

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPOS NOVOS
PROCESSO DE COMPRA Nº 12/2019
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 04/2019 – SAÚDE
(REPUBLICADO)

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPOS NOVOS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº. 08.595.042/0001-24, representado neste ato pela Secretária de Saúde Sr.^a Mayara da Silva Antunes Serena, no uso de suas atribuições, comunica aos interessados que estarão abertas as inscrições para o processo de **CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALARES, PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES DO DISTRITO DA BARRA DO LEÃO**, que será executado em conformidade com o que dispõe a Constituição da República, em especial os seus artigos 196 e seguintes, e no que couber, com as disposições da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com alterações posteriores e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

- A seguir cronograma de realização:

CRONOGRAMA: PROCESSO DE CREDENCIAMENTO	
EVENTOS	DATA
Republicação do Edital de Credenciamento	Em 27 de março de 2019
Início da Entrega dos Envelopes	Dás 15h00min do dia 27 de março de 2019
Final da Entrega dos Envelopes	Até às 17h00min do dia 11 de abril de 2019
Abertura dos Envelopes	Às 09h30min do dia 12 de abril de 2019

1. DO OBJETO

1.1. Credenciamento de prestação de serviços complementares de assistência médico-hospitalares, para atendimento de pacientes do Distrito da Barra do Leão.

1.2. Os serviços complementares acima citados deverão ser oferecidos, pelo prestador, a uma distância de até 15km (quinze quilômetros) da sede do Distrito da Barra do Leão.

2. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO

2.1. O interessado em participar do processo de credenciamento para fornecimento do serviço deve, obrigatoriamente, entregar os seguintes documentos:

- a) Requerimento para credenciamento - Anexo I;
- b) Declaração de idoneidade - Anexo II;
- c) Cópia do CNPJ da empresa;
- d) Cópias do Contrato Social e suas alterações;
- e) Cópia do Alvará de Localização e Funcionamento;
- f) Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- g) Certidão negativa de débitos (CND) Fazenda federal;
- h) Certidão negativa de débitos (CND) Fazenda estadual;
- i) Certidão negativa de débitos (CND) Fazenda municipal da sede da empresa;
- j) Certidão negativa de débitos Trabalhistas (CNDT)
- k) Declaração de acatamento aos termos do Edital – Anexo VI;
- l) Declaração de que não emprega menores – Anexo VII;
- m) Modelo de Declaração de Inexistência de Servidor Público Municipal no Quadro Societário – Anexo VIII;
- n) Declaração de Responsável Técnico – Anexo IX;
- o) Comprovação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

2.2. Os documentos necessários ao credenciamento poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor devidamente habilitado da administração pública municipal.

2.3. Ao protocolar seu pedido para o Credenciamento o fornecedor, aceita e se obriga a cumprir todos os termos deste Edital.

3. DO ACESSO

3.1. O acesso ao sistema de credenciamento é livre a todas as pessoas jurídicas prestadoras dos serviços constantes do objeto do presente, e se dará a qualquer momento, no período de 15 (quinze) dias contados da data de publicação do presente no sitio oficial do Município e no Diário Oficial do Município, desde que atendidos os requisitos definidos no presente edital.

4. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO

4.1. Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital de Credenciamento por eventuais irregularidades, ficando para tanto estabelecido o prazo improrrogável de 05 (cinco) dias úteis antes da abertura dos envelopes para protocolar o pedido de impugnação.

5. DA INSCRIÇÃO

5.1. O interessado em se inscrever no processo de credenciamento nº 04/2019, deverá preencher a Requerimento de Credenciamento, conforme o modelo constante no ANEXO I, e apresentar os documentos elencados no Item 2 do presente edital, tais documentos deverão ser protocolados e apresentados em via original ou então por qualquer processo de cópia, devendo, neste último caso, serem autenticadas por tabelião ou apresentadas com os respectivos originais, para autenticação no ato da inscrição, no setor de Compras e Licitações, junto à Prefeitura Municipal de Campos Novos, sita à Rua: Expedicionário João Batista de Almeida, nº 323 - Centro, Campos Novos, por 15

(quinze) dias a partir da data de publicação no Diário Oficial dos Municípios e no site oficial do Município de Campos Novos no horário das 08h15min às 11h00min e das 13h15min às 17h00min.

5.2. Os interessados poderão solicitar a inscrição no credenciamento a partir das 15h00min do dia 27 de março até o dia 11 de abril de 2019 às 17h00min, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento.

5.3. Será aceita a remessa dos envelopes pelos Correios, desde que entregues no Protocolo da Prefeitura de Campos Novos até a data e hora final estipuladas para a entrega dos envelopes contendo a documentação.

5.4. Os documentos deverão estar dentro de um envelope, postado com a seguinte identificação e endereço:

MUNICÍPIO DE CAMPOS NOVOS
Rua: Expedicionário J. B. de Almeida, 323 - Centro.
Campos Novos - SC – CEP 89.620-000
CRENCIAMENTO nº 04/2019 - SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPOS NOVOS
A/C Comissão Permanente de Licitações

6. DA PARTICIPAÇÃO NO CRENCIAMENTO

6.1. Poderão se credenciar as empresas que prestem serviços relativos à área especificada no item 1, desde que forneçam toda a documentação exigida no Item 2 desde instrumento de credenciamento.

6.2. Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº 8.666/93.

6.3. No presente credenciamento é vedada a participação de empresas em consórcio.

6.4. Não poderá participar empresa declarada inidônea por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou do Distrito

Federal.

6.5. Não poderá participar empresa em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação.

6.6. Os serviços serão realizados por profissionais habilitados da CONTRATADA em suas dependências e com a utilização de seus equipamentos.

7. DO VALOR

7.1. O valor estimado da contratação é de **R\$ 60.312,75,00** (*sessenta mil trezentos e doze reais e setenta e cinco centavos*) ao ano.

7.2. O Fundo Municipal de Saúde pagará pelo serviço, objeto do presente contrato.

7.3. As descrições, preço máximo e quantidade estimada dos serviços desde certame, onde totalizam o valor exposto no item 3.1 do presente Edital de Credenciamento, será disponibilizada em arquivo anexo. (ANEXO III)

8. DA CAPACIDADE INSTALADA

8.1. A quantidade de procedimentos a serem fornecidos pelos prestadores de serviços levará em conta a demanda e a necessidade do Fundo Municipal de Saúde de Campos Novos.

8.2. Mediante termo aditivo, e de acordo com a capacidade operacional do contratado e as necessidades do Fundo Municipal de Saúde, os contraentes poderão fazer acréscimos de até vinte e cinco por cento (25%) nos valores limites do contrato, durante o período de sua vigência, mediante justificativa aprovada pela Secretária de Saúde.

9. ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

9.1. A análise dos documentos apresentados para a inscrição no credenciamento será feita pela Comissão Permanente de Licitação do Município de Campos Novos, devendo ser observado o seguinte:

- 9.2. Análise da documentação no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, prorrogável por igual período, contados a partir da data de recebimento da documentação;
- 9.3. Serão declarados inabilitados os interessados:
- 9.4. Que por qualquer motivo, tenham sido declarados inidôneos ou tenham sido punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, com a publicação do ato no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo Órgão que o expediu;
- 9.5. Inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe, sejam as pendências financeiras ou relativas ao registro profissional, bem como os que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo;
- 9.6. Que deixarem de apresentar qualquer documentação de apresentação obrigatória exigida no Edital (documentação pessoal e profissional);
- 9.7. Anteriormente descredenciados pelo Município por descumprimento de cláusulas contratuais ou por haver sido constatada irregularidade na execução dos serviços prestados.
- 9.8. Não constitui motivo de inabilitação do interessado o descredenciamento realizado pela falta de recadastramento periódico perante o Município.

10. DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO E DOS RECURSOS

- 10.1. Analisada a documentação para verificar o cumprimento das exigências do Edital, para efeito de habilitação o Município divulgará os resultados, por meio de publicação no endereço eletrônico www.camposnovos.sc.gov.br e afixação em mural no Fundo Municipal de Saúde.
- 10.2. Os interessados poderão recorrer do resultado publicado, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados do primeiro dia útil subsequente à data da divulgação, ficando, nesse período, autorizado que tenha vistas ao seu processo.
- 10.3. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação e serão considerados os

documentos anexados em fase de recurso;

10.4. O recurso deverá ser protocolado junto ao Protocolo Central, sendo dirigido a Comissão Permanente de Licitação, ficando estabelecido o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para reconsiderá-lo ou fazê-lo encaminhar devidamente informado ao Secretário Municipal de Saúde, que terá até 05 (cinco) dias úteis para análise e decisão;

10.5. Da decisão proferida pelo Secretário, poderá o interessado recorrer, no prazo de até 05 (cinco) dias da divulgação do resultado dessa decisão, por meio de pedido escrito dirigido ao Prefeito Municipal.

10.6. Serão conhecidos somente os pedidos de revisão tempestivos, motivados e não protelatórios.

10.7. Decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final do processo de credenciamento será divulgado por meio de endereço eletrônico www.camposnovos.sc.gov.br e afixação em mural no Fundo Municipal de Saúde.

10.8. Caso não houver recurso, a divulgação no site do município será considerada definitiva.

11. DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

11.1. Estando a empresa apta a contratar com o Município o processo será encaminhado ao Depto. Jurídico do Município de Campos Novos, que verificará a regularidade do procedimento, visando a realização do procedimento de inexigibilidade de licitação, tomando-se por base o “caput” do artigo 25 da Lei de Licitações, tendo em vista o fato de que a competição resta impossibilitada, já que é do interesse da coletividade local que o maior número possível de empresas preste os serviços especializados em questão, no intuito de ampliar o acesso da população envolvida.

12. ASSINATURA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

12.1. O habilitado será convocado para assinatura do instrumento contratual, devendo comparecer no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, sob pena de decair do direito de credenciamento.

13. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

13.1. Para a execução do presente contrato deverá o contratado contar com estrutura física, equipamentos, recursos humanos especializados e estar devidamente cadastrado no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), para realização das seguintes ações:

13.1.1. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

13.1.2. Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;

13.1.3. Notificar a Secretaria Municipal de Saúde de Campos Novos de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando a SMS, no prazo de sessenta (60) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

13.1.4. Prestar os serviços na forma ajustada;

13.1.5. Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações sociais e trabalhistas, entre a CONTRATADA e seus empregados;

13.1.6. Efetuar o pagamento dos salários, encargos sociais e trabalhistas de seus empregados nas datas determinadas pela legislação em vigor;

13.1.7. Cumprir e fazer cumprir todas as normas regulamentares sobre Medicina e Segurança do Trabalho, obrigando seus empregados a trabalhar com equipamentos individuais;

13.1.8. Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;

13.1.9. Apresentar durante a execução do contrato, se solicitado, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na presente licitação, em especial, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais, bem como Certidões Negativas de Débito Salarial, expedida pela Delegacia Regional do Trabalho – DRT;

13.1.10. Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações fiscais decorrentes da execução do presente contrato;

13.1.11. Reparar, corrigir, remover substituir às suas expensas, no total ou em parte o objeto do presente contrato, em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução;

13.1.12. Permitir e facilitar a fiscalização, a inspeção dos serviços a qualquer hora, devendo prestar todos os informes e esclarecimentos solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde de Campos Novos, por escrito;

13.1.13. Disponibilizar profissionais habilitados para a realização dos procedimentos;

13.1.14. Responsabilizar-se, tecnicamente, tanto na realização de consultas quanto na divulgação dos seus resultados;

13.1.15. Abster-se de cobrar qualquer valor dos usuários, sob qualquer título ou pretexto.

14. DO PRAZO DA CONTRATAÇÃO

14.1. O contrato terá duração de até 12 (doze) meses, contados a partir da ordem de serviço, podendo ser prorrogado a critério do Fundo Municipal de Saúde.

14.2. A prorrogação do contrato ficará condicionada à avaliação técnica, pela fiscalização da prestação dos serviços contratados, por meio das informações porventura

realizadas e registradas no processo do credenciado.

14.3. O referido prazo poderá ser prorrogado, até o limite de 60 (sessenta) meses, nos termos do artigo 57, II, da Lei nº 8.666/93.

15. DO PAGAMENTO

15.1. O pagamento do presente contrato será efetuado até o 10º (decimo) dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviço, mediante apresentação da Nota Fiscal e relatório dos atendimentos realizados, contendo especificações detalhadas por procedimento (data, nome do usuário e causas), para a devida conferência.

15.2. A nota fiscal para pagamento deve conter a quantidade de serviço realizado.

16. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

16.1. As despesas decorrentes da prestação dos serviços correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Orgão:	<i>Fundo Municipal de Saúde</i>		
Unidade:	<i>Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde</i>		
Proj/Ativ.:	<i>Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde</i>		
Despesa:	<i>42</i>	Complemento	<i>33.90.39.50</i>

17. DO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

17.1. O Fundo Municipal de Saúde realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de auditorias, comunicações escritas, visitas e outras atividades correlatas, sob responsabilidade do fiscal designado para acompanhamento do contrato e as ocorrências deverão ser registradas em relatórios anexados ao processo do credenciado.

18. DA FISCALIZAÇÃO

18.1. A fiscalização dos serviços ficará de responsabilidade dos servidores:

Nome: Ana Paula da Silva Roveda RG nº 5.520.480 CPF nº 062.184.899-90	Nome: Daiana Garcia Baggio Hatano RG nº 3.676.288 CPF nº 040.178.479-78
---	---

19. DAS PENALIDADES

19.1. Sem prejuízo das demais sanções previstas na Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, o credenciado habilitado ficará sujeito às seguintes penalidades:

19.1.1. Pelo não cumprimento das obrigações assumidas por seu credenciamento:

19.1.1.1. Advertência, quando forem constatadas irregularidades de menor gravidade e sanáveis sem prejuízo ao Fundo Municipal de Saúde, para as quais não tenha concorrido diretamente;

19.1.1.2. Advertência cumulada com reposição de prejuízos, quando forem constatadas irregularidades de menor gravidade ao Fundo Municipal de Saúde, para as quais o credenciado tenha concorrido diretamente;

19.1.1.3. Descredenciamento quando, reiteradamente, descumprir alguma cláusula deste Edital com prejuízo para ao Fundo Municipal de Saúde e com a concorrência do credenciado para tal, quando o credenciado deixar de cumprir as obrigações assumidas através de falta grave dolosas ou revestida de má-fé ou quando constatada a não veracidade de qualquer informação ou dos documentos apresentados pelo credenciado;

19.1.1.4. Multa de 10% (dez por cento), calculada sobre o valor total dos serviços que se propôs a prestar.

20. DA RESCISÃO

20.1. Ocorrendo motivo que justifique e/ou aconselhe, atendido em especial o interesse do CONTRATANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo CONTRATANTE a qualquer momento, mediante notificação para

imediate suspensão dos serviços.

20.2. A CONTRATADA poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente o Fundo Municipal de Saúde, com antecedência de 30 (trinta) dias.

21. DO FORO

21.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Campos Novos/SC, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento.

22. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

22.1. O presente processo de credenciamento poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação.

22.2. Será concedido o prazo de 05 (cinco) dias úteis para o direito de interpor recurso contra o resultado do credenciamento.

22.3. Se houver interposição de recursos, decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final do processo de credenciamento será divulgado por meio de endereço eletrônico www.camposnovos.sc.gov.br e afixação em mural no Fundo Municipal de Saúde.

22.4. Caso não houver recurso, a divulgação no site do município será considerada definitiva.

22.5. Integram o presente Edital os seguintes Anexos:

Anexo I – Modelo de Requerimento de Credenciamento;

Anexo II – Modelo de Declaração de Idoneidade;

Anexo III – Tabela de Preço;

Anexo IV – Termo de Referência;

Anexo V – Minuta Termo de Credenciamento;

Anexo VI – Declaração de Acatamento aos Termos do Edital;



MUNICÍPIO DE
CAMPOS NOVOS
Rua Expedicionário João Batista de Almeida, 323
Centro - 89620.000 - Santa Catarina

Anexo VII – Modelo de Declaração de Inexistência de Empregado Menor no Quadro da Empresa

Anexo VIII – Modelo de Declaração de Inexistência de Servidor Público Municipal no Quadro Societário.

Anexo IX – Declaração de Responsável Técnico

Campos Novos, 27 de março de 2019.

MAYARA DA SILVA ANTUNES SERENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I
CRENCIAMENTO 04/2019 – SAÚDE
REQUERIMENTO DE CRENCIAMENTO

(Empresa, _____ CNPJ, endereço, telefone) representada neste ato pelo senhor (a) (nome completo _____, CPF, RG, (função/cargo) pelo presente, atendendo ao Edital de CRENCIAMENTO n° 04/2019 - Saúde, vem manifestar seu interesse no credenciamento junto ao Fundo Municipal de Saúde, com objetivo de prestar serviços complementares médicos hospitalares para atendimento de pacientes do Distrito da Barra do Leão, afirmo que os mesmos serão oferecidos a uma distância de até 15km (quinze quilômetros) da sede do Distrito da Barra do Leão.

Declaro que aceito o preço proposto, o qual será feito exclusivamente com base no valor constante no ANEXO III do Edital, do qual tem pleno conhecimento. Para tanto, apresenta, anexa, toda documentação exigida para o referido credenciamento.

Campos Novos/SC, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do Representante Legal

Carimbo do CNPJ

ANEXO II
CRENCIAMENTO 04/2019 – SAÚDE
MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A empresa (_____ CNPJ, endereço, telefone) representada neste ato pelo senhor (a) (nome completo _____, CPF, RG, função/cargo) pelo presente, DECLARA para todos os fins de direito, na qualidade de PROPONENTE no Edital de Credenciamento nº 04/2019, instaurado pelo Fundo Municipal de Saúde de Campos Novos, que não tem nenhum impedimento para contratar com o Poder Público, conforme as exigências da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

Por ser verdade firmamos a presente.

Campos Novos/SC, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do Representante Legal

Carimbo do CNPJ



MUNICÍPIO DE
CAMPOS NOVOS
Rua Expedicionário João Batista de Almeida, 323
Centro - 89620.000 - Santa Catarina

ANEXO III
CRENCIAMENTO 04/2019 – SAÚDE
DESCRIÇÃO DO ITEM, QUANTIDADE ESTIMADA E PREÇO MÁXIMO

A descrição do serviço, quantidades estimadas e preço será disponibilizada em arquivo anexo.

ANEXO IV
CRENCIAMENTO 04/2019 – SAÚDE
TERMO DE REFERÊNCIA
JUSTIFICATIVA

O Fundo Municipal de Saúde de Campos Novos, objetiva promover um processo democrático de contratação de prestação de serviços complementares médicos hospitalares para atendimento de pacientes do Distrito da Barra do Leão, sendo esses serviços complementares acima citados, oferecidos pelo prestador, a uma distância de até 15km (quinze quilômetros) da sede do Distrito da Barra do Leão, uma vez que o Hospital Dr. José Athanásio se encontra à 67,8km de distância do Distrito da Barra do Leão.

O presente certame tende a colocar assim em prática a intenção de transparência e isonomia, demonstrando claramente que não há preferência por um ou outro, bem como oportunizando a ampla participação dos interessados, ainda, intencionando eliminar os possíveis problemas nos contratos de publicidade legal.

DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

O contrato terá duração de até 12 (doze) meses, contados a partir da ordem de serviço, podendo ser prorrogado a critério do Fundo Municipal de Saúde.

A prorrogação do contrato ficará condicionada à avaliação técnica, pela fiscalização da prestação dos serviços contratados, por meio das informações porventura realizadas e registradas no processo do credenciado.

O referido prazo poderá ser prorrogado, até o limite de 60 (sessenta) meses, nos termos do artigo 57, II, da Lei nº 8.666/93.

DO VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO

O valor estimado da contratação é de R\$ 60.312,75,00 (*sessenta mil trezentos e doze reais e setenta e cinco centavos*) ao ano, para a contratação de prestação de serviços complementares médicos hospitalares para atendimento de pacientes do Distrito da Barra do Leão.

DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da prestação dos serviços correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Orgão:	<i>Fundo Municipal de Saúde</i>		
Unidade:	<i>Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde</i>		
Proj/Ativ.:	<i>Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde</i>		
Despesa:	42	Complemento	33.90.39.50

DA FISCALIZAÇÃO

A fiscalização dos serviços ficará de responsabilidade dos servidores:

NOME: ANA PAULA DA SILVA ROVEDA RG Nº 5.520.480 CPF Nº 062.184.899-90	NOME: DAIANA GARCIA BAGGIO HATANO RG Nº 3.676.288 CPF Nº 040.178.479-78
---	---

DA FUNDAMENTAÇÃO E CONDIÇÕES LEGAIS

O processo de credenciamento e a contratação do seu objeto, obedecerá ao disposto na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores e Normas atinente ao direito Público aplicável e pelas condições estabelecidas no instrumento contratual.

Campos Novos, 26 de março de 2019.

MAYARA DA SILVA ANTUNES SERENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO V
CRENCIAMENTO 04/2019 – SAÚDE
MINUTA DE CONTRATO Nº _____/2019

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPOS NOVOS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº. 08.595.042/0001-24, representado neste ato por Mayara da Silva Antunes Serena, Secretária de Saúde, brasileira, casada, portadora do RG nº. _____ e do doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE** e, de outro lado, a _____ com sede a _____ cadastrada no CNPJ sob o nº _____ e Inscrição Estadual nº _____ doravante designada simplesmente **CONTRATADA**, neste ato representada pelo Senhor _____ portador do RG no _____ e CPF nº _____ residente e domiciliado à _____ nº _____ firmam o presente contrato, de acordo com o que consta do Edital de Credenciamento nº 04/2019 - Saúde, que fica fazendo parte integrante deste, sujeitando-se, ainda, às normas da Lei Federal no 8.666/93, e suas atualizações, sob as cláusulas e condições seguintes e em total consonância com o instrumento convocatório.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Credenciamento de Prestação de Serviços Complementares de Assistência Médico-Hospitalares, para atendimento de pacientes do Distrito da Barra do Leão.

Os serviços complementares acima citados deverão ser oferecidos, pelo prestador, a uma distância de até 15km (quinze quilômetros) da sede do Distrito da Barra do Leão.

CLÁUSULA SEGUNDA - PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

Pela execução dos serviços de que trata a cláusula primeira, o Fundo Municipal de Saúde, pagará ao CONTRATADO os valores com base no ANEXO III do Edital de Credenciamento nº 04/2019, conforme demanda do Fundo Municipal de Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA – PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão iniciados mediante a emissão de requisição, a qual será emitida pelo Fundo Municipal de Saúde.

Os serviços complementares acima citados deverão ser oferecidos, pelo prestador, a uma distância de até 15km (quinze quilômetros) da sede do Distrito da Barra do Leão.

CLÁUSULA QUARTA – FATURAS, RELATÓRIOS E RETIFICAÇÕES

A fatura relativa aos serviços prestados pela credenciada deverá ser apresentada, acompanhada da solicitação até o último dia útil do mês da prestação dos serviços, sendo que o Fundo Municipal de Saúde terá 05 (cinco) dias úteis para avaliá-la, aceitando-a ou devolvendo-a à credenciada para as retificações que forem necessárias.

Uma vez aceita a fatura, o respectivo pagamento será efetuado 10 (dez) dias úteis contados da data do aceite.

Não será efetuado qualquer pagamento enquanto houver obrigações pecuniárias pendentes com o Município, a serem liquidadas pela credenciada.

O não cumprimento da obrigação no prazo previsto desta cláusula sujeitará o Fundo Municipal de Saúde à incidência de atualização monetária com base no índice utilizado para atualização dos seus créditos tributários.

Os valores relativos à remuneração serão creditados pelo Fundo Municipal de Saúde em favor da credenciada, na conta corrente _____ da agência _____, ou pagos por outra forma a ser indicada pela credenciada.

A nota fiscal para pagamento deve conter a quantidade realizada de cada exame.

Antes da emissão da Nota Fiscal, deve-se solicitar junto ao Fundo Municipal de Saúde, um relatório de autorizações para conferência.

Em anexo a Nota Fiscal, deve constar a listagem dos pacientes atendidos.

O credenciado deve ter ponto de atendimento no município.

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Orgão:	<i>Fundo Municipal de Saúde</i>		
Unidade:	<i>Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde</i>		
Proj/Ativ.:	<i>Manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde</i>		
Despesa:	42	Complemento	33.90.39.50

CLÁUSULA SEXTA – RESCISÃO

As partes contratantes poderão propor, a qualquer tempo, a rescisão do presente contrato nas hipóteses de comprovado inadimplemento de qualquer de suas cláusulas e condições, superveniência de normas legais ou eventos que o tornem material ou formalmente inexecutável, ou mútuo consenso das partes contratantes, mediante pedido escrito com 30 (trinta) dias de antecedência, contados a partir do recebimento da referida comunicação pela outra parte.

CLÁUSULA SÉTIMA – PRAZO E VIGÊNCIA

O contrato terá duração de até 12 (doze) meses, contados a partir da ordem de serviço, podendo ser prorrogado a critério do Fundo Municipal de Saúde.

A prorrogação do contrato ficará condicionada à avaliação técnica, pela fiscalização da prestação dos serviços contratados, por meio das informações porventura realizadas e registradas no processo do credenciado.

O referido prazo poderá ser prorrogado, até o limite de 60 (sessenta) meses, nos termos do artigo 57, II, da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA- DA PUBLICAÇÃO

Caberá ao Fundo Municipal de Saúde providenciar, por sua conta, a publicação resumida do Instrumento de Contrato e de seus aditamentos, na imprensa oficial e no prazo legal, conforme o art. 61, parágrafo único, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA NONA – DA APRECIÇÃO DO CONTROLE INTERNO

O presente Instrumento será objeto de apreciação pela Controladoria interna do Município, não se responsabilizando o CONTRATANTE, se este, por qualquer motivo, denegar-lhe aprovação.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Aplicar-se-ão a este contrato os princípios constitucionais da Administração Pública, a Lei Federal nº 8.666/93 e a Lei Orgânica do Município de Campos Novos- SC

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Campos Novos/SC, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir quaisquer dúvidas ou conflitos oriundos da execução deste Contrato.

E, por estarem de acordo, é digitado este instrumento, em 02 (duas) vias originais, que vai rubricado nas primeiras e assinado na última folha pelas partes inicialmente nomeadas, na presença das testemunhas abaixo arroladas, extraindo-se tantas cópias quantas se fizerem necessárias.

Campos Novos _____ de _____ de 2019.

MAYARA DA SILVA ANTUNES SERENA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA

Testemunhas:

ANEXO VI
CRENCIAMENTO 04/2019 –SAÚDE
MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONHECIEMTNO DO EDITAL

(Identificação da empresa)

Declaramos, para todos os fins que de Credenciamento que a _____, através de minha pessoa tomou conhecimento de todas as informações para o cumprimento das obrigações que constituem o objeto da presente licitação.

LOCAL E DATA, _____/ _____/ _____.

Representante da Empresa

Carimbo do CNPJ:

ANEXO VII
CRENCIAMENTO 04/2019 –SAÚDE
DECLARAÇÃO DO MENOR

Declaro que a empresa _____ inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal Sr. (a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____, CPF nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V, do art. 27, da Lei 8.666/93, acrescido pela Lei 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

() Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (catorze) anos, na condição de aprendiz.

Campos Novos _____ de _____ de 2019.

Representante Legal

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

ANEXO VIII
CRENCIAMENTO 04/2019 –SAÚDE
MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE SERVIDOR PÚBLICO
MUNICIPAL NO QUADRO SOCIETÁRIO.

A Empresa (inserir razão social), inscrita no CNPJ nº (inserir número) por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a) (inserir nome), portador (a) da Carteira de Identidade nº (inserir número e órgão emissor) e do CPF nº (inserir número), DECLARA que não possui em seu quadro societário servidor público ou dirigente do poder executivo do Município de Campos Novos, Fundos e/ou Fundações municipais.

Local e Data

Nome e Assinatura do Representante Legal

ANEXO VIII
CRENCIAMENTO 04/2019 – SAÚDE
DECLARAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO

Declaro, para fins de instrução de pedido de credenciamento junto ao Fundo Municipal de Saúde de Campos Novos é(são) responsável(eis) técnico(s) da proponente o(s) a(s):

-
-
-
-

Campos Novos/SC, ____ de _____ de 2019.

(assinatura do proponente)

Assinatura do(s) responsável(eis) técnico (s):

