O Município de Santiago do Sul, através do Fundo Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais e, de acordo, com o artigo 25, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, atualizada, torna público que se encontra aberto edital de credenciamento para a prestação de serviços na área de saúde para o exercício de 2022.

**OBJETO:** Contratação de pessoa jurídica para a prestação de serviços na área de saúde, objetivando atendimento a pacientes do SUS, usuários do Fundo Municipal de Saúde de Santiago do Sul/SC.

**ENTREGA DE DOCUMENTOS:** Os documentos das empresas interessadas, serão recebidos a partir do dia 12 de janeiro de 2021 até 31/12/2021, no horário de expediente.

**INFORMAÇÕES E ENTREGA DO EDITAL:** Prefeitura Municipal de Santiago do Sul-SC

Setor de Licitações, Rua Angelo Toazza, 600, Centro, Santiago do Sul, SC.

HORÁRIO: das 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 horas, de segunda a sexta-feira

Telefone nº. (49) 33453000

Santiago do Sul, 17 de janeiro de 2022.

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2022**

**1 – PREÂMBULO**

1.1 – O Município de Santiago do Sul, Estado de Santa Catarina, através do Fundo Municipal de Saúde, TORNA PÚBLICO para conhecimento dos interessados, que estão abertas, à partir de 03 de janeiro de 2022 as inscrições para o Credenciamento de Prestadores de serviços na área de saúde, objetivando atendimento a pacientes do SUS, usuários do Fundo Municipal de Saúde de Santiago do Sul/SC.

**2 – DOS SERVIÇOS**

2.1.0 – Prestação de Serviços de Exames de Ultrassonografia e Atendimentos Especializados em Ginecologia com unidade de atendimento num raio de 30 km da Sede do FMS/Santiago do Sul, visando a realização de exames de Exames de Ultrassonografia e Atendimentos Especializados em Ginecologia, objetivando atendimento á pacientes do SUS, conforme tabela abaixo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Qtd** | **Objeto** | **Valor Unitário** |
| 100 | Ultrassonografia de Abdomem Superior | 57,00 |
| 100 | Ultrassonografia de abdomen total | 89,00 |
| 100 | Ultrassonografia de aparelho urinario | 57,00 |
| 100 | Ultrassonografia de articulaçao | 57,00 |
| 100 | Ultrassonografia de bolsa scrotal | 57,00 |
| 100 | Ultrassonografia de mamaria bilateral | 49,00 |
| 100 | Ultrassonografia de prostata via Abdomen | 57,00 |
| 100 | Ultrassonografia de prostate via transretal | 56,00 |
| 100 | Ultrassonografia de tireoide | 49,00 |
| 100 | Ultrassonografia de partes moles | 95,00 |
| 100 | Ultrassonografia de parede abdominal | 89,50 |
| 100 | Ultrassonografia de região inguinal | 89,50 |
| 100 | Ultrassonografia obstétrica  | 57,00 |
| 100 | Ultrassonografia obstétrica c/Doppler colorido e pulsado | 112,00 |
| 100 | Ultrassonografia pélvica ginecológica | 49,00 |
| 100 | Ultrassonografia obstétrica morfológica | 112,00 |
| 100 | Ultrassonografia obstétrica com translucencia nucal | 112,00 |
| 100 | Ultrassonografia transvaginal | 57,00 |
| 100 | Ecodoppler orgaos ou estruturas superficiais | 180,00 |
| 100 | Ecodoppler de tireoide  | 180,00 |
| 100 | Ecodoppler de bolsa escrotal | 180,00 |
| 100 | Ecodoppler transvaginal | 180,00 |
| 100 | Biopsia de prostate guida por Ultrassom Transuretral | 360,00 |
| 100 | Biopsia de mama guiada por ultrassom PAAF | 360,00 |
| 100 | Biopsia de Tireoide ou paratireoide guiada por Ultrassom PAAF | 264,00 |
| 100 | Doppler de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas) | 180,00 |
| 100 | Doppler vasos cervicais venoso bilateral | 150,00 |
| 100 | Doppler colorido arterial de membros inferior/ Unilateral | 150,00 |
| 100 | Doppler colorido venoso de membros inferiores/unilateral | 150,00 |
| 100 | Doppler arterial renais | 150,00 |
| 100 | Doppler aorta e iliaca | 150,00 |
| 100 | Doppler colorido arterial de membros superior/ Unilateral | 150,00 |
| 100 | Doppler colorido venoso de membros superior/unilateral | 150,00 |
| 100 | Biopsia de colo do utero | 80,00 |
| 100 | Colposcopia | 80,00 |
| 100 | Criocalterizaçao/eletrocoagulaçao de colo de utero | 150,00 |
| 100 | Mamografia bilateral para rastreamento | 60,00 |
| 100 | Consulta em Ginecologia | 100,00 |

* + 1. Os preços serão reajustados conforme reajustes CIS-AMOSC.

 2.1.2 Comprovação dos dispor de profissional responsável devidamente inscrito nos Conselho Regional de Medicina, com RQE nas especialidades de Ultrassonografia e Ginecologia)

2.2.0 Prestações de serviços de **exames de Anatomia Patológica e cito patologia** para o Fundo Municipal de Saúde de Santiago do Sul-SC, conforme na tabela abaixo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Qtd** | **Objeto** | **Valor Unitário** |
| 100 | Biópsia de próstata (prostatectomia simples) / nódulo testículo próstata (nódulo isolado) | 163,12 |
| 100 | Biópsia de vesícula, apêndice, ovário, cisto ovariano, tuba uterina isolada, segmento ósseo, cornetos nasais, tonsilas, mamilos hemorroidários | 81,56 |
| 100 | Biópsia gástrica (esôfago/ duodeno) | 81,56 |
| 100 | Biópsia gástrica (estômago) | 81,56 |
| 100 | Biopsia mucosa cólon (intestino grosso)/ polipectomias (colon, gástrica, outros) | 81,56 |
| 100 | Colo uterino (pólipos e biópsia) | 40,78 |
| 100 | Conização colo uterino | 36,24 |
| 100 | Core biopsy (mama, fígado, tumores) | 81,56 |
| 100 | Core biopsy de próstata | 40,18 |
| 100 | Curetagem uterina | 81,56 |
| 100 | Histerectomia total (útero + colo uterino + tubas uterinas + ovários) | 326,24 |
| 100 | Histeretomia simples (útero + colo) | 61,77 |
| 100 | Nódulos benignos isolados (mama, lipoma, cisto, linfonodo, outros nódulos benignos) | 81,56 |
| 100 | PAAF de mama (grupo de 05 lâminas) | 45,83 |
| 100 | PAAF (exceto mama) e citologias | 20,96 |
| 100 | Citologia urinária | 20,96 |
| 100 | Ressecção pele - maior que 1 cm | 163,12 |
| 100 | Ressecção pele- até 1 cm | 122,34 |
| 100 | RTU próstata/bexiga/outros | 163,12 |
| 100 | Tireoidectomia (lobo d/e + istmo) | 244,68 |
| 100 | Citopatológico (mulheres entre 25 e 64 anos) | 14,37 |
| 100 | Citopatológico (mulheres em outra faixa etária) | 13,72 |
|  | **Valor Total** |  |

2.2.1 Os preços serão reajustados conforme reajustes tabela SUS.

2.2.2 Os exames deverão ser retirados junto a Unidade Básica de Saúde de Santiago do Sul, cito rua Bortolo Nespolo, 610, centro.

2.3.0 Prestações de serviços de **consultas médicas com especialidade em pneumologia,** conforme tabela abaixo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Qtd | Objeto | Valor Unitário |
| 100 | Consultas médica especializadas em pneumologia  | 250,00 |

2.3.1 Comprovação que dispõem de profissional responsável devidamente inscrito nos Conselho Regional de Medicina e com título de especialista em Pneumologia;

2.4.0 Prestações de serviços de **exames médicos especializados em pneumologia,** conformetabela abaixo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Qtd | Objeto | Valor Unitário |
| 100 | Espirometria completa com broncoldilatador | 200,00 |
| 100 | Teste de difusão de monóxido de carbono (DLCO) | 250,00 |
| 100 | Pletismografia (volumes pulmonares e resistência pulmonar) | 450,00 |
| 100 | Teste de caminhada dos 6 min | 280,00 |

**3 – DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS**

3.1 - Poderão credenciar-se a prestar os serviços referidos no item anterior pessoas jurídicas privadas ou públicas, lucrativas ou não, desde que atendidas às disposições deste Edital.

3.2 - O credenciamento não será processado por seleção dos inscritos, mas concedido a todos aqueles que preencham os requisitos exigidos e aceitem as demais condições estabelecidas neste Edital e nos Termos da Minuta de Contrato (**anexo “II”**, deste edital) a ser firmado entre as partes.

**4 – DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS**

4.1 - Os usuários dos serviços referidos no item 2, são usuários do Fundo Municipal de Saúde do Município de Santiago do Sul-SC.

4.2 - O credenciamento objetiva oferecer aos usuários o direito de escolher quem lhes prestará os serviços pretendidos, baseados nas suas necessidades e no grau de confiança depositado no profissional ou instituição escolhida.

**5 – DO CREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS**

5.1 - As condições do credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Fundo Municipal de Saúde são universais e, portanto, sob mesmas condições para todos, razão pela qual são firmadas seguindo disposições rígidas e inegociáveis, em que se obrigam tanto o Fundo Municipal de Saúde como os prestadores de serviços, após o seu credenciamento.

5.2 - O credenciamento se dará após a análise e aprovação dos documentos anexados ao requerimento de inscrição anexo “I”, por uma Comissão de Credenciamento e firmado através do Termo de Contrato, anexo “II” deste Edital.

**6 – DA DOCUMENTAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO:**

6.1 - As inscrições para o Credenciamento se darão a partir de 03 de janeiro de 2022, através da entrega da solicitação de Credenciamento acompanhado dos seguintes documentos:

1. Registro Comercial, no caso de empresa individual;
2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com suas alterações ou consolidado, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores;
3. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).
4. Certidão Simplificada da Junta Comercial do Estado, relativa ao domicilio do licitante;
5. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal compreendendo os Tributos administrativos pela Secretaria da Receita Federal.
6. Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual do domicilio ou sede da licitante, expedida pelo órgão competente.
7. Prova de regularidade perante a Fazenda Municipal, através da apresentação de Certidão Negativa de Débito expedida pela Prefeitura Municipal, do domicilio ou sede da proponente.
8. Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
9. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.
10. Declaração de que a empresa atende o disposto no Inciso XXXIII do Art 7° da Constituição Federal.
11. Declaração de concordância com as normas e Tabela de Valores para Credenciamento do Fundo Municipal de Saúde, devidamente assinada pelo proponente.
12. Comprovação dos dispor de profissional responsável devidamente inscrito nos Conselho Regional de Medicina, com Especialidades (RQE nas especialidades de Ultrassonografia e Ginecologia e/ou pneumologista);
13. Cadastro do Estabelecimento no SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
14. Alvará de Localização e Funcionamento;
15. Alvará de Licença Sanitária;
16. **Para as empresas sediadas no Estado de Santa Catarina** **Observar os sistemas do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina – E-saj e E-proc**. A apresentação de apenas uma das Certidão Negativa de Falência ou Concordata (E-saj ou E-proc) será considerada inválida.

6.2 – Os documentos necessários à habilitação do proponente poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração, mediante conferência da cópia com o original.

6.3 - No caso de serem apresentados documentos relativos à regularidade fiscal (art. 29 da Lei nº 8.666/93) sem menção expressa do prazo de validade, será automaticamente adotado o prazo de validade de 90 (noventa) dias consecutivos, contados a partir da data de sua emissão.

6.4 - A falta de quaisquer dos documentos acima mencionados é razão para o indeferimento da solicitação.

6.5 - Cumpridos os requisitos de qualificação acima identificados, será elaborado o "Contrato de Prestação de Serviços", nos termos da minuta que consta do Anexo II, deste edital, onde serão estabelecidas as condições para prestação dos serviços, as limitações na sua prestação e os preços pactuados.

**7 - DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do Credenciamento **será até 31 de dezembro de 2021**, com início após a assinatura do contrato, podendo ser prorrogado, nos termos do artigo 57, inc. II da Lei nº 8.666/93, e suas alterações posteriores, sendo que para efetuar o descredenciamento o Profissional deverá enviar requerimento de descredenciamento endereçado à autoridade do Fundo Municipal de Saúde, com um prazo de antecedência de 30 (trinta) dias.

7.2 - A prorrogação prevista no subitem 7.1 deverá ser requerida pelo órgão interessado ou pela contratada no prazo de até 30 (trinta) dias anteriores a data do término da vigência do respectivo Termo de Contrato.

**8 - DO CRITÉRIO DE REAJUSTE**

8.1 – Os preços serão reajustados conforme reajustes CIS-AMOSC.

**9 – DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS**

9.1 - A remuneração dos serviços previstos no item 2 se dará unicamente com base na Tabela de Valores para Credenciamento (Item 2.1”).

9.2 - O pagamento será feito com recursos próprios ou de convênio, mensalmente, sempre até o 10º dia útil de cada mês subsequente à entrega dos serviços, após a apresentação das respectivas notas fiscais por parte do(s) fornecedor(es), devidamente atestada(s) pelo servidor responsável pelo recebimento dos produtos.

9.3 - É expressamente proibido qualquer tipo de cobrança de exames diretamente dos usuários, salvo os que não constem na Tabela de Valores para Credenciamento (Item 2.1

9.4 - A(s) despesa(s) decorrente(s) do fornecimento dos serviços correrão à conta da(s) seguinte(s) dotação(ões) orçamentária(s), prevista(s) na Lei Orçamentária do Exercício de 2021:

**Órgão/Unid: 05.01- Fundo Municipal de Saúde**

**Proj/At.: 2.028 Manutenção das Atividades da Atenção Básica**

**10 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

10.1 - Os serviços serão prestados diretamente pelos órgãos credenciados.

10.2 - Os Estabelecimento credenciados deverão responsabilizar-se pela Contratação dos Profissionais para a prestação dos serviços (exames) Objeto deste Credenciamento, e ainda pelos encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros encargos que incidam ou venham a incidir sobre seu pagamento.

10.3 - Apresentar ao Município de Santiago Sul/SC, sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.

 10.4 - No tocante à prestação de serviços, ao paciente, serão cumpridas as seguintes normas: a) É vedada a cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao paciente, assim como solicitar doações em dinheiro ou que o mesmo forneça material ou medicamento para exames;

b) Os Estabelecimento credenciados serão responsáveis por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do instrumento proveniente deste Edital.

10.5 - Manter durante a execução do Contrato proveniente deste Edital, todas as condições de habilitação exigidas no Credenciamento.

10.6 - Providenciar imediata correção dos erros apontados pela Secretaria Municipal de Saúde, quando da execução dos serviços.

10.7 - Atender todos os encaminhamentos dos usuários do SUS, em conformidade com o presente Edital.

10.8 - Atender o paciente do SUS com dignidade, respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

 10.9 - Esclarecer ao paciente, sobre seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos.

10.10 - Garantir ao usuário a confidencialidade dos dados e das informações sobre sua assistência.

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

10.12 - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

10.13 - São ainda obrigações dos prestadores de serviços:

10.13.1 - Executar os serviços prestados, ao SUS – FMS Santiago do Sul/SC, rigorosamente dentro das suas respectivas normas técnicas;

10.13.2 - Cumprir dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste Edital de Credenciamento;

10.13.3 - Permitir acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais eventuais ou permanentes designados pela Secretaria Municipal de Saúde, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços prestados;

 10.13.4 - A fiscalização ou o acompanhamento da execução do Contrato pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde não exclui, nem reduz a responsabilidade dos Estabelecimentos credenciados nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos;

10.13.5 - Os Estabelecimentos credenciados serão responsáveis pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticada por seus profissionais ou prepostos.

10.13.6 –Demais responsabilidades Constantes no Anexo II do referido Edital de Credenciamento.

**11 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

11.1 - Esclarecimentos relativos ao presente Edital de Credenciamento e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, serão prestados diretamente no Departamento de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal de Santiago do Sul-SC, Rua Angelo Toazza, 600, Centro, ou através do telefone (49) 3345 3000, de segunda à sexta-feira, das 07:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 horas.

11.2 – O Fundo Municipal de Saúde de Santiago do Sul reserva-se o direito de anular ou revogar o presente edital, nos termos do art. 49 da lei nº 8.666/93.

11.3 - Informações verbais prestadas por integrantes da Administração Municipal de Santiago do Sul-SC, não serão consideradas como motivos para impugnações.

11.4 - Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pela Comissão Permanente de Licitações à luz das disposições contidas na Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, e suas alterações posteriores, e demais legislações aplicáveis.

11.5 - A participação na presente licitação implica no conhecimento e na aceitação plena deste Edital e suas condições.

11.6 - As interessadas participantes deste credenciamento desde já declaram, sob a pena prevista no parágrafo único do artigo 97 da Lei nº 8.666/93, não estarem declaradas inidôneas por qualquer entidade da administração pública direta ou indireta, de qualquer das esferas de governo, nos termos do inciso IV do artigo 87 do mesmo diploma legal.

11.7 - O foro competente para dirimir possíveis dúvidas e/ou litígios pertinentes ao objeto da presente licitação é o da Comarca de Quilombo/SC, excluído qualquer outro.

**12 - DOS ANEXOS AO EDITAL**

12.1 - Integram o presente instrumento convocatório, dele fazendo parte integrante, como se transcritos em seu corpo, os seguintes anexos:

1. REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO E CREDENCIAMENTO;
2. MINUTA DE CONTRATO.

Santiago do Sul-SC, 17 de janeiro de 2022.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Jaime Pereira Alacir Durante
Prefeito Em Exercício Gestor FMS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO UNIVERSAL Nº 03/2021

**ANEXO “I”**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO E CREDENCIAMENTO**

Requerente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sócio Proprietário:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Qtd** | **Objeto** | **Valor Unitário** | **Total** |
| 100 | Ultrassonografia de Abdomem Superior | 57,00 |  |
| 100 | Ultrassonografia de abdomen total | 89,00 |  |
| 100 | Ultrassonografia de aparelho urinario | 57,00 |  |
| 100 | Ultrassonografia de articulaçao | 57,00 |  |
| 100 | Ultrassonografia de bolsa scrotal | 57,00 |  |
| 100 | Ultrassonografia de mamaria bilateral | 49,00 |  |
| 100 | Ultrassonografia de prostata via Abdomen | 57,00 |  |
| 100 | Ultrassonografia de prostate via transretal | 56,00 |  |
| 100 | Ultrassonografia de tireoide | 49,00 |  |
| 100 | Ultrassonografia de partes moles | 95,00 |  |
| 100 | Ultrassonografia de parede abdominal | 89,50 |  |
| 100 | Ultrassonografia de região inguinal | 89,50 |  |
| 100 | Ultrassonografia obstétrica | 57,00 |  |
| 100 | Ultrassonografia obstétrica c/Doppler colorido e pulsado | 112,00 |  |
| 100 | Ultrassonografia pélvica ginecológica | 49,00 |  |
| 100 | Ultrassonografia obstétrica morfológica | 112,00 |  |
| 100 | Ultrassonografia obstétrica com translucencia nucal | 112,00 |  |
| 100 | Ultrassonografia transvaginal | 57,00 |  |
| 100 | Ecodoppler orgaos ou estruturas superficiais | 180,00 |  |
| 100 | Ecodoppler de tireoide | 180,00 |  |
| 100 | Ecodoppler de bolsa escrotal | 180,00 |  |
| 100 | Ecodoppler transvaginal | 180,00 |  |
| 100 | Biopsia de prostate guida por Ultrassom Transuretral | 360,00 |  |
| 100 | Biopsia de mama guiada por ultrassom PAAF | 360,00 |  |
| 100 | Biopsia de Tireoide ou paratireoide guiada por Ultrassom PAAF | 264,00 |  |
| 100 | Doppler de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas) | 180,00 |  |
| 100 | Doppler vasos cervicais venoso bilateral | 150,00 |  |
| 100 | Doppler colorido arterial de membros inferior/ Unilateral | 150,00 |  |
| 100 | Doppler colorido venoso de membros inferiores/unilateral | 150,00 |  |
| 100 | Doppler arterial renais | 150,00 |  |
| 100 | Doppler aorta e iliaca | 150,00 |  |
| 100 | Doppler colorido arterial de membros superior/ Unilateral | 150,00 |  |
| 100 | Doppler colorido venoso de membros superior/unilateral | 150,00 |  |
| 100 | Biopsia de colo do utero | 80,00 |  |
| 100 | Colposcopia | 80,00 |  |
| 100 | Criocalterizaçao/eletrocoagulaçao de colo de utero | 150,00 |  |
| 100 | Mamografia bilateral para rastreamento | 60,00 |  |
| 100 | Consulta em Ginecologia | 100,00 |  |
| 100 | Biópsia de próstata (prostatectomia simples) / nódulo testículo próstata (nódulo isolado) | 163,12 |  |
| 100 | Biópsia de vesícula, apêndice, ovário, cisto ovariano, tuba uterina isolada, segmento ósseo, cornetos nasais, tonsilas, mamilos hemorroidários | 81,56 |  |
| 100 | Biópsia gástrica (esôfago/ duodeno) | 81,56 |  |
| 100 | Biópsia gástrica (estômago) | 81,56 |  |
| 100 | Biopsia mucosa cólon (intestino grosso)/ polipectomias (colon, gástrica, outros) | 81,56 |  |
| 100 | Colo uterino (pólipos e biópsia) | 40,78 |  |
| 100 | Conização colo uterino | 36,24 |  |
| 100 | Core biopsy (mama, fígado, tumores) | 81,56 |  |
| 100 | Core biopsy de próstata | 40,18 |  |
| 100 | Curetagem uterina | 81,56 |  |
| 100 | Histerectomia total (útero + colo uterino + tubas uterinas + ovários) | 326,24 |  |
| 100 | Histeretomia simples (útero + colo) | 61,77 |  |
| 100 | Nódulos benignos isolados (mama, lipoma, cisto, linfonodo, outros nódulos benignos) | 81,56 |  |
| 100 | PAAF de mama (grupo de 05 lâminas) | 45,83 |  |
| 100 | PAAF (exceto mama) e citologias | 20,96 |  |
| 100 | Citologia urinária | 20,96 |  |
| 100 | Ressecção pele - maior que 1 cm | 163,12 |  |
| 100 | Ressecção pele- até 1 cm | 122,34 |  |
| 100 | RTU próstata/bexiga/outros | 163,12 |  |
| 100 | Tireoidectomia (lobo d/e + istmo) | 244,68 |  |
| 100 | Citopatológico (mulheres entre 25 e 64 anos) | 14,37 |  |
| 100 | Citopatológico (mulheres em outra faixa etária) | 13,72 |  |
| 100 | Consultas médica especializadas em pneumologia | 250,00 | 100 |
| 100 | Espirometria completa com broncoldilatador | 200,00 | 100 |
| 100 | Teste de difusão de monóxido de carbono (DLCO) | 250,00 | 100 |
| 100 | Pletismografia (volumes pulmonares e resistência pulmonar) | 450,00 | 100 |
| 100 | Teste de caminhada dos 6 min | 280,00 | 100 |

**DOCUMENTOS APRESENTADOS**

( ) Cópia do Ato Constitutivo ( ) Registro Comercial (empresa individual)

( ) Certidão Neg. Dívida Ativa União ( ) Inscrição de Ato Constitutivo

( ) Certidão Neg. Débitos Estaduais ( ) Certidão Neg. Tributos Federais

( ) Certidão Negativa INSS ( ) Certidão Neg. Débitos Municipais

( ) Certidão Neg. Falência e Concordata ( ) Certidão Negativa FGTS

( ) Declaração de Concordância com Normas e Tabela. ( ) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas

( ) Alvará de Licença Sanitária ( ) Alvará de Localização e Funcionamento

( ) Cadastro do Estabelecimento no SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

( ) Comprovação dos dispor de profissional responsável devidamente inscrito nos Conselho Regional de Medicina

Conta corrente nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Agência\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Banco\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - SC, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Visto em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

 Assinatura Requerente
 Carimbo Empresa

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO UNIVERSAL Nº 03/2021**

**ANEXO “II”**

**MINUTA - TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO N° ......../2021**

TERMO DE CONTRATO QUE FAZEM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SC E A EMPRESA ...................................

OBJETIVANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE COM UNIDADE DE ATENDIMENTO NUM RAIO DE 30 KM DA SEDE DO FMS/SANTIAGO DO SUL, VISANDO A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA PARA O EXERCÍCIO 2020, OBJETIVANDO ATENDIMENTO Á PACIENTES DO SUS

**CONTRATANTE:**  **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** através do **MUNICÍPO DE SANTIAGO DO SUL**, Estado de Santa Catarina, com endereço na Rua Ângelo Toazza, 600, inscrita no CNPJ sob o nº 01.612.781/0001-38, neste ato representado por seu Gestor Municipal, Sr. ALACIR DURANTE.

**CONTRATADA: ..........................................................**, pessoa jurídica de direito ......., inscrita no CNPJ sob n.º ......................., com sede a Rua ............., ........., ...... da cidade de ........... - .., neste ato representada pelo seu .............., Sr. ..........................., CPF n.º .......................

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**O CONTRATADO** fornecerá serviços de prestação de serviços na área de saúde com unidade de atendimento num raio de 30 km da Sede do FMS/Santiago do Sul, visando a realização de Exames de Ultrassonografia e Atendimentos Especializados em Ginecologia, objetivando atendimento á pacientes do SUS.

* 1. A aquisição ocorrerá de forma parcelada durante o exercício de 2021, nas quantidades indicadas nas autorizações de fornecimento expedidas.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DE FORNECIMENTO**

* 1. A prestação dos serviços objeto deste Contrato dar-se-á de acordo com a solicitação expedida pelo Fundo Municipal de Saúde.
	2. A Contratada deverá atender os usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos seus serviços.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

* 1. Em pagamento ao objeto da contratação, a **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA** os valores conforme consta da Tabela SUS, (Expressos no edital e tabela anexo) e os códigos por amostra conforme consta no anexo ‘III’.
	2. O Município efetuará o pagamento dos produtos fornecidos até o 10º dia útil de cada mês subsequente à entrega dos produtos, após a apresentação das respectivas notas fiscais por parte do(s) fornecedor (es), devidamente atestada(s) pelo servidor responsável pelo recebimento dos produtos.
	3. O pagamento será efetuado na praça do CONTRATANTE, mediante cheque nominal e cruzado, ou, no caso de pagamento com recursos de outras esferas de governo, depositado em conta bancária indicada pela CONTRATADA.
	4. Os preços serão reajustados conforme tabela CIS-AMOSC.
	5. É expressamente proibido qualquer tipo de cobrança de exames diretamente dos usuários.

**CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA**

* 1. O prazo de vigência do Credenciamento será dezembro 2021, com início após a assinatura do contrato, podendo ser prorrogado, nos termos do artigo 57, inc. II da Lei nº 8.666/93, e suas alterações posteriores, sendo que para efetuar o descredenciamento o Profissional deverá enviar requerimento de descredenciamento endereçado à autoridade do Fundo Municipal de Saúde, com um prazo de antecedência de 30 (trinta) dias.
	2. A prorrogação prevista no subitem 7.1 deverá ser requerida pelo órgão interessado ou pela contratada no prazo de até 30 (trinta) dias anteriores a data do término da vigência do respectivo Termo de Contrato.

**CLÁUSULA QUINTA – DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS**

* 1. As despesas decorrentes da presente licitação correrão por conta do orçamento do Município de Santiago do Sul, SC, aprovado para o exercício de 2021, através da seguinte classificação:

**Órgão/Unid: 05.01- Fundo Municipal de Saúde**

**Proj/At.: 2.028 Manutenção das Atividades de Saúde da Atenção Básica**

**CLÁUSULA SEXTA – DA GARANTIA**

* 1. A contratante reserva-se o direito de efetuar a mais ampla fiscalização do fornecimento dos serviços contratados, verificando se estão sendo cumpridos os termos contratuais, bem como as questões de segurança na entrega dos serviços, não excluindo-se da contratada a responsabilidade por qualquer irregularidade.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

* 1. A CONTRATADA deverá:
		1. Dispor dos serviços, objeto do presente contrato, na sede do Município;
		2. Promover todas as ações para a boa execução e eficiência no fornecimento, principalmente no cumprimento de todas as normas e exigências legais de segurança.
		3. Manter, durante a execução do contrato, as condições de habilitação e qualificação exigidas no Credenciamento, para atendimento ao art. 55, XIII da Lei n° 8.6666, de 1993.
	2. A contratada não poderá sublocar ou transferir o presente contrato, sob pena de rescisão automática.

* 1. O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o contratado à multa de mora de 0,33% ao dia, limitado a 20%, calculado sobre o saldo contratual.
	2. A multa que alude o item 7.3. não impede que a administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique outras sanções previstas no item 7.5.

* 1. Pela inexecução total ou parcial do contrato a administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções:
		1. Advertência por escrito.
		2. Multa de 10%, calculado sobre o saldo contratual.
		3. Suspensão temporária de participar em licitações e contratar com o Município de Santiago do Sul, SC, por prazo não superior a 02 (dois) anos.
		4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, observados os dispositivos legais.

* 1. Os encargos fiscais, trabalhistas e previdenciários decorrentes da execução do presente contrato ficarão integralmente ao encargo da CONTRATADA nos termos do artigo 71 da Lei Federal n° 8.666, de 1993.

**CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO CONTRATUAL**

* 1. A inexecução total ou parcial deste Contrato poderá ensejar a sua rescisão administrativa, nas hipóteses previstas nos arts. 77 e 78 da Lei nº 8.666/93 e posteriores alterações, com as consequências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à Contratada direito a qualquer indenização.
	2. A rescisão contratual poderá ser:
		1. Determinada por ato unilateral da Administração, nos casos enunciados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei 8.666/93;
		2. Amigável, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que demonstrada conveniência para a Administração;

**CLÁUSULA NONA – DA SUCESSÃO**

* 1. O contrato obriga as partes intervenientes e seus sucessores.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DOS ADITAMENTOS**

* 1. Ainda, por vontade comum das partes, poder-se-á celebrar aditamentos ao presente instrumento, para ajustar situações novas e, ou situações não previstas no contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DO FORO**

* 1. Para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes da execução do presente Contrato, fica eleito o FORO da Comarca de Quilombo- SC.

**CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DO FUNDAMENTO LEGAL**

* 1. Celebram o presente contrato nos termos da Lei Federal n° 8.666 de 21 de junho de 1993 (atualizada pelas Leis Federais n.ºs 8.883 de 08.06.94 e 9.648 de 27.05.1998).
	2. Os casos omissos serão resolvidos com base na Lei 8.666/93, e, na lacuna também desta, pelas disposições contidas no Código Civil Brasileiro.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença de 02 testemunhas.

Santiago do Sul, ....................2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fundo Municipal de Saúde Contratado

**Testemunhas**:

Nome: .................................... Nome: ......................................

CPF: ......................... CPF: ...........................

*De acordo com o art. 38, parágrafo único, da Lei nº 8.666/93*

*com suas alterações, dou o presente como aprovado.*