



**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 Nº 90/2023**

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA FINS DE CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ – SC.

A Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz, através do Fundo Municipal de Saúde, 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 do dia 01 de Novembro de 2023 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**, objetivando contratar profissionais na área de saúde para atender aos municípios, 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 interessadas em firmar Contrato (**Anexo I**) para a prestação, de forma continuada, dos **serviços de ultrassonografia e radiografia, Tomografia Computadorizada, Psiquiatria, Eletrocardiografia, Pediatria, Ressonância Magnética, Densitometria Óssea**, 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 pelo Secretaria da Administração, Setor de Compras e Licitações e será conferido à Pessoas Jurídicas 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;
- 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.



**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

### **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 da sua categoria, comprovante de residência médica ou o Título de especialização na área credenciada;
- g)** 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;
- h)** Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) - CRF, observada sua validade;
- i)** Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, observada sua validade;
- j)** Certidão Negativa de Tributos Estaduais;
- l)** Prova de regularidade para com o município sede da licitante, observada sua validade;
- m)** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- n)** Certidão Negativa de falência, Concordata e Recuperação Judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da licitante, cuja data de emissão não seja anterior a 60 (sessenta) dias que precedem à data da sessão inaugural;
- 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.



**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

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.

## **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 que tiver sua habilitação rejeitada será comunicada oficialmente sobre os fatos que motivaram a rejeição.

## **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;
- f) carimbo da Unidade de Saúde Municipal constando os dados do paciente (cartão d família).

## **07 - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas decorrentes das contratações serão cobertas pelas dotações orçamentárias vigentes do Fundo Municipal de Saúde.

## **08 – DOS SERVIÇOS DE CONSULTAS E EXAMES**

**08.01**- O credenciado deverá realizar os serviços no local indicado no termo contratual (Anexo II)

**08.02** – O credenciamento somente atenderá pacientes, mediante apresentação do formulário de encaminhamento ou boletim de referência e contra-referência, 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;



**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

**08.05-** 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 se sentir 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 esterilizado;

**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 subordinados a ele;

**08.10** – Os serviços serão prestados no decorrer do ano de 2024, encerrando-se no dia 31 de dezembro de 2024, podendo ser prorrogados mediante termo aditivo.

## **09 – DOS SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

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

**09.2** – O credenciado somente fará o procedimento, mediante apresentação de encaminhamento ou boletim de referência e contrarreferência, emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, devidamente preenchido, assinado e autorizado pela mesma;

**09.3** – O credenciado deverá fornecer cópia do formulário de encaminhamento ou do boletim de referência e contrarreferência à empresa (hospital ou clínica), onde o procedimento for realizado;

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

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

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

**09.7-** O credenciado, pessoa jurídica, 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 se sentir lesado, conforme art. 70 da lei Federal 8.666/93;

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

**09.9** – 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 subordinados a ele;

**09.11-** Os serviços serão prestados no decorrer do ano de 2011, 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**

**10.1** - O contrato será firmado pelo período de 12 meses, podendo ser prorrogado mediante concordância das partes e interesse público, até o limite máximo de 60 meses, conforme inciso II do Artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93.

## **11 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**11.1** – 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.

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

**11.3** – 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;

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

**11.5** – 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 do Contrato;

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

**d)** Anexo IV – Termo de Compromisso de Desimpedimento;

**e)** Anexo V – Termo de Credenciamento.

**11.6** – 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](http://www.santoamaro.sc.gov.br).

Santo Amaro da Imperatriz, em 30 de Outubro de 2023.

RICARDO LAURO DA COSTA  
Prefeito Municipal



Estado de Santa Catarina  
Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz  
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 90/2023

ITEM	COTA MENSAL	ESPECIALIDADE OU PROCEDIMENTO	VALOR EM R\$	ESPECIFICAÇÕES/OBRIGAÇÕES
1	60	<b>PSIQUIATRIA</b>	180,00/h	Profissional com registro no conselho de classe (CRM) e registro de qualificação de especialista (RQE). Atendimento aos munícipes indicados para tratamento psiquiátrico no Centro de atendimento psicossocial (CAPS)
2	60	<b>PSIQUIATRIA</b>	180,00/h	Profissional com registro no conselho de classe e registro de qualificação (CRM) de especialista (RQE). Atendimento aos munícipes indicados para tratamento psiquiátrico na rede.

ITEM	COTA MENSAL	ESPECIALIDADE OU PROCEDIMENTO	VALOR EM R\$	ESPECIFICAÇÕES/ OBRIGAÇÕES
1	100	<b>PEDIATRA</b>	130,00 por consulta	Profissional com registro no conselho de classe (CRM) e registro de qualificação de especialista (RQE). Atendimento aos munícipes indicados para tratamento pediátrico para atendimento emulti do município

ITEM	COTA MENSAL	ESPECIALIDADE OU PROCEDIMENTO EXAMES	VALOR DA TABELA SIGTAP EM R\$	COMPLEMENTO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	5	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICO (0205010059)	42,90	122,10	165,00
2	20	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (0205020038)	24,20	80,80	105,00
3	45	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	37,95	97,05	135,00



**Estado de Santa Catarina**  
**Município de Santo Amaro da Imperatriz**  
Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000  
E-mail: sec\_administracao@santoamaro.sc.gov.br  
Fone/Fax 0xx48 245 4300

		(0205020046)			
4	40	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO (0205020054)	24,20	70,80	95,00
5	100	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO (0205020062)	24,20	70,80	95,00
6	50	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL (0205020070)	24,20	70,80	95,00
7	100	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL (0205020097)	24,20	70,80	95,00
8	20	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL (0205020100)	24,20	70,80	95,00
9	10	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) (0205020119)	24,20	70,80	95,00
10	15	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE (0205020127)	24,20	70,80	95,00
11	10	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (0205020135)	24,20	70,80	95,00
12	20	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (0205010040)	39,94	150,06	190,00
13	50	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) (0205020160)	24,20	70,80	95,00
14	3	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA (0205020178)	24,20	70,80	95,00
15	100	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (0205020186)	24,20	70,80	95,00
16	30	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA (0205020143)	24,20	80,80	105,00
17	5	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL (TN) E OSSO NASAL (ON)	0,00	145,00	145,00
18	15	ULTRASSONOGRRAFIA CERVICAL	0,00	95,00	95,00



de Santa Catarina  
Município de Santo Amaro da Imperatriz  
Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000  
sec\_administracao@santoamaro.sc.gov.br  
Fax 0xx48 245 4300

19	15	ULTRASSONOGRAFIA PARTES MOLES	0,00	95,00	95,00
20	5	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICO	0,00	170,00	170,00
21	15	ULTRASSONOGRAFIA INGUINAL	0,00	95,00	95,00

ITEM	COTA MENSAL	EXAMES DE TOMOGRAFIA	VALOR DA TABELA SIGTAP EM R\$	COMPLEMENTO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	20	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	86,76	94,24	181,00

ITEM	COTA MENSAL	EXAMES DE ELETROCARDIOGRAFIA	VALOR DA TABELA SIGTAP EM R\$	COMPLEMENTO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	50	ELETROCARDIOGRAMA	5,15	44,85	50,00

ITEM	COTA MENSAL	EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	VALOR DA TABELA SIGTAP EM R\$	COMPLEMENTO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	20	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	268,75	109,25	378,00

ITEM	COTA MENSAL	EXAME DE DENSITOMETRIA ÓSSEA	VALOR DA TABELA SIGTAP EM R\$	COMPLEMENTO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	10	DENSITOMETRIA	55,10	119,30	175,00



**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 II –**

### **(MINUTA DO CONTRATO)**

#### **MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS PARA CONSULTAS/EXAMES /PROCEDIMENTOS 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, inscrito no CNPJ sob o n. 82.892.324/0001-46 através do Fundo Municipal de Saúde, sito à Pça Gov. Ivo Silveira, 306, cidade de Santo Amaro da Imperatriz - SC, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Ricardo Lauro da Costa, doravante simplesmente denominado **CONTRATANTE** e a empresa \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, representada por \_\_\_\_\_, doravante denominada **CONTRATADA**, com fundamento no Edital nº 90/2023, de 27 de outubro de 2023, 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 dos **serviços de ultrassonografia e radiografia, Tomografia Computadorizada, Psiquiatria, Eletrocardiografia, cfe especificações, quantidades, valores e obrigações constantes** da Tabela do Anexo I.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO LOCAL E DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados no endereço da **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 de sua empresa, deverá ser imediatamente comunicada ao **CONTRATANTE**.

#### **CLAUSULA TERCEIRA – DAS NORMAS GERAIS**

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**.



**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 - A consulta/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 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 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.



**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

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO PREÇO**

7.1. A **CONTRATANTE** pagará mensalmente à **CONTRATADA**, os valores por Consulta/exames realizados e autorizados:

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 até 30 (trinta) dias após a emissão da Nota Fiscal, 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 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 está incluso todos os custos diretos e indiretos requeridos para a execução do objeto especificado na cláusula primeira deste instrumento, constituindo-se na única remuneração devida.

**8.2** 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.
- f) Carimbo da Unidade de Saúde Municipal constando os dados do paciente (cartão da Família) .

§ 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 por 12 meses, podendo ser prorrogado mediante concordância das partes e interesse público, até o limite máximo de 60 meses.

**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.



**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

#### **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 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 ao município, 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.



**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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

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

#### **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.

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 XXXX.

\_\_\_\_\_  
**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**

#### **(MODELO) 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 (**serviços de ultrassonografia e radiografia, Tomografia Computadorizada, Psiquiatria, Eletrocardiografia, Pediatria, Ressonância Magnética, Densitometria Óssea**) 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).

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



**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 IV**

#### **(MODELO) TERMO DE COMPROMISSO DE DESIMPEDIMENTO**

Declaramos, para os fins previstos, que está 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.**

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



**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 V**

### MODELO DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

Através do presente, a empresa  
\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob 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 03/2011.

Local e data

\_\_\_\_\_  
Nome, carimbo e assinatura do responsável pela  
Empresa