

**EDITAL Nº 007/2021 - DE CHAMAMENTO PÚBLICO  
PROCESSO Nº 690/2021  
CRENCIAMENTO Nº 003/2021**

O Fundo Municipal de Saúde de Posse, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE POSSE – GOIÁS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 07.892.711/0001-67, com sede à na R CORRENTINA, nº 01, QUADRA 01, CEP 73900-000, Setor DOM PRUDENCIO, POSSE-GO, neste ato representado constitucionalmente pelo pela Gestora Municipal, senhora Janine Bonfim Antkiewicz, brasileira, casada, residente e domiciliada nesta Cidade, CPF nº 929.962.211-88, toma público que, em cumprimento aos preceitos contidos na Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores, que estará recebendo, em sua sede, no horário de expediente a partir do dia 11 de Março 2021 até 19 de Março 2021, os procedimentos para Contratação de serviço especializado para realização de exames Laboratoriais em Diagnose e Patologia Clínica para atender as 09 unidades básicas de saúde, mais os exames de urgência e emergência da Unidade Hospitalar de Posse-GO, sem vínculo empregatício de qualquer natureza, em conformidade com as normas estabelecidas no presente Edital.

**DO OBJETO**

O presente edital destina-se cadastrar pessoa Jurídica para credenciamento de pessoas jurídicas, mediante documentação e pedido de inscrição para prestação de serviços especializados em exames e consultas.

Todos os profissionais deverão estar inscritos nos Conselhos de fiscalização de Classe do Estado de Goiás, até o ato da assinatura do contrato, sendo que os profissionais inscritos em outros Estados da Federação terão o prazo improrrogável de 10 (dez) dias corridos para apresentar a documentação, sob pena de não contratação.

**1. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO**

- 1.1. Poderão participar deste procedimento todos os interessados (pessoa jurídica) que preencham as condições mínimas exigidas neste edital, no prazo de vigência do presente certame.
- 1.2. Os servidores concursados do município, não poderão credenciar como pessoa jurídica no presente certame, em vista da vedação legal para cumulação de cargos prevista da Constituição Federal.



## 2. DO CREDENCIAMENTO

2.1. É facultado a todo profissional que preencher os requisitos mínimos fixados pela administração, requerer seu credenciamento, o que significa sua administração a um cadastro de profissionais da área que ficará a disposição dos beneficiários.

2.2. O credenciamento será feito a todas as pessoas independentes do número de vagas oferecidas, cabendo ao Poder Público credenciante o encaminhamento dos beneficiários, conforme a necessidade e conveniência.

2.3. A inscrição no credenciamento não garante a contratação do interessado pela Prefeitura.

## 3. PROCEDIMENTOS TAREFAS/TRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

3.1. Os atendimentos e serviços prestados na cidade de Posse Goiás serão demonstrados através de faturas de serviços expedidos pelo credenciado, com visto da Secretaria Municipal de Saúde.

3.2. Considerando que as unidades municipais de saúde onde o credenciado/contratado prestará seu serviço pertence ao cenário de prática para integração ensino-serviço-comunidade.

3.3. O objeto do credenciamento/contrato é para prestar ações e serviços profissionais em sua área de atuação e contratação.

## 4. CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA

O requerimento de inscrição dos interessados, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde, deve estar acompanhado dos seguintes documentos:

- a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo constante neste edital;
- b) Endereço, telefone e fax do local onde mantém sede ou representação em Posse - GO, bem como e-mail para contatado com o responsável pelo credenciamento;
- c) Indicação dos dias e horários de funcionamento;
- d) Data e assinatura do representante legal;



- e) Estatuto Social de constituição da entidade, acompanhada de ata de assembleia que demonstre a representatividade desta;
- f) RG e CPF dos responsáveis pela Entidade, conforme estatuto e eleição em assembleia;
- g) Prova de regularidade da inscrição da empresa no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ.
- h) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal e Seguridade Social, mediante apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, fornecida pela Secretaria da Receita Federal ou pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional.
- i) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante, mediante apresentação de certidão emitida pela Secretaria competente do Estado.
- j) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante, mediante apresentação de certidão mobiliária emitida pela Secretaria competente do Município.
- k) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço FGTS, emitida pela Caixa Econômica Federal.
- l) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa.
- m) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária/Licença de Funcionamento) da entidade, expedido pela Vigilância Estadual ou Municipal;
  - i. Em caso de Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária/Licença de Funcionamento) vencido, será aceito protocolo de revalidação, desde que a Vigilância Sanitária competente pela expedição do documento (municipal ou estadual) confira validade legal ao documento. Para tanto deverá a entidade apresentar cópia autenticada e legível da solicitação (protocolo) de revalidação, acompanhada da cópia de Licença Sanitária vencida, bem como, declaração emitida pelo órgão ou outro documento pertinente que assegure validade ao protocolo apresentado.
- n) Certificado de Responsabilidade Técnica do responsável pelo estabelecimento, emitido pelo Conselho Regional competente, com prazo de validade em vigor;
- o) Certificado do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) com comprovação de médicos em todas as especialidades objeto do presente credenciamento.
- p) Carta de aceite dos preços do anexo I.
- q) Certidões Negativas de pedido de falência ou recuperação judicial.
- r) Declaração dos serviços e profissionais oferecidos, com documentação dos mesmos conforme ITEM 5.1.

## 5. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:



5.1. Os serviços a serem prestados serão no município de Posse.

## 6. DA REMUNERAÇÃO

6.1. A remuneração dos serviços prestados pelas pessoas credenciadas será mediante a apresentação da nota fiscal/fatura devidamente acompanhada das respectivas autorizações de procedimentos emitidas pelo Município através da Secretaria Municipal de Saúde.

6.2. A Administração Municipal, oportunamente pagará a credenciada (Pessoas jurídicas) de saúde as faturas emitidas e atestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme valores apresentados na proposta de preço.

6.3. É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, p. ex) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.

6.4. Aos credenciados fica proibido exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco.

6.5. Para entidades Conveniadas, prestadoras de serviços com ou sem fins lucrativos, e empresas privadas que terão seus serviços adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, serão pagos pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme tabela do S.I.A e S.I.H/SUS em vigor editada pelo Ministério da Saúde mediante faturas, relatórios e documentos comprobatórios para análise e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

## 7. DOS ENCAMINHAMENTOS DOS SERVIÇOS

7.1. O Município não fará encaminhamento dirigido dos usuários tomadores de serviços de saúde, somente emitirá requisição de execução de procedimento sem a indicação do destinatário prestador e estes farão as cobranças dos serviços mediante nota fatura, acompanhadas das respectivas requisições de serviço. A escolha do prestador de serviços é exclusiva do usuário tomador.

## 8. DO PRAZO DE VALIDADE DO CREDENCIAMENTO



8.1. O credenciamento do proponente será julgado para cada área ou especialidade disposta neste edital e terá validade até 31 de Dezembro de 2021, contados a partir da publicação do deferimento do pedido, podendo ser prorrogado mediante justificativa expressa de conveniência e oportunidade da Administração, desde que verificadas as condições nele explicitadas.

8.1.1. A análise das propostas terá início no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis após seu recebimento.

8.1.2. O credenciamento não implica na obrigação de contratar por parte do Município.

8.1.3. Havendo interesse do Município na contratação de serviços de atendimento para determinada área ou especialidade, serão celebrados os ajustes, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, com todas as proponentes já credenciadas para a área ou especialidade pretendida.

## 9. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

9.1. As despesas resultantes deste procedimento correrão a contas do orçamento geral do município, conforme rubrica:

PSF - 05.01.10.301.0510.2.029.3.3.90.39.00

FMS- 05.01.10.122.0510.2.026.3.3.90.39.00

## 10. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1. O profissional que, depois de credenciado não cumprir com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, ficará sujeito às penalidades, previstas nos artigos 86 e 87 e seus parágrafos, da Lei nº 8.666/93, abaixo:

- a) Notificação
- b) Advertência;
- c) Multa de 10%(dez por cento) do valor da obrigação, nos casos de se negarem a cumprir com as obrigações assumidas expressa ou tacitamente, valor este atualizado até a data da sua liquidação através do mesmo índice de correção monetária utilizado para os serviços públicos municipais;
- d) Cancelamento do credenciamento junto ao Cadastro de Profissionais de Saúde da Administração Municipal o tomará impedido durante 05 (cinco)



anos de participar de novos chamamentos ou a sua contratação pelo poder público.

10.2. Os usuários poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou faturamento.

## 11. DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

11.1. O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

11.2. Após o credenciamento a Administração convocará a empresa credenciada para assinar o termo de credenciamento.

11.3. O credenciamento terá vigência até 31 de dezembro de 2020, contado da data da assinatura do termo. Para revalidação os interessados deverão reapresentar toda a documentação exigida neste edital.

11.4. O Município poderá, a qualquer momento, solicitar do credenciado a comprovação de recolhimento do INSS e FGTS do período a que está vinculado e em caso de inadimplemento suspenderá a credencial.

11.5. Ao Município reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente edital sem que caibam reclamações ou indenizações.

11.6. O credenciado poderá a qualquer tempo, denunciar o ajuste, bastando notificar a Administração, com a antecedência mínima de 30 dias.

11.7. A credenciada (o) pessoa Jurídica, não terá qualquer vínculo trabalhista com a administração, sendo um contrato de natureza de prestação de serviços.

11.8. A credenciada pessoa jurídica deverá arcar, no âmbito de suas respectivas responsabilidades, com despesas de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo qualquer vínculo empregatício com o FMS de Posse, Goiás.

## 12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS



**12.1. Este edital de chamamento, após publicado na imprensa oficial, admitirá a apresentação de documentação pelo prazo até 20 de julho de 2.020.**

**12.2. Maiores informações poderão ser obtidas junto à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, com sede a R CORRENTINA, nº 01, QUADRA 01, CEP 73900-000, Setor DOM PRUDENCIO, POSSE-GO, em dias de expediente normal e horário comercial, das 07:30 as 11:30 e das 13:30 as 17:00.**

**Posse - GO, 10 de Março de 2021.**



**Janine Bonfim Antkiewicz**  
**Secretária Municipal de Saúde**  
**Gestora do FMS**

**ANEXO I – MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

**MODELO I**

**À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE POSSE.**

A \_\_\_\_\_ com sede e foro na \_\_\_\_\_ (rua, bairro etc) da cidade de \_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ por seu \_\_\_\_ (cargo) Sr(a). \_\_\_\_, que esta subscreve, vem solicitar seu credenciamento para prestação de serviços \_\_\_\_ no município de Posse, estado de Goiás, na especialidade de \_\_\_\_\_.

Concordamos em nos submeter a todas às disposições constantes do Regulamento do Edital de Credenciamento nº 00\_/2021.

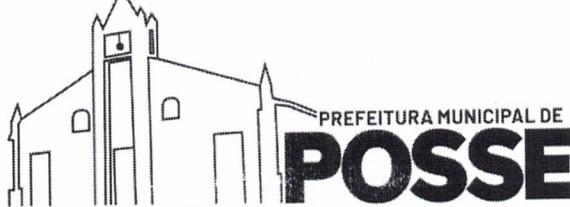
**Atenciosamente**

Posse-GO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.021.

---

**Nome e assinatura de representante legal**





*Posse em boas mãos*

Gestão: 2021/2024

**MODELO II**

**REQUERIMENTO**

**PROPONENTE:**

\_\_\_\_\_  
CNPJ: \_\_\_\_\_

FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ENDEREÇO:

\_\_\_\_\_  
TELEFONE: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

Ref. EDITAL DE CREDENCIAMENTO nº . 001/2021.

Apresento requerimento junto à Secretaria Municipal de Saúde do Município de POSSE (GO), com base nas informações contidas no edital de chamamento de credenciamento nº 00\_/2.02\_, para o meu credenciamento para prestação de serviços na função de \_\_\_\_\_, conforme documentação anexa.

Ao mesmo tempo venho declarar que estou de pleno acordo em credenciar para a prestação de serviço profissional pelos preços apresentados nas tabelas aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

Declaro, também, que a validade deste requerimento/proposta tem o prazo mínimo de 01 (um) ano.

Declaro, ainda, que estou de pleno acordo, em caráter irrevogável e irretroatável, com todos os termos do edital de Credenciamento nº 00\_/2.02\_.

N. termos,

Pede e espera deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2.021. \_\_\_\_\_  
(Assinatura, nome completo e cargo do signatário, representante legal do licitante)

## ANEXO II – TERMO DE DECLARAÇÃO

À COMISSÃO DE CADASTRO

Ref.: CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – Nº 00\_/2.02\_

A Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob nº, Inscrição Estadual nº \_\_\_\_\_ propõe a essa entidade o credenciamento para prestação de serviços de saúde, acima referenciado.

**DECLARAMOS QUE:**

- 1) Nos serviços oferecidos estão incluídas todas as despesas com encargos sociais, seguros, taxas, tributos e contribuições de qualquer natureza e quaisquer outros encargos necessários à perfeita execução do objeto do credenciamento;
- 2) Que os preços/taxa de administração contratados são justos e certos, podendo sofrer reajuste apenas nas hipóteses e condições previstas no instrumento contratual, cuja minuta conhecemos;
- 3) Examinamos cuidadosamente o Regulamento do Credenciamento e seus anexos e nos inteiramos de todos os seus detalhes e com eles concordamos, bem como todas as dúvidas e/ou questionamentos formulados foram devidamente esclarecidos. Estamos cientes e aceitamos todas as condições do Regulamento do Credenciamento e a elas, desde já, nos submetemos.
- 4) Que todas as cópias de documentos apresentados são fiéis aos originais.

Posse-GO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura de representante legal





*Posse em boas mãos*

Gestão: 2021/2024

### ANEXO III

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO N°. \_\_\_\_/20\_\_

Termo de Credenciamento que entre si celebram o Município de Posse - GO e \_\_\_\_\_.

Por este Instrumento de Credenciamento, que entre si celebram o FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICÍPIO DE POSSE, Estado de Goiás, pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita junto ao CNPJ/MF \_\_\_\_\_, estabelecida na \_\_\_\_\_, representado neste ATO por sua Gestora Municipal, Sra. \_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_, RG n° \_\_\_\_\_, residente e domiciliada a \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Posse-GO, aqui denominada simplesmente, CREDENCIANTE; e de outro lado \_\_\_\_\_, pessoa Jurídica inscrita no CNPJ n° \_\_\_\_\_, com sede a Rua \_\_, Qd. \_\_, Lt. \_\_, Centro, \_\_\_\_\_, representada por \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na rua \_\_, Qd. \_\_, Lt. \_\_, \_\_\_\_\_, inscrito no CPF n° \_\_\_\_\_, doravante denominada CREDENCIADA, celebram o Credenciamento para prestação de Serviços na área Médica que se rege pelas cláusulas e condições a seguir expressas de conformidade com o Edital de Credenciamento n°. 002/20\_\_.

#### DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO CREDENCIAMENTO:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - O presente credenciamento é firmado com dispensa de processo licitatório com base no Caput do art. 25 da Lei Federal n. 8.666/93, consolidada pela Lei n. 8.883/94, e ainda no termos das Resoluções do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás e demais normas legais aplicáveis ao Edital de Credenciamento processo N° \_\_\_\_\_ – Inexigibilidade n° \_\_\_\_\_.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - Fundamenta-se ainda o presente termo de Credenciamento, em autorização legislativa consubstanciada na inclusão de dotação orçamentária específica para contratação de serviços de terceiros, não configurando assim, em qualquer forma de vínculo empregatício ou de admissão de pessoal, ainda que indiretamente.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO OBJETO** - Contratação de clinica especializada para a execução de serviços cirúrgicos, cirurgias de catarata, laqueadura Histerectomia e Hemiorrafia a fim de atender a população do município, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Posse, sem vinculo empregatício de qualquer natureza, conforme especificações no termo de referencia em anexo \_\_\_\_\_.

#### DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

**CLÁUSULA QUARTA** – Os serviços do objeto deste credenciamento serão prestados em atendimento médico profissional nas Unidades de Saúde de \_\_\_\_\_ Goiás sob solicitação, coordenação e controle da Secretaria Municipal de Saúde de Posse de Goiás.

Todos os custos e materiais necessários à execução dos serviços correrão à conta do CREDENCIANTE.

O CREDENCIADO se compromete a:

I – atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;

II – esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

III – respeitar a decisão do paciente em consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

IV – garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

V – arquivar o prontuário do paciente durante o período previsto em lei;

VI – notificar imediatamente ao CREDENCIANTE eventual alteração nas modalidades de atendimento;

VII – facilitar ao CREDENCIANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços prestados.

#### **DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO**

**CLÁUSULA QUINTA** – O CREDENCIADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente por dolo, culpa, negligência, imperícia ou imprudência, ficando o CREDENCIANTE com direito a ação regressiva contra o CREDENCIADO em qualquer hipótese.

A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da lei n. 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

#### **PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO:**

**CLÁUSULA SEXTA** - O CREDENCIANTE pagará ao CREDENCIADO, em contra partida a execução dos serviços previstos na clausula 3 deste termo de credenciamento o valor bruto mensal estimado em R\$: \_\_\_\_\_.



§ 1º. - O pagamento de que trata o caput desta cláusula será efetuado até o décimo dia útil do mês subsequente ao vencido, mediante emissão de nota fiscal dos serviços executados pela CREDENCIADA.

§ 2º. - O CONTRATANTE reserva-se no direito de efetuar o pagamento somente dos dias que foram executados a prestação dos serviços ora pactuados, devidamente comprovados pela Secretaria de Saúde.

§ 3º. - Compete a Gestora do contrato a fiscalização do cumprimento efetivo deste ajuste, devendo para tanto emitir relatórios mensais, comprovando a eficácia e periodicidade do serviço prestado.

§ 4º. - Na hipótese de pagamento feito fora do prazo previsto no parágrafo anterior incidirá multa de 2% (dois por cento), atualização apurada pelo índice de variação do INPC da fundação IBGE e juros de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculados do primeiro dia após o vencimento até a data do efetivo pagamento.

## REAJUSTES

CLÁUSULA SÉTIMA – O Preço constante na cláusula anterior não será reajustado, conforme disposto no edital.

## VALOR E DOTACAO ORCAMENTARIA

CLÁUSULA OITAVA - A despesa com a execução dos serviços constantes do presente credenciamento é estimado R\$ \_\_\_\_\_ e correrá no presente exercício financeiro a conta da seguinte dotação orçamentária: nº \_\_\_\_\_.

§ ÚNICO - A recusa injustificada de execução dos serviços ora pactuada importará no descredenciamento automático do credenciado, ficando o mesmo sujeito ao pagamento de multa de 2% (dois por cento), incidente sobre o valor global do ajuste.

## VIGENCIA E PRORROGAÇÃO:

CLÁUSULA NONA – o presente credenciamento terá de vigência a partir da data da assinatura e término em 31 de Dezembro do ano em curso, podendo ser prorrogado por acordo dos credenciantes, conforme determina a Lei 8.666/93, em seu artigo 57, inciso II, mediante termo aditivo.

## FORO

CLÁUSULA DÉCIMA -Fica eleito em comum acordo entre as partes, o foro da Comarca de Posse Goiás - GO, com exclusão de qualquer outro, para dirimir possíveis controvérsias oriundas da execução do presente termo.

## DISPOSIÇÕES FINAIS

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Fica designada a Srª \_\_\_\_\_, como Gestora do referido contrato conforme portaria nº \_\_\_\_\_ expedida pela secretaria Municipal de Saúde de Posse-GO.



**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** – Este termo de credenciamento para prestação de serviços é regido em todos os seus termos, pelas normas aplicáveis à espécie, esgotando seus efeitos tanto que satisfeitas mutuamente as obrigações das partes.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** - O extrato deste instrumento deverá ser publicado no placar da Prefeitura Municipal, sendo condição indispensável para sua eficácia.

E por estarem assim justas e combinadas, assinam as partes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor para que surta os efeitos legais.

Posse-GO, aos \_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Gestora do Fundo Municipal de Saúde

\_\_\_\_\_  
Nome  
CNPJ nº \_\_\_\_\_  
Credenciada

Testemunhas:

1. \_\_\_\_\_

CPF (MF) \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

CPF (MF) \_\_\_\_\_



**ANEXO IV**  
**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. Objeto da Contratação**

O presente Termo tem por objeto a contratação de serviço especializado para realização de exames Laboratoriais em Diagnose e Patologia Clínica para atender as 09 unidades básicas de saúde, mais os exames de urgência e emergência da Unidade Hospitalar de Posse-GO, em demanda livre. Exames:

**Listagem de exames realizados**

|    |                              |
|----|------------------------------|
| 01 | ACIDO URICO                  |
| 02 | AMILASE                      |
| 03 | ASLO                         |
| 04 | BHCG – TESTE DE GRAVIDEZ     |
| 05 | BILIRRUBINA DIRETA           |
| 06 | BILIRRUBINA INDIRETA         |
| 07 | BILIRRUBINA TOTAL            |
| 08 | COAGULOGRAMA TOTAL           |
| 09 | CKMB                         |
| 10 | COLESTEROL HDL               |
| 11 | COLESTEROL LDL               |
| 12 | COLESTEROL TOTAL             |
| 13 | COLESTEROL VLDL              |
| 14 | CREATININA                   |
| 15 | EAS – EXAME SUMARIO DE URINA |
| 16 | EPF – PARASITOLOGICO         |
| 17 | FOSFATASE ALCALINA           |
| 18 | GAMA GT                      |
| 19 | GLICEMIA DE JEJUM            |
| 20 | HEMOGRAMA COMPLETO           |
| 21 | LATEX                        |
| 22 | PCR – PROTEINA C REATIVA     |
| 23 | TEMPO DE COAGULAÇÃO          |
| 24 | TEMPO DE SANGRAMENTO         |



|    |                              |
|----|------------------------------|
| 25 | TIPAGEM SANGUINEA + FATOR RH |
| 26 | TRANSAMINASE TGO             |
| 27 | TRANSAMINASE TGP             |
| 28 | TRIGLICÉRIDES                |
| 29 | TROPONINA TESTE RAPIDO       |
| 30 | URÉIA                        |
| 31 | VDRL                         |
| 32 | VHS                          |
| 33 | TAP                          |
| 34 | TTPA                         |
| 35 | T3 - TRIIODOTIRONINA         |
| 36 | T4 - TIROXINA                |
| 37 | TSH                          |
| 38 | PSA TOTAL                    |
| 39 | COOMBS INDIRETO              |
| 40 | UROCULTURA                   |
| 41 | PROTEINURIA 24 HORAS         |
| 42 | CREATINOFOSFOQUINASE - CPK   |

## 2. Detalhamento do Objeto

| Item                 | Und | Qtd           | Descrição Sumária do Produto                                 | Valor Médio Unitário | Valor Médio Total |
|----------------------|-----|---------------|--|----------------------|-------------------|
| 01                   | Und | Demanda Livre | Exames de Urgência e Emergência para o Laboratório Municipal | -                    | 5.990,00          |
| 02                   | Und | Demanda Livre | Estratégias Saúde da Família                                 | -                    | 8.990,00          |
| <b>Valor Total →</b> |     |               |  | <b>R\$ 14.980,00</b> |                   |

## 3. Justificativa

A necessidade de atendimento emergencial da demanda do Hospital Municipal de Posse, e demanda agendada das Unidades Básicas de Saúde.

## 4. Das condições de Garantia / Assistência Técnica



- A garantia deverá abranger as normas estabelecidas pela ANVISA e pelos órgãos fiscalizadores competentes.
- Exame de emergência 24 horas deverá ser entregue os resultados num prazo máximo de 1 hora.
- Exames de internação 24 horas a liberação do resultado deverá sair em até 12 horas, salvo os casos que serão necessários mais tempo justificado pelo laboratório.
- Material coletado com controle de temperatura das amostras visando a integridade e qualidade dos resultados.
- Entrega de exames nos locais de coleta
- Orientação para coleta
- Serviço de atendimento ao usuário do sistema, controle de qualidade de atendimento.
- Responsabilidade para reposição, os equipamentos e pessoal serão de inteira responsabilidade do laboratório.
- Será necessário 01 biomédico responsável técnico
- É de inteira responsabilidade do laboratório o mantimento do quadro de funcionários, com reposição de férias, atestados ou eventualidades, para que não ocorra qualquer prejuízo no atendimento do pacientes.
- Transporte dos pontos de coleta até os pontos de análise é de responsabilidade do contratante, bem como transporte de profissionais para realizar as coletas.
- As coletas serão realizadas por profissionais habilitados e contratados pelo laboratório.
- Materiais, reagentes e equipamentos para realização dos exames serão de responsabilidade da contratada.
- Fica fixado o agendamento de exames laboratoriais em demanda livre, agendados pela Secretaria de saúde de segunda à sexta feira, pacientes provenientes das Unidades Básicas de Saúde.
- Diariamente um responsável pela coleta deve passar pela Unidade Hospitalar após à visita médica, para verificar se houve solicitação de exames.
- 

## 5. Dotação Orçamentária

PSF- 05.01.10.301.0510.2.029.3.3.90.39.00 Ficha 413

Fundo-05.01.10.122.0510.2.026.3.3.90.39.00 Fonte 102

## 6. Condições para Habilitação

### 6.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA:

#### 6.1.1. Contrato Social e suas alterações;

### 6.2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

6.2.1. Prova de regularidade com a Fazenda Nacional, mediante a apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive os créditos tributários relativos às contribuições sociais previstas nas alíneas "a", "b" e "c" do parágrafo único do artigo 11 da Lei Federal n.º 8.212/1991, às contribuições instituídas a título de substituição, e às contribuições devidas, por lei, a terceiros;

6.2.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Estadual relativa aos Tributos Estaduais, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito ou Certidão Positiva com efeito de Negativa ou documento equivalente do Estado sede do licitante na forma da lei;

6.2.3. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Municipal relativa aos Tributos Municipais da sede da proponente, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito ou Certidão Positiva com efeito de Negativa ou documento equivalente do Município sede do licitante na forma da lei;

6.2.4. Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, mediante apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, fomecido pela Caixa Econômica Federal – CEF.

6.2.5. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa ou Positiva com Efeito de Negativa (CNDT), nos termos do artigo 642- A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei 5.452, de



1º de maio de 1943.

6.2.6. Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) mediante a apresentação do comprovante de inscrição e de situação cadastral emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil,

6.3. PARA COMPROVAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

6.3.1. Certidão negativa dos cartórios de registros de falências e concordatas, expedida pelo cartório distribuidor do local da sede da proponente, há menos de 90 (noventa) dias da data marcada para início da disputa.

#### 7. Condições básicas para recebimento e forma de pagamento

Recebimento do serviço imediato e pagamento 15 dias após emissão da nota fiscal.

#### 8. Servidor responsável pela Gestão do Contrato da futura contratação

A fiscalização da contratação será exercida por Geovana Alves de Melo, a qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no ato do serviço, e de tudo dará ciência à Secretaria Municipal de Saúde.

#### 9. Local de entrega ou execução dos serviços

Laboratório

#### 10. Cronograma de fornecimento ou prestação de serviços

Imediatamente após a emissão da Ordem de Fornecimento, conforme solicitação do departamento responsável.

#### 11. Amostras e Laudo Técnico

Não se aplica.

#### 12. Obrigações mínimas do CONTRATADO

Responsabilizar-se por todas as despesas diretas ou indiretas decorrentes da realização dos serviços, tais como: salários, transportes, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários e de ordem de classe, indenizações e quaisquer outras que forem devidas aos seus empregados ou prepostos, no desempenho dos serviços objeto deste Contrato, ficando, ainda, a CONTRATANTE isenta de qualquer vínculo empregatício com os mesmos;

Manter-se durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo de contratação, conforme inciso XIII, art. 55, da Lei nº 8.666/1993.

Manter sempre atualizados os seus dados cadastrais, alteração da constituição social ou do estatuto, conforme o caso, principalmente em caso de modificação de telefone, endereço eletrônico ou endereço físico, sob pena de infração contratual.

#### 13. Obrigações mínimas da CONTRATANTE

Efetuar o pagamento dentro do prazo estipulado.

Fiscalizar o regular cumprimento do contrato.

Utilizar os serviços dentro dos limites normativos e contratos, constituindo uso indevido dos mesmos a prática de quaisquer atos que estejam em desacordo com as condições do contrato e das normas aplicáveis.

Garantir o atendimento 24 horas

#### 14. Sansões Administrativas

O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo fornecedor no momento da execução do Contrato, sem justificativa aceita pelo órgão ou entidade usuária,



resguardada os procedimentos legais pertinentes, poderá acarretar, isolada ou cumulativamente, nas seguintes sanções:

- Advertência;
- Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado total do contrato, em caso de recusa da 1.º colocada do item em assinar o Contrato;
- Multa de 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de fornecimento incompleto ou em atraso, até o máximo de 10% (dez por cento), incidentes sobre o valor estimado da contratação, além do desconto do valor correspondente ao fornecimento não realizado pela beneficiária do Contrato, recolhida no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, uma vez comunicados oficialmente;
- Suspensão temporária do direito de participar de licitação e de fornecer à Administração Pública, por prazo de até 05 (cinco) anos;

Em qualquer hipótese de aplicação de penalidades será assegurado ao fornecedor o contraditório e ampla defesa.

A aplicação das sanções previstas neste Termo não exclui a possibilidade de aplicação de outras, previstas em Lei, inclusive responsabilização do fornecedor por eventuais perdas e danos causados à Administração.

As importâncias relativas a multas serão descontadas dos pagamentos a serem efetuados à beneficiária do Contrato, podendo, entretanto, conforme o caso processar-se a cobrança judicialmente.

As penalidades serão aplicadas sem prejuízo das demais sanções cabíveis, sejam estas administrativas ou penais, previstas na Lei nº 8.666/93 e alterações.

Considerar-se-á justificado o atraso no atendimento somente nos seguintes casos:

- a) greves;
- b) epidemias;
- c) cortes frequentes de energia elétrica e água;
- d) enchentes;
- e) impedimento de suprir os serviços com materiais devido à interrupção das vias de acesso às mesmas;
- f) acréscimos de volumes ou modificações substanciais nos materiais;
- g) escassez, falta de materiais e/ou mão-de-obra no mercado;
- h) atrasos decorrentes de outros serviços e/ou instalação inerentes aos termos contratados diretamente pelo Município.

## 15. Garantia Contratual

A garantia Contratual seguirá o disposto da Instrução Normativa nº 01 de 24 de Julho de 2017 – Município de Posse, GO.

## 16. Outras Informações pertinentes

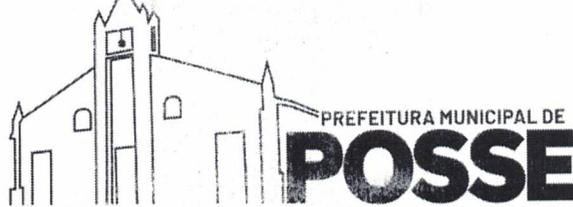
A CONTRATADA deverá apresentar juntamente com o documento de cobrança a comprovação de que cumpriu as seguintes exigências, cumulativamente:

- a) Certidão de regularidade com a Seguridade Social;
- b) Certidão de regularidade com o FGTS;
- c) Certidão de regularidade com a Fazenda Federal;
- d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- e) Certidão de regularidade com a Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da Lei.

Acatar e facilitar a ação da fiscalização do Município, cumprindo as exigências da mesma.

Responsabilizar-se pelos encargos decorrentes do cumprimento das obrigações supramencionadas, bem como





*Posse em boas mãos*

Gestão: 2021/2024

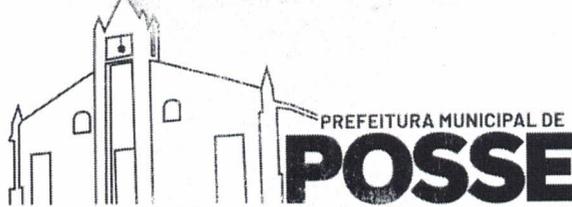
pelo recolhimento de todos os impostos, taxas, tarifas, contribuições ou emolumentos federais, estaduais e municipais, que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste Termo, bem como apresentar os respectivos comprovantes, quando solicitados pelo Município de Posse, GO.

Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar ao Município ou a terceiros.

Comunicar ao Município a qualquer tempo, toda anomalia, prestando os esclarecimentos pertinentes e providenciando a devida correção;

Não transferir a outrem, o objeto do presente Termo.

Manter, durante a vigência do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital.



*Posse em boas mãos*

Gestão: 2021/2024

**ANEXO V**

**MODELO DE DECLARAÇÃO AUTÔNOMO**

Eu, \_\_\_\_\_, (qualificação), de conformidade com o Edital de Credenciamento e o Termo de Credenciamento estipulado com o Município de Posse (GO), através da Secretaria Municipal de Saúde, DECLARO estar ciente de que fui Credenciado para prestação de serviços sem vínculo empregatício para exercer funções como profissional autônomo. DECLARO, ainda, estar ciente de que o referido Termo de Credenciamento é regido pela Lei nº 8.666/1993 e da submissão a todos os ditames previstos no edital nº 01/2.019.

Posse-GO, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.02\_\_.

---

**DECLARANTE**