



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AVISO DE CREDENCIAMENTO
Edital de Credenciamento Público nº. 001/2013

O Município de Boa Vista - RR, através da Secretaria Municipal de Saúde torna público que realizará o Credenciamento nº. 001/2013, com o objetivo de contratação de prestadores de serviços de saúde especializado, sejam públicos, privados ou filantrópicos, visando à ampliação dos serviços ofertados pela Rede Municipal de Saúde, **para atender ao Componente Pré-Natal da Rede Cegonha**, usando como referência os procedimentos e valores da **Tabela SIGTAP/SUS**. Este procedimento é autorizado por meio do **Processo nº. 73/2013** - SMSA será regido pela Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações, art. 24, da Lei nº. 8.080/90. O prazo para o credenciamento é de 30 (trinta) dias a partir da publicação do presente Edital.

Os interessados poderão retirar o presente Edital e seus anexos, no site www.boavista.rr.gov.br

Boa Vista (RR), 05 de março de 2013.

MARCELO DE LIMA LOPES
Secretário Municipal de Saúde



EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

O MUNICÍPIO DE BOA VISTA, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, situada na Rua Coronel Mota, nº. 418, Centro, Boa Vista – RR torna público para ciência dos interessados, que iniciará, a partir da publicação deste, o processo de **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE**, para efeitos do artigo 24 da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, e artigo 25, *caput*, da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações, cujo procedimento obedecerá às seguintes condições regulamentares:

1. DO OBJETO

O objeto do presente Edital tem por objetivo o Credenciamento e contratação de empresas prestadoras de Serviços de Saúde no âmbito do Município de Boa Vista/RR – Fundo Municipal de Saúde destina-se **atender a demanda de pacientes do Pré-Natal, em atendimento as Portarias GM/MS nº 1.918 de 05/09/12 e portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/11, para atendimento dos novos exames do componente Pré-natal da Rede Cegonha, através da Rede Municipal de Saúde, nas correspondentes especialidades descritas no anexo II-A e II-B deste edital.**

O serviço ora pleiteado, visa ao atendimento do Programa Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha.

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 Poderão participar do presente procedimento, as pessoas jurídicas que atendam às condições específicas de habilitação, conforme consta do item 3, deste Edital.

2.2 Não serão admitidos à participação:

- a) Os interessados que por qualquer motivo estejam regularmente declarados como inidôneos ou punidos com suspensão do direito de contratar com a Administração Pública;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

b) Os interessados inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe ou que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo.

3. DA DOCUMENTAÇÃO

3.1 Poderão participar do Credenciamento as entidades públicas, universitárias, filantrópicas e, de forma complementar, as entidades privadas lucrativas, legalmente constituídas, com capacidade técnica, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e anexos e, que aceitam as exigências estabelecidas pelas normas do SUS e do Direito Administrativo.

3.2 Para participar, o interessado deverá apresentar os documentos para proposta de habilitação, conforme segue abaixo, em ENVELOPE LACRADO, indicando em sua parte externa: o qual deverá conter as seguintes indicações:

**À
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA/RR
DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO Nº001/2013
RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL COMPLETA DO INTERESSADO**

3.3 Deverá constar no envelope de credenciamento:

I. CARTA DE APRESENTAÇÃO (ANEXO I-A e II-B), NA QUAL DEVERÁ relacionar os códigos dos procedimentos para os quais solicita credenciamento, utilizando-se para tal, da Tabela descritiva de procedimentos (anexo II-A e II-B), além de declarar estar de acordo com as Normas e Tabelas de Valores definidos pelo SUS, subordinando-se as Diretrizes e normas previstas na Constituição Federal e nas Leis nº. 8.080/90 e nº. 8.666/93 bem como os Termos do Edital de Credenciamento. O interessado deverá também comprometer-se a realizar todos os procedimentos a que se propõe, e declarar estar ciente que, a inclusão ou exclusão deverá ter a anuência expressa do Gestor Municipal de Saúde.

II. A HABILITAÇÃO JURÍDICA – a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- a) **Ato Constitutivo (Estatuto ou Contrato Social em vigor)**, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores e, se for o caso, de procurações que substabeleçam poderes a terceiros;
- b) **Declaração de que não é Servidor Público Municipal** nos termos dos artigos 3º e 4º, da Lei Municipal nº. 458/98, para efeito dos impedimentos descritos no art.9º, da lei nº. 8.666/93.
- c) **Registro comercial no caso de empresa individual;**
- d) **Certidão simplificada da junta comercial.**

III. REGULARIDADE FISCAL – a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica-CNPJ;
- b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal e, quando couber, Estadual relativo ao domicílio ou sede do interessado, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do credenciamento;
- c) Certificado de regularidade perante o fundo de Garantia por Tempo de serviço – FGTS - CRF, fornecida pela Caixa Econômica Federal, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- d) Prova de regularidade para com as Fazendas:
 - Federal (Receita Federal e Dívida Ativa)
 - Estadual
 - Municipal
- e) Comprovante de inexistência de débito junto ao Instituto Nacional de Seguro Social- INSS, Certidão Negativa de Débitos – CND atualizada, e, se for o caso também a regularidade quanto ao pagamento das parcelas relativas aos débitos renegociados;
- f) Certidão negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

IV. A QUALIFICAÇÃO TÉCNICA GERAL – a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos, Pessoa Jurídica:

- a) Certificado de registro da empresa no respectivo órgão de Classe, atualizado.
- b) Alvará de localização e funcionamento regular emitido pela [Secretária Municipal de Finanças](#);
- c) Cópia autenticada do Alvará Sanitário (com validade em dia) segundo legislação vigente, emitido pela Vigilância sanitária responsável pela fiscalização da respectiva atividade;
- f) Cópia do comprovante de registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, sendo que, a empresa deve estar cadastrada a mais de 30 (trinta) dias e com o cadastro validado;
- g) Atestado de capacitação técnica emitido por pessoa jurídica de Direito Público ou Privado;
- h) Declaração informando o horário de atendimento da Unidade aos usuários do SUS bem como o horário dos profissionais disponibilizado à clientela do SUS, bem como a capacidade instalada oferecida ao SUS, emitido pelo responsável legal;
- i) Relacionar e quantificar os equipamentos.

V. A QUALIFICAÇÃO TÉCNICA ESPECÍFICA – a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos do Corpo Técnico do Estabelecimento:

- a) Currículo atualizado do responsável técnico do estabelecimento;
- b) Cópia autenticada dos documentos comprobatórios, que está apto a realização do serviço, na área o qual está pleiteando credenciamento, devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe;
- c) Relação da equipe médica e técnica, com as respectivas formações profissionais e especialidades, informando os números dos registros no respectivo Conselho de Classe;
- d) Cópia da Carteira expedida pelo Conselho de Classe de todos os profissionais que compõem o corpo Clínica do estabelecimento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

VI. A HABILITAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA – a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Declaração exarada por contador devidamente registrada no Conselho da Categoria Profissional, de que a instituição deterá escrituração contábil regular e que goza de boa saúde financeira, anexando BP e demonstrações contábeis do último exercício fiscal.
- b) Somente instituição que ainda não tenham completado seu primeiro exercício fiscal poderá comprovar sua capacidade econômica financeira por meio de balancetes mensais, conforme o disposto na Lei Fiscal nº 8341/92
- c) Somente será habilitada a instituição que obtiver índices de liquidez corrente, liquidez geral e solvência geral maiores ou iguais a 1,00.
- d) Certidão Negativa de Pedido de Falência ou Concordata expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da pessoa jurídica;
- e) Comprovante de dados bancários (banco, agência, conta corrente, nome do titular) para depósito em nome da pessoa jurídica do proponente;

VII. DOCUMENTOS DE EXIGÊNCIA CONSTITUCIONAL/LEGAL:

- a) Declaração de cumprimento do Disposto no art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal/88 (trabalho de menores de idade, observada a Lei nº 9.854/99);
- b) Declaração de inexistência de Fato Superveniente impeditivo da habilitação,

3.4 O requerimento apresentado de forma incompleta, rasurado ou em desacordo com o estabelecido neste Edital será considerado inepto, podendo o interessado apresentar novo requerimento escoimado das causas que ensejaram sua inépcia;

3.5 Os documentos acima relacionados deverão ser apresentados na forma de cópias reprográficas, deverão estar autenticados, ressalvados aqueles obtidos por meio de internet, em relação aos quais somente serão aceitos via original.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

4. DA HABILITAÇÃO E CREDENCIAMENTO

4.1 Serão consideradas habilitadas e credenciadas as pessoas jurídicas em função da regularidade da documentação apresentada e inabilitadas aquelas que não atendam à documentação constante do item 3.

4.2 O prazo para o credenciamento será de 30 (trinta) dias, a partir da data de publicação do presente Edital.

5. DO DESCREDENCIAMENTO

5.1 O presente Credenciamento poderá ser revogável a qualquer momento, o Credenciado ou a Administração Pública poderão denunciar o Credenciamento, caso seja, constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital e na Legislação pertinente ou no interesse do Credenciado, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa, sendo que a Secretaria Municipal de Saúde ao verificar descumprimento das normas estabelecidas no presente Edital de Credenciamento, bem como respectivo instrumento contratual poderá suspender temporariamente a execução dos serviços prestados.

5.2 O Credenciado que deseja solicitar o descredenciamento, deverá fazê-lo mediante aviso escrito a ser encaminhado ao Gestor Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias úteis.

6. DA REMUNERAÇÃO

6.1 A Secretaria Municipal de Saúde pagará, mensalmente, ao prestador de serviços de saúde, tendo em conta os serviços efetivamente prestados, em importância correspondente ao número de procedimentos ou exames realizados conforme a Tabela SIGTAP/SUS, conforme o anexo II-A e Anexo II-B.

6.2 Os valores inicialmente estipulados pela prestação dos serviços previstos neste Edital serão reajustados na proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro do contrato nos



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

termos do art. 26, da Lei nº. 8.080/90 e das normas gerais da lei federal de licitações e Contratos administrativos.

7. DAS CONDIÇÕES GERAIS

7.1 - O Chamamento Público será realizado em uma única etapa de exame da documentação exigida.

7.2 Toda a documentação de que trata o item 3 será recebida pela Comissão de Análise de Documentação para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, **na sala do Controle e Avaliação /SMSA**, no horário das 08h30min às 11h30min e 14h30min às 17h30min na Rua Coronel Mota nº. 418, Centro, nesta capital.

7.3 A documentação será submetida à análise pela Comissão Especial de Credenciamento designada pelo Secretário Municipal de Saúde e será composta por servidores municipais, nomeado através de portaria nº 021/2013-SMSA, publicado no DOM nº 3383, 05 de março de 2013.

7.4 O prazo para o exame da documentação será de 15 (quinze) dias úteis, e a relação dos aptos ao credenciamento será divulgada no Diário Oficial do Município e no site www.boavista.rr.gov.br e no Diário Oficial da União e Jornais de Grande Circulação.

7.5 À Comissão de Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde caberá o julgamento da legalidade, qualidade e suficiência dos documentos e informações apresentados pelos interessados, podendo a seu critério, a qualquer tempo, solicitar esclarecimentos complementares, estabelecer prazos adequados ao seu atendimento, bem como realizar verificações “in loco”.

7.6 As informações relativas aos serviços ofertados e a capacidade instalada serão certificadas através de vistoria pela Comissão, a realizar-se a qualquer tempo, após a verificação da documentação, **Sendo passível de inabilitação quando constatado que as mesmas não atendem ao presente edital.**

7.7 É imprescindível para a contratação dos serviços, a prévia vistoria técnica às instalações do proponente.

7.8 O fato de o interessado submeter sua documentação ao exame da Comissão não implicará no automático credenciamento, visto que a contratação só se dará após a análise do cumprimento das exigências editalícias.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7.9 O interessado que não apresentar os esclarecimentos no prazo estipulado, será eliminado do processo.

7.10 Não serão permitidos quaisquer adendos, acréscimos ou ratificações aos documentos, depois de apresentados, todavia, diante de erros formais a Comissão poderá determinar ou proceder de ofício a correção.

7.11 O credenciamento terá validade de 12 (doze) meses podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até 60 (sessenta) meses, nos termos da legislação.

7.12 As despesas com a execução do presente contrato correrão, no presente exercício, à **conta da Dotação orçamentária: 0802-10.302.0114.2.094- Credenciamento de Entidades Privadas e Filantrópicas Fonte SUS: 024900 Elemento de Despesa: 33.90.39.00.**

7.13 Realizar todos os exames constantes da Tabela de Procedimento **SIGTAP/SUS – Anexo II-A e Anexo II-B**, por valores iguais aos definidos na tabela vigente, disponíveis no site www.sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/downlord.jsp, do Ministério da Saúde;

7.14 Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento, sempre que solicitado, pela Secretaria Municipal de Saúde;

7.15 Fica estabelecido que os Credenciados realizarão todos os procedimentos encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde;

7.16 Os credenciados não poderão alterar as instalações e fazer mudança de endereço de atendimento sem o consentimento prévio e por escrito da Secretaria Municipal de Saúde;

8- DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

8.1 Realizar efetivamente todos os procedimentos aos quais se credenciou constantes na Tabela Unificada do SUS, sem cobrança de qualquer valor adicional a usuária;

8.2 A realização dos procedimentos será de responsabilidade, unicamente, da empresa credenciada, que assumirá todo o ônus decorrente dos procedimentos;

8.3 A empresa credenciada será responsável pelo material necessário a realização do procedimento;

8.4 A conferência das faturas expedidas pelos Credenciados ficará sob a responsabilidade do setor de Controle, Avaliação da SMSA;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

8.5 As guias de requisição de exames deverão estar autorizadas pela Unidade de Saúde de referência do paciente, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico, conforme protocolos do Ministério da Saúde;

8.6 A credenciada deverá exibir em local visível, na fachada principal da sede, a marca símbolo de identificação do SUS, estabelecida pelo Ministério da Saúde, informando a gratuidade do serviço;

9 . DO TERMO DE ACORDO, DO CONTRATO E DO CONVÊNIO

9.1 Será lavrado Termo de Acordo com os Prestadores Públicos de Serviços de Saúde, Convênio com universidades e entidades filantrópicas e Contrato com prestadores Privados Lucrativos.

9.2 A vigência do Termo de Acordo, do Contrato ou do Convênio com os prestadores de serviços de saúde, será de até 12 meses, a contar da data da assinatura, prorrogáveis por termos aditivos, até 60 meses.

10 - OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

10.1 Colocar à disposição da Secretaria Municipal de Saúde/Boa Vista o número total de serviços contratados ressalvadas as exceções previstas no Termo de Acordo, Contrato ou Convênios.

10.2 Atender todos os encaminhamentos da Rede Municipal de Saúde para os serviços aos quais estará credenciado a realizar;

10.3 Apresentar a requisição médica devidamente autorizada pelo responsável pela autorização através de sua rede assistencial, conforme encaminhamento, cujo solicitante pode ser médico ou enfermeiro da ESF, no horário de expediente deste, para os casos resolvidos no município;

10.4 Atender as gestantes com acolhimento, com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação dos serviços. Garantindo atendimento em tempo oportuno às gestantes encaminhadas ao serviço

10.5 A credenciada deverá Afixar em local visível, informativo de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10.6 Esclarecer ao paciente do SUS sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

10.6 Colher na GAA (Guia de Autorização Ambulatorial) a assinatura do paciente ou de seu representante legal, ressaltando que as guias sem assinaturas não serão validadas;

10.7 Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu quadro de pessoal necessário à execução dos serviços.

10.8 Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar ao SUS/SMSA ou ao paciente destes;

10.9 Apresentar a Secretaria Municipal de Saúde sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

10.10 Informar à Secretaria Municipal de Saúde/Boa Vista sobre eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretoria ou de seu Estatuto, enviando cópia xérox da autenticidade da Certidão na Junta Comercial ou no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

10.11 O **CONTRATANTE** deverá manter as condições necessárias para realização adequada do serviço ora contratados conservando o ambiente de trabalho deste sempre limpo, arejado. Deverá também efetuar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos;

10.12 Executar, conforme a melhor técnica, os serviços de saúde contratados, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;

10.13 Cumprir dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste edital;

10.14 Apresentar mensalmente à SMSA, até o 3º. (terceiro) dia útil do mês subsequente ao da realização dos serviços, produção e fatura dos serviços prestados, sendo que o retardo na referida entrega implicará automaticamente na inclusão desta à produção do mês subsequente.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA SMSA/SUS

11.1 O número mensal de procedimentos a serem realizados será definido previamente ao mês da realização dos serviços pelo **Setor de Regulação /SMSA**, sempre



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

respeitando as necessidades do Município e as determinações preconizadas pelos princípios norteadores da administração Pública.

11.2 O pagamento será efetuado mensalmente, até o até o 30º (trigésimo) dia útil, após o recebimento da produção mensal (art. 40, XIV, da lei nº. 8.666/93), e a após emissão da Nota Fiscal, devidamente atestada e de cujas faturas, tempestivamente foram apresentadas pelo prestador e analisadas previamente **pelo Departamento de Controle, Avaliação**, da Secretaria Municipal de Saúde.

11.3 Sendo constatadas incorreções na documentação de cobrança/Fatura, o CREDENCIANTE providenciará sua imediata devolução, a fim de que seja reprocessada a correção pelo CREDENCIADO.

11.4 O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação assumida – pagar os valores constantes ao previstos deste Edital - não transfere para a SMSA/Boa Vista, a obrigação de pagar os serviços ora acordados, conveniados ou contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais, conforme parágrafos 1º. e 2º Artigo 5º da Portaria nº. 1.286 de 26/10/93;

11.5 encaminhar 100% das gestantes dentro do limite estipulado, para realização de exame Eletroforese de Hemoglobina e exame de ultra-sonografia obstétrica, garantindo assim a ampliação do acesso e melhoria da qualidade do Pré-Natal.

12. DA RESCISÃO E DAS PENALIDADES

12.1 Ao descumprimento total ou parcial do Acordo, Contrato ou Convênio poderá ser garantido à prévia defesa rescindir o avençado, cancelando-se inclusive a Nota de Empenho, nos termos dos Artigos 77 e 78, sem prejuízo do eventual exercício dos direitos previstos no Artigo 80 e da aplicação das penalidades estabelecidas nos Artigos 86 a 88, todos da Lei nº. 8666/93.

12.2 A multa moratória prevista no Artigo 86 da Lei nº. 8666/93 será calculada pelo percentual de 1% (um por cento) por dia de atraso, calculado sobre o valor do fornecimento em atraso, limitado a 10% (dez por cento) deste.

12.3 A multa a que se refere o Inciso II do Artigo 87 da Lei nº. 8666/93 será calculada sobre o valor do fornecimento em atraso, limitado a 10% (dez por cento) deste.

12.4 As multas previstas nos itens anteriores são independentes e podem ser cumuladas.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

12.5 A Secretaria Municipal de Saúde somente deixará de aplicar eventual sanção caso seja demonstrada a ocorrência de qualquer circunstância prevista no § 1º. do Art.57 da Lei nº. 8666/93.

12.6 Da aplicação das penalidades definidas neste item caberá recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da Notificação.

12.7 A sanção estabelecida no inciso 4º. do artigo 87 da Lei 8666/93 é de competência exclusiva do Secretário Municipal de Saúde, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

12.8 O valor das multas será descontado dos créditos do Prestador de Serviços, desde já expressamente autorizado.

13 - DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

13.1 Aplicam-se, no que couber, as disposições constantes da Lei nº. 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor.

13.2 O contrato, acordo ou convênio poderá ser rescindido, por mútuo interesse entre as partes, atendida a conveniência da Secretaria Municipal de Saúde, recebendo o Prestador de Serviços o valor correspondente, de forma imediata e independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial.

13.3 O contrato deverá ser publicado, por meio de extrato no Diário Oficial do Município, nos termos do parágrafo único, do Artigo 61, da Lei nº. 8.666/93.

13.4 É vedada a subcontratação, cedência ou transferência da execução do objeto, no todo ou em parte, a terceiro, sob pena de rescisão.

Boa Vista/RR, 05 de março de 2013.

MARCELO DE LIMA LOPES
Secretário Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I - A
(MODELO)

À

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Ref.: Encaminhamento de documentos ao Credenciamento nº. 001/2013

Prezado Senhor,

(QUALIFICAÇÃO COMPLETA, INCLUSIVE ENDEREÇO E TELEFONE), com referência ao credenciamento nº. 001/2013/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, vimos apresentar a documentação como se encontra exigida no Edital nº 001/2013, a fim de submetê-la ao exame da Comissão responsável pelo certame.

Declaramos estar de acordo com os Termos do Edital supramencionado, além das Normas, Tabelas de Valores definidos pelo SUS, bem como Diretrizes e normas previstas na Constituição Federal, nas Leis nº. 8.080/90 e nº. 8.666/93.

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressa do Gestor Municipal de Saúde.

Na oportunidade, comprometemo-nos a realizar com zelo todos os procedimentos abaixo discriminados.

(ESPECIFICAR OS SERVIÇOS-CONFORME TABELA ABAIXO)

Atenciosamente,

NOME E ASSINATURA DA PESSOA JURÍDICA (COM CARIMBO PADRÃO CNPJ)



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II-A

**Tabela de Valores Referenciais dos procedimentos previstos
na Tabela do SUS**

DIAGNÓSTICO EM ULTRA-SONOGRAFIA

| Forma de Organização 02: | Ultra-sonografias dos demais sistemas | Complexidade | Valor SUS | Estimativa Anual Qtd | Valor Anual SUS |
|---------------------------------|--|---------------------|------------------|-----------------------------|------------------------|
| 0205020143 | ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA | MC | 24,20 | 5500 | 133.100,00 |
| Total Geral | | | | 5.500 | R\$ 133.100,00 |

ANEXO II-B

DIAGNÓSTICO EM ANÁLISES CLÍNICA

| Forma de Organização 02: | Exames Hematológicos e Hemostasia | Complexidade | Valor SUS | Estimativa Anual Qtd | Valor Anual SUS |
|---------------------------------|--|---------------------|------------------|-----------------------------|------------------------|
| 02.02.02.035-5 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA | MC | 5,41 | 5.500 | 29.755,00 |
| Total Geral | | | | 5.500 | R\$ 29.755,00 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III-A

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE

Empresa/Entidade _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, por intermédio de seu representante legal, _____, portador da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, em cumprimento ao exigido no Edital de Chamada Pública nº 001/2013 declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua Habilitação, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Boa Vista – RR, ____ de _____ de _____.

Representante Legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO IV-A

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

DECLARAÇÃO ART. 7º, XXXIII, DA CF

Entidade/Empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, por intermédio de seu representante legal, _____, portador da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos. Salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz?

| | |
|-----|-----|
| SIM | NÃO |
| | |

Boa Vista – RR, ____ de _____ de _____.

Representante Legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO V-A

Entidade/Empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, por intermédio de seu representante legal, _____, portador da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, que seus proprietários, diretores e sócios não pertencem ao quadro de servidores públicos do Município, nem exercem cargo de chefia e/ou função de confiança na Administração Pública. Em entendimento da Clausula II do Item 03 da página 03.

Boa Vista – RR, _____ de _____ de _____.

Representante Legal



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

MINUTA DE CONTRATO

O MUNICÍPIO DE BOA VISTA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no C.G.C./MF sob o nº 05.943.030/0001-55, com sede no Palácio 9 de Julho, situada na Rua General Penha Brasil, nº 1.011, nesta cidade, neste ato representado pela Excelentíssima Senhora Prefeita, **TERESA SURITA**, brasileira, estado civil, profissão, RG, CPF, endereço, doravante denominada **CONTRATANTE**, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, representada pelo Secretário o Srº. **MARCELO DE LIMA LOPES**, brasileiro, estado civil, profissão, RG, CPF, endereço, doravante designado **INTERVENIENTE**, e de outro lado a empresa _____, estabelecida na Rua _____, com C.N.P.J. nº. _____, nesta cidade, denominada **CONTRATADA**, pactuam o presente **CONTRATO**, cuja celebração foi autorizada nos autos do **Processo nº 73/2013/SMSA**, e que se regerá pela Lei nº 8.666/93 e suas alterações, art. 24 da Lei nº 8.080/90, pelo estabelecido no Edital de Credenciamento, parte integrante deste Contrato, pelos termos dos documentos constantes do Credenciamento e, atendidas as cláusulas e condições que se enunciam a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA/RR – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E DESTINA-SE A ATENDER A DEMANDA DE PACIENTES DO PRÉ-NATAL, EM ATENDIMENTO AS PORTARIAS GM/MS Nº 1.918 DE 05/09/12 E PORTARIA SAS/MS Nº 650, DE 05/10/11, PARA REALIZAÇÃO DOS NOVOS EXAMES DO COMPONENTE PRÉ-NATAL DA REDE CEGONHA, ATRAVÉS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, NAS CORRESPONDENTES ESPECIALIDADES DESCRITAS NO ANEXO II-A E II-B DESTES CONTRATO** e deverá ser executado em conformidade com as especificações constantes deste instrumento, bem como do Processo nº 73/2013 – SMSA, Edital de Credenciamento nº. 001/2013 e seus anexos.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS PRAZOS

A vigência do Termo do Contrato com os prestadores de serviços de saúde, será de até 12 meses, a contar da data da assinatura, prorrogáveis por termos aditivos, até 60 meses.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- a) Colocar à disposição da Secretaria Municipal de Saúde/Boa Vista o número total de serviços contratados ressalvadas as exceções previstas no Contrato;
- b) Atender todos os encaminhamentos da Rede Municipal de Saúde para os serviços aos quais estará credenciado a realizar;
- c) Apresentar a requisição médica devidamente autorizada pelo responsável pela autorização através de sua rede assistencial, conforme encaminhamento, cujo solicitante pode ser médico ou enfermeiro da ESF, no horário de expediente deste, para os casos resolvidos no município;
- d) Atender as gestantes com acolhimento, com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação dos serviços e garantindo atendimento em tempo oportuno às gestantes encaminhadas ao serviço;
- e) A credenciada deverá Afixar em local visível, informativo de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados;
- f) Esclarecer ao paciente do SUS sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- g) Colher na GAA (Guia de Autorização Ambulatorial) a assinatura do paciente ou de seu representante legal, ressaltando que as guias sem assinaturas não serão validadas;
- h) Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu quadro de pessoal necessário à execução dos serviços;
- i) Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar ao SUS/SMSA ou ao paciente destes;
- j) Apresentar a Secretaria Municipal de Saúde sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
- k) Informar à Secretaria Municipal de Saúde/Boa Vista sobre eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretoria ou de seu Estatuto, enviando cópia xérox da autenticidade da Certidão na Junta Comercial ou no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- l) Manter as condições necessárias para realização adequada do serviço ora contratados conservando o ambiente de trabalho deste sempre limpo e arejado. Deverá também efetuar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos;
- m) Executar, conforme a melhor técnica, os serviços de saúde contratados, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;
- n) Cumprir dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste contrato;
- o) Apresentar mensalmente à SMSA, até o 3º. (terceiro) dia útil do mês subsequente ao da realização dos serviços, produção e fatura dos serviços prestados, sendo que o retardo na referida entrega implicará automaticamente na inclusão desta à produção do mês subsequente.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

p) Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento, sempre que solicitado, pela Secretaria Municipal de Saúde;

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE (SMSA/SUS)

a) Encaminhar 100% das gestantes dentro do limite estipulado, para realização de exame Eletroforese de Hemoglobina e exame de ultra-sonografia obstétrica, garantindo assim a ampliação do acesso e melhoria da qualidade do Pré-Natal.

b) O número mensal de procedimentos a serem realizados será definido previamente ao mês da realização dos serviços pelo **Setor de Regulação /SMSA**, sempre respeitando as necessidades do Município e as determinações preconizadas pelos princípios norteadores da administração Pública;

c) O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação assumida – pagar os valores constantes ao previstos deste Edital - não transfere para a SMSA/Boa Vista, a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais, conforme parágrafos 1º. e 2º Artigo 5º da Portaria nº. 1.286 de 26/10/93;

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR DO CONTRATO

§ 1º. O valor do presente contrato é de R\$_____ e os valores dos serviços obedecerão os constantes do Anexo II-A e Anexo II-B.

§ 2º Os valores estipulados serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantido o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos termos do art. 26, da Lei nº 8.080/90 e nos termos da Lei nº. 8.666/93.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

a) A Secretaria Municipal de Saúde pagará, mensalmente, ao prestador de serviços de saúde, tendo em conta os serviços efetivamente prestados, em importância correspondente ao número de procedimentos ou exames realizados conforme a Tabela SIGTAP/SUS, conforme o Anexo II-A e Anexo II-B.

b) O pagamento será efetuado mensalmente, até o 30º (trigésimo) dia útil, após o recebimento da produção mensal (art. 40, XIV, da lei nº. 8.666/93), e a após emissão da Nota Fiscal, devidamente atestada e de cujas faturas, tempestivamente foram apresentadas pelo prestador e analisadas previamente pelo Departamento de Controle, Avaliação, da Secretaria Municipal de Saúde;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

c) Sendo constatadas incorreções na documentação de cobrança/Fatura, o CONTRATADO providenciará sua imediata devolução, a fim de que seja reprocessada a correção pelo CONTRATANTE;

d) As despesas com a execução do presente contrato correrão, no presente exercício, à **conta da Dotação orçamentária: 0802-10.302.0114.2.094- Credenciamento de Entidades Privadas e Filantrópicas Fonte SUS: 024900 Elemento de Despesa: 33.90.39.00.**

CLÁUSULA SÉTIMA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

§ 1º. Realizar efetivamente todos os procedimentos aos quais se credenciou, constantes na Tabela Unificada do SUS, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário;

§ 2º. A realização dos procedimentos será de responsabilidade, unicamente, da empresa contratada, que assumirá todo o ônus decorrente dos procedimentos;

§ 3º. A empresa contratada será responsável pelo material necessário a realização do procedimento;

§ 4º. A conferência das faturas expedidas pela empresa Contratada ficará sob a responsabilidade do setor de Controle e Avaliação da SMSA;

§ 5º. As guias de requisição de exames deverão estar autorizadas pela Unidade de Saúde de referência do paciente, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico, conforme protocolos do Ministério da Saúde;

§ 6º. A contratada deverá exibir em local visível, na fachada principal da sede, a marca símbolo de identificação do SUS, estabelecida pelo Ministério da Saúde, informando a gratuidade do serviço;

§ 7º. Realizar todos os exames constantes da Tabela de Procedimento SIGTAP/SUS – Anexo II-A e Anexo II-B, por valores iguais aos definidos na tabela vigente, disponíveis no site www.sisgtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/download.jsp, do Ministério da Saúde;

CLÁUSULA OITAVA – DA FISCALIZAÇÃO

§ 1º. A fiscalização da prestação de serviços contratual será exercida por representantes do **CONTRATANTE**, nomeados por meio de Portaria, neste ato denominados FISCALIS, aos quais competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução, dando ciência de tudo ao **CONTRATANTE**;

§ 2º. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONTRATADA**, inclusive perante terceiro, por qualquer



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

irregularidade, não implicando também, co-responsabilidade do **CONTRATANTE** ou de seus agentes e prepostos (art. 70, da Lei nº 8.666/93).

§ 3º. O **CONTRATANTE** terá o direito de exigir o afastamento (da execução direta ou indireta do serviço contratado) de qualquer empregado ou preposto da **CONTRATADA** que não mereça a sua confiança ou embarace a fiscalização, ou ainda, que se conduz de modo inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhe forem atribuídas após advertência por escrito.

§ 4º. Eventualmente o **CONTRATANTE** vistoriará as instalações da **CONTRATADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONTRATADA**, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO E DAS PENALIDADES

§ 1º. O descumprimento total ou parcial do presente contrato poderá, garantido à prévia defesa, rescindir o avençado, cancelando-se inclusive a Nota de Empenho, nos termos dos Artigos 77 e 78, sem prejuízo do eventual exercício dos direitos previstos no Artigo 80 e da aplicação das penalidades estabelecidas nos Artigos 86 a 88, todos da Lei nº. 8666/93;

§ 2º. A multa moratória prevista no Artigo 86 da Lei nº. 8666/93 será calculada pelo percentual de 1% (um por cento) por dia de atraso, calculado sobre o valor do fornecimento em atraso, limitado a 10% (dez por cento) deste;

§ 3º. A multa a que se refere o Inciso II do Artigo 87 da Lei nº. 8666/93 será calculada sobre o valor do fornecimento em atraso, limitado a 10% (dez por cento) deste;

§ 4º. As multas previstas nos itens anteriores são independentes e podem ser cumuladas;

§ 5º. A Secretaria Municipal de Saúde somente deixará de aplicar eventual sanção caso seja demonstrada a ocorrência de qualquer circunstância prevista no § 1º. do Art.57 da Lei nº. 8666/93;

§ 6º. Da aplicação das penalidades definidas neste item caberá recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da Notificação;

§ 7º. A sanção estabelecida no inciso 4º. do artigo 87 da Lei 8666/93 é de competência exclusiva do Secretário Municipal de Saúde, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

§ 8º. O valor das multas será descontado dos créditos do Prestador de Serviços, desde já expressamente autorizado.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

§ 1º. Aplicam-se, no que couber, as disposições constantes da Lei nº. 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor;

§ 2º. O contrato poderá ser rescindido, por mútuo interesse entre as partes, atendida a conveniência da Secretaria Municipal de Saúde, recebendo o Prestador de Serviços o valor correspondente, de forma imediata e independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial;

§ 3º. O contrato deverá ser publicado, por meio de extrato no Diário Oficial do Município, nos termos do parágrafo único, do Artigo 61, da Lei nº. 8.666/93;

§ 4º. É vedada a subcontratação, cedência ou transferência da execução do objeto, no todo ou em parte, a terceiro, sob pena de rescisão.

§ 5º. Fica estabelecido que o CONTRATADO realizará todos os procedimentos encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde;

§ 6º. O CONTRATADO não poderá alterar as instalações e fazer mudança de endereço de atendimento sem o consentimento prévio e por escrito da Secretaria Municipal de Saúde;

§ 7º. As partes elegem o Foro da Cidade de Boa Vista, Capital do Estado de Roraima, para dirimir qualquer dúvida oriunda deste contrato, preterindo outros, por mais especiais e privilegiados que sejam.

Por estarem justos e contratados, assinam o presente Contrato nº. 0...../2013 – PGM, firmado nos autos do processo nº. 73/2013 – SMSA, em 04 (quatro) vias de igual teor, forma e validade na presença de duas testemunhas, maiores e capazes que também o assinam.

Boa Vista, ____/____/2013

CONTRATANTE/INTERVENIENTE: _____

CONTRATADA: _____

TESTEMUNHAS: _____