**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 142/2018**

**CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2018**

1. **– PREÂMBULO**

**1.1. O MUNICÍPIO DE IGUATEMI ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**, com sede na Avenida Laudelino Peixoto, nº. 871, Bairro Centro, por intermédio de sua **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO (C.P.L.)**, instituída pelo Decreto Municipal nº 1.530/2018, **TORNA PÚBLICO** que estará **CREDENCIANDO**, sem qualquer exclusividade, **de pessoas jurídicas para Prestação de *Serviços Hospitalares e procedimentos ambulatoriais a estes relacionados e exames de ultrassonografia*, visando atender o Programa “Saúde que Acolhe e Cuida”**.

**2 – DO OBJETO**

**2.1.** O presente Edital tem por objeto ***o credenciamento de pessoas jurídicas para Prestação de Serviços Hospitalares em Iguatemi/MS, para a realização de procedimentos cirúrgicos hospitalares e procedimentos ambulatoriais a estes relacionados e exames de ultrassonografia visando atender o Programa “Saúde que Acolhe e Cuida”***,conforme mencionado no Termo de Referência, **ANEXO II**, aplicando-se no que couber, a Lei 8.666/93 e suas alterações e demais legislações pertinentes.

**2.2.** Para execução do objeto do Contrato, a **CONTRATADA** disponibilizará equipe de profissionais médicos, inclusive anestesistas, e equipamentos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, nutricionistas e equipe de apoio necessário para cumprimento do Contrato.

**2.3.** A **CONTRATADO** disponibilizará todos os equipamentos, materiais de uso hospitalar, medicamentos e demais insumos que se fizerem necessários, observando as normas técnicas de cada procedimento cirúrgico e exame complementar contratado.

**2.4.** Os procedimentos ambulatoriais relacionados às cirurgias descritas no subitem **4.1** do item **4** do Termo de Referência referem-se à:

**2.4.1.** Consulta pré-operatória, com o médico responsável pela avaliação do paciente e dos exames complementares e demais atos preparatórios à cirurgia;

**2.4.1.2.** Consulta pós-operatória e demais procedimentos como curativo, retirada de pontos, avaliação clínica, agendamento de nova consulta até o encaminhamento para o serviço público de saúde contra referenciado.

**2.5.** A **CONTRATADO** fornecerá materiais e medicamentos necessários às eventuais coletas de peças durante a cirurgia e realizar o respectivo exame.

**2.6.** A **CONTRATADA** realizará exames complementares que por ventura sejam necessários no pós-operatório.

**2.7.** A **CONTRATADA** prestará assistência hospitalar e ambulatorial aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos hospitalares desde o atendimento no pré-operatório até a sua alta.

**2.8.** A **CONTRATADO** realizará atendimento de urgência/emergência, se necessário, a todos os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e comunicar, de imediato, o médico responsável pelo paciente.

**2.9.** A **CONTRATADO** realizará os exames complementares de ultrassonografia em caráter eletivo e/ou urgência, observados os requisitos administrativos necessários.

**3 – DAS CONDICÕES DE PARTICIPAÇÃO**

**3.1.** Poderão participar deste credenciamento as pessoas jurídicas interessadas que atenderem a todas as exigências contidas neste Edital e seus anexos.

**3.2.** A participação no credenciamento implica automaticamente na aceitação integral e irretratável de todos os conteúdos e anexos contidos no Edital.

**3.3.** Os serviços serão prestados pela CONTRATADA de acordo com as obrigações estabelecidas no Contrato e no Termo de Referência **ANEXO II**.

**3.4.** As unidades contratadas pelo SUS não poderão comprometer a produção dos serviços porventura já prestados ao SUS.

**4 – DO CREDENCIAMENTO DOS REPRESENTANTES**

**4.1.** Para fins de credenciamento junto à **Comissão Permanente de Licitação - CPL**, o proponente deverá enviar um representante munido de documento que o credencie à participação, respondendo este pelo representado, devendo ainda, no ato da entrega do envelope, identificar-se exibindo a Carteira de Identidade ou outro documento equivalente.

**4.2.** O credenciamento far-se-á mediante a apresentação dos seguintes documentos:

**4.2.1.** Tratando-se de procurador deverá apresentar instrumento público ou particular de procuração, com firma reconhecida em cartório, com poderes expressos para praticar todos os atos pertinentes ao credenciamento, em nome do proponente, acompanhado do correspondente documento, dentre os indicados no subitem acima que comprove os poderes do mandante para a outorga.

**4.3.** É vedado a qualquer participante representar mais de um proponente.

**4.3.1.** O proponente somente poderá se pronunciar por meio de seu representante estabelecido e ficará responsável pelas declarações e manifestações do mesmo; e

**4.3.2.** Será admitido o substabelecimento do representante, desde que esteja previsto no instrumento de procuração e/ou credenciamento poderes específicos para o tal ato.

**4.4.** A ausência do representante do proponente a qualquer das fases do credenciamento será interpretada como desistência da prática dos atos a serem realizados no referido momento.

**5 – DO VALOR**

**5.1.** Para pagamento dos proponentes contratados serão utilizados os valores unitários conforme descrito no subitem **4.1** do item **4** do Termo de Referência **ANEXO II**, conforme Resolução nº. 002/2018 do Conselho Municipal de Saúde de Iguatemi.

**5.2.** Os proponentes para todos os fins de direito deverão concordar com os valores descritos no subitem **4.1** do item **4** do Termo de Referência **ANEXO II**, por meio da Declaração de Aceitação aos Valores do Edital, conforme Anexo III.

**5.3.** Os valores unitários descritos no subitem **4.1** do item **4** do Termo de Referência **ANEXO II**, referem-se a Tabela Diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde, e tem como fundamentação legal a Portaria/MS-GM n°. 1.606/2001.

**6 – DA HABILITAÇÃO**

**6.1.** Para fins de habilitação o proponente deverá apresentar, em envelope único, obrigatoriamente documentos elaborados em papel timbrado do hospital, conforme relação a seguir:

**6.1.1** REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO conforme **ANEXO III**, solicitando o seu credenciamento, assinado pelo representante legal do hospital participante; e

**6.1.2** DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO AOS VALORES DO EDITAL, conforme **ANEXO V**, deverá ser de forma legível, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, devidamente datada e assinada pelo representante legal do hospital participante.

**6.1.3. Declaração de idoneidade, conforme modelo no ANEXO VII.**

**6.2.** Documentação relativa à Habilitação Jurídica

**6.2.1** Registro comercial, no caso de empresa individual; ou

**6.2.2** Ato constitutivo, estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedade comercial e no caso de sociedade por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores; ou

**6.2.3** Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhado de prova de eleição da diretoria em exercício; ou ainda

**6.2.4** Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim exigir.

**6.3.** Documentação relativa à regularidade Fiscal, Trabalhista e Financeira

**6.3.1.** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (**CNPJ**);

**6.3.2.** Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, através de **Certidão Conjunta de Débitos relativos à Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;**

**6.3.3.** Certidão de Negativa de Débito para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**);

**6.3.4.** Certidão de regularidade de débito com a **Fazenda Estadual** da sede da empresa ou outra prova equivalente, na forma da lei;

**6.3.5.** Certidão Negativa de Débito junto ao **Município** (sede do licitante);

**6.3.6** Certidão **Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT),** conforme Lei 12.440, de 07 de julho de 2011;

**6.3.7. Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial**, expedida pelo distribuidor ou pelos cartórios de registro da falência, recuperação judicial ou recuperação extrajudicial da sede da pessoa jurídica, **com data não anterior a 60 (sessenta)** dias da realização da licitação ou se extraída por meio da internet com sua respectiva validade;

**6.4.** Documentação relativa à Qualificação Técnica do Proponente

**6.4.1.** Certificado de inscrição do Hospital no Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul;

**6.4.2.** Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde/FCES com seu respectivo número de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde CNES-SUS;

**6.4.3.** Alvará de Licença Sanitária do hospital, expedido pelo órgão competente da esfera Estadual ou Municipal da sede do proponente;

**6.4.4.** Apresentar relação de médicos e dos profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), farmacêuticos, nutricionistas, constando nome, função e número de registro no Conselho de Classe respectivo;

**6.4.5.** Termo/Certidão de Responsabilidade Técnica do Diretor Técnico ou Clínico do Hospital;

**6.4.6.** Apresentar documentação relativa aos profissionais médicos que realizarão os procedimentos, por especialidade, constantes no Termo de Referência **ANEXO II**, conforme relação a seguir:

**a)** Cópia da Carteira de Identidade e CPF;

**b)** Cópia da Cédula de Identidade Profissional emitido pelo CRM;

**c)** Cópia do Diploma e Título de Especialista emitido pela Associação Médico Brasileira (AMB) ou registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, sendo que a habilitação profissional poderá ser comprovada por certificado de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC).

**6.4.7.** Certidão de Responsabilidade Técnica do Serviço de Enfermagem, emitido pelo COREN/MS.

**6.4.8.** Apresentar a documentação relativa aos profissionais enfermeiros (chefes/coordenadores) responsáveis pelo Centro Cirúrgico e Enfermarias (internação), relacionadas a seguir:

**a)** Cópia da Carteira de Identidade e CPF;

**b)** Cópia da Cédula de Identidade Profissional emitido pelo COREN; e

**c)** Cópia do Diploma reconhecido pelo Ministério da Educação – MEC.

**6.5. Declaração do Proponente**

**6.5.1.** De que os dirigentes do hospital não possuem cargo dentro do Sistema Único de Saúde;

**6.5.2.** De que assume inteira responsabilidade quanto aos processos utilizados, quanto à procedência dos equipamentos, bem como, do cumprimento de normas e legislação sanitárias, trabalhistas e demais aspectos legais para a execução do objeto do presente Edital de Credenciamento;

**6.5.3.** De aceitação das condições do Edital, no tocante a forma de atendimento, instalações e tabela de preços vinculados aos valores dos procedimentos estabelecidos no **ANEXO III**;

**6.5.4.** Declaração de Menor, conforme **ANEXO IV**, emitida pelo representante legal do proponente, sob as penas da lei, de que não possui em seu quadro de funcionários, empregados menores de 18 (dezoito) anos de idade em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos (cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal).

**6.6.** Os documentos solicitados deverão estar no prazo de validade neles previstos que uma vez não mencionados será considerado como sendo até 60 (sessenta) dias, contados da data de sua emissão, a exceção de atestado de capacidade técnica que não será objeto de aferição quanto a esse aspecto.

**6.7.** Toda a documentação exigida para o credenciamento deverá ser apresentada em cópia legível, devidamente autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração Pública, ou publicação em Diário Oficial e/ou documento disponível na Internet, no sítio eletrônico oficial do órgão emissor, sendo que, somente serão considerados os que estejam em plena validade. Documentos enviados por fax não serão aceitos.

***6.7.1. Em caso de autenticação de documentos por membro da Comissão Permanente de Licitação/Equipe de Apoio, é sugerido ao licitante que requeira a autenticação preferencialmente até às 13h00min do dia útil imediatamente anterior ao da licitação.***

**6.8.** O envelope único, contendo todos os documentos exigidos no item **6** e seus subitens deverá ser endereçado da seguinte forma:

**ENVELOPE ÚNICO – HABILITAÇÃO**

SUPERINTENDÊNCIA DE LICITAÇÃO/SL/SAD/MS

PROCESSO N. \_\_\_\_\_\_ /2018

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO N. \_\_\_\_\_/2018**

**Data: \_\_\_/\_\_\_/2018 ( )**

**Horário: \_\_:\_\_\_h ( )**

(razão social e endereço do proponente se o envelope não for timbrado)

**7 – DO PROCEDIMENTO DA ABERTURA E ENCERRAMENTO DA SESSÃO**

**7.1.** Será considerada habilitada neste CREDENCIAMENTO, os hospitais que mostrarem interesse na participação e satisfizerem todas as exigências deste EDITAL e apresentar, **até a data de 20/09/2018 ás10h:00min** e periodicamente todo dia 20 (vinte) de cada mês, no horário das 08h00min às 10h:00min, o envelope fechado e lacrado, com a Documentação supracitada no **Item 6** deste Edital, à COMISSÃO DE LICITAÇÃO.

**7.2.** A Comissão Permanente de Licitação – CPL, após o credenciamento dos interessados:

**7.2.1.** Examinará os documentos apresentados, confrontando-os com as exigências deste Edital, devendo recusar a participação dos interessados que deixarem de atender as normas e condições aqui fixadas;

**7.2.2.** Lavrará ata circunstanciada, com o resultado da análise da documentação apresentada, ao final da qual deverá emitir seu julgamento;

**7.2.3.** Analisará recursos, porventura, interpostos pelos proponentes e, caso necessário, rever sua decisão ou, caso não o faça, encaminhar devidamente informado ao Superintendente de Licitação; e

**7.2.4.** Encaminhará o resultado para publicação.

**7.3.** O proponente que não atender as exigências deste Edital será liminarmente desclassificado.

**8 – DA VIGÊNCIA DO EDITAL**

**8.1.** O presente Edital terá validade desde a sua publicação até efetiva contratação, objeto deste Credenciamento, que terá duração limitada, apenas para atender o programa “**Saúde que Acolhe e Cuida**”.

**9– DO CREDENCIAMENTO E DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**9.1.** O CONTRATO será assinado entre o Município de Iguatemi/MS e o hospital CONTRATADO.

**9.2.** Após quaisquer alterações no Edital (adendos), o CONTRATO poderá ser rerratificado, em caso de necessidade, para adequação à alteração na legislação, ao valor do serviço ou outras alterações que se fizerem necessárias para o bom desempenho dos serviços contratados.

**9.3.** É assegurada a distribuição do quantitativo de procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais entre os CONTRATADOS, de acordo com a disponibilidade do hospital, aferida pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde por meio de verificação da capacidade operacional hospitalar, área física, equipamentos e recursos humanos.

**9.4.** É assegurado acesso a qualquer interessado que preencha as exigências estabelecidas para o credenciamento, podendo apresentar a documentação para o credenciamento a partir da publicação do presente regulamento até o término da vigência do Edital.

**9.5.** O prazo de inicio da execução dos serviços não poderá ultrapassar a **05 (cinco) dias** contados da assinatura do CONTRATO.

**9.6.** Os procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais deverão ser realizados no hospital CONTRATADO, sendo vedada a subcontratação.

**9.7.** A CONTRATADA deverá realizar os procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais somente de pacientes encaminhados pela Central Municipal de Regulação Ambulatorial.

**9.8.** A CONTRATADA deverá avaliar o paciente, nos atendimentos pré e pós-cirúrgicos, conforme necessidade de cada procedimento cirúrgico e do paciente.

**9.9.** A CONTRATADA deverá emitir relatórios mensais dos procedimentos realizados e encaminhá-los à Secretaria Municipal de Saúde conforme especificidades e prazos definidos no CONTRATO.

**9.10.** A CONTRATADA deverá prestar assistência hospitalar e ambulatorial ao paciente desde o atendimento no pré-operatório até a sua alta.

**10 – DO CONTROLE E DO ACOMPANHAMENTO**

**10.1.** A Central Municipal de Regulação Ambulatorial e a Secretaria Municipal de Saúde efetuarão o controle e acompanhamento, por meio de instrumentos próprios, dos pacientes encaminhados ao hospital para realização de consulta pré-operatória e posterior procedimento cirúrgico.

**10.2.** A Secretaria Municipal de Saúde designaráservidor para realizar mensalmente visita “in loco” na unidade hospitalar contratada, para verificar se os procedimentos cirúrgicos informados no relatório mensal emitido pela CONTRATADA foram efetivamente realizados, por meio de análise dos prontuários dos pacientes.

**10.3.** Serão utilizados como instrumentos de acompanhamento e controle das cirurgias eletivas: a guia de solicitação dos procedimentos emitida via SISREG; Autorização de Internação Hospitalar – AIH emitida e autorizada por órgão competente; prontuário médico do paciente e demais formulários constantes do Termo de Referência.

**10.4.** Serão utilizados como instrumentos de acompanhamento e controle dos procedimentos ambulatoriais e ultrassonografias eletivas e de urgência: prontuário do paciente e formulário próprio para solicitação de exames de ultrassonografia constantes do Termo de Referência.

**11 – DO PAGAMENTO**

**11.1.** O pagamento mensal dos serviços efetivamente prestados pela **CONTRATADA** será efetuado em até 15 (quinze) dias úteis da apresentação da Nota Fiscal de Prestação de Serviço, devidamente atestada por servidor público designado.

**11.1.1** Após o atestamento da Nota Fiscal Eletrônica (NFe) por servidor público designado pela Secretaria Municipal de Saúde a mesma deverá ser encaminhada para análise do Conselho Municipal de Saúde para posterior pagamento.

**11.2.** A CONTRATADA deverá entregar a Nota Fiscal de Prestação de Serviço, acompanhada do relatório mensal descrito na letra **“c”** do item **6.1.7** do **ANEXO I** – Minuta do Contrato.

**12 – DAS PENALIDADES**

**12.1.** Caso ocorram, por sua culpa, eventos que comprometam a execução do CONTRATO, a CONTRATADA será penalizada pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantida a prévia defesa, com as seguintes sanções:

**12.1.1.** Advertência por escrito, quando a CONTRATADA praticar irregularidades de pequena monta;

**12.1.2.** Multa administrativa no percentual de 10% (dez por cento) do valor empenhado para a ação especifica, nas seguintes ocorrências:

1. Prestar informações inexatas ou causar embaraços à fiscalização;
2. Executar os serviços em desacordo com as normas técnicas ou especificações, independentemente da obrigação de fazer as correções necessárias as suas expensas;
3. Desatender as determinações da fiscalização;
4. Cometer qualquer infração às normas federais, estaduais e municipais;
5. Não iniciar, sem justa causa, a execução do CONTRATO no prazo fixado;
6. Não executar, sem justa causa, a totalidade ou parte do objeto do CONTRATO;
7. Praticar, por ação ou omissão, qualquer ato que, por imprudência, imperícia ou negligência, dolo ou má-fé, venha causar danos ao Estado e/ou a terceiros, independente da obrigação do CONTRATADO em reparar os danos causados; e
8. as multas poderão ser reiteradas e aplicadas em dobro, sempre que se repetir o motivo.

**12.1.3.** Suspensão temporária de participação em licitação, impedimento de contratar com a Administração, até o prazo de 02 (dois) anos.

**12.1.4.** Declaração de idoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, na forma da lei, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

**12.1.5.** Quando descumprir as obrigações previstas no CONTRATO se sujeitará ao descredenciamento, em caso de reincidência.

**12.2.** Pela recusa do adjudicatário em retirar e/ou assinar o CONTRATO da avença, este ficará sujeito ao pagamento de 10% (dez por cento) do valor total do CONTRATO a título de indenização, com exceção dos casos fortuitos ou de força maior.

**12.3.** Quaisquer multas aplicadas deverão ser recolhidas junto ao órgão competente no prazo de até 05 (cinco) dias úteis contados de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

**12.4.** As sanções deverão ser aplicadas, após notificação formal, garantida a prévia defesa, observando-se o procedimento previsto na Lei 8.666/93.

**12.5.** São competentes para aplicação das penalidades previstas neste Edital, os responsáveis do Órgão CONTRATANTE.

**13 – DA IMPUGNAÇÃO E DO RECURSO**

**13.1. Da Impugnação**

**13.1.1.** Qualquer interessado poderá até **03 (três) dias úteis** antes da data fixada para a abertura dos envelopes de Habilitação, solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o ato convocatório deste Edital, sob pena de decadência do direito de fazê-lo administrativamente.

**13.1.2** A impugnação do Edital deverá ser dirigida à autoridade que expediu o presente instrumento convocatório.

**13.1.3.** Acolhida a impugnação poderá ser designada nova data para realização deste credenciamento.

**13.1.4** A ausência de decisão administrativa definitiva pertinente à impugnação antes da data fixada para a realização deste credenciamento confere ao proponente a sua participação no processo de credenciamento até a ocorrência desse evento.

**13.2. Do Recurso**

**13.2.1.** Manifestada a intenção de interpor recurso, a contar da data da decisão objurgada, o proponente interessado apresentará suas razões por escrito em até 03 (três) dias úteis, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos do processo, com a finalidade de subsidiar a preparação das razões recursais.

**13.2.2.** O recurso deverá ser dirigido à autoridade superior responsável pela autorização do processo de credenciamento por intermédio da Comissão Permanente de Licitação - CPL e deverá declinar sobre a motivação sustentada na sessão.

**13.2.3.** Acolhida as razões recursais pela Comissão Permanente de Licitação - CPL esta retomará a sessão, no dia e hora estabelecida, para a reformulação do ato combatido e consequente credenciamento da recorrente.

**13.2.4.** Não ocorrendo a retratação da decisão pela Comissão Permanente de Licitação - CPL, esta emitirá relatório circunstanciado expondo suas razões de manutenção da decisão e remeterá à autoridade máxima da SUPERINTENDÊNCIA DE LICITAÇÃO para a emissão de parecer final.

**13.3.** O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

**14 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**14.1.** As despesas decorrentes da execução do presente Credenciamento correrão por conta do orçamento a seguir descrito:

4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
09.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.301.0702-2.056 OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DO FIS/SAÚDE.
3.3.42.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRTOS - PESSOA JURÍDICA
FONTE: 0.1.31-009 / FICHA: 464
R$ 422.020,00 (quatrocentos e vinte e dois mil e vinte reais)

**15 – DO DESCREDENCIAMENTO**

**15.1.** Serão motivos de descredenciamento:

**15.1.1. Pelos Órgãos da Administração quando:**

**a)** A CONTRATADA deixar de cumprir qualquer das cláusulas e condições do CONTRATO;

**b)** A CONTRATADA praticar atos fraudulentos no intuito de auferir vantagem ilícita;

**c)** Ficar evidenciada incapacidade da CONTRATADA para cumprir as obrigações assumidas, devidamente caracterizada em instrumento específico de auditoria, bem como reclamações dos pacientes;

**d)** Por razões de interesse público, mediante despacho motivado; e

**e)** A CONTRATADA que não mantiver as condições exigidas para habilitação durante o curso do CONTRATO, bem como rejeitar qualquer paciente encaminhado pela Central Municipal de Regulação Ambulatorial, sem apresentar as razões objetivas que justifiquem a conduta adotada, ou ainda, que incida nas causas de rescisão do CONTRATO.

**15.1.2. Pela CONTRATADA:**

**a)** Através de solicitação por escrito ao Órgão CONTRATANTE, com antecedência mínima de *30 (trinta) dias*, que após a verificação de não haver nenhuma pendência das obrigações constantes no CONTRATO, expedirá o deferimento do pedido.

**16– DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**16.1.** A Secretaria de Municipal de Saúde é responsável pela fiscalização do CONTRATO junto a CONTRATADA, conforme os critérios deste Edital.

**16.2.** A Secretaria de Municipal de Saúde poderá revogar o presente processo de credenciamento por interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado, observado o disposto na Súmula 473 do STF.

**16.3.** Nas hipóteses tratadas no subitem anterior serão assegurados aos interessados o contraditório e a ampla defesa.

**16.4.** A contagem dos prazos estabelecidos neste Edital, em se tratando dos recursos, será feita em dias úteis, nela se excluindo a data de início e incluindo a do vencimento.

**16.5.** Os habilitados assinarão o CONTRATO, no prazo de até *05 (cinco) dias*, contados da notificação.

**16.5.** Convocado para assinatura do CONTRATO, o hospital não poderá se furtar de prestar os serviços conforme os valores estabelecidos, ficando esclarecido que a desistência posterior acarretará as sanções previstas no Capítulo IV da Lei 8.666/93.

**16.7.** O CONTRATO terá vigência de ***12 (doze) meses***, contados da data de sua assinatura, vinculado a este Edital e obedecendo ao disposto no art. 57 da Lei 8.666/93.

**16.8.** O valor total estimado do CONTRATO poderá ser modificado, por meio de Termo Aditivo, em decorrência de acréscimo ou diminuição quantitativa de seu objeto, em até 25% (vinte e cinco por cento), conforme estabelece a alínea “b”, inciso I c/c o § 1º ambos do art.65 da Lei nº 8.666/93.

**16.9.** O CONTRATO poderá ter seu prazo de vigência prorrogado na forma do Art. 57 da Lei Federal nº. 8.666/93.

**16.10.** A qualquer tempo a Secretaria de Municipal de Saúde poderá realizar inspeção das instalações físicas para verificação das condições de atendimento, higiene, equipamentos e capacidade técnica operativa.

**16.11.** A Comissão Permanente de Licitação - CPL resolverá os casos omissos com base na legislação vigente.

**16.12.** As informações inerentes a este Edital poderão ser obtidas, pelos interessados, junto à COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - CPL, localizada na Avenida Laudelino Peixoto nº 871, Bairro Centro, Município de Iguatemi/MS, ou pelos telefones (067) 3471-1130, em dias úteis no horário de 07h00min as 13h00min.

**16.13.** Cópias do Edital e seus anexos poderão ser obtidos no sítio eletrônico www.iguatemi.ms.gov.br ou retiradas junto ao Departamento de Compras e Licitações Públicas.

**17 – DO FORO**

**17.1.** Fica eleito o foro da comarca de Iguatemi Estado de Mato Grosso do Sul, para dirimir qualquer controvérsia resultante deste CREDENCIAMENTO, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

**17.2.** Integram o presente Edital, independentemente de qualquer transcrição, os anexos:

**ANEXO I** – MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO;

**ANEXO II** – TERMO DE REFERENCIA;

**ANEXO III** – MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA;

**ANEXO IV** – DECLARAÇÃO NOS TERMOS DO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA CF/88;

**ANEXO V** – DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E ACEITAÇÃO DO TEOR DO EDITAL;

**ANEXO VI** – DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS;

**ANEXO VII** – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE;

Iguatemi/M, 31 de agosto de 2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*André de Assis Voginski*

**PRESIDENTE DA C.P.L.**

**DECRETO Nº. 1.530/2018.**

ANEXO I

MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº \_\_\_/2018.

“TERMO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI FAZEM, O MUNICÍPIO DE IGUATEMI, ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, E O HOSPITAL (NOME DO CREDENCIADO).

**O MUNICÍPIO DE IGUATEMI, ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**, Pessoa Jurídica de Direito Público, com sede administrativa na Avenida Laudelino Peixoto, n° 871, Bairro Centro, inscrito no CNPJ/MF sob n° 03.568.318/0001-61, neste ato representado pela Prefeita Municipal a Sra. ***Patricia Derenusson Nelli Margatto Nune****s*, brasileira, casada, dentista, portadora da Cédula de identidade RG nº. 3.932.359-1 SSP/PR e inscrito no CPF sob o nº. 735.027.829-20, residente e domiciliado na Avenida Jardelino José Moreira, nº. 1301, Bairro Centro, Município de Iguatemi/MS, doravante denominado simplesmente CREDENCIADOR, e de outro lado a empresa ........................., com sede a Av. ........................... – Centro, neste município de ........................, inscrita no CNPJ sob nº. ...........................doravante denominada CREDENCIADA neste ato representado (a) pelo (a) \_\_\_\_\_\_ (a) XXX, brasileiro, estado civil, profissão, portador do CRM/COREN nº. 0000/XX, da Carteira de Identidade RG nº. XXX-SSP/XX e do CPF/MF nº. 000.000.000-00, residente e domiciliado à Rua XXX, nº. 000, bairro, no Município de XXX-MS, doravante denominada CREDENCIADO*,* resolvem celebrar o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, mediante as cláusulas e condições a seguir:

**DO FUNDAMENTO LEGAL:** O presente Instrumento é firmado com base no Processo Administrativo nº. **142/2018**, Chamada Pública nº. 002/2018, nos termos do Caput do Art. 25º da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, com nova redação dada pela Lei Federal nº 8.883 de 08 de junho de 1994.

**DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL:** Aplicam-se a este instrumento contratual as disposições da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, com as alterações e atualizações da Lei Federal nº 8.883 de 08 de junho de 1994, em especial para dirimir os casos omissos e a integral execução do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.** O objeto do presente CONTRATO refere-se à prestação de serviços hospitalares em Iguatemi/MS, para a realização de procedimentos cirúrgicos hospitalares e procedimentos ambulatoriais a estes relacionados, visando atender o Programa “**Saúde que Acolhe e Cuida**”, instituído pelo Decreto nº. \_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ de 2017.

**1.2.** Os procedimentos cirúrgicos contratados por meio deste instrumento estão relacionados no subitem **4.1** do item **4** do **ANEXO II** do **Termo de Referência**.

**1.3.** Para execução do objeto deste Contrato, a CONTRATADA disponibilizará equipe de profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, nutricionistas, e equipe de apoio necessária para cumprimento do Contrato.

**1.4.** A CONTRATADA disponibilizará todos os equipamentos, materiais de uso hospitalar, medicamentos e demais insumos que se fizerem necessários, observando as normas técnicas de cada procedimento cirúrgico contratado.

**1.5.** Os procedimentos ambulatoriais relacionados às cirurgias descritas no subitem **4.1** do item 4 do **ANEXO II** do **Termo de Referência** referem-se à:

**a)** Consulta pré-operatória, com o médico responsável pela avaliação do paciente e dos exames complementares e demais atos preparatórios à cirurgia; e

**b)** Consulta pós-operatória e demais procedimentos como curativo, retirada de pontos, avaliação clínica, agendamento de nova consulta até o encaminhamento para o serviço público de saúde contratar referenciado.

**1.6.** A CONTRATADA fornecerá materiais e medicamentos necessários às eventuais coletas de peças durante a cirurgia e realizar o respectivo exame.

**1.7.** A CONTRATADA realizará exames complementares que porventura sejam necessários no pós-operatório.

**1.8.** A CONTRATADA prestará assistência hospitalar e ambulatorial aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos hospitalares desde o atendimento no pré-operatório até a sua alta.

**1.9.** A CONTRATADA realizará atendimento de urgência/emergência, se necessário, a todos os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e comunicar, de imediato, o médico responsável pelo paciente.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA VINCULAÇÃO**

**2.1.** O presente CONTRATO vincula-se ao Edital da Chamada Pública nº. **002/2018**, devidamente ratificado pela autoridade competente no Processo nº. **142/2018**, com fulcro no art. 25 da Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA SUJEIÇÃO DAS PARTES ÁS NORMAS LEGAIS E CONTRATUAIS**

**3.1.** As partes declaram-se expressamente sujeitas às normas previstas na Lei n°. 8.666, de 21 de junho de 1993, alterada pela Lei n°. 8.883, de 08 de junho de 1994, e às cláusulas constantes neste CONTRATO.

**CLÁUSULA QUARTA – DA COMPROVAÇÃO DE REGULARIDADE FISCAL**

**4.1.** Integram este CONTRATO os documentos a seguir discriminados, de cujo teor as partes declaram ter conhecimento e aceitam, sendo sua anexação dispensável por já terem sido apresentados na fase de habilitação e qualificação do Edital da Chamada Pública n°. **002/2018**, salvo se estiverem vencidos à época da formalização deste CONTRATO, sendo que a CONTRATANTE poderá a qualquer momento solicitar, a fim de comprovar a manutenção das condições contratuais:

**a)** Certidão Conjunta de Débitos relativos à Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

**b)** Certificado de Regularidade do FGTS (CRF);

**c)** Certidão de Regularidade com a Fazenda Estadual (Certidão de Tributos Estaduais);

**d)** Certidão de Regularidade com a Fazenda Municipal (ISSQN);

**e)** Certidão de Violação aos Direitos do Consumidor (CVDC); e

**f)** Certidão Negativa de Débitos Trabalhista (CNDT).

**CLÁUSULA QUINTA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS**

**5.1** O prazo de início da execução dos serviços não poderá ultrapassar em até *05 (cinco) dias*contados da assinatura do CONTRATO.

**5.2.** Os procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais deverão ser realizados no hospital CONTRATADO, vedada subcontratação.

**5.3.** ACONTRATADA deverá realizar os procedimentos cirúrgicos somente em pacientes encaminhados pela Central Municipal de Regulação Ambulatorial, cujos pacientes já foram submetidos à regulação e aos protocolos de acesso, que estabelecem os exames diagnósticos/complementares necessários à indicação cirúrgica.

**5.4.** A CONTRATADA deverá avaliar o paciente, nos atendimentos pré e pós-cirúrgicos, conforme necessidade de cada procedimento cirúrgico e do paciente.

**CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

**6.1.** Constituem obrigações da CONTRATADA, além das demais previstas neste CONTRATO ou dele decorrentes:

**6.1.1.** A CONTRATADA deverá cumprir rigorosamente as Normas de Medicina e Segurança do Trabalho e demais normas e regulamentos pertinentes aos serviços objeto do **ANEXO II - Termo de Referência**, parte integrante deste termo.

**6.1.2.** Atender os pacientes encaminhados pela CONTRATANTE com dignidade e respeito, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços contratados.

***6.1.3. A CONTRATADA deverá realizar todos os procedimentos contratados, vedada a cobrança de qualquer valor ao paciente, aos seus responsáveis e/ou familiares, seja para a realização do procedimento ou para qualquer medicamento ou insumo necessários até a alta do paciente.***

**6.1.4.** Justificar, por escrito, ao paciente ou seu responsável, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização do procedimento cirúrgico previsto neste CONTRATO, comunicando formalmente a Central Municipal de Regulação Ambulatorial os casos desta natureza.

**6.1.5.** Notificar a Secretaria Municipal Saúde eventual alteração de sua razão social ou controle acionário, bem como, mudança em sua Diretoria, Contrato Social ou Estatuto, enviando a informação no prazo de *15(quinze) dias*, contados a partir da data do registro de alteração, acompanhada de cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das pessoas jurídicas.

**6.1.6.** Entregar ao paciente após seu atendimento o **Formulário de Contra Referência**, conforme modelo no item **10** do **Termo de Referência,** preenchido, com no mínimo, os seguintes dados:

**a)** dados pessoais do paciente (nome, CPF, CNS, endereço e telefone);

**b)** nome e CRM do médico responsável pelo atendimento; e

**c)** descrição do procedimento cirúrgico realizado, medicação prescrita e orientações ao paciente.

**6.1.7.** A CONTRATADA deverá emitir relatórios mensais dos procedimentos realizados e encaminhá-los a Secretaria Municipal de Saúde, sito à Avenida Laudelino Peixoto, n°. 871, em dias úteis, conforme especificidades e prazos a seguir descriminados:

**a)** Relatório mensal de todos os procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais realizados, devendo constar: nome do paciente, CPF, data da realização do procedimento, procedimento realizado, identificação do cirurgião responsável (nome e CRM), endereço completo do paciente e telefone, que deverá ser entregue até o 5º dia útil subsequente à realização dos procedimentos; juntamente com cópia dos FORMULÁRIOS DE CONTRA REFERÊNCIA;

**b)** Relatório mensal de todos os procedimentos ambulatoriais realizados (consultas pré e pós-operatórias, retirada de pontos, curativos e outros), devendo constar: nome do paciente, CPF, data do atendimento, procedimento realizado, endereço completo do paciente e telefone, que deverá ser entregue até o 5º dia útil subsequente à realização dos procedimentos; juntamente com cópia dos FORMULÁRIOS DE CONTRA REFERÊNCIA;

**c)** relatório mensal dos procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais, devendo constar: nome do paciente, CPF, data da realização do procedimento e procedimento realizado, que deverá ser entregue até o 3º dia útil do mês subsequente à realização dos procedimentos.

**6.1.8.** Permitir o acesso e facilitar o trabalho de controle e acompanhamento exercidos pela Secretaria Municipal de Saúde prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores desta, designados para tal fim, bem como permitir o livre acesso às instalações físicas.

**6.1.9.** Fornecer a qualquer tempo, a critério exclusivo da CONTRATANTE, a apresentação de comprovação de procedência dos materiais utilizados nos serviços contratados.

**6.1.10.** Colocar à disposição da CONTRATANTE as informações técnicas disponíveis sobre os equipamentos, técnicas e ambiente de trabalho onde serão executados os serviços contratados.

**6.1.11.** Atender os pacientes até o limite de oferta prevista neste CONTRATO.

**6.1.12.** Manter o cadastro do hospital atualizado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES.

**6.1.13.** Não praticar nenhum tipo de discriminação no atendimento de pacientes encaminhados pela CONTRATANTE.

**6.1.14.** Notificar a CONTRATANTE sobre qualquer irregularidade ocorrida durante a execução dos serviços.

**6.1.15.** Manter durante toda a execução do CONTRATO, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento.

**6.1.16.** Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações fiscais, previdenciárias, trabalhistas e comerciais decorrentes da execução do presente CONTRATO.

**6.1.17.** A inadimplência da CONTRATADA, com referência aos encargos fiscais, trabalhistas, previdenciários e comerciais, não transfere a CONTRATANTE a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do CONTRATO.

**6.1.18.** Apresentar durante a execução do CONTRATO, se solicitado, documentos que comprovem estarem cumprindo a legislação em vigor pertinente ao objeto e às obrigações assumidas no Edital de Credenciamento, bem como encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais.

**6.1.19.** Assumir integral responsabilidade pela boa e eficiente execução dos serviços, na forma do que dispõe a legislação em vigor e o CONTRATO.

**6.1.20.** Escalar em seu nome e sob sua inteira responsabilidade: profissionais, especialistas, técnicos e equipe de apoio necessária para execução dos serviços, cabendo-lhe todos os pagamentos, inclusive dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, bem como despesas diversas quando necessárias para a execução das atividades de responsabilidade da CONTRATADA, ressaltando que seus profissionais não manterão nenhum vínculo empregatício com a CONTRATANTE.

**6.1.21.** Observar, durante a execução dos serviços contratados, o fiel cumprimento de todas as leis federais, estaduais e municipais vigentes ou que venham a viger, sendo a única responsável pelas infrações que venham a ser cometidas.

**6.1.22.** Assumir todo ônus decorrente de ações judiciais, provenientes de danos causados pela má execução do CONTRATO, que possam vir a ser imputados, por terceiros, ao CONTRATANTE.

**6.1.23.** Seguir os protocolos relativos aos procedimentos cirúrgicos a serem realizados que assegurem a garantia de assistência na atenção pós-operatória a todos os pacientes submetidos a cirurgias, inclusive atendimento de urgência/emergência se necessário, bem com prestar informações ao paciente, verbalmente e por escrito, das instruções relativas aos cuidados pós-operatórios.

**6.1.24.** Disponibilizar todo material de consumo necessário a realização dos procedimentos cirúrgicos hospitalares descritos no subitem **4.1** do item do **4** do - **Termo de Referência**.

**6.1.25.** A CONTRATADA deverá fornecer materiais e medicamentos necessários às eventuais coletas de peças durante a cirurgia e realizar o respectivo exame.

**6.1.26.** A CONTRATADA deverá realizar exames complementares que porventura sejam necessários no pós-operatório.

**6.1.27.** A CONTRATADA deverá dispor de responsável técnico pelo cumprimento das normas estabelecidas, bem como a provisão dos recursos físicos, humanos e materiais exigidos para a execução dos procedimentos contratados.

**6.1.28.** O número de enfermeiros e/ou técnicos de enfermagem deve obedecer a Resolução COFEN nº 293/2004, Lei nº 47.498/1986 e Decreto nº 94.406/1987, de acordo com a assistência prestada.

**6.1.29.** A CONTRATADA deverá garantir assistência de enfermagem 24 horas.

**6.1.30** A CONTRATADA deverá manter o seu quadro de pessoal qualificado, conservando o informado na relação constante no subitem **6.4.4**, utilizados para habilitação dos serviços previstos no Edital de Credenciamento.

**6.1.31.** A CONTRATADA deverá informar a CONTRATANTE as eventuais substituições do seu quadro de profissionais, as quais deverão observar o mesmo nível e qualificação técnica compatível com os serviços prestados e encaminhar os documentos descritos nos subitens **6.4.6** e **6.4.8** do Edital de Credenciamento.

**6.1.32.** Deverá entregar ao paciente a solicitação de encaminhamento para o acompanhamento de patologias que requerem continuidade de tratamento, que não sejam procedimentos complementares específicos do pós-operatório.

**6.1.33.** Manter, sob sua exclusiva responsabilidade, a supervisão, direção e recursos humanos para execução completa e eficiente dos serviços objeto do CONTRATO.

**6.1.34.** Atender com presteza as reclamações advindas dos pacientes ou responsáveis/familiares e/ou CONTRATANTE sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem qualquer ônus.

**6.1.35.** Responsabilizar-se inteiramente pela elaboração, preenchimento, assinatura e guarda do “Termo de Consentimento Informado” dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos.

**6.1.36.** Arcar com todo e qualquer prejuízo decorrente dos serviços executados, incluindo possíveis danos físico, material ou moral causado aos pacientes submetidos aos procedimentos hospitalares e ambulatoriais, em virtude de dolo ou culpa da CONTRATADA e de seus prepostos.

**6.1.37.** Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo material causado à CONTRATANTE e/ou a terceiros, inclusive por seus empregados ou prepostos.

**6.1.38.** Na hipótese de ação administrativa ou judicial contra a CONTRATANTE, caberá ação regressiva contra a CONTRATADA que responderá civilmente pelos atos de seus prepostos.

**6.1.39.** Executar os serviços de acordo com as especificações exigidas, utilizando equipamentos e materiais apropriados, cumprindo, dentro dos prazos estabelecidos todas as obrigações assumidas, obedecendo rigorosamente às normas do credenciamento.

**6.1.40.** Adotar, no que couber, os princípios da biossegurança.

**6.1.41.** Encarregar-se exclusivamente pelo pagamento de todos os impostos, taxas e emolumentos sobre eles incidentes, prêmios de seguro de responsabilidade civil, indenização devida a terceiros por fatos oriundos dos serviços contratados, além de quaisquer outras despesas incidentes, devendo apresentar, sempre que solicitado, a comprovação dos recolhimentos respectivos.

**6.1.42.** Cumprir e fazer cumprir as normas e regulamentos técnicos sanitários emanados da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e da Vigilância Sanitária Municipal.

**6.1.43.** Utilizar, administrar ou dispensar aos pacientes apenas medicamentos devidamente registrados na ANVISA, tomando todos os cuidados em relação a correta utilização, conservação, estabilidade e validade dos mesmos.

**6.1.44.** Disponibilizar documentos, prontuários do paciente e/ou instrumentos de controle para a averiguação, pelo CONTRATANTE.

**6.1.45.** Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

**6.1.46.** Zelar pela integridade física dos pacientes, durante o atendimento, protegendo-os de situações de risco.

**6.1.47** Observar as questões de sigilo profissional, zelando pela preservação dos preceitos éticos, na forma prevista em lei, código ou regulamento, garantindo ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência.

**6.1.48.** A CONTRATADA deverá garantir assistência hospitalar e ambulatorial aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos hospitalares desde o atendimento no pré-operatório até a sua alta.

**6.1.49.** Atender às demais obrigações previstas neste CONTRATO e Anexo I “A” do Termo de Referência.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**7.1.** Constituem obrigações da CONTRATANTE, além das demais previstas neste CONTRATO ou dele decorrentes:

**7.1.1.** Designar equipe para efetuar o acompanhamento e controle da execução dos serviços prestados, mediante a realização de visita mensal na unidade hospitalar contratada, para verificar se os procedimentos cirúrgicos informados no relatório mensal emitido pela CONTRATADA foram efetivamente realizados, por meio de análise dos prontuários dos pacientes;

**7.1.2.** Fornecer e colocar a disposição da CONTRATADA, todos os elementos e informações que se fizerem necessários à execução do CONTRATO;

**7.1.3.** Notificar, formal e tempestivamente, a CONTRATADA sobre as irregularidades observadas nos serviços;

**7.1.4.** Notificar a CONTRATADA, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos sob sua responsabilidade, decorrente do descumprimento do CONTRATO;

**7.1.5.** Fiscalizar a execução deste CONTRATO conforme disposto no art. 67 da Lei Federal nº 8.666/93;

**7.1.6.** Expedir, por escrito, todas as determinações e/ou comunicações dirigidas ao CONTRATADO;

**7.1.7.** A Central Municipal de Regulação Ambulatorial encaminhará ao CONTRATADO, às quintas-feiras, agenda dos pacientes por especialidade médica que serão submetidos à avaliação do cirurgião (contendo data, horário, nome do paciente, CPF, endereço completo, telefone e indicação cirúrgica) da semana subsequente;

**7.1.8.** Efetuar os pagamentos na forma e nos prazos pactuados;

**7.1.9.** Cumprir e fazer cumprir as disposições regulamentares dos serviços e cláusulas contratuais, aplicando as penalidades previstas quando for caso;

**7.1.10.** Publicar o extrato do presente CONTRATO e de seus aditivos se houver, no Diário Oficial do Município, no prazo previsto no parágrafo único do artigo 61 da Lei n° 8.666/1993;

**7.1.11.** Acompanhar a execução dos serviços efetuados pela CONTRATADA, podendo intervir durante a sua execução, para fins de ajustes ou suspensão.

**CLÁUSULA OITAVA – DO CONTROLE E ACOMPANHAMENTO**

**8.1.** A Secretaria Municipal de Saúde efetuará o controle e acompanhamento, por meio de instrumentos próprios, dos pacientes encaminhados ao hospital para realização de consulta pré-operatória e posterior procedimento cirúrgico.

**8.2.** A Secretaria Municipal de Saúde realizará mensalmente visita “in loco” na unidade hospitalar contratada, para verificar se os procedimentos cirúrgicos informados no relatório mensal emitido pela CONTRATADA foram efetivamente realizados, por meio de análise dos prontuários dos pacientes.

**CLÁUSULA NONA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**9.1.** As despesas decorrentes da execução do objeto deste CONTRATO correrão à conta das seguintes dotações orçamentarias:

|  |
| --- |
| 4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE09.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE10.301.0702-2.056 OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DO FIS/SAÚDE.3.3.42.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRTOS - PESSOA JURÍDICAFONTE: 0.1.31-009 / FICHA: 464 |

**CLÁUSULA DÉCIMA – DO VALOR**

**10.1.** O valor total estimado para execução deste CONTRATO será de **R$** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), a ser pago em parcelas mensais conforme produção mensal apresentada e comprovada pela CONTRATADA.

**10.2.** Caso o valor estimado para a execução deste CONTRATO não seja utilizado em sua totalidade, o saldo remanescente poderá ser remanejado para a realização de procedimentos cirúrgicos com demanda superior ao quantitativo previsto no subitem **4.1** do item **4** do **ANEXO II** do **Termo de Referência** sem a necessidade de Termo Aditivo, respeitado o limite financeiro inicial deste instrumento.

**10.3.** O valor total estimado deste CONTRATO poderá ser modificado, por meio de Termo Aditivo, em decorrência de acréscimo ou diminuição quantitativa de seu objeto, em até 25% (vinte e cinco por cento), conforme estabelece a alínea “b”, inciso I c/c o § 1º ambos do art. 65 da Lei nº 8.666/93.

**10.4.** Os valores unitários descritos no subitem **4.1** do item **4** do **ANEXO II** do **Termo de Referência**, referem-se a Tabela Diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde, e tem como fundamentação legal a Portaria/MS-GM n°. 1.606/2001.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO PAGAMENTO**

**11.1.** O pagamento mensal dos serviços efetivamente prestados pela **CONTRATADA** será efetuado em até 15 (quinze) dias úteis da apresentação da Nota Fiscal de Prestação de Serviço, devidamente atestada por servidor público designado e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, mediante crédito no Banco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Agência \_\_\_\_\_\_\_\_, Conta Corrente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**11.2.** A CONTRATADA deverá entregar a Nota Fiscal de Prestação de Serviço, acompanhada do relatório mensal descrito na alínea **“c”** do item **6.1.7** da Minuta do Contrato, a Secretaria Municipal de Saúde que após análise, encaminhará a Secretaria Municipal de Planejamento e Finanças para pagamento.

**11.3.** O pagamento ficará condicionado à apresentação, pela CONTRATADA, da certidão de regularidade trabalhista e previdenciária válida.

**11.4.** Na hipótese de devolução, a nota fiscal será considerada como não apresentada, para fins de atendimento das condições contratuais.

**11.5.** Os eventuais encargos financeiros, processuais e outros decorrentes da inobservância do prazo de pagamento, pela CONTRATADA, serão de sua exclusiva responsabilidade.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA**

**12.1.** O CONTRATO terá vigência de ***12 (doze) meses***, contados da assinatura, obedecendo ao disposto no art. 57 da Lei nº 8.666/93.

**12.2.** O CONTRATO poderá ter seu prazo de vigência prorrogado conforme o disposto no art. 57 da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO**

**13.1.** O extrato do presente CONTRATO deverá ser publicado no Diário Oficial do Município, no prazo previsto no parágrafo único do artigo 61 da Lei n° 8.666/1993.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS ALTERAÇÕES**

**14.1.** O presente CONTRATO poderá ser alterado para ajuste de condições supervenientes que impliquem em modificações nos casos previstos em Diploma Legal pertinente à matéria.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS CASOS OMISSOS**

**15.1.** Os casos omissos serão resolvidos entre as partes contratantes e será objeto de Termo(s) Aditivo(s) ao presente CONTRATO, quando couber.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO DOMICILIO E FORO**

**16.1.** As partes elegem o Foro de Iguatemi, Estado de Mato Grosso do Sul, com expressa renúncia de quaisquer outros, por mais privilegiados que sejam para serem dirimidas todas e quaisquer dúvidas decorrentes da execução deste TERMO DE CREDENCIAMENTO.

**16.2.** Estando justos e acertados, firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e para um só efeito, juntamente com as testemunhas abaixo, que declaram conhecer todas as cláusulas deste TERMO DE CREDENCIAMENTO.

Iguatemi/MS, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

|  |  |
| --- | --- |
| ----------------------------------------**Patricia Derenusson Nelli Margatto Nunes****(CONTRATANTE)** | ------------------------------------(*nome por extenso*)**(CREDENCIADO)** |

 **TESTEMUNHAS:**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome:CPF: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome:CPF: |

**ANEXO II**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**Prestação de Serviços Hospitalares procedimentos cirúrgicos, ambulatoriais e exames de ultrassonografia**

**1 – DO OBJETO**

**1.1.** O objeto do Contrato refere-se à Prestação de Serviços Hospitalares em Iguatemi/ MS, para a realização de procedimentos cirúrgicos hospitalares e procedimentos ambulatoriais a estes relacionados e exames complementares de ultrassonografia em caráter emergencial e eletivo, visando atender o Programa “**Saúde que Acolhe e Cuida**”, que será instituído pela Administração Municipal.

**1.2.** Para execução do objeto do Contrato, a **CONTRATADA** disponibilizará equipe de profissionais médicos (inclusive anestesistas) e equipamentos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, nutricionistas e equipe de apoio necessário para cumprimento do Contrato.

**1.3.** A **CONTRATADA** disponibilizará todos os equipamentos, materiais de uso hospitalar, medicamentos e demais insumos que se fizerem necessários, observando as normas técnicas de cada procedimento cirúrgico e exame complementar contratado.

**1.4.** Os procedimentos ambulatoriais relacionados às cirurgias descritas no subitem 4.1 do item 4 deste Termo de Referência referem-se à:

a) consulta pré-operatória, com o médico responsável pela avaliação do paciente e dos exames complementares e demais atos preparatórios à cirurgia;

b) consulta pós-operatória e demais procedimentos como curativo, retirada de pontos, avaliação clínica, agendamento de nova consulta até o encaminhamento para o serviço público de saúde contra referenciado.

**1.5.** A **CONTRATADA** fornecerá materiais e medicamentos necessários às eventuais coletas de peças durante a cirurgia e realizar o respectivo exame.

**1.6.** A **CONTRATADA** realizará exames complementares que por ventura sejam necessários no pós-operatório.

**1.7.** A **CONTRATADA** prestará assistência hospitalar e ambulatorial aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos hospitalares desde o atendimento no pré-operatório até a sua alta.

**1.8.** A **CONTRATADA** realizará atendimento de urgência/emergência, se necessário, a todos os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e comunicar, de imediato, o médico responsável pelo paciente.

**1.9.** A **CONTRATADA** realizará os exames complementares de ultrassonografia em caráter eletivo e/ou urgência, observados os requisitos administrativos necessários.

 **2 – DA JUSTIFICATIVA**

**2.1.** A Prefeitura Municipal de Iguatemi/MS, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, tem como objetivo prestar serviços de saúde à população Iguatemiense na realização de procedimentos cirúrgicos hospitalares de caráter eletivo e exames de ultrassonografia em caráter eletivo e urgência, a fim de reduzir a demanda de cirurgias eletivas não atendidas pela Macrorregião de Saúde de Dourados-MS, a qual é referência para este município, bem como oferecer à população o acesso a exames de ultrassonografia que não são realizados pela Secretaria Municipal de Saúde. Registra-se a existência de fila de espera para a realização de procedimentos cirúrgicos hospitalares e demanda não atendida de exames de ultrassonografia, que podem demorar meses para sua efetivação na macrorregião supracitada, que é composta por 34 municípios, cujas demandas são registradas no Sistema de Regulação – SISREG e gerenciadas pela Coordenadoria Estadual de Regulação da Assistência – CERA. Somado a isso, consideramos o fato de não haver o serviço de ultrassonografia gratuito para casos de urgência que por ventura venham a acontecer em horário adverso ao expediente desta Secretaria, fato que acaba por deixar a população desassistida nessas ocasiões, bem como para exames de ultrassonografia que não são realizados pela rede municipal de saúde. Ante ao exposto, se faz necessária à realização do presente credenciamento e respectiva contratação dos serviços supracitados para a resolução da demanda existente, bem como buscar soluções para minimização o sofrimento do paciente, proporcionando-lhe uma melhor qualidade de vida.

**3 – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

• Constituição Federal de 1988; • Lei nº 8.080, de 19/09/1990; • Decreto 7.508, de 28/06/2011; • Lei nº 8.666, de 21/06/1993; • Decreto nº 14.151, de 16/03/2015; e • Portaria/MS-GM n° 1.606, de 11/09/2001.

**4 – DOS PROCEDIMENTOS**

**4.1.** A **CONTRATADA** deverá realizar os exames de ultrassonografia e procedimentos cirúrgicos hospitalares descritos no Rol de Procedimentos a seguir, bem como os procedimentos ambulatoriais a estes relacionados, constantes na Tabela abaixo:

Rol de Procedimentos Cirúrgicos, de Exerese e Exames de Ultrassonografia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Especialidade | Caráter | Procedimento EXERESE | Quantidade | Valor Unitário | Total |
| Médico Habilitado |  |  |  |  |  |
| Eletivo/Urgência | EXERESE DE CISTO SINOVIAL, EXERESE DE CISTO CEBACEO, EXERESE DE LIPOMA, EXERESE DE C.A DE PELE | 50 | 300,00 | R$ 15.000,00 |
| TOTAL | **R$ 15.000,00** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Especialidade | Caráter | Procedimento ULTRASSONOGRAFIA | Quantidade | Valor Unitário | Total |
| Médico Habilitado |  |  |  |  |  |
| Eletivo/Urgência | ABDOMINAL, VIAS URINÁRIAS, OBSTÉTRICA, PRÓSTATA (RETENÇÃO URINÁRIA), TRANS VAGINAL | 370 | R$ 94,00 | R$ 34.780,00 |
| TOTAL | **R$ 34.780,00** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Especialidade | Caráter | Procedimento CARDIOTOCOGRAFIA | Quantidade | Valor Unitário | Total |
| Médico Habilitado |  |  |  |  |  |
| Eletivo/Urgência | Procedimento em Gestante | 180 | R$ 68,00 | R$ 12.240,00 |
| TOTAL | **R$ 12.240,00** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Especialidade | Caráter | Procedimento CIRURGIA | Quantidade | Valor Unitário | Total |
| Médico Habilitado |  |  |  |  |  |
| Eletivo/Urgência | SALPINGECTOMIA UNILATERAL E BILATERAL, HERNIA, OOFORECTOMIA, POSTECTOMIA, COLECISTECTOMIA, PERINEO, HISTERECTOMIA, HEMORROIDECTOMIA, CISTO PILONIDAL, FISTULECTOMIA, CURETAGEM, VASECTOMIA, MARSUPIALIZAÇÃO, BARTHOLINECTOMIA, HIDROCELE, VARICOCELE, CISTO DE CORDÃO ESPERMÁTICO. | 240 | R$ 1.500,00 | R$ 360.000,00 |
| TOTAL | **R$ 360.000,00** |

**5 – DO PRAZO, LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E REGIME DE EXECUÇÃO**

**5.1.** Prazo da vigência do contrato será: de 12 (doze) meses, contados da assinatura, podendo ser prorrogado uma única vez, por até 12 (doze) meses.

**5.2.** Prazo para início da prestação dos serviços: deverá ocorrer em até 05 (cinco) dias contados da assinatura do CONTRATO.

**5.3.** Local: Os procedimentos cirúrgicos, consultas ambulatoriais, exames de ultrassonografia eletivos/urgência deverão ser realizados pela CONTRATADA, vedada a subcontratação.

**5.4.** Regime de execução: O regime de execução do CONTRATO será por preço unitário, com base no quantitativo de procedimentos cirúrgicos realizados pelo CONTRATADO, respeitado o limite financeiro.

**6 – DO VALOR**

**6.1.** O valor unitário dos procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais foram estabelecidos conforme Deliberação Nº 001/2018 do Conselho Municipal de Saúde, após análise de preços praticados no mercado.

**6.2.** Os valores unitários descritos no subitem 4.1 Termo de Referência, referem-se a Tabela Diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde, e tem como fundamentação legal a Portaria/MS-GM n° 1.606/2001.

**6.3.** O valor total estimado para execução do **CONTRATO** será de R$ 422.020,00 (Quatrocentos e vinte e dois mil e vinte reais), a ser pago em parcelas mensais conforme produção mensal apresentada e comprovada pelo **CONTRATADO.**

**6.4.**  Caso o valor estimado para a execução deste CONTRATO não seja utilizado em sua totalidade, o saldo remanescente poderá ser remanejado para a realização de procedimentos cirúrgicos e exames de ultrassonografia com demanda superior ao quantitativo previsto no subitem 4.1, respeitado o limite financeiro inicial deste instrumento.

**6.5.** O valor total estimado deste **CONTRATO** poderá ser modificado, por meio de Termo Aditivo, em decorrência de acréscimo ou diminuição quantitativa de seu objeto, em até 25% (vinte e cinco por cento), conforme estabelece a alínea “b”, inciso I c/c o § 1º ambos do art. 65 da Lei nº 8.666/93.

**7 – DO ACESSO AOS SERVIÇOS CONTRATADOS**

**7.1.** Para realização de cirurgias eletivas os pacientes já submetidos ao Sistema Nacional de Regulação - SISREG serão encaminhados pela Central Municipal de Regulação Ambulatorial.

**7.2.** Os pacientes que serão submetidos a cirurgias eletivas devem obrigatoriamente estar inseridos no Sistema Nacional de Regulação – SISREG, o qual ordenará a fila para realização de procedimentos cirúrgicos, salvos os casos que necessitem de antecipação do procedimento, devidamente justificado pelo médico.

**7.3.** Os exames de ultrassonografia de caráter eletivo serão autorizados pela Central Municipal de Regulação Ambulatorial mediante apresentação de formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde preenchido pelos médicos das unidades de Estratégia de Saúde da Família.

**7.4.** Os exames de ultrassonografia de caráter urgente serão autorizados mediante apresentação de formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde preenchido pelos médicos plantonistas na Unidade Pronto Atendimento Municipal, justificando a necessidade de realização do exame.

**7.5.** No ato da alta hospitalar, a **CONTRATADA** deverá fornecer ao paciente atendido ou responsável, o FORMULÁRIO DE CONTRA REFERÊNCIA, devidamente preenchido, em papel timbrado da **CONTRATADA.**

**7.6** Na realização de exame de Ultrassonografia deverão ser emitidos laudo médico, o qual deverá ser entregue ao paciente.

**8 – DA DOTAÇAO ORÇAMENTARIA**

|  |
| --- |
| 4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE09.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE10.301.0702-2.056 OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DO FIS/SAÚDE3.3.42.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICAFONTE: 0.1.31-009 / FICHA: 464 |

**9 – DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

**9.1.** A fiscalização da execução do **CONTRATO** será realizada pela Secretaria Municipal de Saúde através de seu Fiscal de Contratos e Conselho Municipal de Saúde por meio de servidores designado para tal função.

**10 – DOS RELATÓRIOS DE PRODUÇÃO**

**10.1.** A **CONTRATADA** deverá emitir relatórios mensais dos procedimentos realizados e encaminhá-los a Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificidades e prazos a seguir descriminados:

a) relatório mensal de todos os procedimentos cirúrgicos realizados deverá ser entregue até o 5º dia do mês subsequente à realização dos procedimentos, juntamente com cópia do FORMULÁRIO DE CONTRA REFERÊNCIA**.**

b) relatório mensal de todos os exames de ultrassonografia realizados deverá ser entregue até o 5º dia do mês subsequente à realização dos procedimentos devendo constar nome, CNS, CPF, endereço e telefone.

c) Os relatórios mensais dos procedimentos cirúrgicos e exames de ultrassonografia deverão ser entregues até o 5º dia do mês subsequente à realização dos procedimentos, sendo que os mesmos serão anexados ao processo juntamente com a Nota Fiscal para devidas conferencias e fiscalização pelo fiscal do contrato.

 **(Modelo de Formulário)**

**PAPEL TIMBRADO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE CONTRATADO**

**FORMULÁRIO DE CONTRA REFERÊNCIA**

|  |
| --- |
| **NOME DO PACIENTE:** |
| **CPF: CNS:** |
| **ENDEREÇO: N. BAIRRO:** |
| **MUNICIPIO: UF:** |
| **TELEFONE: CELULAR:** |
| **INFORMAÇÕES DO ATENDIMENTO REALIZADO** |
| Descrição do procedimento cirúrgico realizado |
| Medicação prescrita |
| Orientações ao paciente: |
| Identificação do médico responsável |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura e Carimbo |
| **Obs:** |

**11 – DO PAGAMENTO**

**11.1.** O pagamento mensal dos serviços efetivamente prestados pela **CONTRATADA** será efetuado em até 15 (quinze) dias úteis da apresentação da Nota Fiscal de Prestação de Serviço, devidamente atestada por servidor público designado.

**11.2** O **CONTRATADO** deverá entregar a Nota Fiscal de Prestação de Serviços, acompanhada do relatório mensal descrito na letra “c” do subitem 6.1.7 do Anexo I- Minuta do Contrato, a Secretaria Municipal de Saúde que após análise, encaminhará à Secretaria Municipal de Planejamento e Finanças para pagamento.

Iguatemi/MS, 06 de agosto de 2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ivoni Kanaan Nabhan Pelegrinelli**

Secretária Municipal de Saúde

**ANEXO III**

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES EM IGUATEMI/MS, PARA A REALIZAÇÃODE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS A ESTES RELACIONADOS, VISANDO ATENDER O PROGRAMA “**Saúde que Acolhe e Cuida**”.

Ilmo. Sr.

PRESIDENTE DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

O Hospital pelo (a) seu (ua) (Diretor (a) ou Procurador (a)) infra qualificado (a), Sr. (a)............................................, vem à presença de V.Exa. requerer o credenciamento junto ao Município de Iguatemi/MS, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, para a realização  **de Serviços Hospitalares em Iguatemi/MS, para a realização de procedimentos cirúrgicos hospitalares e procedimentos ambulatoriais a estes relacionados, visando atender o Programa “Saúde que Acolhe e Cuida”**.

– IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA

|  |
| --- |
| Nome completo |
|  |
| Nome fantasia |
| CNPJ | Endereço eletrônico |
|  |  |
| Endereço Físico |
|  |
| N° | Complemento | Bairro |
|  |  |  |
| CEP | Município | UF |
|  |  |  |

II – IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL

|  |
| --- |
| Nome completo |
|  |
| CPF | Identidade | Órgão emissor |
|  |  |  |
| Endereço Físico |
|  |
| N° | Complemento | Bairro |
|  |  |  |
| CEP | Município | UF |
|  |  |  |
| Endereço eletrônico |  |

Nestes termos, pede deferimento.

Local e data

|  |
| --- |
| Assinatura e carimbo do representante legal |

Obs.: Fazer em papel timbrado do requerente e reconhecer firma em cartório.

 No caso de representante legal anexar junto uma Procuração dando plenos poderes com firma reconhecida em cartório do sócio administrador da empresa.

ANEXO IV– CHAMAMADA PÚBLICA Nº 002/2018

**DECLARAÇÃO NOS TERMOS DO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA CF/88**

Declaro que não há no quadro de pessoal desta Empresa, empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de 16 (dezesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do Inciso XXXIII do art. 7°, da Constituição Federal e art. 27, V, da Lei n.º 8.666, de 21 de Junho de 1.993, sob a nova redação da Lei n°. 9.854, de 27 de Outubro de 1.999.

Local e data, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do CNPJ

ANEXO V – CHAMAMADA PÚBLICA Nº 002/2018

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E ACEITAÇÃO DO TEOR DO EDITAL

Pretendendo efetuar o CREDENCIAMENTO para a Prestação de Serviços Hospitalares em Iguatemi/MS, para a realização de procedimentos cirúrgicos hospitalares e procedimentos ambulatoriais a estes relacionados, visando atender o Programa “**Saúde que Acolhe e Cuida**”.

Declaramos, para todos os fins de direito, concordar com as condições do Edital, no tocante a forma de prestação de serviços e os valores constantes do **subitem 4.1 do item 4 do Anexo II– Termo de Referência**.

Comprometemo-nos a fornecer à Comissão Permanente de Licitação - CPL e/ou a Secretaria Municipal de Saúde - quaisquer informações ou documentos solicitados.

Estamos cientes de que a qualquer momento a Administração Municipal, por meio da Secretaria Municipal de saúde, poderá cancelar o credenciamento nos termos do respectivo CONTRATO.

Com o objetivo de manter o cadastro de credenciamento sempre atualizado, informaremos de imediato, toda e qualquer alteração que venha a ocorrer em nossos dados cadastrais.

Atenciosamente,

Local e data, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do representante legal

**Obs.: Fazer em papel timbrado do proponente.**

**ANEXO VI – CHAMAMADA PÚBLICA Nº 002/2018**

**DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

A empresa (RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA), inscrita no CNES n°. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNPJ n°. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizado na Rua/Av\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/UF, por intermédio de seu (ua) representante legal o (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador (a) da Carteira de Identidade n°. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SSP/\_\_\_\_\_\_\_e do CPF n°. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **DECLARA** que dispõe de toda capacidade técnica hospitalar, conforme a legislação vigente, para realizar os procedimentos cirúrgicos hospitalares, nas especialidades que consta no rol de procedimentos do Termo de Referência, item 4.

Local e data, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do representante legal

**Obs.: Fazer em papel timbrado do proponente.**

**ANEXO VII – CHAMAMADA PÚBLICA Nº 002/2018**

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

**Chamada Publica n. 002/2018**

**Processo 142/2018**

A empresa (RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA), inscrita no CNES n°. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNPJ n°. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizado na Rua/Av\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/UF, por intermédio de seu (ua) representante legal o (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador (a) da Carteira de Identidade n°. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SSP/\_\_\_\_\_\_\_e do CPF n°. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declara para os devidos fins de direito que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Local e data, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do representante legal

**Obs.: Fazer em papel timbrado do proponente.**