



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

### “EDITAL DE CREDENCIAMENTO 006”

O Município de Xaxim inscrito no CNPJ 82.854.670/0001-30, através do seu Prefeito Municipal Sr. IDACIR ANTANIO ORSO, e o Fundo Municipal de Saúde inscrito no CNPJ 11.323.985/0001-02, faz saber pelo presente que se encontra aberto o EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO e que efetuará o credenciamento de interessados em prestar os serviços constantes no objeto deste edital. O PESENTE EDITAL DE CREDENCIAMENTO ESTARÁ DISPONÍVEL A PARTIR DA PUBLICAÇÃO NO horário de expediente, das 8h00min às 11:45 h e das 13:15 h às 17:00 h, no Setor de licitações da Prefeitura Municipal de Xaxim até 31 de dezembro de 2015 e faz saber:

#### 1. DO OBJETO:

O presente edital tem por objeto o **Credenciamento de Prestadores Serviços de Saúde, para realização de consultas nas áreas abaixo especificadas**, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Xaxim, de acordo com o item 02 do presente.

1.1 Os credenciados deverão dispor de espaço adequado para atendimento aos usuários encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde.

#### 2. DOS PROCEDIMENTOS E DA REMUNERAÇÃO

2.1 Descrições dos procedimentos a serem realizados, suas quantidades e renumeração.

##### 2.1.1 Consulta e procedimento especializado em Pediatria:

Item	Quant.	Especificação	Valor Unit.	Valor Total
1	1000	Consulta médica em atenção especializada em Pediatria com atendimento na Secretaria Municipal de Saúde, sendo 20 (vinte) consultas semanais, com escala a ser definida. Atribuições: - Examinar o paciente, auscultando, apalpando ou utilizando instrumentos especiais para determinar diagnóstico, ou se	50,00	50.000,00



## ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

		<p>necessário, requisitar exames complementares, encaminhar o usuário a especialista, a outra categoria profissional ou a outra instituição, dependendo da avaliação médica;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva, de urgência, de emergência ou terapêutica;</li><li>- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais, para confirmar ou informar o diagnóstico;</li><li>- Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença;</li><li>- Assessorar a elaboração de campanhas educativas no campo da saúde pública e medicina preventiva;</li><li>- Participar de programas de saúde, visando o controle, prevenção e recuperação de doenças e a promoção de saúde; entre outras atividades pertinentes a especialidade.</li></ul> <p>Contratação Pessoa Jurídica.</p>		
--	--	--	--	--



## ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Total	50.000,00
-------	-----------

### 2.1.2 Consulta especializada Pré- operatório em Anestesia:

Item	Quant.	Especificação	Valor Unit.	Valor Total
02	100	<p>Consulta médica em atenção especializada em Anestesia.</p> <p>O credenciado deverá dispor de espaço físico e equipamento necessários para o atendimento.</p> <p><u>Atribuições:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Orientar o paciente sobre a anestesia, os cuidados perioperatorios e o tratamento da dor;</li><li>- Obter informações sobre a historias medica e as condições físicas e mentais do paciente;</li><li>- Solicitar exames complementares e pareceres de especialista quanto necessário para a viabilização do ato anestésico;</li><li>- Analisar resultados de exames pré-operatórios;</li><li>- Planejar a anestesia e os cuidados perioperatórios levando em conta os fatores de risco;</li><li>- Questionar os pacientes sobre alergias, reações adversas, historia família sobre complicações com anestesia;</li></ul>	150,00	15.000,00



## ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estabelecer condutas sobre os medicamentos em uso pelo paciente e a sua utilização ou não no dia da cirurgia;</li> <li>- Esclarecer questões sobre o jejum pré-operatório e programá-lo;</li> <li>- Obter o Consentimento esclarecido; entre outras atividades pertinentes a especialidade.</li> </ul> <p>Contratação Pessoa Jurídica.</p>		
<b>Total</b>				<b>15.000,00</b>

### 2.1.3 Consulta especializada Pré- Operatória em Cirurgia Geral

Item	Quant.	Especificação	Valor Unit.	Valor Total
3	30	<p>Consulta médica em atenção especializada em Cirurgia Geral para avaliação pré operatória.</p> <p>O credenciado deverá dispor de espaço físico e equipamentos necessários para o atendimento.</p> <p><u>Atribuições:</u></p> <p>Realizar consultas compreendendo análise, exame físico, solicitado exames complementares, quando for necessário;</p> <p>Emitir Diagnostico.</p> <p>Contratação Pessoa Jurídica.</p>	150,00	4.500,00
<b>Total</b>				<b>4.500,00</b>



## ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

### 2.1.4 Consulta especializada Pré-operatória em Ginecologia:

Item	Quant.	Especificação	Valor Unit.	Valor Total
4	30	<p>Consulta médica em atenção especializada em Cirurgia Ginecológica para avaliação pré operatória.</p> <p>O credenciado deverá dispor de espaço físico e equipamentos necessários para o atendimento.</p> <p><u>Atribuições:</u></p> <p>Realizar consultas compreendendo análise, exame físico, solicitando exames complementares, quando for necessário;</p> <p>Emitir diagnóstico.</p> <p>Contratação Pessoa jurídica.</p>	150,00	4.500,00
<b>Total</b>				<b>4.500,00</b>

### 2.1.5 Atendimento em fisioterapia convencional:

Item	Quant.	Especificação	Valor Unit.	Valor Total
05	9000	<p>Sessão de Fisioterapia convencional sendo até 750 (setecentos e cinquenta) sessão mensais.</p> <p>O Credenciado deverá dispor de espaço físico e equipamentos necessário para o atendimento.</p> <p>O credenciado deverá enviar relatório mensal com nome e assinatura dos pacientes para</p>	13,00	117.000,00



## ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

		<p>posterior emissão de nota fiscal, bem como, cumprir as normas e rotinas do setor de fisioterapia. Serão encaminhados pacientes que se encontram em lista de espera/demanda reprimida.</p> <p>Sessão com duração de no mínimo 45 minutos.</p> <p>Contratação Pessoa Jurídica.</p>		
<b>Total</b>				<b>117.000,00</b>

### 2.1.6 Atendimento em fisioterapia de solo e hidroterapia:

Item	Quant.	Especificação	Valor Unit.	Valor Total
6	120	<p>Sessão de fisioterapia em solo acompanhada de profissional especializado em fisioterapia Ortopédica e Traumatológica e com formação no Conceito de Neuroevolutivo Bobath.</p> <p>O credenciamento deverá dispor de espaço físico e equipamentos necessários para o atendimento. Somente serão encaminhados pacientes com solicitação de médico especialista em neurologia e determinação judicial.</p> <p>Sessão com duração de no mínimo 60 minutos.</p> <p>Contratação Pessoa Jurídica.</p>	90,00	10.800,00



## ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

02	60	<p>Sessão de hidroterapia em piscina térmica. O credenciado deverá dispor de espaço físico e equipamentos necessários para o atendimento. Somente serão encaminhados pacientes com determinação judicial.</p> <p>Sessão com duração de no mínimo 60 minutos.</p> <p>Contratação Pessoa Jurídica.</p>	100,00	6.000,000
<b>Total</b>				<b>16.800,00</b>

### 2.1.7 Atendimento especializado em Terapia no Conceito Neuroevolutivo BOBATH

Item	Quant.	Especificação	Valor Unit.	Valor Total
7	400	<p>Sessão de terapia acompanhada de especializada no Conceito de Neuroevolutivo Bobath.</p> <p>O credenciado deverá dispor de espaço físico e equipamentos necessários para o atendimento.</p> <p>Somente serão encaminhados pacientes com solicitação de médico neurologista e/ou determinação judicial.</p> <p>Sessão com duração de no mínimo 45 minutos.</p> <p>Contratação Pessoa Jurídica.</p>	50,00	20.000,00



## ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

	<b>Total:</b>	<b>20.000,00</b>
--	---------------	------------------

### 2.1.8 Atendimento em Drenagem linfática manual e/ou mecânica:

Item	Quant.	Especificação	Valor Unit.	Valor Total
7	600	<p>Sessão de Drenagem linfática manual e /ou mecânica, sendo ate 50 (cinquenta) sessões mensais, para mulheres mastectomizadas ou com historia de câncer de mana ou não com solicitação médica por especialista da área.</p> <p>O credenciamento deverá realizar as drenagens na Rede Feminina de Combate ao Câncer de Xaxim, a qual será responsável pela cedência e manutenção do equipamento, bem como, espaço físico adequado para a realização dos atendimentos.</p> <p>Contratação Pessoa Física.</p>	18,00	10.800,00
			<b>Total:</b>	<b>10.800,00</b>

### 2.1.9 Atendimento em Consulta e Procedimentos de Cirurgia Dentista com especialização em Estomatologia:

Item	Quant.	Especificação	Valor Unit.	Valor Total
8	100	Consulta especializada em Estomatologia e diagnóstico Bucal.	50,00	5.000,00



## ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

		<p>O credenciado deverá dispor de espaço físico e equipamentos necessários para o atendimento.</p> <p>Somente serão encaminhados pacientes com solicitação de profissional desta Secretaria.</p> <p>Contratação Pessoa Jurídica.</p>		
9	50	<p>Procedimento - coleta de material para biópsia da cavidade bucal.</p> <p>O credenciado deverá dispor de espaço físico e equipamentos necessários para o atendimento.</p> <p>Somente serão encaminhados pacientes com solicitação de profissional desta Secretaria.</p> <p>Contratação Pessoa Jurídica.</p>	160,00	8.000,00
10	30	<p>Procedimento - cirurgia ambulatorial de lesão da cavidade bucal (cistos, hiperplasias extensas, correções de rebordo, freios).</p> <p>O credenciado deverá dispor de espaço físico e equipamentos necessários para o atendimento.</p> <p>Somente serão encaminhados pacientes com solicitação de profissional desta Secretaria.</p> <p>Contratação Pessoa Jurídica.</p>	300,00	9.000,00
			<b>Total:</b>	<b>22.000,00</b>
			<b>SUB TOTAL:</b>	<b>260.600,00</b>



## **ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2.2 Para os procedimentos cirúrgicos, o credenciante repassará Autorização de Internação Hospitalar - AIH à Unidade Hospitalar indicada.

2.3 Os pacientes serão encaminhados com indicação médica e avaliação social que indique a situação de vulnerabilidade social para autorização de procedimento através desta Secretaria.

2.4 As quantidades elencadas neste edital estimam-se para o ano de 2015.

2.5 As quantidades de consultas contratadas serão variáveis, mas limitadas às quantidades acima descritas.

2.6 Fica esclarecido que a quantidade inicial do presente instrumento é estimado e poderá ser acrescentado ou diminuído de acordo com novos credenciados para cumprimento da igualdade.

### **3. DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS:**

3.1. Poderão buscar credenciamento pessoas jurídicas, privadas ou públicas, lucrativas ou não.

### **4. DA REMUNERAÇÃO:**

4.1. A remuneração devida aos prestadores credenciados será o produto das consultas autorizadas mensalmente, considerando-se o valor unitário descrito no item 2 deste Edital.

### **5. DOS PAGAMENTOS PELOS SERVIÇOS PRESTADOS:**

5.1. O Contratado deverá entregar relatório da produção até o último dia útil do mês em curso, para a Secretaria Municipal de Saúde, acompanhado das guias autorizadas para posterior faturamento;

5.2. Os pagamentos serão efetuados mensalmente, até o décimo dia útil subsequente da prestação dos serviços, contra entrega de nota fiscal.

### **6. DO CREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS E DA DIVISÃO DOS SERVIÇOS:**

6.1. O Credenciamento será exclusivo aos profissionais que **NÃO** fazem parte da Rede de Atenção Básica de Saúde do Município de Xaxim;

6.2. As consultas não serão cumulativas de um mês para outro;



## **ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

6.3. As condições do Credenciamento de prestadores de serviços de saúde são universais e, portanto, idêntica a todos. O Credenciamento acontecerá após a aprovação da inscrição, que se dará com base na avaliação da regularidade da documentação solicitada no item 7 deste Edital;

6.4. Depois de verificada a regularidade documental, será efetuada a divisão dos serviços, que será de forma igualitária entre todos os interessados.

6.5. Caso credenciem-se novos interessados no decorrer da vigência deste termo, as quantidades serão rateadas entre os credenciados em igualdade de condições, através de apostilamentos ou termo aditivo.

### **7. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA AO CREDENCIAMENTO:**

7.1. Os interessados em Credenciar-se junto ao Município deverão apresentar a seguinte documentação – PESSOA JURIDICA:

- a) Proposta datada e assinada especificando os serviços que tem interesse em credenciar e concordando com as condições do Edital de Credenciamento, conforme modelo do Anexo III;
- b) Cópia autenticada do Contrato Social, declaração de firma individual ou Estatuto Social devidamente registrado no Órgão Competente, bem como da ultima alteração (se houver);
- c) Cópia do Diploma de Especialização do Profissional compatível com o item credenciado;
- d) Cópia da Inscrição do profissional no respectivo Conselho Regional de Medicina (Cédula Profissional - CRM), ou outro de acordo com o item credenciado;
- e) Certidão Negativa de Débito do FGTS;
- f) Certidão Negativa de Débito do INSS;
- g) Certidão Negativa da Fazenda Municipal;
- h) Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Estadual;
- i) Certidão Negativa de Tributos Federais;
- j) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- k) Declaração de que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, em cumprimento 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 (modelo Anexo II).
- l) Declaração de não parentesco de acordo com art. 92 da Lei Orgânica Municipal e suas alterações Atualizadas, conforme modelo em anexo.

7.2. PESSOA FISICA:

- a) Proposta datada e assinada especificando os serviços que tem interesse em credenciar e concordando com as condições do Edital de Credenciamento, conforme modelo do Anexo III.
- b) Fotocópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF;
- c) Cópia do Diploma de Especialização do Profissional compatível com o item credenciado;



## ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

- d) Cópia da Inscrição do profissional no respectivo Conselho Regional de Medicina (Cédula Profissional - CRM), ou outro de acordo com o item credenciado.
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal;
- f) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- g) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal;
- h) Número da Inscrição do Trabalhador no INSS (NIT) ou Cartão PIS/PASEP;
- i) Comprovante de Qualificação;
- j) Comprovante de Residência;
- l) Declaração de não parentesco de acordo com art. 92 da Lei Orgânica Municipal e suas alterações Atualizadas, conforme modelo em anexo.

### **7.3 A falta de quaisquer dos documentos acima mencionados é razão para indeferimento do credenciamento;**

7.4. Os documentos, quando não originais, deverão ser autenticados por Cartório competente ou por servidor da Administração (no último caso, os interessados deverão dirigir-se ao Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal munidos da cópia e original do documento);

7.5. A documentação deverá ser apresentada em envelope lacrado, no setor de protocolo da Prefeitura Municipal, sito a Rua Rui Barbosa, 347, Centro. Deverão constar na parte externa do invólucro os seguintes dizeres:

MUNICIPIO DE XAXIM  
CHAMAMENTO PÚBLICO 006/2015  
CREDENCIAMENTO  
SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO  
RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE

7.6. A conferência da documentação requerida será realizada pelo setor de licitações;

7.7. Uma vez homologada a inscrição, o prestador de serviços será convocado para firmar o devido Contrato, sendo que, a negativa ou o não comparecimento, num prazo de CINCO dias após o recebimento da convocação, acarretará na anulação da inscrição.

### **8. DO LOCAL DA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E DA VIGÊNCIA DO CONTRATO:**

8.1. Os serviços deverão ser realizados conforme descritos no item 2 deste edital de acordo com a especialidade requerida;

8.2. As Consultas das especialidades serão autorizadas pela Contratante, sendo que o contratado deverá atender pacientes com encaminhamento médico das Unidades de Saúde autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Xaxim mediante apresentação de requisição e autorização devidamente assinadas por funcionário designado pela Secretária de saúde do Município de Xaxim;



## **ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

8.3. O Contrato de Prestação de Serviços terá sua vigência até 31 de dezembro de 2015, podendo ser renovado mediante a assinatura de termos aditivos, em consonância com o disposto no Art. 57, II, da Lei de Licitações;

8.4. A quantidade de consultas contratadas poderá ser alterada no decorrer do contrato, em virtude da homologação de inscrições de novos prestadores.

### **9. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

**Centro de Custo:** 1 - Secretaria de Saúde

**Órgão de Governo:** 16- Fundo Municipal da Saúde

**Unidade Orçamentaria:** 1 - Fundo Municipal da Saúde

**Dotação Orçamentária:** 9 - 3.3.90.39.50.00.00.00

10.1. O Contratado deverá cumprir o calendário de Agendamento das consultas médicas agendadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

10.2. Dúvidas decorrentes do presente Edital serão esclarecidas mediante consulta, formulada por escrito e enviada via fax (049) 3353 8237, ou através do e-mail [juliani.marinho@xaxim.sc.gov.br](mailto:juliani.marinho@xaxim.sc.gov.br); [marinilse.fin@xaxim.sc.gov.br](mailto:marinilse.fin@xaxim.sc.gov.br).

10.3. O Município reserva-se o direito de anular ou revogar (antes da assinatura do Contrato) o presente Edital de Credenciamento;

10.4. Fazem parte do presente Edital:

10.4.1. Anexo I - Minuta do Contrato de Prestação de Serviços;

10.4.2. Anexo II - Modelo de Declaração de Não Emprego de Menores;

10.4.3. Anexo III - Modelo de Proposta.

Xaxim-SC, 03 de março de 2015.

**Idacir Antonio Orso**

Prefeito Municipal

**Fabio José Dal Magro**  
Advogado OAB/SC 20.041  
Procurador Geral do Município



## ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

### ANEXO I - MINUTA DE CONTRATO N° ..../2015

O **MUNICÍPIO DE XAXIM-SC**, pessoa jurídica de Direito Público, com sede na Rua Rui Barbosa n° 347, inscrito no CNPJ sob o n.º 82.854.670/0001-30, neste ato representado pelo Sr. Idacir Antonio Orso Prefeito Municipal, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade de Xaxim, portador da R.G. n° ..... e CPF n° ....., através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede na Rua ....., ....., Xaxim - SC, com CNPJ/MF ...../..... neste ato representada pela Secretária Municipal de Saúde **Sra. Joseane Sampaio** residente e domiciliada na cidade de Xaxim - SC, inscrita no CPF sob o n° ....., doravante denominado de **CONTRATANTE**. E ....., pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o n° ....., estabelecida na Rua ....., n. ...., Bairro ....., na cidade de ..... - SC, neste ato representada pelo Sr. ...., portador do CPF n° .....e RG n° .....,doravante denominado **CONTRATADO**, de comum acordo e com amparo legal na Lei Federal n° 8.666/93, atualizada pela Lei n° 8.883/94 e Lei n° 9.648/98, firmam o presente que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Contratação de prestadores de serviços para a realização de consultas médicas na especialidade de ....., com o(a) **Dr(a)**. ....., CRM n° ....., para atendimento aos Usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Xaxim, de acordo com a Cláusula Segunda do presente.

**SUBCLÁUSULA ÚNICA** - Faz parte integrante deste Contrato, independente de sua transcrição, as peças constantes do Edital de chamamento 006/2015 para credenciamento de prestadores de serviços.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR DOS SERVIÇOS E DO CONTRATO

O presente contrato tem seu valor unitário registrado conforme abaixo, e sua quantidade poderá sofrer alterações caso haja mais de um credenciado para o referido item.

Descrição do Serviço Valor Unitário R\$ Limite de consultas/mês

**(DESCREVER O SERVIÇO E A QUANTIDADE DISPONIVEL E O VALOR UNITÁRIO)**

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DO REAJUSTE

Os valores estipulados na Cláusula Segunda não serão reajustados na vigência do presente Contrato.

#### CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA



## **ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O presente Contrato terá vigência a partir de sua assinatura vigorando até 31 de dezembro de 2015.

### **CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS PRESTADOS**

O Fundo Municipal de Saúde de Xaxim, através do Município efetuará o pagamento dos serviços prestados via depósito bancário, na Conta Corrente nº ....., Agência nº ....., Banco xxxx, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante Nota Fiscal devidamente aceita pelo Departamento Responsável.

### **CLÁUSULA SEXTA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços objeto deste Contrato serão realizados nos locais descritos no item 2 do edital de chamamento 006/2015 parte integrante deste contrato e descrito na Clausula Primeira deste Instrumento Contratual.

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE**

- a) Realizar o encaminhamento dos pacientes, bem como a autorização do mesmo;
- b) Efetuar o pagamento mensal, conforme Cláusula Quinta, ao Contratado pelos serviços realizados;
- c) Fiscalização da prestação de serviços, acompanhando inclusive o grau de satisfação dos usuários, em consonância e obediência ao prescrito nas Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90 e no Decreto Federal nº 1.651/95, porém, a Fiscalização do Contrato não exime o Contratado de suas responsabilidades na execução do mesmo.

### **CLÁUSULA OITAVA - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA:**

- a) Desenvolver as atividades descritas na Cláusula Primeira e Segunda, mediante critérios e qualidade técnica exigidas, em consultório próprio;
- b) Assumir todas as obrigações salariais e todos os encargos de natureza trabalhista e previdenciária decorrentes da utilização de recursos humanos na execução das atividades previstas no presente Contrato;
- c) Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissionais em locais descritos na Cláusula Primeira deste Termo;
- d) Atender somente pacientes com encaminhamento médico das Unidades de Saúde de Xaxim e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- e) Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes;
- f) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem os pacientes para fins de experimentação;
- g) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação de seus serviços;
- h) 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;



## **ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

- i) Entregar a produção até o ultimo dia útil do mês em curso para a Secretaria Municipal de Saúde, acompanhada das guias autorizadas para posterior faturamento;
- j) Cumprir o calendário de agendamento das consultas médicas estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde;
- k) Manter, durante a execução do presente, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Chamamento para Credenciamento nº 006/2015;
- l) Isentar a contratante de qualquer ônus ou responsabilidade decorrente da prática profissional, seja de ordem cível, criminal, administrativa, previdenciária, tributária ou trabalhista, garantindo o direito de regresso da Contratante caso seja demandada judicial ou extrajudicialmente por danos que venham a ser causados a terceiros ou a pessoal vinculado à Contratada.

### **CLÁUSULA NONA - DAS PROIBIÇÕES**

- a) É expressamente proibida a cobrança de qualquer valor, sob qualquer título, dos serviços prestados aos pacientes.
- b) A Contratada será responsabilizada pela cobrança indevida, feita ao paciente ou a seu representante, por profissional, empregado ou preposto, ou outrem que utilize as instalações da Contratada de forma eventual ou permanente;
- c) Restando comprovada a cobrança, a Contratada deverá ressarcir o paciente ou seu representante, do valor cobrado, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, sendo o prazo improrrogável;
- d) A cobrança indevida, quando comprovada, gerará descredenciamento do prestador, bem como rescisão contratual, com a aplicação de multa de 15% (quinze por cento) do valor do presente.
- e) Delegar ou transferir no todo ou em partes os serviços constantes deste Contrato.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL**

O Contratado é responsável por quaisquer danos causados ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO**

Rescisão deste Contrato por ato unilateral da CONTRATANTE:

- a) A CONTRATANTE poderá, unilateralmente, rescindir de pleno direito este Contrato, independente de notificação judicial ou extrajudicial, desde que ocorra qualquer um dos fatos adiante enunciados, bastando para isso comunicar a CONTRATADA sua intenção, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias, principalmente em caso de:
  1. Não cumprimento ou cumprimento irregular pela CONTRATADA das cláusulas contratuais;



## ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

2. Desatendimento pela CONTRATADA das determinações regulares da autorizada designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
  3. Razões de interesse do serviço público;
  4. Descumprimento das condições do edital convocatório ou do presente instrumento.
- b) A CONTRATANTE terá o direito de rescindir de imediato o presente contrato, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, caso ocorra qualquer um dos fatos a seguir enunciados:
1. Suspensão, pelas autoridades competentes, dos serviços da CONTRATADA, em decorrência de violação de disposições legais vigentes;
  2. A paralisação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação a CONTRATANTE;
  3. A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, que afetem a boa execução deste;
- c) No caso de o presente Contrato ser rescindido por culpa da CONTRATADA, serão observadas as seguintes condições:
1. A CONTRATADA não terá direito de exigir indenização por qualquer prejuízo e será responsável pelos danos ocasionados, cabendo a CONTRATANTE aplicar as sanções contratuais e legais pertinentes;
  2. A CONTRATADA terá o direito de ser reembolsada pelos serviços já prestados, desde que aprovado pela CONTRATANTE, até a data da rescisão, deduzidos os prejuízos causados a CONTRATANTE;
- d) Rescisão deste Contrato por Acordo entre as Partes ou Judicial.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS PENALIDADES

- a) A Contratada, conforme o caso, que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita as seguintes penalidades:
1. Advertência;
  2. Multa de 15% (quinze por cento) sobre os valores percebidos até a suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município pelo prazo de um ano.

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços realizados por força dos serviços a serem contratados, correrão por conta da seguinte dotação:

**Centro de Custo:** 1 - Secretaria de Saúde

**Órgão de Governo:** 16- Fundo Municipal da Saúde

**Unidade Orçamentaria:** 1 - Fundo Municipal da Saúde

**Dotação Orçamentária:** 9 - 3.3.90.39.50.00.00.00



## **ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:**

O MUNICÍPIO DE XAXIM designa como:

a) **Fiscal deste Contrato**, a Sra. Marli Cerutti Machado, funcionária da Secretaria Municipal de Saúde, para o acompanhamento formal nos aspectos administrativos, procedimentais e contábeis e para executar o acompanhamento e fiscalização dos serviços, devendo registrar todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório, cuja cópia será encaminhada à Contratada, objetivando a correção das irregularidades apontadas, no prazo que for estabelecido.

As exigências e a atuação da fiscalização pelo **CONTRATANTE** em nada restringem a responsabilidade única, integral e exclusiva da Contratada no que concerne à execução do objeto contratado.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO**

Incumbirá à Contratante providenciar a publicação deste contrato por extrato, no prazo máximo de 10 (dez) dias, a contar da data de sua assinatura.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

a) O presente Contrato não será, de nenhuma forma, fundamento para constituição de vínculo empregatício com a Contratada, bem como empregados, preposto ou terceiros que a mesma vier a colocar a disposição do serviço;

b) Fazem parte integrante do presente Contrato, mesmo quando não transcritas, as condições presentes no Edital de Chamamento para Credenciamento 006/2015, bem como as instruções contidas nas legislações que instruíram aquele ato.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO:**

Para questões decorrentes da execução deste contrato fica eleito o Foro desta Comarca de Xaxim, Estado de Santa Catarina.

E, por estarem justos e contratados, firmam o presente juntamente com 2 (duas) testemunhas em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, sem emendas ou rasuras para que produza seus judiciais e legais efeitos.

Xaxim-SC, ..... de ..... de 2015.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Idacir Antônio Orso  
Prefeito  
Contratante**

**Contratada**

**Joseane Sampaio  
Secretária de Saúde**

**TESTEMUNHAS:**

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:



# ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

## ANEXO II MODELO DE DECLARAÇÃO DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ/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.

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

Data: \_\_\_\_\_

(nome e Assinatura do Representante Legal)

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



# ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

## ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA

Xaxim-SC, .... de ..... de 2015

À  
Comissão de Licitações  
Prefeitura Municipal de Xaxim

Prezados Senhores

A (RAZÃO SOCIAL), empresa .. estabelecida na Rua ....., Bairro, inscrita no CNPJ n° ....., neste ato representada pelo seu .... Sr(a) xxxxxxxxxxxxxxxx, inscrito no CPF n° ..... e RG n° ....., vem por meio deste solicitar o Credenciamento, em atendimento ao Edital de Credenciamento 006/2015 do profissional abaixo para o (os) seguintes itens:  
Descrever o (os) itens a serem credenciados.

Dr.(a): xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  
Especialidade: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx  
CRM n° .....

Declaramos ainda para os devidos fins e efeitos legais que tomamos conhecimento e aceitamos integralmente todas as normas e condições do Edital de Chamamento para Credenciamento 006/2015.

Atenciosamente,

**Razão social**  
**(assinatura do representante e carimbo da empresa)**



## ESTADO DE SANTA CATARINA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

### Anexo IV

#### DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO PARA HABILITAÇÃO EM LICITAÇÃO E CELEBRAÇÃO DE CONTRATOS

Eu, \_\_\_\_\_ declaro para os devidos fins de direito e a quem mais possa interessar especialmente para a Prefeitura Municipal de Xaxim, que para habilitação nos certames públicos e celebração de contrato, de que dentre os sócios, formais ou informais, da empresa \_\_\_\_\_ não há parentes, até o segundo grau, conforme art. 92 da Lei Orgânica Municipal e suas alterações Atualizadas.

A presente declaração é a expressão da verdade, não podendo ser rasurada nem emendada sob pena de anulação. Nada Mais.

Xaxim, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Declarante.