLISE, E DEMAIS ATIVIDADES AFINS.**

**1. DO OBJETIVO**

Este Termo de Referência tem com 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, dos procedimentos de Hemodiálise, Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC), Diálise Peritoneal Automática (DPA) e Diálise Peritoneal Intermitente (DPI) e demais atividades afins conforme contemplados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite e que seguirão as normas do Sistema Único de Saúde-SUS, 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 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, pelos valores unitários constantes na Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do SUS;

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

1.5 - Os serviços ambulatoriais ora contratados que ultrapassarem aos limites quantitativos e financeiros discriminados na Ficha de Programação Orçamentária, serão ressarcidos aos municípios cujos prestadores estão sob sua gestão, de acordo com: a Lei Estadual nº 13.317, de 24 de setembro de 1999, que contém o Código de Saúde do Estado de Minas Gerais; o Decreto Estadual nº. 45.468, de 13 de setembro de 2010; a Deliberação CIB-SUS/MG Nº. 118, de 15/09/2004, que trata, em caráter especial, do pagamento da oncologia (quimioterapia/radioterapia) e da Terapia Renal Substitutiva/TRS, até a recomposição dos tetos da Alta Complexidade e de TRS pelo Ministério da Saúde; a Deliberação CIB-SUS/MG Nº. 323, de 22/12/2006, que altera o art. 5º da Deliberação CIB SUS/MG nº 284/2006; a Deliberação CIB-SUS/MG Nº. 404, de 06/12/2007, que dispõe sobre a criação da Câmara de Compensação de Média e Alta Complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais; referente ao extrapolamento da produção de Terapia Renal Substitutiva/TRS; a Resolução SES/MG Nº. 1066, de 13/12/2006, cujo Anexo III contém as instruções para o preenchimento do Relatório Circunstanciado;

Para o preenchimento do Relatório Circunstanciado serão observadas as instruções constantes do Anexo III da Resolução SES nº 1066, de 13 de dezembro de 2006, observando o Decreto Estadual nº. 45.468, de 13 de setembro de 2010, regulamentado através da Resolução SES Nº 2568, de 13 de outubro de 2010, no que for cabível.



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

Secretaria Municipal de Administração - PMA

1.6 Descrição dos procedimentos de Hemodiálise, Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC), Diálise Peritoneal Automática (DPA) e Diálise Peritoneal Intermitente (DPI) e demais atividades afins conforme contemplados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, estão relacionados nos quadros abaixo:

**1.7 A contrata deverá se localizar no município da contratante, para minimizar os custos com transporte dos usuários por se tratar de procedimento de uso continuado;**

## **2. JUSTIFICATIVA**

A contratação dos Serviços Médicos/Ambulatoriais tem como justificativa o atendimento de **urgência/emergência/eletiva** aos pacientes dependentes de **TRS (Terapia Renal Substitutiva)** por serem procedimentos que são contemplados na rede pública municipal.

## **3. DA ESPECIFICAÇÃO**

3.1 A CONTRATADA deverá realizar todos procedimentos em demanda espontânea quantidade estimada, especificados nos anexos I e II.

3.2 A Contratada executará os procedimentos, desde que acompanhadas de requisição médica devidamente assinada e carimbada pelo profissional credenciado pelas unidades de saúde.

3.3 A Contratada disponibilizará mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde de Araguari MG as requisições que geraram os exames e os procedimentos a serem faturados para consulta. Após o pagamento da fatura, todas as requisições serão devolvidas ao Contratante.

3.4 As especificações dos procedimentos, as quantidades estimadas mensais podem sofrer alterações com a inclusão ou exclusão dos 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. PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI MG, Secretaria Municipal de Saúde R. Dr. Afrânio, 163, Centro.

3.5 A Contratada deverá disponibilizar às suas expensas todos os materiais, mobiliários e equipamentos necessários para o atendimento do objeto, em loco.

3.6 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).

3.7 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.

Os itens, bem como os seus quantitativos estão relacionados na **SOLICITAÇÃO Nº 788** em seus anexos;

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

4.1 As despesas decorrentes de atendimento ambulatorial e SADT, consignados no Sistema de Informação Ambulatorial -, têm valor estimado anual de **R\$ 3.150.276,36 (Três milhões cento e cinquenta mil duzentos e setenta e seis reais e trinta e seis centavos)**, ou seja, **R\$262.523,03 (duzentos e sessenta e dois mil,**



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

Secretaria Municipal de Administração - PMA

**quinientos vinte e três reais e três centavos) por mês**, para os procedimentos Média Complexidade da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS que serão custeados pela **CONTRATANTE**, com recurso repassado mensalmente ao Fundo Municipais de Saúde - FMS pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS, classificado como Bloco de Média e Alta Complexidade - FAEC.

4.2 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.

4.2.1 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.

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

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

4.3.1 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, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Fazenda e Secretaria Municipal de Planejamento.

4.3.2 A repactuação deste contrato será permitida, desde que observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do contrato, ou da última **PPI (Programação Pactuada Integrada)**, sendo que o primeiro período de reajustamento será feita adequação ao mês civil, se for o caso.

4.3.3 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.

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

4.4 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.

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

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

solicitação	conta	fonte de recurso	ficha	dotação
788	624028-6	149	546	02.22.10.302.0028.2405.3390.39.00

## 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 na pessoa do Supervisor Sr. Rodrigo Ribeiro Mota;



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

Secretaria Municipal de Administração - PMA

## 6. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

As partes ficam, ainda, adstritas às seguintes disposições:

6.1 A Contratada somente poderá subcontratar outra empresa para atendimento parcial do objeto do contrato com a anuência prévia da SMS/Araguari MG, sendo vedada a subcontratação total do contrato e permitida a subcontratação de até 30% do objeto.

6.2 Em caso de subcontratação de outra empresa, a Contratada não transferirá suas obrigações e responsabilidades, permanecendo, perante a SMS/Araguari MG, com total responsabilidade contratual.

6.3 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.

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

6.5 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..

### ROL DE EXAMES PARA HEMODIALISE REFERENTE AO CONTRATO 2015

CODIGO	EXAMES	QUANT MÊS	VALOR SUS	VALOR TL. MENSAL	QUANT ANUAL	VALOR TOTAL
020201021-0	CALCIO	100	R\$ 1,85	R\$ 185,00	1.200	R\$ 2.220,00
020201027-9	COLESTEROL HDL	14	R\$ 3,51	R\$ 49,14	168	R\$ 589,68
020201028-7	COLESTEROL LDL	14	R\$ 3,51	R\$ 49,14	168	R\$ 589,68
020201029-5	COLESTEROL TOTAL	14	R\$ 1,85	R\$ 25,90	168	R\$ 310,80
020201031-7	CREATININA	55	R\$ 1,85	R\$ 101,75	660	R\$ 1.221,00
020201038-4	FERRITINA	45	R\$ 20,00	R\$ 900,00	540	R\$ 10.800,00
020201039-2	FERRO SERICO	45	R\$ 3,51	R\$ 157,95	540	R\$ 1.895,40
020201042-2	FOSFATASE ALCALINA	45	R\$ 2,01	R\$ 90,45	540	R\$ 1.085,40
020201043-0	FOSFORO	100	R\$ 1,85	R\$ 185,00	1.200	R\$ 2.220,00
020201047-3	GLICOSE	100	R\$ 1,85	R\$ 185,00	1.200	R\$ 2.220,00
020201060-0	POTASSIO	100	R\$ 1,85	R\$ 185,00	1.200	R\$ 2.220,00
020201062-7	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇOES	40	R\$ 1,85	R\$ 74,00	480	R\$ 888,00
020201065-1	TGP	100	R\$ 2,01	R\$ 201,00	1.200	R\$ 2.412,00
020201066-0	TRANSFERRINA	45	R\$ 15,00	R\$ 675,00	540	R\$ 8.100,00
020201067-8	TRIGLICERIDES	25	R\$ 3,51	R\$ 87,75	300	R\$ 1.053,00
020201069-4	UREIA PRE E POS	190	R\$ 1,85	R\$ 351,50	2.280	R\$ 4.218,00
020202030-4	HEMOGLOBINA	10	R\$ 1,53	R\$ 15,30	120	R\$ 183,60
020202037-1	HEMATOCRITO	10	R\$ 1,53	R\$ 15,30	120	R\$ 183,60
020202038-0	HEMOGRAMA	100	R\$ 4,11	R\$ 411,00	1.200	R\$ 4.932,00



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

Secretaria Municipal de Administração - PMA

020203030-0	HIV I E II	25	R\$ 20,00	R\$ 500,00	300	R\$ 6.000,00
020203063-6	ANTI HBS	25	R\$ 18,55	R\$ 463,75	300	R\$ 5.565,00
020203067-9	ANTI HCV	25	R\$ 18,55	R\$ 463,75	300	R\$ 5.565,00
020203097-0	HBSAG	25	R\$ 18,55	R\$ 463,75	300	R\$ 5.565,00
020206027-6	PARATORMONIO - PTH	25	R\$ 43,13	R\$ 1.078,25	300	R\$ 12.939,00
020207008-5	ALUMINIO	15	R\$ 27,50	R\$ 412,50	180	R\$ 4.950,00
020208008-0	CULTURA DIVERSAS	15	R\$ 5,62	R\$ 84,30	180	R\$ 1.011,60
020208015-3	HEMOCULTURA	10	R\$ 11,49	R\$ 114,90	120	R\$ 1.378,80
<b>Total</b>		<b>1.317</b>		<b>R\$ 7.526,38</b>	<b>15.804</b>	<b>R\$ 90.316,56</b>

**ANEXO II**

**PROCEDIMENTOS PARA TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA**

<b>CODIGO</b>	<b>EXAMES</b>	<b>QUANT MÊS</b>	<b>VALOR SUS</b>	<b>VALOR TL. MENSAL</b>	<b>QUANT ANUAL</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
030501009-3	HEMODIÁLISE 1 SESSÃO EXCEPCIONAL	40	179,03	R\$ 7.161,20	480	R\$ 85.934,40
030501010-7	HEMODIÁLISE 3 SESSÕES	1.190	179,03	R\$ 213.045,70	14.280	R\$ 2.556.548,40
030501011-5	HEMODIÁLISE 1 SESSÃO EXCEPCIONAL (PCT C/HIV)	13	265,41	R\$ 3.450,33	156	R\$ 41.403,96
030501012-3	HEMODIÁLISE 3 SESSÕES (PCT C/HIV)	2	265,41	R\$ 530,82	24	R\$ 6.369,84
030501016-6	MANUT E ACOMP DOMICILIAR DE PCT SUBMETIDO A DPA	8	358,06	R\$ 2.864,48	96	R\$ 34.373,76
030501018-2	TREINAMENTO DE DE PCT SUBMETIDO A DPA 9 DIAS	2	55,13	R\$ 110,26	24	R\$ 1.323,12
041801001-3	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ART/VEN C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	1	1.453,85	R\$ 1.453,85	12	R\$ 17.446,20
041801003-0	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ART/VEN P/ HEMODIÁLISE	4	600,00	R\$ 2.400,00	48	R\$ 28.800,00
041801004-8	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIAP/ HEMODÁLISE	1	200,00	R\$ 200,00	12	R\$ 2.400,00
041801006-4	IMPLANTE DE CATETER DE DUPLO LUMEN P/ HEMODÁLISE	10	115,81	R\$ 1.158,10	120	R\$ 13.897,20
041801004-8	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	1	400,00	R\$ 400,00	12	R\$ 4.800,00
041802001-9	INTERVENÇÃO EM FÍSTULA ARTERIO/VENOSA	1	600,00	R\$ 600,00	12	R\$ 7.200,00
070210001-3	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIÁLISE	1	482,34	R\$ 482,34	12	R\$ 5.788,08
070210002-1	CATETER P/SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIÁLISE	10	64,76	R\$ 647,60	120	R\$ 7.771,20
070210003-0	CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPA/DPAC	1	149,75	R\$ 149,75	12	R\$ 1.797,00
070210004-8	CONJUNTO DE TROCA P/DPA (PCT/MÊS C/ INSTALAÇÃO DOMIC E MANUT DA MÁQUINA CICLADORA	7	2.342,81	R\$ 16.399,67	84	R\$ 196.796,04



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

Secretaria Municipal de Administração - PMA

070210005-6	CONJUNTO DE TROCA P/DPA (PCT-15 DIAS C/ INSTALAÇÃO DOMIC E MANUT DA MÁQUINA CICLADORA	1	1.171,40	R\$ 1.171,40	12	R\$ 14.056,80
070210006-4	CONJUNTO DE TROCA P/DPA (PCT/MÊS) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES	1	1.791,56	R\$ 1.791,56	12	R\$ 21.498,72
070210007-2	CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PCT SUBMETIDOS A DPA/DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE A 36 UNID	1	609,39	R\$ 609,39	12	R\$ 7.312,68
070210009-9	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	10	21,59	R\$ 215,90	120	R\$ 2.590,80
070210010-2	GUIA METÁLICO P/ INTRODUÇÃO DE CATETER DUPLO LUMEN	10	15,41	R\$ 154,10	120	R\$ 1.849,20
<b>TOTAL</b>		<b>1.315</b>		<b>R\$ 254.996,45</b>	<b>15.780</b>	<b>R\$ 3.059.957,40</b>

PROCEDIMENTO	QUANT MÊS	VALOR TL. MENSAL	QUANT ANUAL	VALOR TOTAL
Exames laboratoriais	1.317	R\$ 7.526,58	15.804	R\$ 90.318,96
Pracedimentos TRS	1.315	R\$ 254.996,45	15.780	R\$ 3.059.957,40
<b>TOTAL</b>	<b>2.632</b>	<b>R\$ 262.523,03</b>	<b>31.584</b>	<b>R\$ 3.150.276,36</b>

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



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

Secretaria Municipal de Administração - PMA

**ANEXO I**  
**EDITAL CREDENCIAMENTO N.º. 004/2016 – PROCESSO 093/2016**  
**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>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>QUANT.</b>	<b>UNID</b>	<b>PREÇO UNIT.</b>	<b>PREÇO TOTAL</b>
01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE CALCIO SENDO 100 EXAMES POR MÊS.	1200	SV	1,85	2.220,00
02	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE COLESTEROL HDL SENDO 14 EXAMES POR MÊS	168	SV	3,51	589,68
03	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE COLESTEROL LDL SENDO 14 EXAMES POR MÊS.	168	SV	3,51	589,68
04	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE COLESTEROL TOTAL SENDO 14 EXAMES POR MÊS	168	SV	1,85	310,80
05	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE CREATININA SENDO 55 EXAMES POR MÊS	660	SV	1,85	1.221,00
06	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE FERRITINA SENDO 45 EXAMES POR MÊS	540	SV	20,00	10.800,00
07	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE FERRO SERICO SENDO 45 EXAMES POR MÊS	540	SV	3,51	1.895,40
08	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE FOSFATASE ALCALINA SENDO 45 EXAMES POR MÊS.	540	SV	2,01	1.085,40



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

Secretaria Municipal de Administração - PMA

09	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE FOSFORO SENDO 100 EXAMES POR MÊS.	1200	SV	1,85	2.220,00
10	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE GLICOSE SENDO 100 EXAMES POR MÊS	1200	SV	1,85	2.220,00
11	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE POTASSIO SENDO 100 EXAMES POR MÊS	1200	SV	1,85	2.220,00
12	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇOES SENDO 40 EXAMES POR MÊS	480	SV	1,85	888,00
13	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE TGP SENDO 100 EXAMES POR MÊS	1200	SV	2,01	2.412,00
14	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE TRANSFERRINA SENDO 45 EXAMES POR MÊS	540	SV	15,00	8.100,00
15	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE TRIGLICERIDES SENDO 25 EXAMES POR MÊS	300	SV	3,51	1.053,00
16	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE UREIA PRE E POS SENDO 190 EXAMES POR MÊS	2280	SV	1,85	4.218,00
17	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE HEMOGLOBINA SENDO 10 EXAMES POR MÊS	120	SV	1,53	183,60
18	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE HEMATOCRITO SENDO 10 EXAMES POR MÊS	120	SV	1,53	183,60
19	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE HEMOGRAMA SENDO 100 EXAMES POR MÊS	1200	SV	4,11	4.932,00
20	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE HIV I E II SENDO 25 EXAMES POR MÊS	300	SV	20,00	6.000,00
21	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE ANTI HBS SENDO 25 EXAMES POR MÊS	300	SV	18,55	5.565,00
22	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE ANTI HCV SENDO 25 EXAMES POR MÊS	300	SV	18,55	5.565,00
23	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE HBSAG SENDO 25 EXAMES POR MÊS	300	SV	18,55	5.565,00
24	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE PARATORMONIO - PTH SENDO 25 EXAMES POR MÊS	300	SV	43,13	12.939,00
25	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE ALUMINIO SENDO 15 EXAMES POR MÊS	180	SV	27,50	4.950,00
26	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE CULTURA DIVERSAS SENDO 15 EXAMES POR MÊS	180	SV	5,62	1.011,60
27	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMESDE HEMOCULTURA SENDO 10 EXAMES POR MÊS	120	SV	11,49	1.378,80
28	SERVIÇOS MÉDICOPARA REALIZAÇÃO	480	SV	179,03	85.934,40





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

Secretaria Municipal de Administração - PMA

	DE PROCEDIMENTOS DE HEMODIÁLISE 1 SESSÃO EXCEPCIONAL SENDO 40 SESÕES AO MÊS				
29	SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE HEMODIÁLISE 3 SESSÕES SENDO 1190 SESÕES AO MÊS	14280	SV	179,03	2.556.548,40
30	SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE HEMODIÁLISE 1 SESSÃO EXCEPCIONAL (PCT C/HIV) SENDO 13 SESÕES AO MÊS	156	SV	265,41	41.403,96
31	SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE HEMODIÁLISE 3 SESSÕES (PCT C/HIV) SENDO 2 SESÕES AO MÊS	24	SV	265,41	6.369,84
32	SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE MANUT E ACOMP DOMICILIAR DE PCT SUBMETIDO A DPA SENDO 8 AO MÊS	96	SV	358,06	34.373,76
33	SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE TREINAMENTO DE DE PCT SUBMETIDO A DPA 9 DIAS SENDO 2 AO MÊS	24	SV	55,13	1.323,12
34	SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE CONFECÇÃO DE FÍSTULA ART/VEN C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE) SENDO 1 AO MÊS	12	SV	1.453,85	17.446,20
35	SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE CONFECÇÃO DE FÍSTULA ART/VEN P/ HEMODIÁLISE SENDO 4 AO MÊS	48	SV	600,00	28.800,00
36	SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIAP/ HEMODÁLISE SENDO 1 AO MÊS	12	SV	200,00	2.400,00
37	SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE IMPLANTE DE CATETER DE DUPLO LUMEN P/ HEMODÁLISE SENDO 10 AO MÊS	120	SV	115,81	13.897,20
38	SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC SENDO 1 AO MÊS	12	SV	400,00	4.800,00
39	SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE INTERVENÇÃO EM FÍSTULA ARTÉRIO/VENOSA SENDO 1 AO MÊS	12	SV	600,00	7.200,00
40	SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIÁLISE SENDO 1 AO MÊS	12	SV	482,34	5.788,08



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

Secretaria Municipal de Administração - PMA

41	SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE CATETER P/SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/HEMODIÁLISE SENDO 10 AO MÊS	120	SV	64,76	7.771,20
42	SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPA/DPA SENDO 1 AO MÊS	12	SV	149,75	1.797,00
43	SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE CONJUNTO DE TROCA P/DPA (PCT/MÊS C/ INSTALAÇÃO DOMIC E MANUT DA MÁQUINA CICLADORA SENDO 7 AO MÊS	84	SV	2.342,81	196.796,04
44	SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE CONJUNTO DE TROCA P/DPA (PCT-15 DIAS C/ INSTALAÇÃO DOMIC E MANUT DA MÁQUINA CICLADORA SENDO 1 AO MÊS	12	SV	1.171,40	14.056,80
45	SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE CONJUNTO DE TROCA P/DPA (PCT/MÊS) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES SENDO 1 AO MÊS	12	SV	1.791,56	21.498,72
46	SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PCT SUBMETIDOS A DPA/DPAC (9 DIAS) CORRESPONDENTE A 36 UNID SENDO 1 AO MÊS	12	SV	609,39	7.312,68
47	SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN SENDO 10 AO MÊS	120	SV	21,59	2.590,80
48	SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE GUIA METÁLICO P/ INTRODUÇÃO DE CATETER DUPLO LUMEN SENDO 10 AO MÊS	120	SV	15,41	1.849,20
<b>TOTAL GERAL DOS PROCEDIMENTOS A SEREM EXECUTADOS EM R\$</b>					<b>3.150.273,96</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. 004/2016**

**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 hemodiálise, diálise peritoneal ambulatorial continua (DPAC), diálise peritoneal intermitente (dpi) e demais atividades afins 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. 004/2016 de **CRENCIAMENTO DE CLÍNICA PROCEDIMENTOS DE HEMODIÁLISE E OUTROS AFINS** 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. 004/2016**

**CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE CLÍNICA PARA PROCEDIMENTOS DE HEMODIÁLISE E OUTROS AFINS.**

**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 Gaíoso 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, **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,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. 004/2016**, 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 clínica para realização de Procedimento de Hemodiálise e outros afins, relacionados no anexo I do edital, para a Secretaria Municipal de Saúde**, conforme Edital de Credenciamento n.º. 004/2016, 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 **Procedimento de Hemodiálise e outros afins 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. 004/2016, 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 procedimentos de Hemodiálise, Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC), Diálise Peritoneal Automática (DPA) e Diálise Peritoneal Intermitente (DPI) e demais atividades afins conforme contemplados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite e que seguirão as normas do Sistema Único de Saúde- SUS, 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.

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



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

Secretaria Municipal de Administração - PMA

**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 **CREENCIADA** 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 **CREENCIADA** 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 **CREENCIANTE** pagará a **CREENCIADA** 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 irredutíveis.

## **CLÁUSULA VIII**

### **DO PAGAMENTO**

**8.1** A **CREENCIADA** deverá apresentar nota fiscal, referente aos serviços prestados no respectivo mês, conjuntamente com as requisições médicas, tendo O **CREENCIANTE**, 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 **CREENCIADA**, 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.

**8.5** No caso de irregularidade na emissão dos documentos por parte da **CREENCIADA**, 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 Responsável Sr. Rodrigo Ribeiro Mota, da Secretaria Municipal de Saúde.

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

## **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 **CREDECIANTE**, 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 **CREDECIANTE**, se entender as justificativas apresentadas pela **CREDECIANTE** 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 **CREDECIANTE**, 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 **CREDECIANTE**, 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
546	02.22. .10.302.0028.2405.3.3.90.39.00	Outros Serviços de 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, 05 de maio 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°:**

**CPF/MF n°:**

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. 093/2016, Credenciamento n.º. 004/2016.

Objeto da licitação: credenciar pessoas jurídicas para **CONTRATAÇÃO DE CLÍNICA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE HEMODIÁLISE E OUTROS AFINS PARA PACIENTES USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**.

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 CLÍNICA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE HEMODIÁLISE E OUTROS AFINS PARA PACIENTES USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**, para a Secretaria Municipal de Saúde. Autue, registre e publique.

Araguari, 05 de maio de 2016

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