



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

EDITAL N° 22/2009

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA FINS DE CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS OU PROFISSIONAIS AUTONOMOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA AREA DA SAUDE DO MUNICÍPIO DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ – SC.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ, através da Comissão Permanente de Licitação, e de conformidade com a Lei n.º 8.666 de 21.06.93 e demais alterações, torna público, para o conhecimento dos interessados, que a partir das 13 horas do dia 02 de dezembro do ano de 2009, na sede da Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz (SC) sito a Praça Governador Ivo Silveira, nº 306, no Setor de Licitações, estará aberto por tempo indeterminado, o processo de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS E FÍSICAS, objetivando contratar profissionais autônomos e empresas na área de saúde para atender aos munícipes, em conformidade com os preceitos da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, bem como de acordo com as condições deste Edital e de seus anexos.

01 – DO OBJETO

O presente edital de credenciamento tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas e Profissionais Autônomos interessadas em firmar Contrato (Anexo I) para a prestação, de forma continuada, dos serviços de consultas, procedimentos cirúrgicos, exames de Raio-X, ultrassom e sessões de fisioterapia, por valores iguais aos definidos no Anexo I do Município de Santo Amaro da Imperatriz, e em conformidade com as condições estabelecidas neste Edital e em seus Anexos.

02 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

02.01 – O CREDENCIAMENTO será realizado pela Secretaria da Administração, Setor de Compras e Licitações e será conferido à Pessoas Jurídicas e profissionais autônomos com capacidade técnica e regularidade jurídico-fiscal, que não estejam sofrendo os efeitos das penalidades de suspensão do direito de licitar ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público e que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e em seus Anexos, em especial as seguintes:

02.01.01 – Não incorra em qualquer das condições impeditivas discriminadas abaixo:

a) Estar sob processo de falência e/ou concordata;



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

b) Estar impedido de transacionar com a administração pública.

Parágrafo Único – Independentemente de declaração expressa, a manifestação do interesse em participar do presente CREDENCIAMENTO implicará na submissão às normas vigentes e a todas as condições estipuladas neste Edital e em seus anexos.

03 – DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

03.01 – A documentação de habilitação deverá ser entregue no Setor de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz, no horário compreendido entre 13:00 às 17:30 horas.

04 – DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

Documentos necessários para habilitação de Pessoas Jurídica:

04.01 -O envelope nº 01 deverá conter os seguintes documentos:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ)
- b) Ato constitutivo acompanhado das alterações posteriores, no caso de inexistência de contrato consolidado;
- c) Comprovação de que o interessado tem no seu objeto ou objetivo social atividade que permita a operação de serviços constantes do Anexo I;
- d) Certificado de registro da empresa no Conselho Regional de sua categoria do Estado de Santa Catarina;
- e) Certificado de Responsabilidade Técnica pela empresa junto ao Conselho Regional de sua categoria do Estado de Santa Catarina;
- f) Indicação do responsável (eis) técnico (s) da empresa, acompanhada de cópia da sua Carteira de Identidade Profissional expedida pelo Conselho Regional na área de sua especialidade;
- g) Comprovante de residência médica ou o Título de especialização na área credenciada do técnico responsável da empresa;
- h) Compromisso formal na forma do Anexo III, de disponibilidade de recursos humanos e materiais para início de prestação de serviços imediatamente após a assinatura do Contrato;
- i) Certidão Negativa de Débito (CND) relativa a Seguridade Social (INSS), observada sua validade;
- j) Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) - CRF, observada sua validade;
- l) Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, observada sua validade;
- m) Certidão Negativa de Tributos Estaduais;
- n) Prova de regularidade para com o município sede da licitante, observada sua validade;



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

- o) Certidão Negativa Civil e Criminal do responsável técnico e da empresa, emitida pelo Poder Judiciário do Município domiciliar dos(s) técnico(s) e da empresa;
- p) Alvará de licença e funcionamento do Município sede da contratada;
- q) Termo de Compromisso de Desimpedimento, na forma do Anexo IV;
- r) Termo de credenciamento na forma do Anexo V;
- s) Alvará Sanitário emitido pelo órgão competente;
- t) Declaração de ciência e concordância com os termos do edital.

04.1. Os documentos poderão ser apresentados em fotocópias autenticadas por um tabelião, ou por servidor público desta Administração Pública Municipal, sendo dispensada a autenticação quando se tratar de cópia disponibilizada por intermédio da Internet.

04.02 – Documentos necessários para habilitação de Profissionais Autônomos

- a) Comprovante de inscrição no CPF;
- b) Comprovação de inscrição junto ao INSS;
- c) Comprovante de residência domiciliar;
- d) Carteira de identidade profissional, expedida pelo Conselho Regional da sua categoria;
- e) Comprovante de residência médica ou o título de especialização na área credenciada;
- f) Diploma de conclusão de curso de graduação;
- g) Alvará de licença e funcionamento ou de Exercício da Atividade;
- h) Certidão negativa de débitos municipais da sede do credenciamento;
- i) Certidão negativa civil e criminal do credenciado, emitida pelo Poder Judiciário da Comarca de Santo da Imperatriz e do Município de domicílio do credenciado (FORUM);
- j) Alvará Sanitário em se tratando de consultório particular;
- k) Termo de Compromisso de Desimpedimento, na forma do Anexo IV;
- l) Termo de Credenciamento devidamente preenchido, conforme modelo (Anexo V);

05 – DO PROCESSAMENTO

05.01 – Recebidos o envelope de documentos, a Comissão de Licitações fará à apreciação dos mesmos num prazo de até 05 (cinco) dias, contados da data do recebimento através do setor de compras e licitações.

05.01.01 – As informações fornecidas serão conferidas, e, a empresa ou profissional autônomo que tiver sua habilitação rejeitada será comunicada oficialmente sobre os fatos que motivaram a rejeição.



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

06 – DO PAGAMENTO

6.1 - O pagamento dos serviços será efetuado em até 30 (trinta) dias após a emissão da Nota Fiscal, que deverá conter atestado de conformidade assinado pelo Secretário Municipal da Saúde, e ainda, constar em local de fácil visualização, a indicação do nº da Autorização de fornecimento;

6.2 - Para o efetivo pagamento, o credenciado, deverá apresentar mensalmente à Secretária Municipal da Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços, relatório listagem de prestação de contas, devidamente carimbada e assinada, contendo as seguintes informações:

- a) Nome Completo;
- b) Idade;
- c) Assinatura do paciente beneficiado;
- d) Tipo de procedimento realizado (exame, consulta, etc);
- e) Requisição do exame autorizado pela Secretaria Municipal da Saúde;

07 - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes das contratações serão cobertas pelas dotações orçamentárias vigentes do município e 2010.

08 – DOS SERVIÇOS DE CONSULTAS E EXAMES

08.01- O credenciado deverá realizar os serviços no local indicado no termo contratual (Anexo II- A e B);

08.02 – O credenciamento somente atenderá pacientes, mediante apresentação do formulário de encaminhamento ou boletim de referencia e contra-referencia, emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, devidamente preenchido, assinado e autorizado pela mesma;

08.03 – A consulta prestada pelo Credenciado, terá validade de 30 (trinta) dias, devendo o mesmo remarcar diretamente com o paciente a re-consulta dentro deste período sem ônus ao Município;

08.04 – O credenciado deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual;

08.05- Não serão objeto de pagamento os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional;

08.06- O credenciado, pessoa jurídica ou profissional autônomo, responderá por todos os serviços prestados no atendimento ao paciente encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde, isentando integralmente o município de todo e qualquer ato falho em que o paciente sentir-se lesado, conforme art 70 da Lei federal 8.666/93;

08.07 – No atendimento aos pacientes, o credenciado deverá usar somente materiais descartáveis e instrumental devidamente esterelizado;



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

08.08 – O credenciado será responsável por todos os encargos fiscais, previdenciários, trabalhistas e assinar carteira de seus funcionários e das pessoas subordinadas a ele e envolvidas no atendimento, isentando integralmente o município;

08.09 – Os funcionários do Credenciado, serão diretamente subordinado a ele;

08.10 – Os serviços serão prestados no decorrer do ano de 2009, encerrando-se no dia 31 de dezembro do mesmo ano, podendo ser prorrogados mediante termo aditivo.

09 – DOS SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

09.01 – O credenciado deverá realizar o procedimento no local indicado pela Secretaria Municipal de Saúde;

09.02 – O credenciado somente fará o procedimento, mediante apresentação de encaminhamento ou boletim de referencia e contra-referencia, emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, devidamente preenchido, assinado e autorizado pela mesma;

09.03 – O credenciado deverá fornecer cópia do formulário de encaminhamento ou do boletim de referencia e contra-referencia à empresa (hospital ou clinica), onde o procedimento for realizado;

09.04 – No valor do procedimento cirúrgico, estão inclusos as consultas pré e pós-operatórias, vedado ao Credenciado a cobrança de valores adicionais para prestar o serviço de procedimento cirúrgico;

09.05 – O credenciado deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual.

09.06 – Não serão objeto de pagamento os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional.

09.07- O credenciado, pessoa jurídica ou profissional autônomo, responderá por todos os serviços prestados no atendimento ao paciente pela Secretaria Municipal de Saúde, isentando integralmente o Município de todo e qualquer ato falho em que o paciente sentir-se lesado, conforme art. 70 da lei Federal 8.666/93;

09.08- Os materiais e medicamentos necessários para o procedimento cirúrgico, será de responsabilidade do Hospital ou Clinica em que a cirurgia for realizada;

09.09 – O credenciado será responsável por todos os encargos fiscais, previdenciários, trabalhistas e assinar carteira de seus funcionários e das pessoas subordinadas a ele e envolvidas no atendimento, isentando integralmente o município;

09.10 – Os funcionários do credenciado, serão diretamente subordinado a ele;

09.11- Os serviços serão prestados no decorrer do ano de 2009, encerrando-se no dia 31 de dezembro do mesmo ano, podendo ser prorrogados mediante termo aditivo.



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

10 - DO CONTRATO

10.01 - O contrato será firmado até 31/12/2009, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos de 12 (doze) meses, mediante concordância das partes e interesse público, até o limite máximo de 31/10/2014, conforme inciso II do Artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93.

11 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.01 – Os uniformes, equipamentos de proteção individual (EPI), e objetos de uso necessários à prestação dos serviços objeto do presente edital são de responsabilidade do Credenciado.

11.02 – O credenciado habilitado terá o prazo de 05 (cinco) dias para assinar o contrato, sob pena da perda do direito objeto deste edital;

11.03 – Ao Prefeito fica assegurado o direito de, no interesse do Município, revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caiba aos licitantes quaisquer direitos a reclamações ou indenizações;

11.04 – Aplica-se ao presente Edital de Credenciamento os dispositivos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações;

11.04 – Integram o presente Edital, de forma complementar entre si, os seguintes anexos:

a) Anexo I - Objeto (tabela dos procedimentos e preços)

b) Anexo II – Minuta dos Contratos 01-A e 01-B;

c) Anexo III–Termo de Compromisso de Disponibilidade de Recursos Humanos e Materiais; e,

d) Anexo IV – Termo de Compromisso de Desimpedimento;

e) Anexo V – Termo de Credenciamento.

11.0 – Os interessados que necessitarem de quaisquer esclarecimentos sobre o Edital, documentação e outros procedimentos deste Credenciamento, poderão solicitá-los, ao Setor de Licitações pelos fones (48) 3245-4324 ou 4330, através do fax (48) 3245.4325, e no site do Município no endereço www.santoamaro.sc.gov.br.

Santo Amaro da Imperatriz, em 24 de Novembro de 2009.

EDESIO JUSTEN
Prefeito Municipal



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

ANEXO I

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 22/2009

ITEM	COTA MENSAL	ESPECIALIDADE OU PROCEDIMENTO	VALOR EM R\$	ESPECIFICAÇÕES/OBRIGAÇÕES
		Consulta Médica/ Especialidade		
1	40	Pediatria	50,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde Pref. José Kehrig, semanalmente.
2	30	Oftalmologia	50,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em seu Consultório ou Clínica.
3	30	Cardiologia	50,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde Pref. José Kehrig, semanalmente ou quinzenalmente.
4	30	Endocrinologia	50,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde Pref. José Kehrig, semanalmente.
5	80	Ortopedia	50,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde Pref. José Kehrig, semanalmente
6	30	Dermatologia	50,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde Pref. José Kehrig, semanalmente
7	60	Otorrinolaringologista	50,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde Pref. José Kehrig, semanalmente.
8	15	Urologia	50,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em seu Consultório ou Clínica.
9	15	Neurologia	50,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em seu Consultório ou Clínica.
10	20	Mastologia	50,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em seu Consultório ou Clínica.
11	80	Cirurgião Geral	50,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde Pref. José Kehrig, semanalmente.
12	30	Psiquiatria	50,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde Pref. José Kehrig, semanalmente



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

13	80	Ginecologia	50,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde Prof. José Kehrig, semanalmente.
14	20	Cirurgião vascular	50,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço na Unidade de Saúde Prof. José Kehrig, semanalmente.

ITEM	COTA MENSAL	ESPECIALIDADE OU PROCEDIMENTO EXAMES	VALOR EM R\$	ESPECIFICAÇÕES/OBRIGAÇÕES
15	30	Mamografia	45,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
16	05	Ecocardiograma (ECO)	120,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
17	05	Teste Ergométrico (Esteira)	100,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
18	05	Ultrassonografia Abdome Superior	40,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
19	05	Ultrassonografia Abdome Total (Fígado, vesícula, vias biliares e pâncreas)	40,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
20	04	Ultrassonografia do Aparelho Urinário (Rins e Bexiga)	25,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
21	07	Ultrassonografia de Órgãos e Estruturas (tireóide, cervical, salivares, músculos, pênis, tendões, escroto e vasos periféricos)	25,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
22	04	Ultrassonografia de Bolsa Escrotal	25,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
23	03	Ultrassonografia Próstata via Abdominal	25,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
24	03	Ultrassonografia via Transretal	25,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
25	15	Ultrassonografia de Articulação	25,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

				Consultório ou Clínica
26	10	Ultrassonografia de mamas	25,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
27	10	Ultrassonografia obstétrico	25,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
28	10	Endoscopia digestivo alta	100,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica

ITEM	COTA MENSAL	EXAMES DE TOMOGRAFIA	VALOR EM R\$	ESPECIFICAÇÕES/OBRIGAÇÕES
29	02	Tomografia Abdome superior	176,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
30	02	Tomografia Abdome total (superior, pelve e retroperitoneo)	271,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
31	02	Tomografia Angiografia (crânio ou pescoço ou tórax ou abdome superior ou pelve)	181,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
32	02	Tomografia Angiografia de aorta abdominal	181,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
33	02	Tomografia Angiografia de aorta toracica	181,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
34	02	Tomografia Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas)	181,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
35	02	Tomografia articulações temporomandibulares	181,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
36	02	Tomografia Coluna – segmento adicional	40,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
37	02	Tomografia Coluna ou dorsal ou lombar (até 3 segmentos)	139,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
38	02	Tomografia Crânio ou sela turcica ou órbitas	153,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

39	02	Tomografia face ou seios da face	171,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
40	02	Tomografia Mastóides ou orelhas	166,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
41	02	Tomografia pelve ou bacia	166,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
42	02	Tomografia pescoço (partes moles, laringe, tireóides e faringe)	176,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
43	02	Tomografia segmentos apendiculares (braço ou antebraço ou mão ou coxa)	166,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
44	02	Tomografia tórax	176,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica

ITEM	COTA MENSAL	EXAME DE RESSONANCIA MAGNETICA	VALOR EM R\$	ESPECIFICAÇÕES/OBRIGAÇÕES
45	02	Ressonância Crânio (encéfalo)	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
46	02	Ressonância Sela túrcica (hipófise)	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
47	02	Ressonância Base do cranio	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
48	02	Ressonância Órbita bilateral	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
49	02	Ressonância Ossos temporais bilateral	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
50	02	Ressonância Face (inclui seios da face)	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
51	02	Ressonância Articulação temporomandibular (bilateral)	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
52	02	Ressonância Pescoço (nasofaringe, orofaringe,	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

		traquéia, tireóide, paratireóide)		Consultório ou Clínica
53	02	Ressonância Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
54	02	Ressonância mama (unilateral)	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
55	02	Ressonância abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, supra-renais, retroperitônio)	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
56	02	Ressonância pelve (não inclui articulações coxofemorais)	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
57	02	Ressonância fetal	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
58	02	Ressonância pênis	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
59	02	Ressonância bolsa escrotal	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
60	02	Ressonância coluna cervical ou dorsal ou lombar	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
61	02	Ressonância plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombossacral (não inclui coluna cervical ou lombar)	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
62	02	Ressonância Membro unilateral (não inclui mão e articulações)	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
63	02	Ressonância mão (não inclui punho)	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
64	02	Ressonância Bacia (articulações sacreilíacas)	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
65	02	Ressonância coxa (unilateral)	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
66	02	Ressonância Perna (unilateral)	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

67	02	Ressonância Pé (antepé)	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica
68	02	Ressonância Articular (por articulação)	350,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Consultório ou Clínica

ITEM	COTA MENSAL	EXAMES DE RAIOS-X	VALOR EM R\$	ESPECIFICAÇÕES/OBRIGAÇÕES
69	05	Planigrafia de laringe	27,32	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
70	05	Radiografia Bilateral de Órbitas(PA+OBLIQUAS+HIRTZ)	8,38	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
71	05	Radiografia de Arcada Zigomatico-Molar (AP+OBLIQUAS)	6,96	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
72	05	Radiografia de Articulação Temporo-Mandibular Bilateral	8,38	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
73	05	Radiografia de Cavum(LATERAL+HIRTZ)	6,88	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
74	05	Radiografia de Crânio (PA+LATERAL+OBLIQUA/BRETTON+HIRTZ)	9,15	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
75	05	Radiografia de Crânio (PA+LATERAL)	7,52	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
76	05	Radiografia de Laringe	5,74	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
77	05	Radiografia de Mastóide/Rochedos(BILATERAL)	9,03	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
78	05	Radiografia de Maxilar (PA+OBLIQUA)	7,20	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
79	05	Radiografia de Ossos da Face (MN+LATERAL+HIRTZ)	8,38	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
80	05	Radiografia de Região Orbitária(Localização de	7,98	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

		corpo estranho)		Hospital
81	05	Radiografia de Seios da Face(FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	7,32	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
82	05	Radiografia de Sela Tursica (PA+LATERAL+BRETTON)	7,20	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
83	05	Teleradiografia com traçados e sem traçados	6,44	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
84	05	Panigrafia de Coluna Vertebral	19,60	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
85	05	Radiografia de Coluna Cervical(AP+LATERAL+TO+OBLIQUAS)	8,33	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
86	05	Radiografia de Coluna Cervical(AP+LATERAL+TO/FLEXAO)	8,19	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
87	05	Radiografia de Coluna Cervical Funcional/Dinâmica	10,29	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
88	05	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra	10,96	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
89	05	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (C/OBLIQUAS)	14,90	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
90	05	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra Funcional/Dinâmica	16,88	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
91	05	Radiografia de Coluna Torácica(AP+LATERAL)	9,16	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
92	05	Radiografia de Coluna Toraco-Lombar	9,73	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
93	05	Radiografia de Coluna Toraco-Lombar Dinamica	15,58	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
94	05	Radiografia de Região Sacro-Coccigea	7,80	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
95	05	Radiografia de Coração e Vasos da	14,32	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

		Base(PA+LATERAL+OBLIQ.)		Hospital
96	05	Radiografia de Coração e Vasos da Base(PA+LATERAL)	9,05	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
97	05	Radiografia de Costelas(Por Hemitorax)	8,37	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
98	05	Radiografia de Esterno	7,98	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
99	05	Radiografia de Mediastino(PA e PERFIL)	8,73	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
100	05	Radiografia de Pneumomediastino	27,27	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
101	05	Radiografia de Tórax(APICO-LODORTICA)	5,56	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
102	05	Radiografia de Tórax(PA+Inspiração+Expiração+Lateral)	14,32	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
103	05	Radiografia de Tórax(PA+Lateral+Obliqua)	12,02	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
104	05	Radiografia de Tórax (PA e Perfil)	9,50	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
105	05	Radiografia de Tórax(PA Padrão OIT)	6,55	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
106	05	Radiografia de Tórax(PA)	6,88	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
107	05	Radiografia de Antebraço	6,42	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
108	05	Radiografia de Articulação Acromico-Clavicular	7,40	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
109	05	Radiografia de Articulação Escapulo-Umeral	7,40	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
110	05	Radiografia de Articulação Esterno-Clavicular	7,40	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

				Hospital
111	05	Radiografia de Braço	7,77	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
112	05	Radiografia de Clavícula	7,40	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
113	05	Radiografia de Cotovelo	5,90	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
114	05	Radiografia de Dedos da Mão	5,62	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
115	05	Radiografia de Mão	6,30	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
116	05	Radiografia de Mão e Punho(P/ Determinação de Idade Óssea)	6,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
117	05	Radiografia de Omoplata/Ombro (Três Posições)	7,98	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
118	05	Radiografia de Punho(AP+LATERAL+OBLIQUA)	6,91	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
119	05	Planigrafia de Rim S/ Contraste	14,48	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
120	05	Radiografia de Abdômen(AP+Lateral/Localizada)	10,73	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
121	05	Radiografia de Abdômen Agudo (Mínimo de 3 Incidências)	15,30	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
122	05	Radiografia de Abdômen Simples(AP)	7,17	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
123	05	Escanometria	7,77	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
124	05	Planigrafia de Osso- Subsidiaria a outros exames (Por Plano)	18,68	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
125	05	Planigrafia de Osso em 2 Planos	18,68	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

				Hospital
126	05	Radiografia de Articulação Coxo-Femoral)	7,77	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
127	05	Radiografia de Articulação Sacro-Iliaca	7,77	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
128	05	Radiografia de Articulação Tíbio-Tarsica	6,50	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
129	05	Radiografia de Bacia	7,77	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
130	05	Radiografia de Calcâneo	6,50	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
131	05	Radiografia de Coxa	8,94	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
132	05	Radiografia de Joelho (AP+Lateral)	6,78	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
133	05	Radiografia de Joelho ou Patela(AP+Lateral+Axial)	7,16	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
134	05	Radiografia de Joelho ou Patela(AP+Lateral+Obliqua+3)	9,29	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
135	05	Radiografia de Pé/Dedos do Pé	6,78	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
136	05	Radiografia de Perna	8,94	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
137	05	Radiografia de Panorâmica de Membros Inferiores	9,29	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Hospital
138	600	Fisioterapia	10,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Associação
139	250	Fisioterapia de AVC	12,00	O credenciado contratado deverá realizar o serviço em Clínica ou Associação



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

ITEM	PROFISSIONAL	COTA MENSAL	ESPECIALIDADE OU PROCEDIMENTO PROCEDIMENTO CIRURGICO	VALOR EM R\$	ESPECIFICAÇÕES/OBRIGAÇÕES
140	Cirurgião Vascular	05	Cirurgia de pequena e média complexidade	50,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
141	Cirurgião Geral (Cirurgias Eletivas)	04	Herniorrafia inguinal unilateral	50,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
142	Cirurgião Geral (Cirurgias Eletivas)	04	Herniorrafia inguinal bilateral	50,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
143	Cirurgião Geral (Cirurgias Eletivas)	04	Herniorrafia umbilical	50,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
144	Cirurgião Geral (Cirurgias Eletivas)	04	Herniorrafia epigástrica	50,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
145	Cirurgião Geral (Cirurgias Eletivas)	04	Herniografia incisional	50,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
146	Cirurgião Geral (Cirurgias Eletivas)	04	Vasectomia	50,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
147	Oftalmologista	05	Facectomia	50,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
148	Oftalmologista	05	Pterígio	50,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

149	Otorrinolaringologista	04	Adenóide-amigdalectomia	50,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
150	Otorrinolaringologista	04	Adenoidectomia	50,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
151	Otorrinolaringologista	04	Amigdalectomia	50,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
152	Otorrinolaringologista	04	Drenagem de Abscesso do Conduto Auditivo Interno	50,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
153	Otorrinolaringologista	04	Drenagem de Abscesso Faríngeo	50,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
154	Ginecologia / Obstetria	10	Laqueadura	50,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
155	Ginecologia / Obstetria	10	Reconstrução Pélvica	50,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
156	Ginecologia / Obstetria	10	Incontinência Urinária	50,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
157	Ginecologia / Obstetria	10	Tumores Uterinos e Ovariano	50,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em hospital credenciado pelo SUS
158	Ginecologia / Obstetria	10	Inersão de DIU's	50,00	O credenciado contratado realizará o procedimento cirúrgico em Clínica ou Hospital



Estado de Santa Catarina

Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz

Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000

e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br

Fone/Fax 0xx48 245 4300



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

EDITAL DE CREDENCIAMENTO 22/2009

ANEXO II –
01-A

**MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS
PARA CONSULTAS E EXAMES PARA O MUNICIPIO DE SANTO
AMARO DA IMPERATRIZ (SC).**

Por este instrumento o MUNICÍPIO DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ, pessoa jurídica de direito público interno, através do Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ sob o nº 02.307.876/0001-00, sito à Pça Gov. Ivo Silveira, 306, cidade de Santo Amaro da Imperatriz - SC, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Edesio Justen, doravante simplesmente denominado CONTRATANTE e a empresa ou o sr.(a) _____, com sede na _____ nº____, no município de _____, inscrita no CNPJ ou CPF sob o nº _____, representada por _____, doravante denominada CONTRATADA, com fundamento no Edital nº 22/2009, de 24 de novembro de 2009, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, celebram o presente Contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto a prestação de serviços de consulta, realização de exames em diversas especialidades, procedimentos e sessões de fisioterapia, cfe especificações, quantidades, valores e obrigações constantes da Tabela do Anexo I.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pela CONTRATADA, sob a responsabilidade do Sr.(a) _____, registrado(s) no _____ sob o número _____.

§ 1º – Eventual mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA, de Técnico Responsável em sua empresa, deverá ser imediatamente comunicada ao CONTRATANTE.

CLAUSULA TERCEIRA – DAS NORMAS GERAIS

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais da CONTRATADA.



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

§ 1º – O Conselho Municipal de Saúde, no exercício do seu poder de controle e avaliação das ações, terá pleno acesso aos relatórios de serviços prestados.

§ 2º – É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal habilitado para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao CONTRATANTE.

§ 3º - A consulta prestada/exame prestado pela CONTRATADA, terá validade de 30(trinta) dias, devendo o mesmo remarcar, diretamente com o paciente a re-consulta, dentro deste período sem ônus ao CONTRATANTE.

§ 4º - O CONTRATANTE, quando se tratar de mesmo serviço a um mesmo paciente, somente emitirá novo encaminhamento após 90 (noventa) dias.

§ 5º - A marcação de horário para o atendimento do paciente beneficiado, será feito pelo setor de marcações da CONTRATANTE.

CLAUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Para o cumprimento do objeto deste contrato a CONTRATADA se obriga a:

- a) Executar, conforme a melhor técnica, os serviços contratados com pessoal habilitado;
- b) Responsabilizar-se, pela saúde dos funcionários, seus salários, encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais, quer municipais, estaduais ou federais, bem como pelo seguro para garantia de pessoas e equipamentos sob sua responsabilidade, devendo apresentar, de imediato, quando solicitados, todos e quaisquer comprovantes de pagamentos e quitação;
- c) Responder integralmente pelas obrigações contratuais, nos termos do Art. 70 do Código de Processo Civil, no caso de, em qualquer hipótese, empregados da CONTRATADA intentarem reclamações trabalhistas contra a CONTRATANTE;
- d) Obrigar-se pela seleção, treinamento, habilitação, contratação, registro profissional do pessoal necessário, bem como pelo cumprimento das formalidades exigidas pelas Leis Trabalhistas, Sociais e Previdenciárias;
- e) Responsabilizar-se por qualquer acidente do qual possam ser vítimas seus empregados, no desempenho dos serviços objeto do presente Contrato;
- f) A contratada não poderá ceder o presente contrato a terceiros, tampouco sub-contratá-lo, no todo ou em parte;



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

- g) Informar à CONTRATANTE eventual alteração de sua razão social, de seu estatuto ou contrato social, enviando cópia xerox autenticada da Certidão da Junta Comercial;

CLAUSULA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A CONTRATADA é responsável pela indenização de danos causados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à CONTRATADA o direito de regresso.

§ 1º – A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pela Secretaria da Saúde, não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA 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 defeito relativos a prestação de serviço nos estritos termos do Art. 14 da Lei Federal nº 8.078 de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLAUSULA SEXTA – DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

Para o cumprimento do objeto deste contrato a CONTRATANTE obriga-se a:

- I – Orientar e coordenar a CONTRATADA na execução dos serviços através da Secretaria da Saúde;
- II – Preparar os expedientes referentes ao pagamento das parcelas contratuais; e,
- III – Averiguar os procedimentos denunciados.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PREÇO

7.1. A CONTRATANTE pagará mensalmente à CONTRATADA, os valores por Consulta/exames/procedimento realizado e autorizado:

7.2. Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente às licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA OITAVA – DO PAGAMENTO

8.1 – O pagamento dos serviços será efetuado 30 (trinta) dias após a emissão da Nota Fiscal ou RPA (recibo de profissional autônomo), que deverá conter atestado de conformidade assinado pelo técnico responsável da Secretaria Municipal de Saúde, e ainda constar em local de fácil visualização, a indicação do nº da Nota de empenho;



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

§ 1º - Na fatura/nota fiscal ou RPA deverão estar destacados os valores relativos ao IR, INSS e ao ISS, caso ocorra o fato gerador destes ou outros impostos, sob pena de retenção dos valores no ato do pagamento.

§ 2º - Fica expressamente estabelecido que o preço acima estão incluídos todos os custos diretos e indiretos requeridos para a execução do objeto especificado na cláusula primeira deste instrumento, constituindo-se na única remuneração devida.

9.1 Para efetivo pagamento, a contratada deverá apresentar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços, relatório listagem de prestação de contas, devidamente carimbada e assinada, contendo as seguintes informações:

- a) Nome completo;
- b) Idade;
- c) Nº do CPF ou RG
- d) Assinatura do paciente beneficiado ou, se for o caso, do responsável;
- d) Tipo de procedimento realizado;
- e) Documento de encaminhamento do paciente ao CONTRATADO, emitido pela Secretaria Municipal de Saúde.

§ 3º - Deverá ser acrescentadas as informações relacionadas nas Especificações/Obrigações constantes na tabela da Clausula Primeira do presente Termo Contratual, mesmo que não relacionadas nesta Clausula;

§ 4º - Não serão objeto de pagamento os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

A presente contratação terá vigência a partir de ___ de _____ até 31 de dezembro de 2009, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos de 12 (doze) meses, mediante concordância das partes e interesse público, até o limite máximo de 31/12/2014.

Parágrafo Único – A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, a outra parte com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES

Fica a CONTRATADA sujeita às sanções e multas previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 1º – Caso a CONTRATADA venha a se conduzir culposamente no curso do contrato, infringindo por negligência, imprudência ou imperícia as



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

cláusulas do contrato, ser-lhe-á cominada uma multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da fatura total do mês de ocorrência do fato.

§ 2º – Caso a CONTRATADA venha a se conduzir dolosamente durante a execução do fornecimento, a multa será de 3% (três por cento) sobre o valor da fatura total do mês de ocorrência do fato.

§ 3º – Caso a CONTRATADA abandone o fornecimento, além de outras cominações legais, a multa será de 5% (cinco por cento) sobre o valor anual projetado do contrato.

§ 4º – O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos à CONTRATADA.

§ 5º – Serão consideradas de força maior para isenção da multa:

- a) greve generalizada dos empregados da empresa contratada;
- b) interrupção dos meios normais de transporte;
- c) acidente em que implique o retardamento da execução dos serviços sem culpa por parte da contratada.

§ 6º – A CONTRATADA será declarada inidônea para licitar e contratar com a Administração pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

§ 7º – Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA o direito a defesa e ao contraditório.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

O Prefeito Municipal poderá declarar rescindido o contrato celebrado com a empresa credenciada, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, por interesse público devidamente qualificado e no caso de a contratada infringir quaisquer das cláusulas contratuais, ou:

- a) Se cometida qualquer fraude pela empresa;
- b) Se a empresa insistir em não cumprir quaisquer obrigações e, ou, responsabilidades a ela afeta, nos termos de que dispõe o presente Contrato;
- c) Se a instituição entrar em concordata ou dissolução, ou nela ocorrer falecimento de sócio que prejudique o bom andamento do serviço;
- d) Quando, após reiteradas notificações, ficar evidenciada incapacidade, imperícia ou má-fé por parte da empresa na condução do serviço.

§ 1º – Na rescisão aplicar-se-á, no que couber, o disposto nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/93.

§ 2º – Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo aos produtores rurais, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer a rescisão.



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

§ 3º – Se no prazo, citado no item anterior, a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível será duplicada.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS
As despesas decorrentes da aplicação do presente Contrato, correrão por conta das dotações orçamentárias vigentes.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO.

A CONTRATADA sujeitar-se-á à fiscalização por parte do CONTRATANTE quanto a aferição da qualidade e eficiência dos serviços executados, devendo atender todos os pedidos de informação que se fizerem necessários.

§ 1º – A fiscalização de que trata a presente cláusula, será exercida pela Secretaria Municipal da Saúde, bem como emanará da mesma, todas as instruções sobre procedimentos a serem adotados para cumprimento do serviço contratado.

§ 2º – A CONTRATADA facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE.

§ 3º – A existência de fiscalização não eximirá a empresa de nenhuma responsabilidade pela execução do serviço.

§ 4º – Constatada qualquer irregularidade ao disposto neste contrato, o CONTRATANTE lavrará Auto de Constatação de Irregularidade e notificará a CONTRATADA sobre eventuais providências que a mesma deva tomar para saná-las e das sanções administrativas aplicadas.

§ 5º – Em qualquer hipótese é assegurado ao contratado amplo direito de defesa, nos termos da Lei Federal de licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À EXECUÇÃO DO CONTRATO

A legislação aplicável à execução deste contrato é a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

Para dirimir dúvidas oriundas do presente Contrato, fica eleito o foro da Comarca de Santo Amaro da Imperatriz.



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

E por estarem justas e contratadas, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firmam o presente, em 04 (quatro) vias de igual

teor, junto às testemunhas que também assinam, para que produza os devidos fins jurídicos.

Santo Amaro da Imperatriz, ____ de _____ de 2009.

Contratante

Contratada

TESTEMUNHAS: _____



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

EDITAL DE CREDENCIAMENTO 22/2009

ANEXO II – 01-B

MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS PARA O MUNICIPIO DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ (SC).

Por este instrumento o MUNICÍPIO DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ, pessoa jurídica de direito público interno, através do Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ sob o nº 02.307.876/0001-00, sito à Pça Gov. Ivo Silveira, 306, cidade de Santo Amaro da Imperatriz - SC, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Edesio Justen, doravante simplesmente denominado CONTRATANTE e a empresa ou o sr.(a) _____, com sede na _____ nº____, no município de _____, inscrita no CNPJ ou CPF sob o nº _____, representada por _____, doravante denominada CONTRATADA, com fundamento no Edital nº 22/2009, de 24 de novembro de 2009, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, celebram o presente Contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto a prestação de serviços pelo CONTRATADO de procedimentos cirúrgicos, cfe especificações, quantidades, valores e obrigações constantes da Tabela do Anexo I.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pela CONTRATADA, sob a responsabilidade do Sr.(a) _____, registrado(s) no _____ sob o número _____.

§ 1º – Eventual mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA, de Técnico Responsável em sua empresa, deverá ser imediatamente comunicada ao CONTRATANTE.

CLAUSULA TERCEIRA – DAS NORMAS GERAIS



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais da CONTRATADA.

§ 1º – O Conselho Municipal de Saúde, no exercício do seu poder de controle e avaliação das ações, terá pleno acesso aos relatórios de serviços prestados.

§ 2º – É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal habilitado para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao CONTRATANTE.

§ 3º - O procedimento cirúrgico prestado pela CONTRATADA, terá validade de 30(trinta) dias, devendo o mesmo remarcar, diretamente com o paciente a re-consulta, dentro deste período sem ônus ao CONTRATANTE.

§ 4º - O CONTRATANTE, quando se tratar de mesmo serviço a um mesmo paciente, somente emitirá novo encaminhamento após 90 (noventa) dias.

§ 5º - A marcação de horário para o atendimento do paciente beneficiado, será feito pelo setor de marcações da CONTRATANTE.

CLAUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Para o cumprimento do objeto deste contrato a CONTRATADA se obriga a:

- a) Executar, conforme a melhor técnica, os serviços contratados com pessoal habilitado;
- b) Responsabilizar-se, pela saúde dos funcionários, seus salários, encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais, quer municipais, estaduais ou federais, bem como pelo seguro para garantia de pessoas e equipamentos sob sua responsabilidade, devendo apresentar, de imediato, quando solicitados, todos e quaisquer comprovantes de pagamentos e quitação;
- c) Responder integralmente pelas obrigações contratuais, nos termos do Art. 70 do Código de Processo Civil, no caso de, em qualquer hipótese, empregados da CONTRATADA intentarem reclamações trabalhistas contra a CONTRATANTE;
- d) Obrigar-se pela seleção, treinamento, habilitação, contratação, registro profissional do pessoal necessário, bem como pelo cumprimento das formalidades exigidas pelas Leis Trabalhistas, Sociais e Previdenciárias;



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

- e) Responsabilizar-se por qualquer acidente do qual possam ser vítimas seus empregados, no desempenho dos serviços objeto do presente Contrato;
- f) A contratada não poderá ceder o presente contrato a terceiros, tampouco subcontratá-lo, no todo ou em parte;
- g) Informar à CONTRATANTE eventual alteração de sua razão social, de seu estatuto ou contrato social, enviando cópia xerox autenticada da Certidão da Junta Comercial;

CLAUSULA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A CONTRATADA é responsável pela indenização de danos causados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à CONTRATADA o direito de regresso.

§ 1º – A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pela Secretaria da Saúde, não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA 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 defeito relativos a prestação de serviço nos estritos termos do Art. 14 da Lei Federal nº 8.078 de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLAUSULA SEXTA – DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

Para o cumprimento do objeto deste contrato a CONTRATANTE obriga-se a:

- I – Orientar e coordenar a CONTRATADA na execução dos serviços através da Secretaria da Saúde;
- II – Preparar os expedientes referentes ao pagamento das parcelas contratuais; e,
- III – Averiguar os procedimentos denunciados.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PREÇO

7.1. A CONTRATANTE pagará mensalmente à CONTRATADA, os valores por PROCEDIMENTO CIRURGICO realizado e autorizado:

7.2. Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente às licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA OITAVA – DO PAGAMENTO



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

8.1 – O pagamento dos serviços será efetuado 10 (dez) dias após a emissão da Nota Fiscal ou RPA (recibo de profissional autônomo), que deverá conter atestado de conformidade assinado pelo técnico responsável da Secretaria Municipal de Saúde, e ainda constar em local de fácil visualização, a indicação do nº da Nota de empenho;

§ 1º - Na fatura/nota fiscal ou RPA deverão estar destacados os valores relativos ao IR, INSS e ao ISS, caso ocorra o fato gerador destes ou outros impostos, sob pena de retenção dos valores no ato do pagamento.

§ 2º - Fica expressamente estabelecido que o preço acima estão incluídos todos os custos diretos e indiretos requeridos para a execução do objeto especificado na cláusula primeira deste instrumento, constituindo-se na única remuneração devida.

9.1 Para efetivo pagamento, a contratada deverá apresentar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços, relatório listagem de prestação de contas, devidamente carimbada e assinada, contendo as seguintes informações:

- a) Nome completo;
- b) Idade;
- c) Nº do CPF ou RG
- d) Assinatura do paciente beneficiado ou, se for o caso, do responsável;
- d) Tipo de procedimento realizado;
- e) Documento de encaminhamento do paciente ao CONTRATADO, emitido pela Secretaria Municipal de Saúde.

§ 3º - Deverá ser acrescentadas as informações relacionadas nas Especificações/Obrigações constantes na tabela da Clausula Primeira do presente Termo Contratual, mesmo que não relacionadas nesta Clausula;

§ 4º - Não serão objeto de pagamento os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

A presente contratação terá vigência a partir de ___ de _____ até 31 de dezembro de 2009, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos de 12 (doze) meses, mediante concordância das partes e interesse público, até o limite máximo de 31/12/2013.

Parágrafo Único – A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, a outra parte com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

Fica a CONTRATADA sujeita às sanções e multas previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 1º – Caso a CONTRATADA venha a se conduzir culposamente no curso do contrato, infringindo por negligência, imprudência ou imperícia as cláusulas do contrato, ser-lhe-á cominada uma multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da fatura total do mês de ocorrência do fato.

§ 2º – Caso a CONTRATADA venha a se conduzir dolosamente durante a execução do fornecimento, a multa será de 3% (três por cento) sobre o valor da fatura total do mês de ocorrência do fato.

§ 3º – Caso a CONTRATADA abandone o fornecimento, além de outras cominações legais, a multa será de 5% (cinco por cento) sobre o valor anual projetado do contrato.

§ 4º – O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos à CONTRATADA.

§ 5º – Serão consideradas de força maior para isenção da multa:

- a) greve generalizada dos empregados da empresa contratada;
- b) interrupção dos meios normais de transporte;
- c) acidente em que implique o retardamento da execução dos serviços sem culpa por parte da contratada.

§ 6º – A CONTRATADA será declarada inidônea para licitar e contratar com a Administração pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

§ 7º – Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA o direito a defesa e ao contraditório.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

O Prefeito Municipal poderá declarar rescindido o contrato celebrado com a empresa credenciada, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, por interesse público devidamente qualificado e no caso de a contratada infringir quaisquer das cláusulas contratuais, ou:

- a) Se cometida qualquer fraude pela empresa;
- b) Se a empresa insistir em não cumprir quaisquer obrigações e, ou, responsabilidades a ela afeta, nos termos de que dispõe o presente Contrato;
- c) Se a instituição entrar em concordata ou dissolução, ou nela ocorrer falecimento de sócio que prejudique o bom andamento do serviço;



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

d) Quando, após reiteradas notificações, ficar evidenciada incapacidade, imperícia ou má-fé por parte da empresa na condução do serviço.

§ 1º – Na rescisão aplicar-se-á, no que couber, o disposto nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/93.

§ 2º – Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo aos produtores rurais, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer a rescisão.

§ 3º – Se no prazo, citado no item anterior, a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível será duplicada.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes da aplicação do presente Contrato, correrão por conta das dotações orçamentárias vigentes.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO.

A CONTRATADA sujeitar-se-á à fiscalização por parte do CONTRATANTE quanto a aferição da qualidade e eficiência dos serviços executados, devendo atender todos os pedidos de informação que se fizerem necessários.

§ 1º – A fiscalização de que trata a presente cláusula, será exercida pela Secretaria Municipal da Saúde, bem como emanará da mesma, todas as instruções sobre procedimentos a serem adotados para cumprimento do serviço contratado.

§ 2º – A CONTRATADA facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE.

§ 3º – A existência de fiscalização não eximirá a empresa de nenhuma responsabilidade pela execução do serviço.

§ 4º – Constatada qualquer irregularidade ao disposto neste contrato, o CONTRATANTE lavrará Auto de Constatação de Irregularidade e notificará a CONTRATADA sobre eventuais providências que a mesma deva tomar para saná-las e das sanções administrativas aplicadas.

§ 5º – Em qualquer hipótese é assegurado ao contratado amplo direito de defesa, nos termos da Lei Federal de licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À EXECUÇÃO DO CONTRATO



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

A legislação aplicável à execução deste contrato é a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

Para dirimir dúvidas oriundas do presente Contrato, fica eleito o foro da Comarca de Santo Amaro da Imperatriz.

E por estarem justas e contratadas, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firmam o presente, em 04 (quatro) vias de igual teor, junto às testemunhas que também assinam, para que produza os devidos fins jurídicos.

Santo Amaro da Imperatriz, ____ de _____ de 2009.

Contratante

Contratada

TESTEMUNHAS: _____



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

ANEXO III

TERMO DE COMPROMISSO DE DISPONIBILIDADE DE RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

A proponente declara que possui os recursos humanos, material e equipamentos necessários à prestação dos serviços de coleta, realização e distribuição de exames laboratoriais, que estão à disposição para efetuar todos esses trabalhos no município de Santo Amaro da Imperatriz, e, que NÃO possui menores trabalhando (nos termos do Art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, conforme redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/98).



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

(Data, carimbo e assinatura do representante legal do proponente, com firma reconhecida.)

ANEXO IV

TERMO DE COMPROMISSO DE DESIMPEDIMENTO

Declaramos, para os fins previstos, que esta proponente não incorre em qualquer dos impedimentos abaixo descritos:

- Não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- Não se encontra sob processo de falência ou concordata;
- Não está impedida de transacionar com a Administração Pública;
- Não foi apenada com rescisão de contrato que por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 05 (cinco) anos;
- Não possui débitos com a Administração Municipal;
-

Por ser verdade, firmamos o presente, nos termos e sob as penas da Lei.



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000
e.mail: sec_administracao@santoamaro.sc.gov.br
Fone/Fax 0xx48 245 4300

(Data, carimbo e assinatura do representante legal da proponente, com firma reconhecida)

ANEXO V

MODELO DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

Através do presente, a empresa (ou profissional autônomo) _____, inscrita no CNPJ ou CPF sob o nº _____, com sede à Rua nº _____, bairro _____, Município de _____ (SC), vem solicitar credenciamento no(s) item(s) (especificar qual o item e/ou especialidade) conforme constante no Anexo I do edital de Credenciamento 22/2009.

Local e data

Nome, carimbo e assinatura da
Empresa ou Profissional