



EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 003/2019

CRENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ROMELÂNDIA - SC

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrita no CNPJ nº 82.940.776/0001-56 localizado na Rua Barão do Rio Branco, 42 em Romelândia - SC, através da Gestora Municipal de Saúde Sr^a. DÉBORA GLEMBOTZKY no uso de suas atribuições legais comunica a todos os interessados que está procedendo CHAMAMENTO PÚBLICO, objetivando o **CRENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS**, para realização de exames laboratoriais, **AO PREÇO DA TABELA SUS**. Os interessados devem entregar os documentos a partir do **dia 10/01/2019 até 31/12/2019**, diariamente, de segunda à sexta-feira, das 07:30 às 11:30 e das 13:30 às 17:30 na Sala de Licitações da Prefeitura de Romelândia, Rua 12 de Outubro, 242, onde será feito o recebimento da documentação relativa à habilitação das empresas candidatas ao Credenciamento, .

Este edital de credenciamento contém os seguintes anexos:

Anexo I – Tabela de procedimentos do SUS;

Anexo II – Minuta do Contrato;

Anexo III - Modelo da declaração de concordância com o preço da tabela SUS.

1- DO OBJETO

1.1- **CRENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS**, para realização de exames laboratoriais, ao **preço da tabela SUS**.

2 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

2.1 - Pessoas Jurídicas, interessadas em prestar os serviços de exames laboratoriais para o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ROMELÂNDIA - SC, poderão se credenciar para tal, apresentando os documentos abaixo relacionados, em original ou por cópia autenticada em tabelionato ou por servidor deste Município com o encargo de recebê-los.

2.1.1 – Poderão participar deste credenciamento pessoas jurídicas regularmente constituídas no ramo de atividades pertinente ao objeto credenciado, mediante apresentação dos documentos e comprovação das condições exigidas neste edital.

2.1.2 - Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do serviço e do fornecimento de bens a eles necessários empresa na qual haja participação societária, ou seja, diretor ou gerente servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pelo credenciamento.

2.1.3 - Considera-se participação indireta, para fins do disposto nesta cláusula, a existência de qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista entre o servidor público municipal e pessoa jurídica a ser credenciada.

2.1.4 - O disposto nesta cláusula aplica-se aos membros da comissão de licitação.

2.2 - Os documentos obtidos via Internet terão sua veracidade confirmada em seus respectivos sites.

2.3 - Os documentos para credenciamento deverão ser entregues em envelope lacrado,



Estado de Santa Catarina

MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA

diretamente no Setor de Licitações desta Prefeitura, a partir do dia **10 de Janeiro de 2019**.

2.4 - O presente edital de credenciamento universal terá prazo de vigência de sua data de publicação até 31 de dezembro 2019.

2.5 O Credenciamento estará aberto aos interessados, da data da publicação até 31 de Dezembro de 2019.

3 - DOS DOCUMENTOS - PESSOA JURÍDICA

3.1 - A documentação exigida para habilitação deve ser apresentada em envelopes lacrados, com os seguintes dizeres:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ROMELÂNDIA
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 003/2019
ENVELOPE "1" – HABILITAÇÃO
(razão social do proponente – CNPJ)

3.1.1- Os interessados poderão fazer-se representar por procurador ou pessoa devidamente credenciada, tratando-se de **procurador**, procuração por **instrumento público ou particular, com firma reconhecida**, da qual constem poderes específicos para praticar todos os demais atos pertinentes ao certame (se o credenciado for sócio administrador a procuração esta dispensada)

- a) Contrato Social e última alteração devidamente registrados na Junta Comercial do Estado ou, no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços mencionados acima;
 - b) Cartão CNPJ;
 - c) Certidões Negativas de Débitos com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal;
 - d) Certidão Negativa de Débitos FGTS;
 - e) Certidão negativa de débitos trabalhistas – CNDT – Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho.
 - f) Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da empresa;
 - g) Alvará de Licença Sanitária segundo a legislação vigente;
 - h) Declaração se comprometendo a realizar todos os exames constantes no anexo I deste edital;
 - i) Nome e número de registro do responsável técnico no Conselho Regional competente;
 - j) Declaração, conforme modelo constante no anexo III, concordando com os preços constantes na tabela de valores definidas pelo SUS, e se comprometendo a realizar todos os exames laboratoriais constantes no anexo I deste edital.
- OBS: Os documentos constantes no item 3 poderão ser apresentados por original, por fotocópia autenticada por Tabela de Notas ou por funcionário do Município, ou por publicação em órgão da imprensa oficial.

4 - DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

www.romelandia.sc.gov.br



- 4.1 - A autorização para realização do exame será expedida pelo Fundo Municipal de Saúde;
- 4.2 - Ao Fundo Municipal de Saúde, reserva-se o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços pelos credenciados, sendo-lhes facultado o descredenciamento, quando caracterizada a prestação de má qualidade, através de processo administrativo específico, com garantia da representação do contraditório e da produção da ampla defesa;
- 4.3 - O credenciamento se caracteriza como relação contratual de prestação de serviços;

5 - DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS.

- 5.1 - O CREDENCIADO não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.
- 5.2 - Obriga-se a colocar à disposição do Fundo Municipal de Saúde de Romelândia, os exames apresentados junto ao credenciamento.
- 5.3 - Disponibilizar profissional para receber diariamente as amostras coletadas na sede do laboratório do Fundo Municipal de Saúde de Romelândia –SC.
- 5.4 Disponibilizar profissional na sede própria da credenciada para receber e coletar amostras, de acordo com a necessidade e solicitação do Fundo Municipal de Saúde de Romelândia –SC.
- 5.5 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao FMS, SUS ou ao paciente deste.
- 5.6 - São obrigações dos prestadores de serviços ao Fundo Municipal de Saúde
- 5.6.1 - Informar ao Fundo Municipal de Saúde de Romelândia eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto, enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas.
- 5.6.2 - Executar, conforme a melhor técnica, os exames laboratoriais, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.
- 5.6.3 - Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste credenciamento.
- 5.6.4 - Permitir o acesso dos supervisores do Fundo Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especializados do contrato.
- 5.6.5 - Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.
- 5.7 - Assinar o contrato no prazo máximo de 5 (cinco) dias, contados da data da notificação para este fim específico, a qual poderá ser realizada através de e-mail, devidamente comprovado.

6 – DAS SANÇÕES

- 6.1 – O desatendimento as condições estabelecidas neste edital para prestação dos serviços submete o prestador de serviços à multa equivalente a 10% do valor total



contratado, sem prejuízo às demais sanções estabelecidas na Lei 8.666/93.

6.2 – O prestador de serviços que descumprir as obrigações contratadas esta sujeito às penalidades estabelecidas na Lei 8.666/93, destacando-se:

- a. Advertência;
- b. Multa de 10% por descumprimento de clausula contratual;
- c. Multa de 5% por recusa em assinar o contrato originário deste credenciamento;
- d. Suspensão do direito de licitar e contratar com o Município de Romelândia por até 2 (dois) anos;
- e. Declaração de inidoneidade.

6.2.1 – Para aplicação das sanções será observada a proporcionalidade em face a conduta adotada pelo prestador de serviços, princípios do contraditório e ampla defesa.

7 - DO VALOR E DO PAGAMENTO

7.1 - O valor que cada credenciado irá receber será conforme produção mensal, obtido através da aplicação da tabela SUS, conforme edital de Chamamento nº 003/2019.

7.2 O pagamento será mensal, até o dia 15 (quinze) do mês subsequente aos serviços prestados.

7.3 - O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de nota fiscal e relação dos pacientes atendidos acompanhada das respectivas autorizações emitidas pelo Fundo Municipal de Saúde de Romelândia atestados de acordo com reajustes efetuados na tabela do SUS.

7.4 - Os contratos firmados com os credenciados terão vigência até **31/12/2019**.

8 – DA RESPONSABILIDADE

8.1 – É de exclusiva responsabilidade do prestador de serviços, não sendo possível a transmissão ao Fundo Municipal de Saúde e ao SUS, todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e tributárias originárias da prestação de serviços, em especial aquelas oriundas dos contratos laborais.

8.2 - É de exclusiva responsabilidade do prestador de serviços, não sendo possível a transmissão ao Fundo Municipal de Saúde e ao SUS, todos os danos, porventura, causados a terceiros, em decorrência da prestação de serviços.

8.3 - A responsabilidade do credenciado estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação de serviços, nos estritos termos do art. 14 da lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

9 - DO TERMO DE FORMALIZAÇÃO E IMPUGNAÇÃO

9.1 - A formalização do CREDENCIAMENTO se dará através de contrato específico, após a entrega da documentação relacionada no item 3 deste edital, conforme minuta constante no anexo II deste edital.

9.1.1 - O procedimento licitatório previsto neste edital caracteriza ato administrativo formal.



9.2 - Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar edital de CREDENCIAMENTO por irregularidade na aplicação desta Lei, devendo protocolar o pedido junto ao Setor de licitações da Prefeitura Municipal de Romelândia, devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis.

10 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 - As despesas com a execução do objeto deste contrato correrão à conta da seguinte dotação do orçamento vigente:

Fonte	Projeto/Atividade	Nome do Projeto/Atividade	Elemento	Descrição do Elemento
0102	10 301 0007.2.00800	Manutenção das atividades da Secretaria Municipal de Saúde	33903950	Serviços médico hospitalar. Odontológico

11 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 – O Fundo Municipal da Saúde de Romelândia poderá revogar o presente edital no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público ou por fato superveniente, devidamente justificado.

11.2 – É facultado ao Fundo Municipal de Saúde de Romelândia, a qualquer tempo: promover diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do contrato; aferir os serviços ofertados; solicitar aos órgãos técnicos competentes elaboração de pareceres objetivando o acompanhamento dos serviços.

11.3 – O credenciado deverá comunicar formalmente ao Fundo Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, eventual impossibilidade temporária de prestar os serviços constantes do objeto deste edital, mediante justificativa técnica.

11.4 - O credenciamento será formalizado por decisão do Gestor Municipal de Saúde, podendo ser revogado a qualquer momento, a juízo de conveniência e oportunidade do Fundo Municipal de Saúde, por motivos plenamente justificáveis e dentro do interesse público, ou a pedido do Credenciado, que deverá encaminhar ofício com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

11.5 – Em caso de atraso na entrega da relação dos pacientes atendidos no mês, ficará suspenso o pagamento da fatura correspondente, retardado proporcionalmente.

11.6 - A remuneração recebida pelo credenciado em contraprestação aos serviços prestados não gerará direito adquirido, não havendo nenhum vínculo da natureza trabalhista ou previdenciária, caracterizando-se como mera prestação de serviços.

11.7 - Os casos omissos serão discutidos e analisados pelo Fundo Municipal de Saúde, sob os aspectos da legislação pertinente, visando o melhor atendimento aos usuários.

11.8 - Todos quantos participem deste credenciamento têm direito público subjetivo à fiel observância do pertinente procedimento estabelecido neste edital e na Lei 8.666/93, podendo qualquer cidadão acompanhar o seu desenvolvimento, desde que não interfira de modo a perturbar ou impedir a realização dos trabalhos.



Estado de Santa Catarina

MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA

12 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

121 – Este instrumento convocatório estará à disposição dos interessados no setor de licitações na Prefeitura Municipal de Romelândia, localizado na Rua 12 de Outubro, 242 – Centro, ou através do endereço eletrônico **www.romelandia.sc.gov.br**.

122 - Fica eleito o Foro da Comarca de Anchieta/SC, como competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente edital, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Romelândia SC, 07 de Janeiro de 2019.

DÉBORA GLEMBOTZKY
Gestora Municipal de Saúde

**Este edital se encontra examinado e Aprovado por esta Assessoria
Jurídica**

DE MARCO & BEGROW Advogados Associados
OAB/SC: 1885/2011



ANEXO I – TABELA SUS

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR UNITÁRIO -
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	02.02.05.001-	3.70
ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-	4.98
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	02.02.08.004-	4.20
BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	02.02.08.006-	4.20
BACTERIOSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007-	2.80
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-	3.51
CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-	6.48
CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	02.02.02.003-	2.78
CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	02.02.08.008-	5.62
CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-	5.63
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	02.02.01.002-	2.01
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004-	3.63
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	02.02.01.007-	10.00
DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-	2.83
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-	2.73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	02.02.02.009-	2.73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	02.02.02.011-	5.79
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-	2.73
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-	2.73
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	02.02.12.002-	1.37
DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP)	02.02.02.013-	5.77
DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.008-	9.25
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-	1.85
DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	02.02.07.005-	15.65
DOSAGEM DE ALDOLASE	02.02.01.014-	3.68
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	02.02.01.016-	3.68
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	02.02.03.009-	15.06
DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-	2.25
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011-	11.53
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	02.02.07.011-	10.00
DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	02.02.03.010-	16.42
DOSAGEM DE BARBITURATOS	02.02.07.012-	13.13
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011-	13.55
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.020-	2.01
DOSAGEM DE CÁLCIO	02.02.01.021-	1.85
DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	02.02.01.022-	3.51
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	02.02.07.015-	17.53
DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008-	2.01
DOSAGEM DE CLORETO	02.02.01.026-	1.85
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-	3.51
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-	3.51
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-	1.85
DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030-	3.68
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-	17.16
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-	17.16
DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-	9.86



Estado de Santa Catarina

MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA

DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-	1,85
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK_	02.02.01.032-	3,68
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	02.02.01.033-	4,12
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA - LDH	02.02.01.036-	3,68
DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-	10,15
DOSAGEM DE FENITOÍNA	02.02.07.022-	35,22
DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-	15,59
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	02.02.01.039-	3,51
DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040-	15,65
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-	2,01
DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-	2,01
DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-	1,85
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048-	3,68
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-	7,85
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049-	3,68
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-	7,86
DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-	7,89
DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-	8,97
DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-	8,96
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016-	9,25
DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-	10,17
DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-	2,25
DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056-	2,01
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-	8,12
DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	02.02.01.057-	2,01
DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010-	3,68
Dosagem de Potássio	02.02.01.060-0	1,85
Progesterona	02.02.06.029-2	10,22
Prolactina	02.02.06.030-6	10,15
Proteinúria de 24 hrs	02.02.05.011-4	2,04
Dosagem de sódio	02.02.01.063-5	1,85
Testosterona	02.02.06.034-9	10,43
Tiroxina T4	02.02.06.037-3	8,76
T4 livre	02.02.06.038-1	11,60
T3	02.02.06.039-0	8,71
Eletroforese de Proteínas	02.02.01.072-4	4,42
HIV I e II	02.02.03.030-0	10,00
Pesquisa de anticorpos anti IGG contra antígeno central do vírus da Hepatite B (Anti	02.02.03.078-4	18,55
FAN – FATOR ANTINUCLEAR	02.02.03.059-8	17,16
Anticorpos Antireoglobulina	02.02.03.062-8	17,16
Anti HBS	02.02.03.063-6	18,55
Citomegalovirus IGG	02.02.03.074-1	11,00
Toxoplasmose IGG	02.02.03.076-8	16,97
Citomegalovirus IGM	02.02.03.085-7	11,61
Toxoplasmose IGM	02.02.03.087-3	18,55
ANTI Hbc IGM	02.02.03.089-0	18,55
Hepatite A IGM	02.02.03.091-1	18,55
CEA	0202.03.096-2	13,35
HBSAG	02.02.03.097-0	18,55
HBEAG	02.02.03.098-9	18,55

www.romelandia.sc.gov.br

Rua 12 de Outubro, 242 - Fone/Fax: (49) 3624 1000 - CNPJ 82.821.182/0001-26 - CEP 89908-000 - ROMELÂNDIA - SC



Estado de Santa Catarina

MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA

COOMBS INDIRETO	02.02.12.009-0	2,73
Eletroforese de Hemoglobina	02.02.02.0035-	5,41
Hemograma	02.02.02.038-0	4,11
Dosagem de Paratormônio	02.02.06.027-6	43,13
Dosagem de Proteínas Totais e Frações	02.02.01.062-7	1,85
Vitamina B 12	02.02.01.070-8	15,24
Dosagem de Zinco	02.02.07.035-2	15,65
Triglicerídeos	02.02.01.067-8	3,51
TGO	02.02.01.064-3	2,01
TGP	02.02.01.065-1	2,01
UREIA	02.02.01.069-4	1,85
Pesquisa de Parasitas de Ovos e cistos de	02.02.04.012-7	1,65

ANEXO II –MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO N° _____/_____

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS AO PREÇO DA TABELA SUS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE

www.romelandia.sc.gov.br

Rua 12 de Outubro, 242 - Fone/Fax: (49) 3624 1000 - CNPJ 82.821.182/0001-26 - CEP 89908-000 - ROMELÂNDIA - SC



Estado de Santa Catarina

MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA

SAÚDE

E

A

EMPRESA

Aos (_____) dias do mês de _____ do ano de _____, o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ nº 11.456.420/0001-01, localizado na Rua Barão do Rio Branco nº 42 – Centro – Romelândia/SC, representado neste ato pela Gestora Municipal de Saúde Sr^a. DÉBORA GLEMBOTZKY Portador do CPF sob nº 000.000.000-00 e RG nº.0000000 SSP/SC residente e domiciliado na Rua _____ - doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado a empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº _____, localizada à _____, n.º _____, na cidade de _____, neste ato representada por seu Sócio-Gerente, _____ portador do CPF nº _____, residente e domiciliado na cidade de _____, doravante denominado simplesmente **CONTRATADA**, pactuam o presente contrato, firmado nos termos do Edital de Chamamento nº.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - O presente contrato tem por objeto CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO, para realização de exames laboratoriais, ao preço da tabela SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1 - O presente contrato é firmado através do Edital de Chamamento nº 003/2019 e na Lei Federal 8.666/93.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR

3.1 - O valor será pago de acordo com a produção mensal, obtido através da aplicação da tabela SUS, conforme edital de Chamamento nº 003/2019.

CLÁUSULA QUARTA - DO REAJUSTE DE PREÇOS

4.1 - Os valores serão reajustados de acordo com reajustes efetuados na tabela SUS.

CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO E FORMA DE ENTREGA

5.1 - O pagamento será mensal, até o dia 15 (quinze) do mês subsequente aos serviços prestados.

5.1.1- O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de nota fiscal e relação dos pacientes atendidos acompanhada das respectivas autorizações emitidas pelo Fundo Municipal de Saúde de Romelândia, até o último dia útil do mês anterior.

www.romelandia.sc.gov.br



5.1.2- Em caso de atraso na entrega da relação dos pacientes atendidos no mês por parte da(o) credenciada(o), ficará o pagamento da fatura correspondente, retardado proporcionalmente.

5.1.3 - Se, por qualquer motivo alheio à vontade da CONTRATANTE, for paralisada a prestação do fornecimento, o período remanescente não gerará obrigação de pagamento.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS

6.1 - As despesas decorrentes da execução deste contrato correrão à conta das dotações orçamentárias:

Fonte	Desp	Projeto/Atividade	Nome do Projeto/Atividade	Elemento	Descrição do Elemento
0102	1333	10 301 0007.2.00800	Manutenção das atividades da Secretaria Municipal de Saúde	33903950	Serviço médico hospitalar. Odontológico

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA E PRAZO DE EXECUÇÃO.

7.1 - O presente contrato entrará em vigor na data de assinatura e terá sua vigência e execução até 31/12/2019.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

8.1 - Constituem motivos para rescisão do contrato:

- a) O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- b) O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- c) A lentidão no cumprimento do contrato, levando a CONTRATANTE a comprovar a impossibilidade da prestação do fornecimento dos exames no prazo estipulado;
- d) O atraso injustificado no início da prestação dos serviços;
- e) A paralisação do serviço, sem justa causa ou prévia comunicação a CONTRATANTE;
- f) o cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas em registro próprio, pelo representante da CONTRATANTE designado para acompanhamento e fiscalização deste contrato;
- g) a decretação de falência;
- h) a dissolução da CONTRATADA;
- i) a ocorrência de caso fortuito ou força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução deste contrato.

CLÁUSULA NONA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1 - O CONTRATADO incorrerá em multa, quando houver o descumprimento do objeto contratado, no valor equivalente a 10% (dez por cento), sobre o valor total da proposta para cada infração, sem prejuízo de outras penalidades legais aplicáveis.



9.1.1 - AO CONTRATADO, será aplicadas penalidades de:

- a) advertência;
- b) multa da forma e equivalência da Cláusula Sexta do edital de credenciamento nº 003/2019;
- c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração por prazo de até 2 (dois) anos;
- d) declaração de inidoneidade para licitar com a administração pública;
- e) rescisão do contrato nas hipóteses permitidas legalmente;
- f) retenção dos créditos decorrentes do contrato até o limite dos prejuízos causados à administração Pública Municipal.

9.1.2 - O CONTRATADO incorrerá nas mesmas penas previstas nas alíneas "c" e "d" da cláusula nona, se:

- a) sofrer condenação definitiva por praticar meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- b) praticar atos ilícitos, entre eles, a litigância de má-fé;
- c) demonstrar inidoneidade para contratar com o Fundo Municipal de Saúde em virtude de atos ilícitos praticados.

9.1.3 - Na hipótese da caracterização da litigância de má-fé, o Fundo Municipal de Saúde independentemente, da ação judicial competente, aplicará, imediatamente, após a constatação do fato, penalidade de suspensão ao CONTRATADO, do direito de participar das licitações promovidas pelo Fundo Municipal de Saúde, pelo prazo de 2 (dois) anos.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES

10.1 - O CREDENCIADO não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;

10.2 - Obriga-se a colocar à disposição da Secretaria Municipal de Saúde de Romelândia, todos os exames constantes no anexo I do Edital de Chamamento n.º 003/2019.

10.3 Disponibilizar profissional para receber diariamente as amostras coletadas para exame na sede do laboratório do Fundo Municipal de Saúde de Romelândia –SC.

10.4 Disponibilizar profissional na sede própria da credenciada para receber e coletar amostras de acordo com a necessidade e solicitação do Fundo Municipal de Saúde de Romelândia –SC.

10.5 - Obriga-se a atender todos os encaminhamentos para os serviços de diagnóstico feitos pela rede Municipal de Saúde.

10.6 - Atender os pacientes do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;

10.7 - 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.

10.8 - Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência.

10.9 - Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.

10.10- Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao SUS ou ao paciente deste.



10.10- Entregar os resultados dos exames dos pacientes diretamente a eles ou pessoas autorizadas pelo mesmo diretamente no estabelecimento credenciado.

10.11. Manter um laboratório e pessoal devidamente qualificado, para atendimento aos exames solicitados.

10.12- Fornecer todos os materiais necessários à coleta das amostras, sem, entretanto, a eles se limitarem, tais como: agulhas descartáveis, frascos, impressos para resultados de exames, etc

10.13 - São ainda obrigações dos prestadores de serviços à Secretaria Municipal da Saúde de Romelândia:

10.13.1 - Informar à Secretaria Municipal de Saúde de Romelândia eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto, enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas.

10.13.2 - Executar, conforme a melhor técnica, os exames laboratoriais, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.

10.13.3 - Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste edital.

10.13.4 - Permitir o acesso dos supervisores da Secretaria Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especializados do contrato.

10.13.5- Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA FISCALIZAÇÃO

11.1 - A CONTRATADA deverá manter preposto, aceito pelo Fundo Municipal de Saúde de Romelândia -SC, durante o período de vigência do Contrato, para representá-la sempre que for necessário.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS CASOS OMISSOS

12.1 - Os casos omissos serão analisados pelos representantes legais das partes, com o intuito de solucionar o impasse, sem que haja prejuízo para nenhuma delas, tendo por base o que dispõem a Lei n^o 8.666/93 e demais legislação vigente aplicável à espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS ALTERAÇÕES

13.1 - Este Contrato poderá ser alterado, nos casos previstos pelo artigo 65, da Lei n^o 8.666/93, sempre através de Termo Aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

14.1 - Fica eleito o Foro da Comarca de Anchieta/SC, como competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato, com renúncia de qualquer outro por



Estado de Santa Catarina

MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA

mais privilegiado que seja.

142 - Para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, é lavrado o presente termo em 03 (três) cópias de igual teor, que depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes Contratantes que a tudo assistiram.

Romelândia SC,..... dede

DÉBORA GLEMBOTZKY
Gestora Municipal de Saúde

Resp. pela empresa
Contratado

TESTEMUNHAS

NOME:
CPF:

NOME:
CPF:

ANEXO – III

MODELO DA DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PREÇO DA TABELA SUS E COMPROMETIMENTO DE REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS.

Declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei, que concordo em praticar nos serviços laboratoriais para o Fundo Municipal de Saúde pelos preços estipulados na tabela de procedimentos do SUS.

_____ de _____ de _____.

Assinatura
Nome e CPF do declarante