



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

**Processo Administrativo nº 4343/2020  
Minuta de Credenciamento nº 003/2020  
Inexigibilidade nº 08/2020**

OBJETO: Credenciamento de serviços médicos complementares e laboratórios para exames de diagnósticos.

- 1. PREÂMBULO:**
- 2. OBJETO:**
- 3. OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS:**
- 4. OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO:**
- 5. CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO:**
- 6. PRAZO E FORMA PARA O CREDENCIAMENTO:**
- 7. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO:**
- 8. DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:**
- 9. PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO:**
- 10. CRITÉRIO DE CREDENCIAMENTO:**
- 11. DO VALOR:**
- 12. CRITÉRIO DE REAJUSTE:**
- 13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS:**
- 14. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**
- 15. RECURSOS:**
- 16. DISPOSIÇÕES GERAIS:**
- 17. ANEXOS:**



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

**Processo Administrativo nº 4343/2020**

**Credenciamento Médico nº 03/2020**

**Inexigibilidade nº 08/2020**

**1. PREÂMBULO:**

**1.1.** O Município de Sidrolândia - Mato Grosso do Sul, através da Comissão de Credenciamento, designada pela Portaria nº 647, de 07 de julho de 2020, em conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Portaria nº 358/2006 do Ministério da Saúde, Resolução Normativa – RN nº 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução nº 1613/2001-CFM, e demais legislações aplicáveis, torna público a realização de CREDENCIAMENTO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS COMPLEMENTARES E DE LABORATÓRIOS PARA EXAMES DE DIAGNÓSTICOS, nos termos das condições estabelecidos no presente Edital de Credenciamento.

**2. OBJETO:**

2.1. O presente Credenciamento tem por objeto o Credenciamento para a prestação de serviços de médicos complementares e de laboratórios para exames de diagnóstico ao Município de Sidrolândia, abrangendo as modalidades e quantidades estimadas descritas nos Itens abaixo:

**2.1.1. As vagas existentes serão preenchidas de acordo com a efetiva necessidade do Fundo Municipal de Saúde, não ensejando o presente credenciamento em contratação imediata.**

**2.1.2. Tendo atingido a quantidade máxima de credenciados será criado o Cadastro de Reserva para os demais.**

2.1.2. O presente Credenciamento visa suprir vagas ainda não preenchidas destinadas a suprir necessidades da Secretaria de Saúde.

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UNID	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	EXAME DE COLONOSCOPIA	UN	12	R\$ 1.120,0	R\$ 13.440,00
2	EXAME – ECOCARDIOGRAMA ADULTO	UN	120	R\$150,00	R\$ 18.000,00
3	EXAME – ELETROCEFALOGRAMA ADULTO	UN	36	R\$ 150,00	R\$ 5.400,00
4	EXAME – ELETRONEUROMIOGRAFIA	UN	10	R\$ 800,00	R\$ 8.000,00
5	EXAME – ENDOSCOPIA DIGESTIVA COM PROCEDIMENTO MÉDICO	UN	36	R\$ 550,00	R\$ 19.800,00
6	EXAME – MAPA	UN	48	R\$ 150,00	R\$ 7.200,00



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UNID	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
7	EXAME – RAIO X PARA DESINTOMETRIA OSSEA	UN	12	R\$ 110,00	R\$ 1.320,00
8	EXAME – RESSONANCIA COLUNA CERVICAL	UN	12	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
9	EXAME – RESSONANCIA COLUNA DORSAL	UN	24	R\$ 400,00	R\$ 9.600,00
10	EXAME – RESSONANCIA COLUNA LOMBAR	UN	13	R\$ 400,00	R\$ 5.200,00
11	EXAME – RESSONANCIA ORTOPÉDICA JOELHO	UN	12	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
12	EXAME- RESSONANCIA ORTOPÉDICA TORNOZELO	UN	12	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
13	EXAME – TESTE DE ESFORÇO	UN	36	R\$ 150,00	R\$ 5.400,00
14	EXAME – TOMOGRAFIA COLUNA CERVICAL	UN	12	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
15	EXAME – TOMOGRAFIA COLUNA DORSAL	UN	12	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
16	EXAME – TOMOGRAFIA COLUNA LOMBAR	UN	12	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
17	EXAME – TOMOGRAFIA DA BACIA	UN	12	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
18	EXAME – TOMOGRAFIA DO CRÂNIO	UN	24	R\$ 200,00	R\$ 4.800,00
19	EXAME – TOMOGRAFIA DO SEIO DA FACE	UN	12	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
20	EXAME – TOMOGRAFIA JOELHO	UN	12	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
21	EXAME – TOMOGRAFIA MASTOIDE OUVDOS E OSSOS TEMPORAIS	UN	12	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
22	EXAME – TOMOGRAFIA TORÁCICA	UN	12	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
23	EXAME – ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	UN	12	R\$ 70,00	R\$ 840,00
24	EXAME – ULTRASSONOGRRAFIA REGIÃO INGUINAL	UN	12	R\$ 70,00	R\$ 840,00
25	EXAME – DOPPLER DAS CARÓTIDAS	UN	24	R\$ 150,00	R\$ 3.600,00
26	EXAME – DOPPLER VENOSO MEMBROS	UN	12	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
27	EXAME –HOLTER 24 HORAS	UN	120	R\$ 150,00	R\$ 18.000,00
28	CONSULTA ENDOCRINOLOGIA	UN	12	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
29	CONSULTA REUMATOLOGIA	UN	12	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	UNID	QTDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
30	CONSULTA NEUROCIRURGIA	UN	12	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
31	CONSULTA CARDIOLOGIA	UN	12	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
32	CONSULTA GASTROENTEROLOGIA	UN	12	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
33	CONSULTA DERMATOLOGIA	UN	12	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
34	CONSULTA ALERGISTA	UN	12	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
35	CONSULTA PNEUMOLOGIA	UN	12	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00

2.1.3. Consultas médicas: Para prestação de serviços sob a forma de consulta, a Secretaria de Saúde definirá os dias de atendimento, os horários que deverão ser cumpridos, bem como, em que local ser fará o atendimento médico de especialista, de acordo com a demanda do município de Sidrolândia.

2.1.4. As empresas (laboratórios) interessadas em participar do credenciamento, respectivamente à sua área de interesse, deverão possuir como finalidade a prestação de serviços das seguintes especialidades:

- Serviços especializados de exames diagnósticos complementares.

2.2. Os profissionais nas especialidades previstas no item 2.1, prestarão os serviços médicos nas unidades de saúde do Município e deverão realizar os atendimentos conforme escala definida pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.3. Os profissionais credenciados, quando chamados a prestarem os serviços constantes no item 2.1, deverão fazê-lo em qualquer unidade de saúde do Município, em que houver a necessidade.

2.4. A escala para prestação dos serviços será definida mensalmente, sempre em reunião junto a Secretaria Municipal de Saúde, sendo que para o escalonamento dos profissionais deverá ser respeitada a ordem de credenciamento.

2.4.1 – A Secretaria Municipal de Saúde deverá encaminhar ao Setor de Licitação a documentação do profissional junto com cronograma de escala para o período contratado.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

2.6.1. Não havendo demais profissionais credenciados na lista de espera, o procedimento previsto no item acima será dispensado, mantendo as mesmas condições definidas na escala inicial.

2.5. É obrigatória a presença dos credenciados à reunião de escalonamento.

2.6. Uma vez definida a escala, os profissionais assinarão o “termo de compromisso”, conforme modelo (Anexo V).

2.7. Os serviços poderão ser realizados por dois profissionais na mesma unidade de saúde, ainda que na mesma especialidade.

2.8. A distribuição dos exames será de acordo com o número de credenciados e a demanda do município.

2.9. De acordo com a atividade a ser executada, será convocada a credenciada constante da relação, observada sempre a ordem de disponibilidade do credenciando para o atendimento imediato do paciente.

2.10. Quando se tratar de demanda vinculada, derivada ou complementar, a uma demanda já cadastrada, a distribuição será dirigida, preferencialmente, para a credenciada que já esteja atuando no serviço ou, no caso de impossibilidade desta, para outra que já atuou.

2.11. Convocação para prestação do serviço será efetivada mediante comunicação formalmente encaminhada à credenciada pela unidade demandante através da Unidade de Saúde.

2.10. A confirmação da aceitação do serviço pela credenciada é automática ao recebimento da comunicação para prestação do serviço.

2.111. A recusa formal da prestação do serviço, por parte da credenciada, injustificada, implica no descredenciamento e suas sanções.

**2.8. É vedada expressamente a cobrança por parte dos credenciados de qualquer sobretaxa em relação aos preços descritos prefixados no presente edital.**

2.9. É permitido o credenciamento de interessados a qualquer tempo, durante a vigência deste edital.

2.10. Em caso de novo credenciado, após a definição da escala, o mesmo deverá aguardar seu escalonamento.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

2.11. É permitido o descredenciamento a pedido expresso, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, extinguindo-se o instrumento de contrato firmado entre as partes.

---

**3. OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS:**

---

**3.1.** Serviços médicos / Exames de Diagnósticos Complementares:

**3.1.1** Executar o objeto do contrato nos prazos e formas ajustadas.

**3.1.2** Cumprir os horários estabelecidos para prestações dos serviços, objeto deste edital;

**3.1.3** Não se ausentar do local de trabalho;

**3.1.4** Responsabilizar-se por quaisquer ônus, direitos, obrigações vinculadas à legislação tributária, trabalhista, previdenciária, securitária, ou indenizações cíveis decorrentes de acidente de trabalho durante a execução do contrato.

**3.1.5** Fazer relatório mensal dos serviços realizados, discriminando todos os fatos ocorridos e protocolando-o junto à Secretaria de Saúde até o 3º dia útil do mês posterior ao da prestação dos serviços.

**3.1.6 Após implantação do E SUS, os profissionais credenciados deverão utilizar todo processo de informática (consultas, receitas, solicitação de exames) oferecida pela Prefeitura para executar seus procedimentos.**

**3.1.7** Fica vedado ao médico a transcrição de receitas de medicamentos sem exame direto do paciente a não ser em casos de urgência e impossibilidade comprovada de realizá-la (Conselho Federal de Medicina).

**3.1.8** A conduta de transcrição de receitas e medicamentos controlados pode ser aceita ética e tecnicamente. Tal conduta se faz no sentido de evitar que o paciente não fique sem medicação até a sua próxima consulta com o seu médico assistente, não devendo se tornar uma rotina de trocas de receitas sem avaliação pelo médico assistente.

**3.1.9** Comunicar imediatamente e por escrito à Secretaria Saúde, quaisquer ocorrências de casos relacionados a prestação dos serviços ou relação médico - paciente.

**3.1.10** Observar as normas legais de segurança a que está sujeita a atividade contratada.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

- 3.1.11** No caso do credenciado ser pessoa jurídica, esta responde juntamente com o médico prestador dos serviços, por qualquer tipo de falha, seja profissional ou funcional ocorrida na prestação dos serviços.
- 3.1.12** Eventual impedimento do credenciado em prestar os serviços assumidos no termo de compromisso (anexo V), o mesmo deverá comunicar imediatamente à Secretaria de Saúde para que esta providencie o substituto, observada a ordem de credenciamento.
- 3.1.13** Encaminhar à Secretaria de Saúde, toda documentação necessária ao pagamento pela prestação dos serviços, observada o disposto no item 3.5 deste edital.
- 3.1.14** Em caso de descumprimento das obrigações assumidas, serão aplicadas as sanções previstas lei 8.666/93, neste edital e no contrato.
- 3.1.15** Executar a prestação dos serviços do objeto deste certame nos termos estabelecidos no Edital de Licitação e seus anexos, especialmente os previstos no Termo de Referência Anexo I;
- 3.1.16** Não realizar sub-contratação total ou parcial dos serviços contratados.
- 3.1.17** Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao Contratante ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo, relativos à execução do contrato ou em conexão com ele, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade o fato de haver fiscalização ou acompanhamento por parte da Contratante;
- 3.1.18** Responsabilizar-se por todas as providências e obrigações, em caso de acidentes de trabalho com seus empregados, em virtude da execução do presente contrato ou em conexão com ele, ainda que ocorridos em dependências da Contratante;
- 3.1.19** Aceitar nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões, a critério da Administração, referentes à execução do serviço, nos termos da Lei vigente;
- 3.1.20** Será de inteira responsabilidade da empresa Contratada quaisquer danos que venham a ocorrer ao Município de Sidrolândia ou a terceiros, decorrentes da própria execução dos serviços contratados;
- 3.1.21** A empresa contratada deverá manter as condições de habilitação e qualificação durante toda execução dos serviços.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

**3.1.22** A empresa credenciada fica obrigada a cumprir as regras e condições estabelecidas neste edital, sob pena de credenciamento.

**4. OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO:**

**4.1.** Convocar as reuniões de que trata o item 2.6, com antecedência mínima de cinco dias.

**4.2.** Alocar os credenciados nas respectivas unidades de saúde do município.

**4.3.** Providenciar o transporte de pacientes para outras instituições de saúde, nos casos em que o médico/credenciados recomendar.

**4.4.** Providenciar todos os meios necessários à realização da prestação dos serviços, dando todas as condições necessárias ao seu desenvolvimento, compreendendo estrutura física e equipamentos, bem como material humano.

**4.5.** Expedir, até o 3º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, relatório individual sobre as atividades realizadas pelos credenciados, fornecendo-lhes uma via para que seja emitida a documentação fiscal.

**4.6.** Efetuar o pagamento aos credenciados, em até 20 (vinte) dias após a apresentação da documentação fiscal pertinente.

**4.7.** Efetuar os descontos de natureza tributária e previdenciária previstos em lei, quando dos pagamentos aos credenciados.

**4.8** Designar um servidor para acompanhar a execução e fiscalização do objeto deste Instrumento

**4.9** Notificar, por escrito, à licitante vencedora, a ocorrência de eventuais imperfeições no curso do fornecimento, fixando prazo para sua correção.

**4.10** Acompanhar a prestação dos serviços, podendo intervir durante a sua execução, para fins de ajuste ou suspensão da prestação; inclusive rejeitando, no todo ou em parte, os serviços executados fora das especificações deste Edital.

**5. CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO:**

**5.1.** Poderão se credenciar no presente procedimento quaisquer pessoas físicas e jurídicas, que atendam aos requisitos exigidos neste Edital.

**5.2.** Não poderão participar do credenciamento os interessados que estejam suspensos de contratar com a Administração Pública.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

**5.3.** Não poderão participar no credenciamento servidores integrantes do quadro de pessoal do Município de Sidrolândia.

---

**6. PRAZO E FORMA PARA O CREDENCIAMENTO:**

**6.1.** Os interessados deverão protocolar seus documentos em envelope lacrado, junto Prefeitura de Sidrolândia, sito a Rua São Paulo, nº 964, Centro, endereçando-o a Secretária Municipal de Saúde, a partir da publicação do presente Edital na Imprensa Oficial do Município, no horário das 07h00minh às 11h00min.

**6.2.** Serão considerados credenciados as empresas que apresentarem os documentos enumerados no item 8.

**6.3.** Os interessados poderão credenciar-se a qualquer momento, a partir da publicação do presente edital, apresentando toda documentação exigida.

**6.4.** O edital estará disponível aos interessados, sem qualquer custo, podendo ser obtido no site <https://www.sidrolandia.ms.gov.br/arquivos/licitacoes>.

**6.5.** O prazo de vigência do presente credenciamento é de 12 meses, com termo inicial a partir de sua publicação.

**6.6.** Havendo interesse da Administração, o prazo acima poderá ser prorrogado por igual período.

---

**7. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO:**

**7.1.** Os interessados deverão apresentar os documentos relacionados no item 8, conforme o item 6, subitem 6.1, em envelope lacrado, com as seguintes indicações:

CREENCIAMENTO PARA SERVIÇOS MÉDICOS E EXAMES DE DIAGNÓSTICOS  
COMPLEMENTARES

Nº 001/2019

INTERESSADO:

ENDEREÇO:

TELEFONE PARA CONTATO:

---

**8. DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:**

**8.1.** Para credenciamento os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

- a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo (Anexo I);
- b) Cópia do Contrato Social e todas as suas alterações ou, sua última alteração consolidada;
- c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF);
- d) Alvará de Localização e Funcionamento, atualizado, expedido pela Prefeitura da sede do estabelecimento participante;
- e) Alvará da Vigilância Sanitária emitido pelo Órgão Competente ou Alvará de Licença Sanitária;
- f) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual e/ou Municipal, relativa ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto licitado;
- g) Certidão Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais, Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débito relativo à Seguridade Social - INSS, emitida pelo Ministério da Fazenda (Procuradoria Geral da Fazenda Nacional / Receita Federal do Brasil), podendo ser apresentada em conjunto ou específica observada a validade;
- h) Prova de regularidade com a Fazenda Pública Estadual (Certidão Negativa de Débitos Gerais, compreendendo todos os tributos de competência do Estado), emitida pelo órgão competente, da localidade de domicílio ou sede da empresa licitante, na forma da Lei.
- i) Prova de regularidade com a Fazenda Pública Municipal (Certidão Negativa de Débitos Gerais, compreendendo todos os tributos de competência do Município), emitida pelo órgão competente, da localidade de domicílio ou sede da empresa licitante, na forma da Lei.
- j) Certificado de Regularidade de Situação CRS, perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço / FGTS;
- k) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), na forma da Lei Federal nº 12.440 de 07.07.2011.
- l) Cópia do Diploma e do certificado de inscrição no Conselho Regional competente, dos Profissionais que prestarão os serviços; **(no caso de serviços médicos)**



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

- m)** Título de especialização, quando for o caso; **(no caso de serviços médicos)**
- n) Documentos que comprove o vínculo empregatício dos profissionais com a empresa Credenciada quando for o caso;
- o) Declaração de Idoneidade (Anexo III);
- p) Declaração de atendimento ao disposto no artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal (Anexo IV).
- q) Declaração dos proprietários, administradores e dirigentes da entidade de que não ocupam cargo de chefia ou função de confiança na Administração Pública;**
- r) Cópia do registro do laboratório junto ao Conselho respectivo e comprovante de regularidade para o exercício de 2020; **(no caso de serviços laboratoriais)**
- s) Cópia da carteira profissional dos responsáveis técnicos emitida pelo respectivo conselho profissional e comprovante de regularidade junto ao conselho. **(no caso de serviços laboratoriais)**
- t) Estar cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; **(no caso de serviços laboratoriais)**
- u). Apresentar os seguintes documentos do Responsável Técnico: **(no caso de serviços laboratoriais)**
- Curriculum Vitae;
  - Cédula de identidade e CPF;
  - Diploma do curso compatível com a atividade;
  - Comprovação do registro expedido pelo Conselho de Classe;

**8.2.** Os documentos necessários ao credenciamento deverão ser apresentados através de cópias autenticadas por Cartório competente ou por servidores do Departamento de Licitações e Contratos, mediante apresentação dos documentos originais.

## **9. PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO:**

**9.1.** O credenciamento será amplamente divulgado e estará aberto aos interessados, sendo dever da Administração, sempre que houver alterações em



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

suas condições, convocar os credenciados para as devidas atualizações, se necessário.

**9.2.** Ao requerer a inscrição no credenciamento, ou no caso de atualização deste, o interessado deverá satisfazer todas as exigências contidas neste edital, em especial aquelas constantes no item 8.

**9.3.** Os interessados serão credenciados para os serviços médicos e exames de diagnósticos complementares, de acordo com seus respectivos serviços, conforme Anexos I e II;

**9.4.** O Município de Sidrolândia divulgará no Diário Oficial, bem como em seu sítio eletrônico ([www.sidrolândia.ms.gov.br](http://www.sidrolândia.ms.gov.br)), a relação nominal dos credenciados e suas e respectivas especialidades.

**9.5.** A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciamento da empresa que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas neste edital, ou ainda, no contrato a ser firmado com a municipalidade.

9.5.1. As alterações poderão ocorrer sempre em necessidade do município para atendimento ao cidadão, sendo incluídas especialidades e exames não previstos inicialmente, condição que deverá ser devidamente justificada pela Secretaria Municipal de Saúde, devendo ser evidenciada por meio de ADENDO MODIFICADOR e publicado na Imprensa Oficial.

## **10 CRITÉRIO DE CREDENCIAMENTO:**

**10.1.** O credenciamento dos interessados se dará pela ordem de apresentação dos envelopes contendo a documentação exigida, na forma do item 8 deste edital.

## **11 DO VALOR:**

**11.1.** A remuneração pela prestação dos serviços corresponderá aos valores fixados na tabela constantes no item 2.1 deste edital.

## **12 CRITÉRIO DE REAJUSTE:**

**12.1.** O critério de reajuste de preços será definido após o transcurso de 12 (doze) meses e ocorrerá por meio de reunião entre membros da Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, onde será avaliada a possibilidade de ocorrência levando-se em consideração Índices Oficiais, no caso o IPCA/IBGE.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

**13 SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS:**

**13.1.** Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de Sidrolândia poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos credenciados as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93, sem prejuízo das penalidades previstas em contrato.

**14 CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

**14.1.** O Pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 20 (vinte) dias, após a apresentação do relatório de serviços realizados, bem como, da documentação fiscal, devidamente atestada por dois servidores da Secretaria Municipal de Saúde.

**14.2.** O pagamento está condicionado à regularidade dos documentos de habilitação exigidos para o credenciamento.

**14.3.** O pagamento será realizado através de transferência eletrônica para a conta corrente de titularidade do Credenciado ou mediante cheque nominal, conforme dados declinados no respectivo contrato.

**14.4.** Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta da dotação orçamentária abaixo descritas.

5 – Fundo Municipal de Saúde  
10.122.1300.2409 – Manutenção das Ações do FIS/SAÚDE  
Fonte: 0.1.81  
Serviço de Terceiros – Pessoa Física 3.3.90.39.00

**14.5.** Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

**15 RECURSOS:**

**15.1.** Aos interessados será assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº 8666/93.

**16 DISPOSIÇÕES GERAIS:**

**16.1.** Esclarecimentos relativos ao presente Credenciamento e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados expressamente à Comissão Permanente de Licitações.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

**16.2.** Fica eleito o foro da Comarca de Sidrolândia, Estado do Mato Grosso do Sul, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

---

**17 ANEXOS:**

**17.1.** Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

- I) Modelo de requerimento para credenciamento;
- II) Declaração de idoneidade – pessoa física ou jurídica;
- III) Declaração de atendimento ao Disposto no artigo 7, inciso XXXIII, da Constituição Federal – pessoa jurídica;
- IV) Modelo de termo de compromisso de realização de serviços médicos;
- V - A) Minuta de Contrato de credenciamento serviços médicos;
- V – B) Minuta de Contrato de credenciamento serviços laboratórias;

Sidrolândia - Mato Grosso do Sul, 27 de agosto de 2020.

.....  
**JESIEL RATIER DE SOUZA**  
Secretaria Municipal de Saúde



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31  
**ANEXO I**

Ao Município de Sidrolândia – Mato Grosso do Sul:

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição para prestação de serviços médicos complementares, constantes do item 2.1 – objeto, do Credenciamento 003/2020, objetivando a prestação de serviços médicos complementares e laboratórios para exames de diagnósticos, nos termos do edital, divulgado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2020.

Razão Social: \_\_\_\_\_  
Endereço Comercial: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
CNPJ: \_\_\_\_\_ CREDENCIAMENTO MUNICIPAL: \_\_\_\_\_  
FONE/FAX: \_\_\_\_\_

Venho através do presente solicitar o credenciamento para prestação de serviços médicos complementares ao Município de Sidrolândia na seguinte forma:

Serviço: \_\_\_\_\_  
(De acordo com item 2.1)

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

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do representante legal da empresa solicitante)

\_\_\_\_\_  
(nome representante legal da empresa solicitante)



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

**ANEXO II  
DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE**

Ao Município de Sidrolândia – Mato Grosso do Sul:

O interessado.....(qualificação completa)....., DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento para prestação de serviços médicos complementares e laboratórios para exames de diagnósticos no Município de Sidrolândia, que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas, nem sofreu a penalidade prevista no inciso III, do artigo 87, da Lei n. 8.666/93.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Sidrolândia - Mato Grosso do Sul, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do representante legal da empresa solicitante)

\_\_\_\_\_  
(nome do representante legal da empresa solicitante)



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31  
**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO DISPOSTO NO ARTIGO 7º, INCISO  
XXXIII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL (PESSOA JURIDICA)**

Ao Município de Sidrolândia - Mato Grosso do Sul \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identidade RG nº \_\_\_\_\_, emitido pela SSP/\_\_\_\_, e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, sob as penas da lei, para fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva, ainda, que emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

Sidrolândia - MS, \_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Nome do Representante Legal  
Função



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31  
**ANEXO IV**

**TERMO DE COMPROMISSO DE REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

\_\_\_\_\_ (mês) \_\_\_\_\_ DE 2020.

1. A empresa ....., com sede/endereço na cidade de ....., no Estado ....., situada à rua ....., n.º ....., bairro ....., CEP..... inscrita no CNPJ/MF ou CPF/MF sob o n.º ....., abaixo assinada ou, neste ato representada por seu representante legal....., cargo....., Carteira de Identidade sob o n.º ....., CPF sob o n.º ....., DECLARA EXPRESSAMENTE, perante o Município de Sidrolândia, que o presente Termo se constitui em compromisso formal do signatário, de reconhecer, concordar e acatar, em caráter irrevogável, irretroatável e incondicional, que prestará os serviços médicos complementares/ serviços de laboratórios para exames de diagnósticos complementares, assumidos na forma do Edital de Credenciamento nº 003/2020, a serem realizados no mês de ...../2020, em obediência ao contrato de serviços n.º .../2020.

Local \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Representante Legal  
Razão Social :



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31  
**ANEXO V-A**

**Processo Administrativo nº 4343/2020**  
**Credenciamento Médico nº 003/2020**  
**Inexigibilidade nº 08/2020**

**MINUTA DE CONTRATO Nº \_\_\_\_ /2020 QUE, ENTRE SI, CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SIDROLÂNDIA-MS E A EMPRESA \_\_\_\_\_, PARA OS FINS QUE SE ESPECIFICA.**

**O MUNICÍPIO DE SIDROLÂNDIA - MS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua São Paulo, nº964, centro, nesta cidade, inscrito no C.N.P.J. sob o N°.03.501.574/0001-31, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **MARCELO DE ARAÚJO ASCOLI**, brasileiro, médico, casado, portador do RG n.º 406.049 SSP/MS e CPF n.º 519.593.991-87 residente e domiciliado na Rua Alagoas, n.º. 181, Centro, Sidrolândia/MS, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, a \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º \_\_\_\_\_, com sede na Cidade de \_\_\_\_\_, neste ato representada por seu \_\_\_\_\_, portador da carteira de identidade n.º \_\_\_\_\_, e do CPF/MF n.º \_\_\_\_\_, denominada simplesmente **CONTRATADO**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis n.º(s) 8.080/90 e 8.142/90; as normas gerais da Lei Federal de licitações e contratos administrativos e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e, ainda, o objeto constante do Edital de Credenciamento nº 03/2020, RESOLVEM celebrar o presente contrato de prestação de serviços mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente contrato tem por objeto o credenciamento para a prestação de serviços médicos complementares, através da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 1º - Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde do CONTRATANTE, com vistas à sua distritalização e serão prestados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde, mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 2º - Os serviços serão prestados pelo CONTRATADO em qualquer uma das unidades de saúde do Município de Sidrolândia - MS, após escalonamento efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo CONTRATADO nas Unidades de Saúde do Município de Sidrolândia - MS, bem como em unidades provisórias, quando instaladas na realização de eventos, observado ainda:



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

- a) A escala para prestação dos serviços será definida mensalmente, sempre em reunião junto a Secretaria Municipal de Saúde, sendo que para o escalonamento dos profissionais deverá ser respeitada a ordem de credenciamento.
- b) Não havendo demais profissionais credenciados na lista de espera, o procedimento previsto no item acima será dispensado, mantendo as mesmas condições definidas na escala inicial.
- c) Uma vez definida a escala, os profissionais assinarão o “termo de compromisso”.
- d) Os serviços poderão ser realizados por dois profissionais na mesma unidade de saúde, ainda que na mesma especialidade.
- e) É vedada expressamente a cobrança por parte do CONTRATADO de qualquer sobretaxa em relação aos preços definidos no edital de credenciamento nº 001/2020.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA RELAÇÃO JURÍDICA DO CONTRATADO**

A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício entre o CONTRATANTE e a CONTRATADO.

Parágrafo Único - Sem prejuízo do acompanhamento e da fiscalização exercida pelo CONTRATANTE, bem como da normatividade suplementar exercida pelo GESTOR/SUS sobre a execução do objeto deste contrato, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

A CONTRATADO se obriga a:

- a) Preencher o prontuário de atendimento devendo informar o nome do Paciente e o Código Internacional de Doenças – CID 10 e o Código de Procedimento CP nos termos do modelo a ser disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- b) Após implantação do E SUS, os profissionais credenciados deverão utilizar todo processo de informática (consultas, receitas, solicitação de exames) oferecida pela Prefeitura para executar seus procedimentos.
- c) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

- d) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- e) Justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;
- f) Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário, de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, endereço, enfim qualquer dado informado nos documentos exigidos no edital, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de trinta (30) dias, contados a partir da data da alteração;
- g) Apresentar os relatórios médicos dos pacientes atendidos, ao término do serviço, nota fiscal, bem como os documentos necessários ao recebimento de seus créditos.
- h) Executar o objeto do contrato nos prazos e formas ajustadas.
- i) Cumprir os horários estabelecidos para prestação dos serviços, sob pena de não pagamento pelo CONTRATANTE.
- j) Não se ausentar ou deixar seus funcionários se ausentarem do local de trabalho, a não ser para serviços atinentes a profissão e que tenham que ser realizados externamente, inclusive em viagem.
- k) Responsabilizarem-se por quaisquer ônus, direitos, obrigações vinculados à legislação tributária, trabalhista, previdenciária, securitária, ou indenizações cíveis decorrentes de acidente de trabalho durante a execução do contrato;
- l) Fazer relatório mensal dos serviços realizados, discriminando todos os fatos ocorridos e protocolando-o junto à Secretaria de Saúde até o 3º dia útil do mês posterior ao da prestação dos serviços;
- m) Comunicar imediatamente e por escrito à Secretaria Saúde, quaisquer ocorrências relacionadas à prestação dos serviços médicos ou relação médico-paciente;
- n) No caso do credenciado ser pessoa jurídica, esta responde juntamente com o médico prestador dos serviços, por qualquer tipo de falha, seja profissional ou funcional ocorrida na prestação dos serviços;
- o) Eventual impedimento do credenciado em prestar os serviços assumidos no termo de compromisso, o mesmo deverá comunicar imediatamente à



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

Secretaria de Saúde para que esta providencie o substituto, observada a ordem de credenciamento;

- p) Encaminhar à Secretaria de Saúde toda documentação necessária ao pagamento pela prestação dos serviços;
- q) Em caso de descumprimento das obrigações assumidas, serão aplicadas as sanções previstas lei 8.666/93 e neste contrato.

**§ 1º. O CONTRATADO não poderá cobrar dos usuários do sistema de saúde Municipal, de seu acompanhante, ou de quem quer que seja, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.**

§ 2º. O CONTRATADO será responsabilizado civil e criminalmente por qualquer cobrança indevida feita em razão da execução deste contrato.

**§ 3º.** Fica vedado ao CONTRATADO:

- I. A transcrição de receitas de medicamentos sem exame direto do paciente a não ser em casos de urgência e impossibilidade comprovada de realizá-la (Conselho Federal de Medicina).
- II. A conduta de transcrição de receitas e medicamentos controlados pode ser aceita ética e tecnicamente. Tal conduta se faz no sentido de evitar que o paciente não fique sem medicação até a sua próxima consulta com o seu médico assistente. Não devendo se tornar uma rotina de trocas de receitas sem avaliação pelo médico assistente.

**CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

O CONTRATANTE se obriga a:

- a) Convocar as reuniões de que trata a letra “a” da Cláusula Segunda, com antecedência mínima de cinco dias;
- b) Alocar os credenciados nas respectivas unidades de saúde do município;
- c) Providenciar o transporte de pacientes para outras instituições de saúde, nos casos em que o médico/credenciado recomendar;
- d) Providenciar todos os meios necessários à realização dos serviços, dando todas as condições necessárias ao seu desenvolvimento, compreendendo estrutura física e equipamentos, bem como material humano;



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

- e) Expedir, até o 3º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, relatório individual sobre as atividades realizadas pelos credenciados, fornecendo-lhes uma via para que seja emitida a documentação fiscal;
- f) Efetuar o pagamento aos credenciados, em até 20 (vinte) dias após a apresentação da documentação fiscal pertinente.
- g) Efetuar os descontos de natureza tributária e previdenciária previstos em lei, quando dos pagamentos aos credenciados.

**CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO**

O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, ao Município de Sidrolândia, aos órgãos do SUS e a terceiros a ele vinculado, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou preposto.

§ 1º - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelo Município de Sidrolândia e pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 2º - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

**CLÁUSULA SÉTIMA – DO VALOR**

O CONTRATANTE pagará mensalmente ao CONTRATADO pelos serviços efetivamente prestados, de acordo com os valores fixados na tabela constante do edital de credenciamento nº 003/2020, estimando-se para esse contrato o valor de R\$ \_\_\_\_\_. (\_\_\_\_\_), pelo prazo previsto na cláusula décima sexta.

§ 1º – Os valores terão como limite a previsão de gasto mensal constante da tabela de serviços, sendo que, qualquer serviço além do quantitativo mensal previsto, irá compor um banco de consultas e procedimentos excedentes a serem remunerados nos meses em que a demanda não atingir o limite estipulado no Quadro Mensal de Atendimento, sendo para o presente contrato o seguinte valor:

Item	Especialidade	Tipo	Quantidades/ Mês	Valor	Mensal	12 Meses
1	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....	.....	.....



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

**§ 2º** - O banco de consulta positivo que trata o parágrafo primeiro não poderá ultrapassar 10 % do número total de consulta mensal.

**CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas dos serviços realizados por força deste Contrato, nos termos e limites do serviço efetivamente prestado pelo CONTRATADO correrão à conta de dotação consignada no orçamento do CONTRATANTE, alocados nas seguintes dotações orçamentárias:

5 – Fundo Municipal de Saúde

10.122.1300.2409 – Manutenção das Ações do FIS/SAÚDE

Fonte: 0.1.81

Serviço de Terceiros – Pessoa Física 3.3.90.39.00

Parágrafo Único - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

**CLÁUSULA NONA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O valor estipulado neste contrato será pago da seguinte forma:

I – O CONTRATADO disponibilizará ao CONTRATANTE, até o 3º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, relatório sobre as atividades realizadas.

II – O CONTRATADO de posse do relatório apresentará ao CONTRATANTE a documentação fiscal necessária ao pagamento. Após a validação dos documentos, realizada pelo CONTRATANTE, o CONTRATADO será pago em até 20 (vinte) dias após a emissão da fatura, descontados os tributos previstos em lei.

III – Para fins de pagamento, o CONTRATADO deverá apresentar o relatório de atendimento correspondente ao mês da prestação dos serviços.

IV – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento na documentação devida, por culpa do CONTRATADO, o prazo de 20 (vinte) dias para pagamento contará a partir da efetiva correção da falha ou falta, ficando o CONTRATANTE exonerado do pagamento de multas e sanções financeiras.

V – O pagamento será realizado através de transferência eletrônica para a conta corrente de titularidade do contratado, no \_\_\_\_\_, agência \_\_\_\_\_, conta corrente \_\_\_\_\_, ou mediante cheque nominal.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DO REAJUSTE DO PREÇO**

O critério de reajuste de preços será definido após o transcurso de 12 (doze) meses e ocorrerá por meio de reunião entre membros da Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, onde será avaliada a



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

possibilidade de ocorrência levando-se em consideração Índices Oficiais do IPCA/IBGE.

**Parágrafo Único:** Ocorrendo atraso no pagamento, desde que este não decorra de ato ou fato atribuível ao **Contratado**, aplicar-se-á o índice IPCA (IBGE), a título de compensação financeira, que será o produto resultante do mesmo índice do dia anterior ao pagamento, multiplicado pelo número de dias de atraso do mês correspondente, repetindo-se a operação a cada mês de atraso.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do CONTRATANTE, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º - Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§ 2º - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do CONTRATADO poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 3º - A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE e pelo Conselho Municipal de Saúde sobre os serviços ora contratados não eximirá o CONTRATADO da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE ou para com os usuários do sistema de saúde do Município ou do SUS, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES**

Fica o CONTRATADO sujeito à multa prevista no artigo 87 da Lei 8.666/93, correspondente a 10% (dez por cento) do valor do contrato, por infração de qualquer cláusula ou condição deste contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente a licitações e contratos administrativos, assegurado o direito à defesa.

Parágrafo Único - O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE ao CONTRATADO.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO**

Constituem motivo para rescisão do presente contrato o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo da multa cominada na cláusula décima segunda.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

§ 1º - O CONTRATADO reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente à licitações e contratos administrativos.

§ 2º - Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de sessenta (60) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo a CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO RECURSO ADMINISTRATIVO**

Dos atos de aplicação das penalidades previstas neste contrato, ou de sua rescisão unilateral, emanados pelo CONTRATANTE, cabe recurso no prazo de cinco (5) dias úteis, a contar da intimação do ato, através de publicação na imprensa oficial.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

A duração do presente contrato será de 12 (doze) meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, nos termos do artigo 57, II da Lei nº 8.666/93 até o limite de 60 (sessenta) meses.

§ 1º - O CONTRATANTE deverá comunicar ao CONTRATADO da intenção de prorrogar o instrumento contratual, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias do término de vigência.

§ 2º - A prorrogação do prazo contratual está condicionada à prorrogação do edital de credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS ALTERAÇÕES**

Quaisquer alterações no presente contrato serão formalizadas mediante Termo Aditivo, na forma da Lei 8.666/93, ressalvadas as hipóteses previstas no §8º do art. 65 da Lei Federal nº 8.666/93.

PARAGRAFO ÚNICO: Aplicam-se as disposições da Lei 8.666/93, no que couber, a este instrumento de contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO**

Dentro do prazo regulamentar, o Contratante providenciará a publicação em resumo do presente contrato na Imprensa Oficial do Município nos termos do parágrafo único do art. 61 da Lei Federal nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO**

O foro do presente contrato será o da Comarca de Sidrolândia-MS, excluído qualquer outro.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

**CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31**

E, por estarem as partes justas e contratados, firmam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito.

Sidrolândia (MS) ....de ..... de 2020.

---

**CONTRATANTE**

---

**CONTRATADO**



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31  
**ANEXO V - B**

**Processo Administrativo nº 4343/2020**  
**Credenciamento Médico nº 003/2020**  
**Inexigibilidade nº 08/2020**

**MINUTA DE CONTRATO Nº \_\_/2020 QUE, ENTRE SI, CELEBRAM A  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA-MS E A EMPRESA  
\_\_\_\_\_, PARA OS FINS QUE SE ESPECIFICA.**

**O MUNICÍPIO DE SIDROLÂNDIA - MS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua São Paulo, nº964, centro, nesta cidade, inscrito no C.N.P.J. sob o N°.03.501.574/0001-31, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **MARCELO DE ARAÚJO ASCOLI**, brasileiro, médico, casado, portador do RG n.º 406.049 SSP/MS e CPF n.º 519.593.991-87 residente e domiciliado na Rua Alagoas, n.º. 181, Centro, Sidrolândia/MS, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, a \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º \_\_\_\_\_, com sede na Cidade de \_\_\_\_\_, neste ato representada por seu \_\_\_\_\_, portador da carteira de identidade n.º \_\_\_\_\_, e do CPF/MF n.º \_\_\_\_\_, denominada simplesmente **CONTRATADO**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis n.º(s) 8.080/90 e 8.142/90; as normas gerais da Lei Federal de licitações e contratos administrativos e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e, ainda, o objeto constante do Edital de Credenciamento nº 03/2020, RESOLVEM celebrar o presente contrato de prestação de serviços mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

1.1 Este Contrato tem como origem o Edital de Credenciamento 03/2020, instaurada pelo Município de Sidrolândia-MS, objetivando o credenciamento de laboratórios para realização de exames de diagnósticos complementares, conforme especificado no Item 2.1 do Edital, aos pacientes residentes no município de SIDROLÂNDIA/MS.

1.2 - A realização dos exames de diagnósticos ocorrerá a partir de encaminhamento médico, conforme a autorização da Secretaria Municipal de Saúde, observadas as quantidades contratadas, dentro do período de vigência do contrato a ser celebrado entre as partes.

1.3 - Durante a vigência do contrato poderá, mediante a conveniência da Administração Municipal, ser aditado o objeto do mesmo, sempre respeitando os limites e condições legais.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

**CLÁUSULA SEGUNDA – PREÇOS**

2.1 Pelo fornecimento ora contratado, o Secretário Municipal de Saúde, pagará a CREDENCIADA, conforme abaixo discriminado:

2.2 - Pela realização dos exames e valores definidos no Item 2.1 do Edital de Credenciamento 03.2020 conforme o número de exames de diagnóstico a serem realizados pelo laboratório credenciado e após atestado por funcionário designado.

**PARAGRAFO UNICO** – A Credenciada prestará os serviços de acordo com a autorização da Secretaria de Saúde, que só autorizará a prestação do serviço mediante encaminhamento médico, e apresentará até o dia \_\_ de cada mês o relatório dos serviços prestados, juntamente com as autorizações emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde e a nota fiscal de prestação de serviços.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, RECURSOS FINANCEIROS E FORMA DE PAGAMENTO DOS SERVIÇOS**

3.1 Os Recursos Financeiros serão de origem própria, de transferências constitucionais e legais.

**PARAGRAFO PRIMEIRO** - As despesas dos serviços realizados por força deste Contrato, nos termos e limites do serviço efetivamente prestado pela contratação correrão à conta de dotação consignada no orçamento do contratante, alocados nas seguintes dotações orçamentárias:

5 – Fundo Municipal de Saúde

10.122.1300.2409 – Manutenção das Ações do FIS/SAÚDE

Fonte: 0.1.81

Serviço de Terceiros – Pessoa Física 3.3.90.39.00

**PARAGRAFO SEGUNDO** - O pagamento dos serviços executados será feito após determinado o seu valor, procedendo conforme as seguintes condições:

Os serviços serão prestados mediante a autorização da Secretaria de Saúde e pagos no dia 05, mediante a apresentação do relatório de serviços prestados, das autorizações emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde e de nota fiscal / fatura, em moeda corrente nacional.

**CLÁUSULA QUARTA: PRAZO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

4.1 O prazo de vigência do presente contrato, será até \_\_/\_\_/202\_\_, contados a partir da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA QUINTA – DO REAJUSTAMENTO**

5.1 O valor pago pelos exames de diagnóstico não será reajustado.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

**CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES**

6.1 Se o licitante vencedor descumprir as condições deste Credenciamento ficará sujeito às penalidades estabelecidas na Lei n.º 8.666/93.

**PARAGRAFO PRIMEIRO** - Nos termos do artigo 87 da Lei 8.666/93, pela inexecução total ou parcial deste Credenciamento, a Prefeitura Municipal de SIDROLÂNDIA – MS, poderá aplicar à empresa vencedora, as seguintes penalidades:

I - Advertência;

II - Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor da proposta;

III - Suspensão de Contratar com a Administração Pública por 02 anos.

**PARAGRAFO SEGUNDO** - As penalidades serão obrigatoriamente registradas no sistema de Registro de Cadastro do Município, e no caso de suspensão de licitar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período, sem prejuízo das multas previstas no edital e no contrato e das demais cominações legais.

**PARAGRAFO TERCEIRO** - Nenhum pagamento será processado à proponente penalizada, sem que antes, este tenha pagado ou lhe seja relevada a multa imposta.

**CLÁUSULA SÉTIMA - RESPONSABILIDADES DO FUNDO MUN. DE SAÚDE**

7.1 Caberá ao SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE efetuar o pagamento pelo fornecimento do objeto do presente Contrato, de acordo com o estabelecido na Cláusula Segunda.

**CLAUSULA OITAVA - RESPONSABILIDADE DA CREDENCIADA**

8.1 A CREDENCIADA obriga-se a prestar o serviço, objeto do presente Contrato, de acordo com o estabelecido no procedimento de Credenciamento nº 03/2020 a qual, com todos os documentos do Credenciamento e especificações do MUNICÍPIO, passa a fazer parte integrante do presente Contrato, independentemente de transcrição.

**CLÁUSULA NONA – RESCISÃO**

9.1 O presente Contrato poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos fatos elencados no Art. 78 e seguinte da Lei Federal 8.666/93 e alterações posteriores vigentes.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**

CNPJ/MF: 03.501.574/0001-31

**PARAGRAFO ÚNICO** - Nos casos de rescisão, previstos nos incisos I a XI e XVIII do artigo 78 da Lei n.º 8.666/93, sujeita-se a empresa ou pessoa credenciada ao pagamento de multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**PARAGRAFO PRIMEIRO** - O contrato poderá ser aditado ou prorrogado de acordo com a conveniência da Administração Pública, observados os dispositivos da Lei 8.666/93 e outras legislações pertinentes.

**PARAGRAFO SEGUNDO** - É da Credenciada a responsabilidade pelos danos que possam afetar o Município ou terceiros em qualquer caso, durante a execução do objeto, bem como o custo para a reparação dos mesmos.

**PARAGRAFO TERCEIRO** - É da Credenciada a obrigação do pagamento de impostos, tributos e demais que incidirem sobre os combustíveis fornecidos, em qualquer esfera.

**PARAGRAFO QUARTO** - Os exames de diagnósticos deverão ser realizados, mediante agendamento prévio, na Secretaria Municipal de Saúde, nos horários entre 7h e 11h. e entre 13h. e 17h, de segunda a sexta-feira.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - FORO**

10. Para dirimir as questões decorrentes da execução deste Termo Contratual, fica eleito o Foro da Comarca de SIDROLÂNDIA, Estado de MATO GROSSO DO SUL, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegio ou especial que possa ser.

E, por estarem assim justos e acordes, firmam o presente juntamente com duas testemunhas, em duas ou mais vias de igual teor e forma, sem rasuras, para que produza os seus jurídicos e legais efeitos.

Sidrolândia – MS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2020.

---

**Marcelo de Araújo Ascoli**  
**Prefeito de Sidrolândia – MS**

---

**Contratada**