



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO CERRITO - SC**

Rua: Anacleto da Silva Ortiz, 127 – Centro – Cx Postal 05 - CEP 88570-000

Fone/Fax: (49) 3242 1111 – [www.cerrito.sc.gov.br](http://www.cerrito.sc.gov.br)

e-mail: [cerrito@cerrito.sc.gov.br](mailto:cerrito@cerrito.sc.gov.br) - CNPJ: 82.777.327/0001-39

## **EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2013 RETIFICAÇÃO**

O **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO CERRITO**, Estado de Santa Catarina, através da Secretaria Municipal de Saúde, pela **COMISSÃO MUNICIPAL DE LICITAÇÃO**, instituída pelo Decreto nº. 1895/2009 torna público que será realizada a seleção de pessoas jurídicas, prestadoras de serviços de saúde, em conformidade com o disposto neste Chamamento, com a Lei nº 8.080/90, embasada nas normas da Lei nº 8.666/93, e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública.

Os documentos de habilitação, deverão ser entregues na Sala de Licitações, à Rua Anacleto da Silva Ortiz, nº 127, Centro, São José do Cerrito - SC, em envelope fechado, com identificação externa da empresa **até as 09h30min do dia 08/06/2013**, sendo ABERTO a seguir, observado o devido processo legal.

### **ANEXOS QUE INTEGRAM O PRESENTE**

- Anexo I: Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação;
- Anexo II: Declaração de que atende o disposto no artigo 7º, XXXIII, da CF/88;
- Anexo III: Termo de Minuta de Contrato.

### **1. DO OBJETO:**

1.1 O objeto do presente Edital é o credenciamento de pessoas jurídicas interessadas em firmar contrato de direito público com a Secretaria Municipal de Saúde, para execução de serviços laboratoriais **com finalidade diagnóstica (Laboratório Clínico), Exames bioquímicos, hematológicos e hemostasia, sorológicos e imunológicos; coprológicos; uroanálises, hormonais, toxicológicos ou de monitorização terapêutica, microbiológicos, em outros líquidos biológicos, de genética, para triagem neonatal e imuno hematológicos**, conforme tabela do SAI/SUS do Ministério da Saúde, e, entre outras previstas no edital, as exigências abaixo relacionadas:

- Serão atendidos pacientes SUS para realização **de procedimentos com finalidade diagnóstica (Laboratório Clínico): Exames bioquímicos, hematológicos e hemostasia, sorológicos e imunológicos; coprológicos; uroanálises, hormonais, toxicológicos ou de monitorização terapêutica, microbiológicos, em outros líquidos biológicos, de genética, para triagem neonatal e imuno hematológicos;**

- O prestador de serviços deverá possuir área física compatível e todas as condições técnicas adequadas e necessárias ao cumprimento e execução dos serviços de saúde;

- Serão realizados aproximadamente **1.500 exames por mês**, divididos de acordo com a necessidade e capacidade dos contratados;

- O serviço deverá ser realizado ao custo da Tabela de procedimento SUS;

- O prestador do serviço será remunerado por produção;

- Os exames a serem realizados serão encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde ao prestador contratado para sua devida execução;

- Os procedimentos deverão ser realizados no laboratório credenciado;



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO CERRITO - SC**

Rua: Anacleto da Silva Ortiz, 127 – Centro – Cx Postal 05 - CEP 88570-000

Fone/Fax: (49) 3242 1111 – [www.cerrito.sc.gov.br](http://www.cerrito.sc.gov.br)

e-mail: [cerrito@cerrito.sc.gov.br](mailto:cerrito@cerrito.sc.gov.br) - CNPJ: 82.777.327/0001-39

### **2. DAS CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS E MANUTENÇÃO DO CONTRATO:**

**2.1** Como exigência imprescindível para a formalização e manutenção do contrato, a empresa proponente/credenciada deve atender às seguintes condições:

- a)** Estar cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- b)** Realizar todos os exames constantes da Tabela de Procedimentos SIA/SUS, por valores iguais aos definidos na tabela vigente, disponível no site [www.saude.gov.br/sas](http://www.saude.gov.br/sas), do Ministério da Saúde;
- c)** Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde.
- d)** As unidades contratadas deverão atuar em conformidade com os programas, metas e indicadores determinados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde, atuais e futuros.

**2.2** A distribuição dos serviços entre os laboratórios credenciados dar-se-á por áreas de referência, com base no perfil geográfico e na situação epidemiológica da população, e de acordo com as necessidades e interesses da Secretaria Municipal de Saúde.

**2.3** Fica estabelecido que os Credenciados realizarão todos os exames distribuídos pela Secretaria Municipal de Saúde.

**2.4** A Credenciada fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização de exames de rotina constantes na tabela de Procedimentos SIA/SUS.

**2.5** A empresa Credenciada não poderá alterar as instalações bem como o endereço de atendimento sem consentimento prévio e por escrito da Secretaria Municipal de Saúde.

**2.6** A Credenciada deverá comunicar à Contratante qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.

### **3. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:**

**3.1** Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS.

**3.2** A coleta de material deverá ser feita em horário comercial, no mínimo por 08 (oito) horas diárias e 05 (cinco) dias por semana, em estabelecimento adequado seguindo os padrões exigidos pela vigilância sanitária.

**3.3** O agendamento, a coleta, a realização dos exames e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da empresa credenciada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO CERRITO - SC**

Rua: Anacleto da Silva Ortiz, 127 – Centro – Cx Postal 05 - CEP 88570-000

Fone/Fax: (49) 3242 1111 – [www.cerrito.sc.gov.br](http://www.cerrito.sc.gov.br)

e-mail: [cerrito@cerrito.sc.gov.br](mailto:cerrito@cerrito.sc.gov.br) - CNPJ: 82.777.327/0001-39

**3.4** A empresa credenciada será responsável pelo material necessário às coletas, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento.

**3.5** Os resultados dos exames deverão ser entregues nos seguintes prazos:

a) Em até 08 (oito) dias úteis;

b) Em casos excepcionais deverão obedecer aos prazos mínimos necessários.

**3.6** A entrega dos resultados dos exames dar-se-á no local onde foi realizada a coleta, salvo nos casos de exames de HIV, que deverão seguir os protocolos determinados pela Secretaria Municipal de Saúde.

**3.7** A conferência das faturas expedidas pelos Credenciados ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde e Diretoria de Controle Interno do Município.

**3.8** A Credenciada deverá apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, mensalmente, os seguintes relatórios:

a) Relatório de exames realizados de HIV – VDRL e HBS-Ag e todos os marcadores de hepatite.

b) Relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência.

**3.9** A Credenciada deve permitir o acompanhamento e a fiscalização da Contratante ou da comissão designada para tal.

**3.10** A Secretaria Municipal de Saúde realizará avaliação dos serviços prestados pelas empresas credenciadas.

**3.11** A Credenciada deverá de imediato, quando solicitado, apresentar material biológico, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

**3.12** As guias de requisição de exames deverão estar autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico, conforme protocolos do Ministério da Saúde.

**3.13** As áreas físicas destinadas à coleta e realização dos exames serão de responsabilidade da empresa credenciada, com a aprovação da Contratante.

**3.14** O transporte do material biológico deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou outro órgão fiscalizador.

## **4. DO PAGAMENTO**

4.1. O pagamento será efetuado mensalmente, após 15 dias da data da apresentação da nota fiscal, na conta corrente informada, agência e Banco, mediante nota de prestação de serviço que deverá ser enviada para a Secretaria Municipal de Saúde.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO CERRITO - SC**

Rua: Anacleto da Silva Ortiz, 127 – Centro – Cx Postal 05 - CEP 88570-000

Fone/Fax: (49) 3242 1111 – [www.cerrito.sc.gov.br](http://www.cerrito.sc.gov.br)

e-mail: [cerrito@cerrito.sc.gov.br](mailto:cerrito@cerrito.sc.gov.br) - CNPJ: 82.777.327/0001-39

### **5. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas provenientes do objeto desta licitação correrão por conta da seguinte dotação orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, por conta dos recursos consignados no Orçamento do ano de 2013, conforme fonte de recurso abaixo especificado:  
10.01.2.053.3.3.90.00.00.00.00.00

### **6. DA HABILITAÇÃO:**

**6.1** A habilitação ocorrerá após apreciação dos documentos enumerados no item 7.

### **7. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO:**

**7.1** O interessado deverá apresentar cópias autenticadas ou as cópias acompanhadas do original, dos seguintes documentos:

- a) Interesse em se credenciar pelos valores da Tabela de Procedimentos SIA/SUS vigente;
- b) Alvará da Vigilância Sanitária competente;
- c) Alvará de funcionamento expedido pelo município sede do estabelecimento.
- d) Contrato social e respectivas alterações, ou estatuto acompanhado de documentos de eleições de seus administradores e cartão do CNPJ;
- e) Documentos pessoais do representante legal do prestador;
- f) Certificados de Regularidades para com o INSS e FGTS;
- g) Certidão negativa de tributos e contribuições federais, inclusive quanto à dívida ativa da União;
- h) Certidão de Regularidade de Débito com o Ministério do Trabalho (CNDT);
- i) Certidão Negativa de Tributos Estaduais;
- j) Registro ou inscrição do estabelecimento no respectivo Conselho de Classe Regional;
- l) Diploma e registro no conselho profissional da categoria do responsável técnico;
- m) Relação especificada dos equipamentos;
- n) Atestado emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, de visita técnica efetuada no local onde serão realizados os serviços;

**7.2** Fica estabelecido prazo de 60 (sessenta) dias, após o credenciamento para apresentação dos respectivos alvarás letras “b” e “c” do item 7.1 sob pena de não habilitação do credenciamento.

### **8. DAS FASES DO PROCEDIMENTO PARA O CREDENCIAMENTO:**

**8.1** O procedimento seletivo para credenciamento será composto pelas seguintes fases:

- a) Divulgação do Chamamento;
- b) Análise dos documentos de habilitação;
- c) Realização de vistoria das instalações físicas do estabelecimento de saúde;
- d) Divulgação dos nomes dos prestadores técnicos e legalmente habilitados;
- e) Adjudicação e Homologação.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO CERRITO - SC**

Rua: Anacleto da Silva Ortiz, 127 – Centro – Cx Postal 05 - CEP 88570-000

Fone/Fax: (49) 3242 1111 – [www.cerrito.sc.gov.br](http://www.cerrito.sc.gov.br)

e-mail: [cerrito@cerrito.sc.gov.br](mailto:cerrito@cerrito.sc.gov.br) - CNPJ: 82.777.327/0001-39

**8.2** A divulgação dos prestadores credenciados será feita por meio da afixação no Mural Oficial e Sítio da Prefeitura Municipal de São José do Cerrito e na sede da Secretaria Municipal de Saúde.

**8.3** Poderá o interessado interpor recurso no prazo de dois dias úteis após a divulgação dos resultados, à Comissão de Licitação.

### **9. DO JULGAMENTO:**

**9.1** Os documentos relativos à habilitação serão analisados primeiramente pela Comissão Municipal de Licitação, que em seguida encaminhará o processo à Procuradoria Geral do Município para análise e parecer.

### **10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

**10.1** O instrumento de credenciamento obedecerá às disposições deste Edital, às normas da Lei 8.666/93 e da Lei nº 8.080/90, demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes, a critério da Contratante.

**10.2** O Laboratório credenciado deverá apresentar Alvará da Vigilância Sanitária do(s) Posto(s) de Coleta(s), mesmo quando não realizada no próprio estabelecimento.

**10.3** Após assinatura do contrato, o credenciado deverá apresentar relação dos profissionais qualificados do corpo clínico, devidamente acompanhado com diploma ou certificado de conclusão do curso, em número necessário e suficiente para a realização dos exames.

**10.4** O Laboratório credenciado deverá iniciar suas atividades a partir da assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde, na defesa do interesse público.

**10.5** O presente **Edital** permanecerá aberto até 31/12/2016, de acordo com interesse da Administração Pública, respeitado o limite constitucional de 4 anos, e observada ainda, a disponibilidade orçamentária e financeira, os termos do item 5, os critérios de interesse público e os princípios gerais da administração pública.

São José do Cerrito, 07 de maio de 2013.

**ARNO TADEU MARIAN**  
Prefeito Municipal



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO CERRITO - SC**

Rua: Anacleto da Silva Ortiz, 127 – Centro – Cx Postal 05 - CEP 88570-000

Fone/Fax: (49) 3242 1111 – [www.cerrito.sc.gov.br](http://www.cerrito.sc.gov.br)

e-mail: [cerrito@cerrito.sc.gov.br](mailto:cerrito@cerrito.sc.gov.br) - CNPJ: 82.777.327/0001-39

## **ANEXO I**

### **DECLARAÇÃO – CONCORDÂNCIA COM OS TERMOS DO EDITAL E DA NÃO OCORRÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS À PARTICIPAÇÃO**

#### **DECLARAÇÃO**

A Empresa \_\_\_\_\_ inscrita no CNPJ/MF sob n. \_\_\_\_\_,  
por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_,  
portador(a) da Carteira de Identidade RG n. \_\_\_\_\_ e do CPF n. \_\_\_\_\_,  
DECLARA que examinou criteriosamente os documentos deste Edital e julgou-os suficientes para a  
elaboração das propostas técnica e financeira voltadas ao atendimento do objeto licitado em  
todos os seus detalhamentos. DECLARA ainda que até a presente data, esta empresa não foi  
considerada inidônea pelo Poder Público, de nenhuma esfera, não subsistindo nenhum fator  
impeditivo à sua participação no presente certame licitatório.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(representante legal)



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO CERRITO - SC**

Rua: Anacleto da Silva Ortiz, 127 – Centro – Cx Postal 05 - CEP 88570-000

Fone/Fax: (49) 3242 1111 – [www.cerrito.sc.gov.br](http://www.cerrito.sc.gov.br)

e-mail: [cerrito@cerrito.sc.gov.br](mailto:cerrito@cerrito.sc.gov.br) - CNPJ: 82.777.327/0001-39

## **ANEXO II**

### **MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

#### **DECLARAÇÃO**

A Empresa \_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda - CNPJ n. \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade RG n. \_\_\_\_\_, SSP - \_\_\_\_\_ e do CPF n. \_\_\_\_\_  
DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n. 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.  
Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(representante legal)



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO CERRITO - SC**

Rua: Anacleto da Silva Ortiz, 127 – Centro – Cx Postal 05 - CEP 88570-000

Fone/Fax: (49) 3242 1111 – [www.cerrito.sc.gov.br](http://www.cerrito.sc.gov.br)

e-mail: [cerrito@cerrito.sc.gov.br](mailto:cerrito@cerrito.sc.gov.br) - CNPJ: 82.777.327/0001-39

## **ANEXO III – MINUTA DE CONTRATO**

**CONTRATANTE:** MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO CERRITO, inscrito no CNPJ sob n.º 82.777.327/0001-39, com sede na Rua Anacleto da Silva Ortiz, 127 – Centro, São José do Cerrito, SC.

**CONTRATADA:** ....., inscrita no CNPJ sob nº ....., estabelecida na Rua ....., Bairro ....., em .....

O Município de São José do Cerrito-SC, pessoa jurídica de direito público, neste ato representado pelo Prefeito, Sr. ...., portador do CPF nº ....., doravante denominado CONTRATANTE e a Empresa ....., neste ato representada pelo Sr. ...., portador do CPF nº .....de ora em diante denominada CONTRATADA, têm entre si justo e acordado o que segue, considerando o disposto na Lei Federal 8080/80, artigo 199, §1º da Constituição Federal, em conformidade com as qualificações e habilitações exigidas pela Lei Federal n.º 8.666/93, com as alterações produzidas pela Lei Federal n.º 8.883/94 e 9648/98, Processo de Licitatório nº \_\_\_\_\_, Credenciamento

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Contrato tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas para execução de serviços laboratoriais **com finalidade diagnóstica (Laboratório Clínico), Exames bioquímicos, hematológicos e hemostasia, sorológicos e imunológicos; coprológicos; uroanálises, hormonais, toxicológicos ou de monitorização terapêutica, microbiológicos, em outros líquidos biológicos, de genética, para triagem neonatal e imuno hematológicos**, conforme tabela do SAI/SUS do Ministério da Saúde, a serem realizados mediante especificações e requisitos estabelecidos no Edital de Chamada Pública 01/2013.

§1º - Mediante Termo Aditivo e de acordo com a capacidade operacional do CONTRATADO e as necessidades do CONTRATANTE, as partes contraentes poderão, por interesse público, fazer acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento) nos valores limites deste Contrato, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pelo Secretário Municipal de Saúde.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA ORIGEM**

A prestação de serviços de **exames auxiliares de diagnóstico em laboratórios clínicos e/ou anatomia patológica e cpatologia**, ora ajustada é oriunda do Edital de Chamamento Público nº 002/2013, fazendo parte do presente contrato todas as disposições lá encontradas.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO**

Os serviços referidos na Cláusula Primeira, serão executados pela empresa \_\_\_\_\_, situado na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_/, com o Alvará de



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO CERRITO - SC**

Rua: Anacleto da Silva Ortiz, 127 – Centro – Cx Postal 05 - CEP 88570-000

Fone/Fax: (49) 3242 1111 – [www.cerrito.sc.gov.br](http://www.cerrito.sc.gov.br)

e-mail: [cerrito@cerrito.sc.gov.br](mailto:cerrito@cerrito.sc.gov.br) - CNPJ: 82.777.327/0001-39

Licença, expedido pela Secretaria da Saúde, sob o nº \_\_\_\_\_, e sob a Responsabilidade do Técnico, Sr. \_\_\_\_\_, registrado no CRQ sob o nº \_\_\_\_\_.

PARÁGRAFO ÚNICO: A eventual mudança de endereço do estabelecimento do CONTRATADO será imediatamente comunicada ao CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo o CONTRATANTE rever as condições deste Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente. A mudança do Responsável Técnico também será comunicada ao CONTRATANTE.

### **CLÁUSULA QUARTA – DAS NORMAS GERAIS**

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento do CONTRATADO.

§1º - O CONTRATADO não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Contrato.

§2º - O CONTRATADO responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.

§3º - Sem prejuízo do acompanhamento da fiscalização e da formalidade complementar exercidos pelo CONTRATANTE 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 de Lei Orgânica da Saúde.

§4º - É de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO a utilização de pessoal para execução do objeto deste Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE ou para o MINISTÉRIO DA SAÚDE.

§5º - O CONTRATADO somente poderá solicitar a assinatura do usuário no laudo de solicitação do procedimento no momento da realização deste.

§6º - O presente contrato segue a legislação e normatização vigentes do SUS, no que se refere a sua execução.

### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

Para o cumprimento do objeto deste Contrato, o CONTRATADO se obriga a oferecer ao paciente todo recurso necessário ao seu atendimento.

PARÁGRAFO ÚNICO: O CONTRATADO se obriga, ainda, a:

- 1 – não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 2 – atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- 3 – cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de São José do Cerrito;
- 4 – justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto neste Contrato;
- 5 – notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO CERRITO - SC**

Rua: Anacleto da Silva Ortiz, 127 – Centro – Cx Postal 05 - CEP 88570-000

Fone/Fax: (49) 3242 1111 – [www.cerrito.sc.gov.br](http://www.cerrito.sc.gov.br)

e-mail: [cerrito@cerrito.sc.gov.br](mailto:cerrito@cerrito.sc.gov.br) - CNPJ: 82.777.327/0001-39

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

O CONTRATADO é responsável pela indenização de danos causados aos pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao CONTRATADO o direito de regresso.

§1º - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Contrato 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.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO PREÇO**

O CONTRATANTE pagará, mensalmente, ao CONTRATADO a importância correspondente ao número de procedimentos mensais realizados, de acordo com a tabela SIA/SUS, em vigor na data da assinatura deste CONTRATO, e em consonância com os limites quantitativos explicitados no edital, estimados em até R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) mês.

### **CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas dos serviços realizados decorrentes deste Contrato correrão à conta dos recursos financeiros, da Secretaria Municipal de Saúde: Projeto Atividade 2.045, Cód. Reduzido 03, Elemento 3.3.90.00.00.00.00.00. e Projeto Atividade 2.053, Cód. Reduzido 28, Elemento 3.3.90.00.00.00.00.00.

### **CLÁUSULA NONA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O preço estipulado neste Contrato será pago da seguinte forma, sob pena de atualização monetária:

I – O CONTRATADO apresentará mensalmente ao CONTRATANTE, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as planilhas dos procedimentos realizados do mês anterior.

II – Os pagamentos serão efetuados mensalmente mediante apresentação de boletins contendo os procedimentos realizados no mês anterior e deverá ser apresentado dia útil do mês subsequente ao vencido, junto à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Após análise e aprovação do setor competente, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, a CONTRATADA deverá emitir a respectiva Nota Fiscal/Fatura, com prazo de vencimento de 30 (trinta) dias, devendo ser assinada no verso pelo Secretário Municipal de Saúde.

III – Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue ao CONTRATADO recibo assinado ou rubricado pelo servidor do CONTRATANTE, com aposição do respectivo carimbo funcional.

IV – As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados contendo incorreções, serão devolvidas ao CONTRATADO para correção, no prazo de 10 (dez) dias, devendo ser reapresentadas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução. O documento reapresentado deverá ser arquivado no prontuário, acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo.

V – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do CONTRATANTE, este garantirá ao CONTRATADO o pagamento, no prazo avençado neste Contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, compensando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando a SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE exonerada do pagamento de multas e



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO CERRITO - SC**

Rua: Anacleto da Silva Ortiz, 127 – Centro – Cx Postal 05 - CEP 88570-000

Fone/Fax: (49) 3242 1111 – [www.cerrito.sc.gov.br](http://www.cerrito.sc.gov.br)

e-mail: [cerrito@cerrito.sc.gov.br](mailto:cerrito@cerrito.sc.gov.br) - CNPJ: 82.777.327/0001-39

sanções financeiras, obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os créditos de outro acréscimo porventura incidente nas diferenças apuradas em favor do CONTRATADO.

VI – O CONTRATANTE realizará revisão técnico-administrativa da fatura apresentada pelo CONTRATADO, periodicamente, podendo esta ser “in loco”. O valor financeiro da glosa resultante desta análise será descontada no pagamento do mês subsequente, após o término do processo administrativo, respeitado os prazos de recurso.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – DO REAJUSTE DO PREÇO**

Os valores estipulados na cláusula sétima – do Preço, serão reajustados na proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, garantido sempre o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, nos termos do art. 26, da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

PARÁGRAFO ÚNICO: Os reajustes independem de Termo Aditivo, sendo, entretanto, necessário constar no processo administrativo do CONTRATADO a origem e autorização do reajuste, bem como os respectivos cálculos.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA**

A execução do presente Contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, 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 - As regras de controle, avaliação e auditoria utilizada para o presente contrato são as vigentes no Sistema Único de Saúde;

§2º - Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§3º - 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.

§4º - A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá o CONTRATADO da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato.

§5º - O CONTRATADO facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE, designados para tal fim.

§6º - Em qualquer hipótese é assegurado ao CONTRATADO amplo direito de defesa.

§7º - O CONTRATADO deverá disponibilizar local para o trabalho dos auditores, quando a auditoria for realizada “in loco”.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES**

A inobservância, pelo CONTRATADO, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o CONTRATANTE a aplicar, em cada caso, as seguintes penalidades contratuais:

a) multa em até 10% (dez por cento) do valor contratado, além das medidas legais cabíveis;

b) suspensão temporária dos serviços.

c) suspensão do pagamento de qualquer forma de atendimento do SUS previsto neste contrato;

d) suspensão da participação de qualquer Processo Licitatório efetuado pelo Município de São José do Cerrito, pelo período de 02 (dois) anos da data da notificação.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO CERRITO - SC**

Rua: Anacleto da Silva Ortiz, 127 – Centro – Cx Postal 05 - CEP 88570-000

Fone/Fax: (49) 3242 1111 – [www.cerrito.sc.gov.br](http://www.cerrito.sc.gov.br)

e-mail: [cerrito@cerrito.sc.gov.br](mailto:cerrito@cerrito.sc.gov.br) - CNPJ: 82.777.327/0001-39

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO**

Constituem motivos para a rescisão do presente Contrato o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos, sem prejuízo das multas previstas na Cláusula Décima Segunda.

§1º - O CONTRATADO reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a 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 30 (trinta) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo o CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

O presente contrato vigorará até 31/12/2016 a contar da Ordem de Início de Serviços, expedida pela FMS após a assinatura do mesmo, respeitado o limite legal de 60 (sessenta) meses, com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração.

§1º - Se o CONTRATADO não tiver interesse na prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, ao CONTRATANTE com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Lages, Estado de Santa Catarina, Brasil, para as ações que porventura decorram do presente, independentemente de qual seja o domicílio da CONTRATADA; E por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento em 02 vias de igual teor e forma, para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

São José do Cerrito (SC), em ..... de ..... de 2013.

NEURI RODRIGUES  
Secretário Municipal de Saúde  
CONTRATANTE

Empresa Contratada  
CNPJ  
CONTRATADA

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF: