

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO DE
PRESTADORES DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE**

Processo Licitatório - Nº. 006/2023

CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2023

PREÂMBULO

A Comissão Permanente de Licitação do Fundo Municipal de Saúde de Aliança, Estado de Pernambuco, por ordem da Gestora do Fundo Municipal de Saúde, torna público para conhecimento de quantos possam interessar, que fará realizar **CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE, PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DESTINADOS A PACIENTES E DEMAIS USUÁRIOS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA/PE**, de forma complementar ao **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** nos termos da legislação específica e pelos **PREÇOS DA TABELA SUS**, a ser processado e julgado em conformidade com a Lei Federal nº. 8.666/93 e demais normas complementares e disposições deste instrumento.

1. HORÁRIO, DATA E LOCAL PARA A ENTREGA DOS ENVELOPES CONTENDO A DOCUMENTAÇÃO

1.1 O prazo para credenciamento iniciar-se-á a partir da data de publicação deste instrumento no Diário Oficial do Município (Amupe), Diário Oficial do Estado (Cepe), em Jornal de Circulação no Estado de Pernambuco, como também, no site oficial do Município de Aliança na internet (www.alianca.pe.gov.br).

1.2. Local de recebimento dos documentos: Sala de Licitações do Fundo Municipal de Saúde de Aliança, no prédio da Prefeitura Municipal de Aliança – PE, Setor de Licitação, Rua Domingos Braga, s/n, – Centro – Aliança – PE, ou através do endereço eletrônico fmslicitacao@gmail.com.

1.3. Aos interessados que apresentarem a documentação de pré-qualificação, dentro dos prazos previstos, o FMSA emitirá recibo com a identificação do proponente, que será enviado por e-mail.

1.4. A Comissão Permanente de Licitação poderá analisar os documentos assim que recebê-los ou o fará em até 02 (dois) dias úteis, contados da data do recebimento.

1.5. O credenciamento ficará aberto por 12(doze) meses, contados desde a data de sua publicação, onde qualquer interessado do ramo pertinente poderá se credenciar para prestar os serviços de exames laboratoriais.

INFORMAÇÕES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANCA

1.6. A Comissão Permanente de Licitação prestará as informações adicionais, diariamente, no endereço indicado no item 1.2, das 8:00 às 12:00 horas, ou pelo endereço eletrônico fmsolicitacao@gmail.com.

DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

1.7. Os serviços complementares de saúde serão executados pelos prestadores credenciados de acordo com as especificações definidas na legislação aplicável, obedecido ao critério estabelecido no § 1º do art. 199 da Constituição Federal.

1.7.1. O ANEXO 1 deste edital contém o Termo de Referência com quantitativos estimados e especificação completa dos serviços;

1.7.2. O prazo para iniciar a prestação de serviços objeto deste Credenciamento será de até 05 (cinco) dias consecutivos, contado da solicitação pelo Fundo Municipal de Saúde de Aliança, através da Ordem de Serviço.

2. OBJETO

2.1. Credenciamento de empresas para a prestação de serviços de exames laboratoriais, com base na tabela de preços do SUS, visando a formação de Rede Complementar de Saúde, para atender a população do Município de Aliança, conforme Termo de Referência - **ANEXO 1** deste Edital.

3. CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

3.1. Poderão participar deste credenciamento os prestadores de serviços pessoas jurídicas em situação regular, que possuam equipamentos e profissionais habilitados para o exercício das atividades, que possam oferecer os serviços ao Município de Aliança, sendo necessário apresentar documentação para **HABILITAÇÃO** e indicar os tipos de serviços que estão capacitados a prestar.

3.2. Qualquer manifestação sobre a documentação apresentada e/ou resultado do julgamento somente poderá ser formulada pelo titular ou representante legal do participante.

3.3. Serão de exclusiva responsabilidade do participante todas as taxas, tributos e contribuições fiscais e parafiscais que forem devidos em decorrência direta ou indireta da execução do objeto do edital. Correrá, também, por conta do interessado toda a responsabilidade decorrente das leis trabalhistas, previdenciárias e encargos sociais e comerciais, responsabilizando-se ainda por quaisquer danos que eventualmente venham a ser causados aos pacientes, por si e por seus empregados quando da execução dos serviços credenciados.

3.4. A Administração Municipal e o Gestor do SUS ficam isentos de qualquer responsabilidade decorrente de contratos firmados, entre os credenciados e terceiros.

3.5. Não poderão participar os prestadores de serviço que estejam sob falência, concurso de credores, concordata ou insolvência, em processo de dissolução ou liquidação;

3.5.1. Também não poderão participar do credenciamento os prestadores de serviços que por qualquer motivo tenham sido declarados inidôneos por qualquer órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, ou punida com suspensão/impedimento de licitar com o Município de Aliança/Fundo Municipal de Saúde de Aliança.

4. DO CADASTRO

4.1. **O CADASTRO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE** será mantido pelo Fundo Municipal de Saúde, com o acompanhamento permanente das informações dos credenciados, ordenados por tipo de serviços prestados.

4.2. **O CADASTRO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE** terá vigência por 12 (Doze) meses, contado da data da assinatura do Termo de Credenciamento.

4.2.1. Durante a vigência do Edital de Credenciamento, incluindo-se as suas republicações, o Fundo Municipal de Saúde de Aliança, a seu critério, poderá convocar, por ofício, os credenciados para nova análise de documentação. Nessa ocasião serão exigidos os documentos que comprovem a manutenção das condições apresentadas quando da pré-qualificação do interessado.

4.2.2. Para revalidação os interessados deverão reapresentar toda a documentação exigida neste Edital, podendo ser revalidado por mais 12 (Doze) meses.

4.2.3. A partir da data em que for convocada para apresentar a documentação atualizada, o credenciado terá até 05 (cinco) dias úteis para entregá-la, pessoalmente, via postal ou por e-mail ou no endereço mencionado no item 1.2.

5. DA HABILITAÇÃO

5.1. Para habilitação, as empresas interessadas deverão apresentar a documentação abaixo relacionada:

5.2. Os documentos para habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia. Não serão aceitas cópias ilegíveis, que não ofereçam condições de leitura das informações nelas contidas por parte da Comissão Permanente de Licitação.

5.3. Havendo a necessidade de envio de documentos de habilitação complementares, o participante será convocado a encaminhá-los, em formato digital, via e-mail, no prazo de 02 (dois) dias, sob pena de inabilitação.

5.4. Os documentos/certidões que não apresentarem prazo de validade serão considerados válidos por período de 90 (Noventa) dias a contar de sua emissão, salvo previsão de prazo diverso em lei ou em norma infra legal, ficando o participante responsável por juntar a respectiva comprovação.;

5.5. Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documento em substituição aos documentos requeridos no presente Edital;

5.6. Serão declarados descredenciados todos os requerimentos que não estiverem de acordo com este Edital;

5.7. O julgamento dos pedidos de inscrição será feito pela Comissão Permanente de Licitação.

5.8. A documentação relativa à **HABILITAÇÃO** deverá conter o seguinte:

5.9 DECLARAÇÕES:

5.9.1. De que assume integralmente todas as taxas, tributos, contribuições fiscais e parafiscais bem como encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e comerciais incidentes direta ou indiretamente na prestação do serviço objeto do presente credenciamento. (**Anexo 2** deste Edital);

5.9.2. De inexistência de fato impeditivo à habilitação da Unidade Prestadora de Serviços - UPS (Modelo **Anexo 3** deste Edital);

5.9.3. De que sócio ou diretor não ocupa cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança, no Sistema Único de Saúde nos termos do § 4º do art. 26 da lei nº. 8.080/90 (Modelo **Anexo 4** deste Edital);

5.9.4. De que a unidade prestadora de serviços segue as normas técnicas e legais (Modelo **Anexo 5**);

5.9.5. De que seus proprietários/sócios gerentes não tem parentesco com o Prefeito, Vice-Prefeito e Secretários Municipais (Modelo **Anexo 7**);

5.9.6. De que não contrata pessoa menor de 18 (dezoito) anos para execução dos serviços, ressalvas as exceções legais (Modelo **Anexo 8**).

5.10 HABILITAÇÃO JURÍDICA E REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

5.10.1. Cópia do documento de inscrição no Cadastro de Pessoa Física – CPF e Cédula de Identidade, dos representantes legais da instituição;

5.10.2. Ato constitutivo da pessoa jurídica;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

5.10.3. Prova de inscrição no CNPJ;

5.10.4. Prova de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal do domicílio do postulante ao credenciamento;

5.10.5. Prova de situação regular para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;

5.10.6. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa (**CNDT – CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**).

5.11 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

5.11.1. Comprovação de aptidão para desempenho de atividade e fornecimento pertinente e compatível com o objeto deste credenciamento fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, em papel timbrado para ambos contendo razão social, endereço, telefone, CNPJ e quantitativos executados.

5.11.2. Indicação da capacidade física (equipamentos etc.) para a prestação dos serviços, com a descrição adequada destes;

5.11.3. Inscrição do responsável técnico no conselho profissional correspondente de acordo com as exigências legais;

5.11.4. Indicação da média de atendimentos realizados nos últimos 06 (seis) meses;

5.11.5. Cópia do Alvará de Funcionamento do local da prestação dos serviços;

5.11.6. Prova de Licença da Vigilância Sanitária;

5.11.7. Inscrição atualizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

5.11.8. Relação da equipe técnica, com descrição da capacidade profissional, número de inscrição no Conselho competente, carga horária e qualificação dos responsáveis pelos serviços.

5.12 - QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA

5.12.1. Certidão Negativa de Falência expedida pelo Distribuidor da sede do postulante ao credenciamento, ou de seu domicílio, dentro do prazo de validade previsto na própria certidão, ou na omissão desta, com antecedência máxima de 90 (noventa) dias contados da sua apresentação.

5.12.2. Certidão Negativa de Falência referente aos processos distribuídos pelo PJe (processos judiciais eletrônicos) da sede do interessado ou de seu domicílio;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

5.12.2.1 As empresas sediadas no Estado de Pernambuco poderão retirar a respectiva certidão no link: (www.tjpe.jus.br/certidaopje), devendo ser emitidas as certidões de 1º e 2º grau para fins de licitação.

5.12.3. A certidão descrita no subitem 5.12.2 somente é exigível quando a certidão negativa de Falência do Estado da sede do interessado ou de seu domicílio contiver a ressalva expressa de que não abrange os processos judiciais eletrônicos.

5.12.4. As empresas sediadas em Pernambuco e constituídas após a implantação do Sistema Judwin (PJE), que ocorreu em 11 de maio de 2016, poderão apresentar apenas as certidões descritas no item 5.12.2.1.

5.12.5. Para os interessados sediados em locais em que a verificação é centralizada, será aceita uma única certidão.

5.12.6. Em caso de Certidão Positiva de Falência com Efeito de Negativa, faz-se necessário que o documento mencione se o interessado já teve o plano de recuperação homologado em juízo e se está apto econômica e financeiramente a participar deste credenciamento.

5.12.7. Caberá à empresa obter a Certidão Negativa de Falência de acordo com as disposições normativas do respectivo Estado da Federação de sua sede ou de seu domicílio.

5.12.8. Declaração, firmada pelo representante legal da empresa, que aceita a tabela do SUS para pagamento dos serviços realizados (Anexo 6 deste Edital);

5.13 DA COMISSÃO TÉCNICA E DA VISTORIA TÉCNICA

5.13.1. Caso sejam atendidos os demais requisitos de habilitação, o Fundo Municipal de Saúde realizará vistoria no estabelecimento e emitirá relatório circunstanciado, Anexo 10, o qual será parte integrante dos requisitos de habilitação.

5.13.2. Para avaliar a qualidade do atendimento dos estabelecimentos, serão seguidos os seguintes critérios na inspeção, conforme RDC ANVISA nº 302 de 13/10/2005 e RDC ANVISA nº 50 de 21/02/2002.

5.13.3. O laudo conclusivo da comissão técnica pela aprovação ou reprovação da interessada será publicado, dando-se ciência às interessadas, no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da realização da vistoria.

6. REMUNERAÇÃO

6.1. A remuneração pelos serviços prestados será feita mediante comprovação da realização dos serviços, pelo credenciado, de acordo com o cronograma de pagamento do Fundo Municipal de Saúde com base nos preços da Tabela do SUS vigente.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

6.2. Para efeito de processamento, liquidação e pagamento, a UPS credenciada apresentará fatura, relação dos serviços realizados com as respectivas autorizações, nota fiscal de serviços e recibo.

7. DO CREDENCIAMENTO, DO PRAZO E DA REPUBLICAÇÃO.

7.1. Serão credenciados os prestadores de serviços complementares de saúde que atenderem às condições de habilitação e que estiverem aptos para prestarem os serviços objeto do presente Edital.

7.2. Fica vedada a subcontratação total ou parcial do objeto do credenciamento, ou sua cessão.

7.3. Este credenciamento permanecerá aberto por 12 (doze) meses, de modo a permitir que futuros interessados, mediante a apresentação da documentação exigida, possam participar do credenciamento, obedecidos os critérios de necessidade do serviço e interesse público.

7.4. A análise da documentação de habilitação será realizada em sessão pública, conforme a entrega das documentações constante do Item 5 e no prazo previsto no item 1.4.

7.5. O presente credenciamento será republicado após o prazo de 01 ano, a contar da assinatura do contrato, para a divulgação e possibilidade de novos credenciados, como também, a revalidação dos credenciados existentes.

7.6. A partir da data em que for convocado para apresentar a documentação atualizada, o credenciado terá até 05 (cinco) dias úteis para entregá-la pessoalmente ou, a critério do órgão ou entidade contratante, por via postal e ou por e-mail.

7.7. O credenciado não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

7.8. O credenciamento não poderá ser prorrogado quando:

7.8.1. O credenciado tiver sido declarado inidôneo para contratar com a Administração Pública e/ou suspensa e/ou impedido de licitar com o Município de Aliança/Fundo Municipal de Saúde de Aliança; e

7.8.2. O credenciado não mantiver, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

8. DO DESCREDENCIAMENTO

8.1. O presente credenciamento tem caráter precário. A qualquer momento, o credenciado pode solicitar o descredenciamento, caso não tenha mais interesse. Ademais, o credenciado ou a Administração podem denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital ou na legislação pertinente.

8.2. O credenciado que desejar iniciar o procedimento de descredenciamento deverá solicitá-lo mediante aviso escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

8.3. A Administração pode, a qualquer momento, solicitar o descredenciamento nos seguintes casos

8.3.1. O credenciado não atender, por 2 (duas) vezes, ao controle de qualidade do Fundo Municipal de Saúde e as legislações aplicáveis ao objeto em comento;

8.3.2. Após haver confirmado recebimento de comunicações oficiais do Fundo Municipal de Saúde solicitando a execução de um serviço, o credenciado deixar de executá-lo;

8.3.3. Falta de manutenção dos documentos de habilitação, quando exigido, nos termos deste instrumento;

8.3.4. A prática de ato ou omissão na prestação do serviço em desacordo com o Edital;

8.3.5. Cobrança extra do serviço; e

8.3.6. Avaliação insuficiente dos usuários do serviço.

8.4. O não-cumprimento das disposições mencionadas neste Edital poderá acarretar o descredenciamento, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis, sempre garantidos o contraditório e a ampla defesa.

8.4.1. Fica facultada a defesa prévia do credenciado, a ser apresentada no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da notificação de descredenciamento.

9. DO GERENCIAMENTO E DA SUPERVISÃO

9.1. O serviço será gerenciado pelo Fundo Municipal de Saúde, o qual será responsável pela coordenação e supervisão técnica da execução do credenciamento e repassará as informações para os órgãos pertencentes ao Sistema Único de Saúde Municipal e ao Gestor do SUS, para a efetiva prestação dos serviços, nos termos do credenciamento existente.

9.2. Não obstante o credenciado seja o único e exclusivo responsável pela execução do objeto do credenciamento, o Fundo Municipal de Saúde, sem restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercerá o mais amplo acompanhamento, administração e fiscalização, através do seu cadastro.

9.3. Caso seja constatada alguma inadequação na execução dos serviços, o supervisor do contrato determinará a suspensão, por escrito, devidamente justificada pelo Fundo Municipal de Saúde.

9.4. A suspensão mencionada no subitem anterior poderá ocorrer devido a:

9.4.1. Motivos de força maior, independentemente da vontade e controle dos Credenciados;

9.4.2. Motivos resultantes de falhas, erros ou irregularidades nos serviços;

9.4.3. A suspensão terá efeito imediato e os serviços somente poderão ser retomados depois que o Fundo Municipal de Saúde os tenha autorizado por escrito.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

10. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

10.1. O credenciado assumirá integral responsabilidade pela boa e eficiente execução do objeto contratado, de acordo com os itens deste Edital e do Contrato obrigando-se a:

10.1.1. Responsabilizar-se pela disponibilização dos equipamentos e materiais suficientes e necessários para realização dos serviços;

10.1.2. Realizar os serviços especificados, de acordo com a programação contida no Termo de Referência;

10.1.3. Garantir o acesso do paciente ao serviço contratado, sendo atendido com gratuidade, conforto, dignidade e respeito para si e seus familiares;

10.1.4. Permitir, a qualquer tempo e hora, o acesso da Comissão de Fiscalização do Fundo Municipal de Saúde supervisionar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado, conveniado ou acordado;

10.1.5. Cumprir as obrigações assumidas em contrato que decorra do presente Edital, nos prazos avençados e qualidade exigida;

10.1.6. Garantir aos pacientes, atendimento universal e igualitário;

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

10.1.8. Providenciar a entrega dos exames laboratoriais no prazo máximo de 08 (oito) dias úteis.

10.1.9. Dispor de capacidade técnica para realização de exames de laboratório nas especificações previstas na tabela SUS;

10.1.10. Designar profissionais da área responsáveis pelos serviços, com a missão de garantir o bom andamento dos mesmos, de forma a obter operação correta e eficaz, realizando as atividades de forma meticulosa e constante, mantendo sempre em perfeita ordem, todas as dependências objeto dos serviços;

10.1.11. Manter atualizadas as condições de habilitação;

10.1.12. Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como as certidões de regularidade fiscal e trabalhista relativa aos débitos para com a Fazenda Pública Federal, Estadual, Municipal, FGTS e CNDT;

10.1.13. Responsabilizar-se a integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação vigente;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

10.1.14. Ser responsável, em relação aos seus técnicos e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do credenciamento;

10.1.15. Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;

10.1.16. Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Credenciamento, em especial no que tange à capacidade técnico-operacional;

10.1.17. Justificar ao contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, apresentando novo cronograma para a assinatura de eventual Termo Aditivo para alteração do prazo de execução;

10.1.18. Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;

10.1.19. Manter disciplina nos locais dos serviços, retirando no prazo máximo de 24(vinte e quatro) horas após notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente pelo contratante;

10.1.20. Cumprir ou elaborar em conjunto com o contratante o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas;

10.1.21. Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do contratante, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;

10.1.22. Apresentar, quando solicitado pelo contratante, relação completa dos profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como, o demonstrativo do tempo alocado e cronograma respectivo;

10.1.23 - Realizar de exames laboratoriais será processada de acordo com os quantitativos de materiais enviados para o laboratório da credenciada;

10.1.24. Permitir, a qualquer tempo e hora, o acesso da Comissão de Fiscalização do Fundo Municipal de Saúde supervisionar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado;

10.1.25. Cumprir as obrigações assumidas em contrato que decorra do presente Edital, nos prazos avençados e qualidade exigida;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

- 10.1.26. Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- 10.1.27. Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- 10.1.28. Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.
- 10.1.29. Observar as normas técnicas, sanitárias, de segurança e demais exigências determinadas pelas disposições legais pertinentes;
- 10.1.30. Emitir resultados dos exames, identificando o procedimento, nome do paciente, unidade de procedência, médico solicitante.
- 10.1.31. Manter sempre atualizado o cadastro dos usuários, permitindo o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.
- 10.1.32. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- 10.1.33. Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre seus exames.

11. OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

- 11.1. Disponibilizar cópia da tabela do SUS em vigor;
- 10.2. Coletar material para exames (urina, sangue, etc) no laboratório municipal e encaminhá-lo para análise no laboratório credenciado, juntamente com autorização de análise;
- 11.3. Coletar, no caso de pacientes acamados, o material para exame e encaminhá-lo para análise no laboratório credenciado, juntamente com autorização de análise;
- 11.4. Fornecer as autorizações e/ou requisições para que os exames laboratoriais sejam realizados;
- 11.5. Prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pelas empresas credenciadas;
- 11.6. Efetuar os pagamentos dos serviços realizados em cada mês de acordo com o cronograma estabelecido, de conformidade com os preços da Tabela do SUS.
- 11.7. Observar o critério de prévio empenho para efetuar os pagamentos, mediante a apresentação das faturas mensais e relatórios devidamente certificadas nas condições estabelecidas no contrato;
- 11.8. Manter constante equipe de fiscalização especializada, vistoriando a execução dos serviços de rotina prestados pela contratada.

11.9. Aferir a qualidade do atendimento;

11.10. Indicar servidor responsável para acompanhamento e fiscalização dos serviços a serem executados, a quem compete as atribuições de atesto, controle e avaliação;

11.11. Exercer a regulação.

12. INFORMAÇÕES E ESCLARECIMENTOS

12.1. As informações e esclarecimentos poderão ser obtidos junto a Comissão Permanente de Licitação nos endereços físicos e eletrônicos constantes no item 1.2.

12.2. Os pedidos de informações e esclarecimentos deverão ser formulados por escrito.

12.3. Eventuais impugnações de termos deste Edital poderão ser protocoladas nos endereços físicos e eletrônicos constantes no item 1.2.

12.4. Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar termos deste Edital por irregularidade na aplicação da Lei, podendo protocolar a impugnação nos endereços físicos e eletrônicos constantes no item 1.2.

12.5. Recebido o pedido de impugnação a administração deverá julgar e responder no prazo de 03 (três) dias úteis.

13. REUNIÕES DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

13.1. As reuniões da Comissão Permanente de Licitação serão públicas e acessíveis ao público, presentes seus membros e os representantes das interessadas, desenvolvendo-se os trabalhos de acordo com a Lei e as disposições deste Edital.

13.1.1. A Comissão Permanente de Licitação reserva-se ao direito de alterar as datas, as pautas ou suspender as reuniões públicas, em função do desenvolvimento dos trabalhos obedecidos às normas legais aplicáveis;

13.1.2. A reunião para análise da documentação exigida para a habilitação ao credenciamento terá a seguinte pauta:

13.1.2.1. Recepção da documentação de credenciamento;

13.1.2.2. Julgamento quanto a habilitação, necessidade de complementação de documentos ou inabilitação.

13.2. O resultado do credenciamento será comunicado aos proponentes através de e-mail e publicação no Diário Oficial do Município de Aliança.

13.3. Os questionamentos deverão ser formulados por escrito e em tempo oportuno pelos interessados.

14. JULGAMENTO DA HABILITAÇÃO

14.1. Rubricadas e lidas as documentações de habilitação, a Comissão Permanente de Licitação, poderá julgá-las na mesma oportunidade ou em outra reunião, se assim achar conveniente, nos termos do item 1.4 deste edital.

14.2. Será considerado inabilitado para efeito de credenciamento o participante:

14.2.1. Que deixar de apresentar qualquer um dos documentos exigidos;

14.2.2. Que tenha apresentado qualquer documento com prazo de validade vencida;

14.2.3. Que estiver declarado inidôneo para contratar com a Administração Pública e/ou suspenso e/ou impedido de licitar e contratar com o Município de Aliança/Fundo Municipal de Saúde de Aliança;

14.2.4. Que apresentar qualquer documento em desacordo com o exigido ou solicitado, ou ainda apresentar vícios ou defeitos, bem como não atender às condições previstas neste edital.

14.2.5. Que tenha suas instalações físicas reprovadas pela Comissão de Vistoria.

15. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

15.1. Eventuais recursos referentes a este credenciamento deverão ser interpostos no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após o conhecimento da decisão correspondente, em petição dirigida à Comissão Permanente de Licitação.

15.2. O recurso poderá ser protocolado nos endereços físicos e eletrônicos constantes no item 1.2.

15.3. Interposto o recurso, o fato será comunicado as demais empresas participantes, que terão prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da comunicação, para impugná-lo.

15.4. A Comissão Permanente de Licitação do Fundo Municipal de Saúde poderá reconsiderar a sua decisão ou submeter o recurso devidamente instruído à Gestora do Fundo Municipal de Saúde.

15.5. Não será conhecido o recurso interposto fora do prazo legal.

15.6. Será franqueada vistas ao processo desde a data de publicação deste Edital, o que pode ser realizado na sala da Comissão permanente de Licitação de 08:00 as 12:00 horas. Caso queiram, os interessados também poderão solicitar este processo de credenciamento em meio digital através do email: fmslicitacao@gmail.com

15.7. O recurso referente ao resultado do credenciamento terá efeito suspensivo, podendo a Comissão Permanente de Licitação motivadamente e, havendo interesse para o Fundo Municipal de Saúde de Aliança, atribuir efeito suspensivo aos recursos interpostos contra outras decisões.

16. CONDIÇÕES CONTRATUAIS

16.1. Findo o processo de credenciamento, a empresa considerada habilitada será convocada para celebrar contrato com o Fundo Municipal de Saúde de Aliança para a prestação dos serviços complementares de saúde constantes da lista que o credenciado executa, de acordo com a necessidade, nos moldes da minuta constante do **ANEXO 9**.

16.2. O Contratado manterá as condições de habilitação durante o período de vigência do contrato.

16.3. A empresa habilitada no processo deve comparecer em até 15 (quinze) dias, após a convocação oficial, para assinatura do contrato.

16.4. O contrato a ser firmado em decorrência deste credenciamento poderá ser rescindido a qualquer tempo independente de notificações ou interpelações judiciais ou extrajudiciais, com base nos motivos previstos nos artigos 77, 78 e 79 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas atualizações.

16.5. As Unidades Prestadoras de Serviços credenciadas estão sujeitas às penalidades previstas na Lei nº 8.666/93 e no contrato a ser firmado entre as partes.

16.6. O contrato de prestação de serviços decorrentes deste credenciamento terá vigência até 12(doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, nos termos do inciso II do Artigo 57 da Lei nº 8.666/93.

16.7. A emissão de nota de empenho estimativo será anual, limitado a vigência de cada exercício, não podendo ser autorizada à realização de serviços antes da emissão do referido documento.

16.8. Os pagamentos serão mensais, de acordo com o cronograma de pagamento do SUS, mediante comprovação da efetiva realização dos serviços autorizados e estando regular na documentação respectiva.

17. DA FISCALIZAÇÃO

17.1. O Fundo Municipal de Saúde designará servidores para executar a gestão e fiscalização do Contrato a ser celebrado, que registrará todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório, cuja cópia será encaminhada às empresas credenciadas, objetivando a imediata correção das irregularidades apontadas.

17.2. A existência e atuação da fiscalização pelo Fundo Municipal de Saúde em nada restringem a responsabilidade, única, integral e exclusiva da Unidade Prestadora de Serviço credenciada, no que concerne à execução do objeto contratado.

17.3. A Gestão do Contrato será exercida por Elvis Olímpio Felix, enquanto a Fiscalização do Contrato será de atribuição de Gilvan da Costa Lima Júnior.

18. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

18.1. Os recursos necessários ao atendimento das despesas, ocorreram a conta das dotações consignadas no orçamento municipal. Para o corrente exercício a dotação é a seguinte:

10.302.0012..2108.0000 – Manut. da Rede Municipal de Saúde , Média e Alta Complexidade.

3.3.90.39.00 – Outros serviços de Terceiro Pessoa Jurídica.

10.122.0012..2119.0000 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde.

3.3.90.39.00 – Outros serviços de Terceiro Pessoa Jurídica

19. DO PAGAMENTO

19.1. Os serviços realizados em cada mês serão totalizados pelo preço unitário da Tabela do SUS, emitida a fatura e apresentada ao Fundo Municipal de Saúde, juntamente com os documentos comprobatórios da efetiva realização dos serviços.

19.2. O pagamento será feito por crédito bancário, após a conferência da exatidão e do processamento contábil da despesa, de acordo com o cronograma de pagamento do SUS. A estimativa é até o quinto dia útil, contados a partir da disponibilização no sistema DATASUS do BBS, do período de adimplemento do valor mensal do objeto contratado.

19.3. O adimplemento de que trata o item anterior depende da apresentação da documentação atestadora da execução dos serviços (requisições ou autorizações, fatura, nota fiscal, recibo e planilha com o valor resultante da multiplicação do preço dos serviços pelo valor da tabela do SUS) pela UPS credenciada, aceitação e atesto pelo Gestor Municipal do SUS nos documentos hábeis de cobrança.

19.4. A liberação do pagamento somente ocorrerá depois de cumpridas, pela empresa contratada, as condições pactuadas, da forma indicada no item 19.3.

19.5. Havendo erro na nota fiscal ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, aquela será devolvida à empresa contratada, pelo Gestor Municipal do SUS, e o pagamento ficará pendente até que o Credor providencie as medidas saneadoras. Neste caso o prazo de pagamento começa a contar a partir da data da regularização da situação ou da reapresentação do documento fiscal, não acarretando qualquer ônus para o Fundo Municipal de Saúde de Aliança.

20. DO REAJUSTE

20.1. Os preços propostos serão os constantes na Tabela do SUS que serão reajustados pelo Ministério da Saúde, na data que este entender conveniente, podendo não haver nenhum reajuste no período de vigência do credenciamento.

21. DAS SANÇÕES

21.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo prestador credenciado, sem justificativa aceita pelo Fundo Municipal de Saúde de Aliança e resguardados os procedimentos legais pertinentes, poderão acarretar as seguintes sanções:

21.1.1. Advertência;

21.1.2. Multa no percentual de 5% (cinco por cento), calculada sobre o valor estimado do contrato, pela recusa em assinar o instrumento de contrato e receber a nota de empenho, no prazo de 15 (quinze) dias, após regularmente convocado, sem prejuízo da aplicação de outras sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93;

21.1.3. Multa de mora no percentual de 0,1% (um décimo por cento), calculada sobre o valor estimado do contrato, por dia de atraso na realização dos procedimentos autorizados, até o limite de 15 (quinze) dias, caracterizando inexecução parcial;

21.1.4. Multa compensatória no percentual de 5% (cinco por cento), calculada sobre o valor estimado do contrato, pela inadimplência além do prazo estipulado no item 21.1.3, caracterizando inexecução total do contrato;

21.1.5. Suspensão temporária de participar de licitação e impedimento de contratar com o Fundo Municipal de Saúde de Aliança por prazo de até 02 (dois) anos;

21.1.6. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinados na punição, ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a empresa credenciada ressarcir a Administração Pública pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada.

21.2. A aplicação das sanções previstas neste Edital não exclui a possibilidade de aplicação de outras previstas na Lei nº 8.666/93, inclusive responsabilização da empresa contratada por eventuais perdas causados à Administração Pública.

21.3. A multa deverá ser recolhida no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pelo Fundo Municipal de Saúde de Aliança.

21.4. O valor da multa poderá ser descontado da Nota Fiscal ou crédito existente no Fundo Municipal de Saúde, em favor da Unidade Prestadora de Serviço, sendo que, caso o valor da multa seja superior ao crédito existente, a diferença será cobrada na forma da Lei.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

21.5. As multas e outras sanções só poderão ser relevadas, motivadamente e por conveniência administrativa, mediante ato da Gestora do Fundo Municipal de Saúde, devidamente justificado.

21.6. As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

21.7. Em qualquer caso será assegurado ao prejudicado o contraditório e a ampla defesa.

22. DISPOSIÇÕES FINAIS

22.1. O Fundo Municipal de Saúde poderá, por despacho fundamentado e até a assinatura do contrato e recebimento da Nota de Empenho, excluir qualquer empresa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis, sem que se assista o direito de reclamar indenização ou ressarcimento, se chegar ao seu conhecimento, em qualquer fase do processo de credenciamento, fato ou circunstância que desabone a idoneidade da empresa.

22.2. Este credenciamento de empresas prestadoras de serviços complementares de saúde poderá ser revogado por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, ou anulada por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito devidamente fundamentado.

22.3. A nulidade deste processo induz a do contrato, sem prejuízo do disposto no artigo 49, §2º, da Lei nº 8.666/93.

22.4. A apresentação da documentação para credenciamento e da declaração que aceita os preços da Tabela do SUS implica para o postulante ao credenciamento a observância dos preceitos legais e regulamentares em vigor, bem como a integral e incondicional aceitação de todos os termos e condições deste edital e das cláusulas da minuta de contrato anexo, sendo responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase licitação.

22.5. O Fundo Municipal de Saúde providenciará a publicação resumida do Contrato que vier a ser firmado no Diário Oficial do Município, no prazo estipulado no art. 61 da Lei nº 8.666/93.

22.6. É proibido a qualquer empresa impedir o curso normal do deste processo mediante a utilização de recursos ou meios meramente protelatórios, sujeitando-se o autor às sanções legais e administrativas previstas no art. 93 da Lei nº 8.666/93.

22.7. É facultada à Comissão Permanente de licitação ou à Autoridade Superior, em qualquer fase do credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo.

22.8. Farão parte integrante do contrato a ser firmado, independentemente de transcrição, as condições previstas neste Edital.

22.9. As questões decorrentes da execução deste Edital, que não, possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas na Justiça Estadual, Comarca de Aliança, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

22.10. Integram este Edital:

- a) **ANEXO 1:** Termo de Referência;
- b) **ANEXO 2:** Declaração de Assunção de Obrigações Tributárias;
- c) **ANEXO 3:** Declaração de Fato Impeditivo à Habilitação;
- d) **ANEXO 4:** Declaração de que não ocupa cargo ou função de chefia em conformidade com a Lei 8.080/90;
- e) **ANEXO 5:** Declaração de que a UPS segue as normas técnicas e legais pertinentes;
- f) **ANEXO 6:** Declaração que aceita os preços da Tabela do SUS;
- g) **ANEXO 7:** Declaração que seus proprietários / sócios / sócio gerente não tem parentesco com o Prefeito, Vice-Prefeito, Secretários Municipais;
- h) **ANEXO 8:** Declaração que não contrata pessoa de menor de 18 anos para a execução dos serviços;
- i) **ANEXO 9:** Minuta do Contrato;
- j) **ANEXO 10:** Roteiro básico de inspeção em estabelecimentos para exames laboratoriais.

21.11. Este Edital será fornecido junto com os anexos pela Comissão Permanente de Licitação do Fundo Municipal de Saúde a qualquer interessado, no seguinte endereço: Rua Domingos Braga, s/n – Centro – Aliança - PE, através do Portal da Transparência da Prefeitura Municipal de Aliança, e ou poderá ser solicitado por e-mail no endereço: fmslicitacao@gmail.com.

21.12. Esclarecimentos sobre este credenciamento serão prestados pela Comissão Permanente de licitação, no endereço acima, das 8:00 às 12:00, de 2ª a 6ª feira ou pelo endereço fmslicitacao@gmail.com.

Aliança, 03 de março de 2023.

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

Lidiany Cavalcante de Melo

- Presidente -

Fátima Cristina Matias de Andrade

- Membro -

Evandro Severino Barbosa

- Membro -

LUIZ GUSTAVO MARINHO DA SILVA

Membro

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
Todos por uma saúde melhor

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - CNPJ: 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - CEP: 55890-000

  PREFEITURADAALIANCA

ANEXO 1

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

Credenciamento de prestadoras de serviços de saúde, para a realização **de exames laboratoriais** destinados aos pacientes da rede municipal de saúde de Aliança/PE, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

A partir da Constituição Federal de 1988, a saúde ganhou uma seção específica na qual foi instituído o Sistema Único de Saúde – SUS, passando a ser definida como um direito de todos e um dever do Estado, instituindo, assim, o princípio da universalidade no atendimento à saúde.

Para cumprir esse princípio constitucional, foi facultado aos gestores do SUS lançar mão de serviços de saúde não estatais, quando os serviços da rede pública forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial necessária, como exames laboratoriais.

Assim, considerando que o Município de Aliança possui uma grande demanda em sua rede de saúde por tais serviços, e ainda, que é seu dever garantir à população a realização de tais exames, em cumprimento às políticas de saúde pública, é que se pretende proceder com contratação ora pretendida.

EXAMES LABORATÓRIAS

ITEM	CÓDIGO	EXAMES LABORATÓRIAS	QUANTIDADE ESTIMADA PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	02.02.01.012-0	Acido úrico	5.704	R\$ 1,85	R\$ 10.552,40
2	02.02.01.020-1	Bilurrubina	4.400	R\$ 2,01	R\$ 8.844,00
3	02.02.01.027-9	Colesterol HDL	7.216	R\$ 3,51	R\$ 25.328,16
4	02.02.01.028-7	Colesterol LDL	6.560	R\$ 3,51	R\$ 23.025,60
5	02.02.01.029-5	Colesterol Total	10.240	R\$ 1,85	R\$ 18.944,00
6	02.02.01.028-7	Colesterol VLDL	6.560	R\$ 3,51	R\$ 23.025,60
7	02.02.01.031-7	Creatinina	5.840	R\$ 1,85	R\$ 10.804,00
8	02.02.01.047-3	Glicose	11.760	R\$ 1,85	R\$ 21.756,00
9	02.02.01.064-3	Transaminase Glutamico-Oxalacetica-TGO	4.400	R\$ 2,01	R\$ 8.844,00
10	02.02.01.065-1	Transaminase Glutamico-Piruvica-TGP	4.400	R\$ 2,01	R\$ 8.844,00
11	02.02.01.067-8	Triglicerídeos	10.240	R\$ 3,51	R\$ 35.942,40
12	02.02.01.069-4	Ureia	9.040	R\$ 1,85	R\$ 16.724,00
13	02.02.12.008-2	Grupo sanguíneo	1.600	R\$ 1,37	R\$ 2.192,00
14	02.02.02.038-0	Hemograma Completo	13.184	R\$ 4,11	R\$ 54.186,24
15	02.02.02.002-9	Plaquetas	3.200	R\$ 2,73	R\$ 8.736,00

16	02.02.02.014-2	TP/AE	1.120	R\$ 2,73	R\$ 3.057,60
17	02.02.02.009-6	Tempo de Sangramento-TS	1.200	R\$ 2,73	R\$ 3.276,00
18	02.02.02.007-0	Tempo de Coagulação-TC	1.200	R\$ 2,73	R\$ 3.276,00
19	02.02.03.047-4	AEO	1.400	R\$ 2,83	R\$ 3.962,00
20	02.02.03.007-5	Prova látex	1.400	R\$ 2,83	R\$ 3.962,00
21	02.02.03.020-2	Proteína C Reativa-PCR	1.400	R\$ 2,83	R\$ 3.962,00
22	02.02.03.109-8	Deteção de Sífilis-VDRL	1.440	R\$ 4,10	R\$ 5.904,00
23	02.02.06.021-7	Beta HCG	936	R\$ 7,85	R\$ 7.347,60
24	02.02.04.008-9	Parasitológico de fezes	7.520	R\$ 1,65	R\$ 12.408,00
25	02.02.05.001-7	Sumario de urina	8.400	R\$ 3,70	R\$ 31.080,00
26	02.02.08.011-0	Cultura para BAAR	2.456	R\$ 5,63	R\$ 13.827,28
27	02.02.03.117-9	Deteção de Sífilis em Gestantes	960	R\$ 2,83	R\$ 2.716,80
28	02.02.01.063-5	Dosagem de Sódio	384	R\$ 1,85	R\$ 710,40
29	02.02.01.060-0	Dosagem de Potássio	384	R\$ 1,85	R\$ 710,40
30	02.02.01.026-0	Dosagem de Cloreto	384	R\$ 1,85	R\$ 710,40
31	02.02.01.042-2	Fosfatase Alcalina	96	R\$ 2,01	R\$ 192,96
32	02.02.01.061-9	Dosagem de Proteínas Totais	96	R\$ 1,40	R\$ 134,40
33	02.02.06.039-0	Dosagem de Triodotironina (T3)	192	R\$ 8,71	R\$ 1.672,32
34	02.02.06.037-3	Dosagem de Tiroxina (T4)	192	R\$ 8,76	R\$ 1.681,92
35	02.02.06.040-3	Teste da Prolactin /TSH	192	R\$ 12,01	R\$ 2.305,92
36	02.02.06.029-2	Dosagem de Progesterona	192	R\$ 10,22	R\$ 1.962,24
37	02.02.03.010-5	PSA Total e livre	192	R\$ 16,42	R\$ 3.152,64
38	02.02.01.057-0	MucaProteinas	96	R\$ 2,01	R\$ 192,96
39	02.02.01.018-0	Amilase	96	R\$ 2,25	R\$ 216,00
40	02.02.01.050-3	Hemoglobina Glicosilada	96	R\$ 7,86	R\$ 754,56
41	02.02.08.008-0	Cultura de Bactérias (Urocultura)	96	R\$ 5,62	R\$ 539,52
42	02.02.02.036-3	Eritrograma	400	R\$ 2,73	R\$ 1.092,00
43	02.02.02.039-8	Leucograma	400	R\$ 2,73	R\$ 1.092,00
trezentos e oitenta e nove mil, seiscentos e quarenta e oito reais e trinta e dois centavos					R\$ 389.648,32

Os limites quantitativos indicados na tabela acima são relativos aos serviços e procedimentos prestados por todos os credenciados, não havendo garantia de execuções individuais mínimas.

3. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

3.1. Poderão participar do processo de credenciamento, todas as empresas do ramo, de acordo com o objeto devidamente qualificada, mediante comprovação das regularidades fiscais, jurídicas e técnicas.

4. DAS CONDIÇÕES PARA EXECUÇÃO E RESPONSABILIDADES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

4.1. Executar as análises laboratoriais em estabelecimento próprio, incluindo material de consumo;

4.2. A coleta será realizada obedecendo as seguintes condições:

4.2.1. a coleta de material para exames (urina, sangue, etc) se dará no laboratório municipal por profissionais técnicos do município para em seguida serem encaminhados para análise no laboratório credenciado, juntamente com autorização de análise;

4.2.2. para os pacientes acamados, profissional técnico do laboratório municipal realizará a coleta onde se encontrar o paciente (sua residência ou Unidade Mista) e, posteriormente, encaminhará as amostras para análise com a devida autorização, para o estabelecimento da credenciada;

4.3. Realizar os procedimentos contratados sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS.

4.4. Providenciar a entrega do resultado dos exames laboratoriais no prazo máximo de 08 dias úteis;

4.5. Dispor de capacidade técnica para realização de exames de laboratório nas especificações previstas na tabela SUS;

4.6. Responsabilizar-se em relação aos seus técnicos e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do credenciamento;

4.7. Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;

4.8. Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;

4.9. Justificar ao contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços objeto do contrato, apresentando novo cronograma para a assinatura de eventual Termo Aditivo para alteração do prazo de execução;

- 4.10. Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;
- 4.11. Cumprir ou elaborar em conjunto com o contratante o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas;
- 4.12. Apresentar, quando solicitado pelo contratante, relação completa dos profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como, o demonstrativo do tempo alocado e cronograma respectivo;
- 4.13. Realizar exames laboratoriais de acordo com os quantitativos de materiais enviados para o laboratório da credenciada;
- 4.14. Os procedimentos deverão ser solicitados em requisição própria pelo coordenador da área;
- 4.15. A fiscalização dos serviços será realizada por profissionais designados para este fim.
- 4.15.1. Em caso de irregularidades nos exames laboratoriais, estes deverão ser refeitos e retificados no prazo máximo estabelecido para a entrega inicial, estabelecido no subitem 4.4;
- 4.16. **O prazo para iniciar a prestação de serviços objeto deste Credenciamento, será de até 05 (cinco) dias, contado da solicitação pelo Fundo Municipal de Saúde de Aliança, através da Ordem de Fornecimento.**

5. DOS PREÇOS:

5.1. Serão considerados os valores unitários máximos praticados pela Tabela SUS/Ministério da Saúde.

6. DO REAJUSTE DE PREÇOS:

6.1. Os valores unitários de cada serviço serão atualizados de acordo com o reajuste da TABELA SUS.

7. FORMA DE PAGAMENTO:

7.1. Os serviços realizados em cada mês serão totalizados pelo preço unitário da Tabela do SUS, emitida a fatura e apresentada ao Fundo Municipal de Saúde, juntamente com os documentos comprobatórios da efetiva realização dos serviços.

7.2. O pagamento será feito por crédito bancário, após a conferência da exatidão e do processamento contábil da despesa, de acordo com o cronograma de pagamento do SUS. A estimativa é até o quinto dia útil, contados a partir da disponibilização no sistema DATASUS do BBS, do período de adimplemento do valor mensal do objeto contratado.

7.3. O adimplemento de que trata o item anterior consiste na apresentação da documentação atestadora da execução dos serviços (requisições ou autorizações, fatura, nota fiscal, recibo e planilha com o valor resultante da multiplicação do preço dos serviços pelo valor da tabela do SUS) pela UPS credenciada, aceitação e atesto pelo Gestor Municipal do SUS nos documentos hábeis de cobrança.

7.4. A liberação do pagamento somente ocorrerá depois de cumpridas, pela empresa contratada, as condições pactuadas, da forma indicada no item 7.3.

7.5. Havendo erro na nota fiscal ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, aquela será devolvida à empresa contratada, pelo Gestor Municipal do SUS, e o pagamento ficará pendente até que o credor providencie as medidas saneadoras. Neste caso o prazo de pagamento começa a contar a partir da data da regularização da situação ou da reapresentação do documento fiscal, não acarretando qualquer ônus para o Fundo Municipal de Saúde de Aliança.

8. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO.

8.1. O Contrato vigorará a partir da data de sua assinatura pelas partes, por período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por períodos subsequentes até no máximo 60 (sessenta) meses, obedecidas às mesmas condições estipuladas neste Termo de Referência e no contrato.

9. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

9.1. Manter atualizadas as informações sobre a habilitação;

9.2. Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, sindicais e comerciais resultantes da execução dos serviços, bem como por todas as despesas necessárias ao atendimento do objeto contratado;

9.3. Responsabilizar-se pelos danos causados ao Fundo Municipal de Saúde ou aos pacientes decorrentes de culpa ou dolo na execução do objeto do contrato, não reduzindo esta responsabilidade à fiscalização ou o acompanhamento pelo Fundo Municipal de Saúde do desenvolvimento do serviço.

9.4. Realizar os serviços especificados de acordo com a programação contida neste Termo de Referência;

9.5. Garantir o acesso do paciente ao serviço contratado, sendo atendido com gratuidade, conforto, dignidade e respeito para si e seus familiares;

9.6. Permitir, a qualquer tempo e hora, o acesso da Comissão de Fiscalização do Fundo Municipal de Saúde supervisionar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado, conveniado ou acordado;

9.7. Cumprir as obrigações assumidas em contrato que decorra do Edital, nos prazos avençados e qualidade exigida;

9.8. Garantir aos pacientes, atendimento universal e igualitário;

9.9. Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

9.10. Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

9.11. Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

9.12. Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como as certidões de regularidade fiscal relativa aos débitos para com a Fazenda Pública Federal, Estadual, Municipal e FGTS;

9.13. Responsabilizar-se a integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação vigente;

9.14. Designar profissionais da área responsáveis pelos serviços, com a missão de garantir o bom andamento dos mesmos, de forma a obter operação correta e eficaz, realizando as atividades de forma meticulosa e constante, mantendo sempre em perfeita ordem, todas as dependências objeto dos serviços;

9.15. Emitir resultados dos exames, identificando o procedimento, nome do paciente, unidade de procedência, médico solicitante.

9.16. Manter sempre atualizado o cadastro dos usuários, permitindo o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

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

9.18. Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre seus exames.

9.19. Observar as normas técnicas, sanitárias, de segurança e demais exigências legais;

9.20. Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização de sua categoria;

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

10.1. O Fundo Municipal de Saúde de Aliança obrigam-se-á:

10.1.1. Disponibilizar cópia da tabela do SUS em vigor;

10.1.2. Coletar material para exames (urina, sangue, etc) no laboratório municipal e encaminhá-lo para análise no laboratório credenciado, juntamente com autorização de análise;

10.1.3. Coletar, no caso de pacientes acamados, o material para exame e encaminhá-lo para análise no laboratório credenciado, juntamente com autorização de análise;

10.1.4. Fornecer as autorizações e/ou requisições para que os exames laboratoriais sejam realizados;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

10.1.5. Prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pelas empresas credenciadas;

10.1.6. Efetuar os pagamentos dos serviços realizados em cada mês de acordo com o cronograma estabelecido, de conformidade com os preços da Tabela do SUS.

10.1.7. Observar o critério de prévio empenho para efetuar os pagamentos, efetuando os pagamentos devidos mediante a apresentação das faturas mensais e relatórios devidamente certificadas nas condições estabelecidas no contrato;

10.1.8. Manter constante equipe de fiscalização especializada, vistoriando a execução dos serviços de rotina prestados pela contratada;

10.1.9. Aferir a qualidade do atendimento;

10.1.10. Indicar o servidor responsável para o acompanhamento e fiscalização dos serviços a serem executados, a quem compete as atribuições de atesto, controle e avaliação;

10.1.11. Exercer a regulação;

11 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

11.1. Comprovação de aptidão para desempenho de atividade e fornecimento pertinente e compatível com o objeto do credenciamento fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, em papel timbrado para ambos contendo razão social, endereço, telefone, CNPJ e quantitativos executados.

11.2. Indicação da capacidade física (equipamentos etc.) para a prestação dos serviços, com a descrição adequada destes;

11.3. Relação da equipe técnica, com descrição da capacidade profissional, número de inscrição no Conselho competente, carga horária e qualificação dos responsáveis pelos serviços.

11.4. Indicação da média de atendimentos realizados nos últimos 06 (seis) meses;

11.5. Cópia do Alvará de Funcionamento do local da prestação dos serviços;

11.6. Prova de Licença da Vigilância Sanitária;

11.7. Inscrição atualizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

11.8. Inscrição do responsável técnico no conselho profissional correspondente de acordo com as exigências legais;

12 REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

12.1 Prova de inscrição no CNPJ;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

12.2 Prova de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do postulante ao credenciamento;

12.3 Prova de situação regular para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;

12.4 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa (**CNDT – CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**).

13 QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA

13.1. Certidão Negativa de Falência expedida pelo Distribuidor da sede do postulante ao credenciamento, ou de seu domicílio, dentro do prazo de validade previsto na própria certidão, ou na omissão desta, com antecedência máxima de 90 (noventa) dias contados da sua apresentação.

13.2. Certidão Negativa de Falência referente aos processos distribuídos pelo PJe (processos judiciais eletrônicos) da sede do interessado ou de seu domicílio;

13.2.1. As empresas sediadas no Estado de Pernambuco poderão retirar a respectiva certidão no link: (www.tjpe.jus.br/certidaopje), devendo ser emitidas as certidões de 1º e 2º grau para fins de licitação.

13.3. A certidão descrita no subitem 13.2 somente é exigível quando a certidão negativa de Falência do Estado da sede do interessado ou de seu domicílio contiver a ressalva expressa de que não abrange os processos judiciais eletrônicos.

13.4. As empresas sediadas em Pernambuco e constituídas após a implantação do Sistema Judwin (PJE), que ocorreu em 11 de maio de 2016, poderão apresentar apenas as certidões descritas no item 5.12.2.1.

13.5. Para os interessados sediados em locais em que a verificação é centralizada, será aceita uma única certidão.

13.6. Em caso de Certidão Positiva de Falência com Efeito de Negativa, faz-se necessário que o documento mencione se o interessado já teve o plano de recuperação homologado em juízo e se está apto econômica e financeiramente a participar deste credenciamento.

13.7. Caberá à empresa obter a Certidão Negativa de Falência de acordo com as disposições normativas do respectivo Estado da Federação de sua sede ou de seu domicílio.

13.8. Declaração, firmada pelo representante legal da empresa, que aceita a tabela do SUS para pagamento dos serviços realizados;

14 DECLARAÇÕES

14.1. Declaração de Assunção de Obrigações Tributárias;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

14.2. Declaração de Fato Impeditivo à Habilitação;

14.3. Declaração de que não ocupa cargo ou função de chefia em conformidade com a Lei 8.080/90;

14.4. Declaração de que a UPS segue as normas técnicas e legais pertinentes;

14.5. Declaração que aceita os preços da Tabela do SUS;

14.6. Declaração que seus proprietários / sócios / sócio gerente não tem parentesco com o Prefeito, Vice-Prefeito, Secretários Municipais;

14.7. Declaração que não contrata pessoa de menor de 18 anos para a execução dos serviços;

15 VISTORIA TÉCNICA

15.1. Caso sejam atendidos os demais requisitos de habilitação, o Fundo Municipal de Saúde realizará vistoria no estabelecimento e emitirá relatório circunstanciado, o qual será parte integrante dos requisitos de habilitação.

15.2. Para avaliar a qualidade do atendimento dos estabelecimentos, serão seguidos os critérios na inspeção, conforme RDC ANVISA nº 302 de 13/10/2005 e RDC ANVISA nº 50 de 21/02/2002.

15.3. O laudo conclusivo da comissão técnica pela aprovação ou reprovação da interessada será publicado, dando-se ciência às interessadas, no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da realização da vistoria.

16 DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

16.1. A gestão do contrato será exercida por **Elvis Olímpio Felix**, enquanto a fiscalização será de atribuição do servidor **Gilvan da Costa Lima Júnior**.

16.2. Caberá ao Fiscal do contrato:

16.2.1. Responsabilizar-se pela vigilância e garantia da regularidade e adequação da execução dos serviços;

16.2.2. Conhecer plenamente os termos contratuais sob sua fiscalização, principalmente suas cláusulas, assim como as condições constantes do edital e seus anexos, com vistas a identificar as obrigações in concreto tanto do Contratante quanto da Contratada;

16.2.3. Conhecer e reunir-se com o preposto da Contratada com a finalidade de definir e estabelecer as estratégias da execução do objeto, bem como traçar metas de controle, fiscalização e acompanhamento dos serviços

16.2.4. Exigir da Contratada o fiel cumprimento de todas as condições contratuais assumidas, constantes das cláusulas e demais condições do edital e respectivos anexos;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

16.2.5. Comunicar à Administração a necessidade de alterações do quantitativo do objeto ou modificação da forma de sua execução, em razão do fato superveniente ou de outro qualquer, que possa comprometer a aderência contratual e seu efetivo resultado;

16.2.6. Recusar serviço irregular, não aceitando serviço diverso daquele que se encontra especificado no presente Termo de Referência e Contrato, assim como observar, para o correto recebimento;

16.2.7. Comunicar por escrito qualquer falta cometida pela Contratada;

16.2.8. Comunicar formalmente ao Gestor do Contrato as irregularidades cometidas passíveis de penalidade, após os contatos prévios com a Contratada;

16.2.9. Anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do Contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

16.3. Caberá ao Gestor do Contrato:

16.3.1. Autorizar a abertura de processo administrativo visando à aplicação das penalidades cabíveis, garantindo a defesa prévia à Contratada;

16.3.2. Emitir avaliação da qualidade do fornecimento;

16.3.3. Acompanhar e observar o cumprimento das cláusulas registradas/contratuais;

16.3.4. Analisar os relatórios e documentos enviados pelo fiscal do contrato;

16.3.5. Propor aplicação de sanções administrativas pelo descumprimento das cláusulas registradas/contratuais apontadas pelo fiscal do contrato;

16.3.6. Providenciar o pagamento das faturas emitidas pela Contratada, mediante a observância das exigências contratuais e legais;

16.3.7. Manter controle atualizado dos pagamentos efetuados, observando que o valor do contrato não seja ultrapassado;

16.3.8. Orientar o fiscal do Contrato para a adequada observância das cláusulas registradas/contratuais.

17. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.302.0012..2108.0000 – Manut. da Rede Municipal de Saúde , Média e Alta Complexidade.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

3.3.90.39.00 – Outros serviços de Terceiro Pessoa Jurídica.

10.122.0012..2119.0000 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde.

3.3.90.39.00 – Outros serviços de Terceiro Pessoa Jurídica

18. DAS SANÇÕES

18.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo prestador credenciado, sem justificativa aceita pelo Fundo Municipal de Saúde de Aliança e resguardados os procedimentos legais pertinentes, poderão acarretar as seguintes sanções:

18.1.1. Advertência;

18.1.2. Multa no percentual de 5% (cinco por cento), calculada sobre o valor estimado do contrato, pela recusa em assinar o instrumento de contrato e receber a nota de empenho, no prazo de 15 (quinze) dias, após regularmente convocado, sem prejuízo da aplicação de outras sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93;

18.1.3. Multa de mora no percentual de 0,1% (um décimo por cento), calculada sobre o valor estimado do contrato, por dia de atraso na realização dos procedimentos autorizados, até o limite de 15 (quinze) dias, caracterizando inexecução parcial;

18.1.4. Multa compensatória no percentual de 5% (cinco por cento), calculada sobre o valor estimado do contrato, pela inadimplência além do prazo estipulado no item 21.1.3, caracterizando inexecução total do contrato;

18.1.5. Suspensão temporária de participar de licitação e impedimento de contratar com o Fundo Municipal de Saúde de Aliança por prazo de até 02 (dois) anos;

18.1.6. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinados na punição, ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a empresa credenciada ressarcir a Administração Pública pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada.

18.2. A aplicação das sanções previstas neste Edital não exclui a possibilidade de aplicação de outras previstas na Lei nº 8.666/93, inclusive responsabilização da empresa contratada por eventuais perdas causados à Administração Pública.



SECRETARIA MUNICIPAL DE

SAÚDE

Todos por uma saúde melhor

18.3. A multa deverá ser recolhida no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pelo Fundo Municipal de Saúde de Aliança.

18.4. O valor da multa poderá ser descontado da Nota Fiscal ou crédito existente no Fundo Municipal de Saúde, em favor da Unidade Prestadora de Serviço, sendo que, caso o valor da multa seja superior ao crédito existente, a diferença será cobrada na forma da Lei.

18.5. As multas e outras sanções só poderão ser relevadas, motivadamente e por conveniência administrativa, mediante ato da Gestora do Fundo Municipal de Saúde, devidamente justificado.

18.6. As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

18.7. Em qualquer caso será assegurado ao prejudicado o contraditório e a ampla defesa.

Gleisy Tavares de Araújo

Secretária Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
Todos por uma saúde melhor

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANCA

ANEXO 2

DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2023

DECLARAÇÃO DE ASSUNÇÃO DE OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS

_____, CNPJ nº _____, sediado à _____, declara, sob as penas da lei, que será o único responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, sindicais e comerciais resultantes da execução dos serviços _____ que prestar para o Fundo Municipal de Saúde de Aliança, decorrente deste credenciamento.

Aliança _____ de _____ de 2023.

(Nome completo do declarante)

(Nº da Célula de Identidade)

(Assinatura do declarante)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANCA

ANEXO 3

DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2023

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO
IMPEDITIVO À HABILITAÇÃO

_____, CNPJ nº _____, sediado à _____, declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação ao presente processo de credenciamento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Aliança ____ de _____ de 2023.

(Nome completo do declarante)

(Nº da Célula de Identidade)

(Assinatura do declarante)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - CNPJ: 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - CEP: 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

ANEXO 4

DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2023

DECLARAÇÃO DE QUE DIRIGENTES DA EMPRESA NÃO OCUPAM CARGO OU FUNÇÃO DE CHEFIA,
CONFOME LEI 8.080/90

_____, CNPJ nº _____, sediado à
_____, declara, sob as penas da lei, que nenhum dos
seus proprietários / sócios / diretor / sócio-gerente ocupa cargo ou função de chefia, assessoramento ou
função de confiança no Sistema Único de Saúde, nos termos do § 4º do art. 26 da Lei nº 8.080/90.

Aliança _____ de _____ de 2023.

(Nome completo do declarante)

(Nº da Célula de Identidade)

(Assinatura do declarante)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - CNPJ: 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - CEP: 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

ANEXO 5

DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2023

DECLARAÇÃO DE QUE A UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS
SEGUE AS NORMAS TÉCNICAS E LEGAIS.

_____, CNPJ nº _____, sediado à
_____, declara, sob as penas da lei, que na execução
dos serviços segue a metodologia e as disposições técnicas, legais e sanitárias exigidas pelas normas
pertinentes.

Aliança _____ de _____ de 2023.

(Nome completo do declarante)

(Nº da Célula de Identidade)

(Assinatura do declarante)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANCA

ANEXO 6

DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2023 PARA SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE.

DECLARAÇÃO QUE ACEITA A TABELA DO SUS.

_____, CNPJ nº _____, sediado à _____, declara, sob as penas da lei, que sendo credenciado aceita os preços constantes na Tabela do SUS durante o período que prestar serviços complementares de saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Aliança.

Aliança ____ de _____ de 2023.

(Nome completo do declarante)

(Nº da Célula de Identidade)

(Assinatura do declarante)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANCA

ANEXO 7

DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2023 PARA SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE.

Declaração que seus proprietários / sócios / sócio gerente não tem parentesco com o Prefeito, Vice-Prefeito e Secretários Municipais.

_____, CNPJ nº _____, sediada à _____, declara, sob as penas da lei, que não existe nenhum grau de parentesco dos seus proprietários / sócios / sócio-gerente com o Prefeito, Vice-Prefeito ou qualquer Secretário Municipal de Aliança.

Aliança _____ de _____ de 2023.

(Nome completo do declarante)

(Nº da Célula de Identidade)

(Assinatura do declarante)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - CNPJ: 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - CEP: 55890-000

  PREFEITURADAALIANCA

ANEXO 8

DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2023 PARA SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE.

DECLARAÇÃO QUE NÃO CONTRATA PESSOA DE MENOR DE 18 ANOS PARA
EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

_____, CNPJ nº _____, sediado à
_____, declara, sob as penas da lei, que não
emprega menores no desenvolvimento das atividades desenvolvidas pela empresa, obedecendo ao
preceituado no Art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal de 1988; Art. 403, *Parágrafo Único*, do Decreto Lei nº
5.452/43 (Consolidação das Leis do Trabalho).

Aliança _____ de _____ de 2023.

(Nome completo do declarante)

(Nº da Célula de Identidade)

(Assinatura do declarante)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - CNPJ: 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - CEP: 55890-000

  PREFEITURADAALIANCA

ANEXO 9

MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
COMPLEMENTARES DE SAÚDE QUE, ENTRE SI, FAZEM O
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA E A EMPRESA

CONTRATO N.º _____/2023

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica do Direito Público interno, inscrita no CNPJ: 10.759.784/0001-90, situada na Praça João Batista, S/N, Centro, Aliança - PE, representada neste ato pela Gestora do Fundo Municipal de Saúde, a **Sra. GLEISY TAVARES DE ARAÚJO**, brasileira, divorciada, residente e domiciliada na Rua Manoel Ferreira, nº 45 – Centro – Aliança - PE, inscrita no CPF/MF 019.314.394-19, doravante denominada **CONTRATANTE**, e da outra parte _____ CNPJ _____ situada na _____ N.º _____ - _____ - _____ - _____, neste ato representado pelo Senhor _____ CPF _____ residente e domiciliado na _____, n.º. _____, – Bairro: _____ – Cidade: _____ – UF: _____, doravante denominado **CONTRATADO**, têm, entre si acordados os termos deste Contrato para prestação de serviços de saúde, objeto do **Credenciamento n.º 001/2023**, sujeitando-se as partes às disposições da Lei n.º 8.666, de 21.06.93, e suas alterações posteriores, mediante cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Credenciamento de prestadoras de serviços de saúde para a realização **de exames laboratoriais** destinados aos pacientes da rede municipal de saúde de Aliança/PE, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde, seguindo valores da TABELA SUS, conforme Termo de Referência - **ANEXO 1** do Edital.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS ENCARGOS DO CONTRATADO

– São encargos do **CONTRATADO**, além de outros assumidos neste Contrato:

Todos por uma saúde melhor

- I - Executar as análises laboratoriais em estabelecimento próprio, incluindo material de consumo;
- II - Realizar os procedimentos contratados sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS.
- III - Providenciar a entrega do resultado dos exames laboratoriais no prazo máximo de 08 dias úteis;
- IV - Dispor de capacidade técnica para realização de exames de laboratório nas especificações previstas na tabela SUS;
- V - Responsabilizar-se em relação aos seus técnicos e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto deste Contrato;
- VI - Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;
- VII - Manter, durante o período de vigência deste Contrato, todas as condições que ensejaram o credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional;
- VIII - Justificar ao contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços objeto deste Contrato, apresentando novo cronograma para a assinatura de eventual Termo Aditivo para alteração do prazo de execução;
- IX - Responsabilizar-se integralmente pela execução do Contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;
- X - Cumprir ou elaborar em conjunto com o **CONTRATANTE** o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas;
- XI - Apresentar, quando solicitado pelo **CONTRATANTE**, relação completa dos profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como, o demonstrativo do tempo alocado e cronograma respectivo;
- XII - Realizar exames laboratoriais de acordo com os quantitativos de materiais enviados pelo **CONTRATANTE**;
- XIII - Manter atualizadas as informações sobre a habilitação;
- XIV - Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, sindicais e comerciais resultantes da execução dos serviços, bem como por todas as despesas necessárias ao atendimento do objeto contratado;

XV - Responsabilizar-se pelos danos causados ao **CONTRATANTE** ou aos pacientes decorrentes de culpa ou dolo na execução do objeto do Contrato, não reduzindo esta responsabilidade à fiscalização ou o acompanhamento pelo Fundo Municipal de Saúde do desenvolvimento do serviço.

XVI - Realizar os serviços especificados de acordo com a programação contida no Termo de Referência;

XVII - Garantir o acesso do paciente ao serviço contratado, sendo atendido com gratuidade, conforto, dignidade e respeito para si e seus familiares;

XVIII - Permitir, a qualquer tempo e hora, o acesso da Comissão de Fiscalização do **CONTRATANTE** supervisionar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado;

XIX - Cumprir as obrigações assumidas em contrato que decorra deste Contrato, nos prazos avençados e qualidade exigida;

XX - Garantir aos pacientes, atendimento universal e igualitário;

XXI - Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

XXII - Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

XXIII - Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

XXIV - Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como as certidões de regularidade fiscal relativa aos débitos para com a Fazenda Pública Federal, Estadual, Municipal e FGTS;

XXV - Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação vigente;

XXVI - Designar profissionais da área responsáveis pelos serviços, com a missão de garantir o bom andamento dos mesmos, de forma a obter operação correta e eficaz, realizando as atividades de forma meticulosa e constante, mantendo sempre em perfeita ordem, todas as dependências objeto dos serviços;

XXVII - Emitir resultados dos exames, identificando o procedimento, nome do paciente, unidade de procedência, médico solicitante.

XXVIII - Manter sempre atualizado o cadastro dos usuários, permitindo o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

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

XXX - Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre seus exames.

XXXI – Observar as normas técnicas, sanitárias, de segurança e demais exigências legais;

XXXII – Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização de sua categoria;

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS ENCARGOS DO CONTRATANTE

– São encargos do **CONTRATANTE**, além de outros assumidos neste Contrato:

I - Disponibilizar cópia da tabela do SUS em vigor;

II – Coletar material para exames (urina, sangue, etc) no laboratório municipal e encaminhá-lo para análise no laboratório credenciado, juntamente com autorização de análise;

III – Coletar, no caso de pacientes acamados, o material para exame e encaminhá-lo para análise no laboratório credenciado, juntamente com autorização de análise;

IV - Fornecer as autorizações e/ou requisições para que os pacientes sejam atendidos e os serviços realizados;

V - Prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo **CONTRATADO**;

VI - Efetuar os pagamentos dos serviços realizados em cada mês de acordo com o cronograma estabelecido, de conformidade com os preços da Tabela do SUS.

VII - Observar o critério de prévio empenho para efetuar os pagamentos, efetuando os pagamentos devidos mediante a apresentação das faturas mensais e relatórios devidamente certificadas nas condições estabelecidas neste Contrato;

VIII - Manter constante equipe de fiscalização especializada, vistoriando a execução dos serviços de rotina prestados pelo **CONTRATADO**;

IX - Aferir a qualidade do atendimento prestado pelo **CONTRATADO**;

X – Indicar servidor responsável para acompanhamento e fiscalização dos serviços a serem executados, a quem compete as atribuições de atesto, controle e avaliação;

XI - Exercer a regulação;

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO, DA FORMA DE EXECUÇÃO, DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS RECEBIMENTOS PROVISÓRIO E DEFINITIVO

I – O prazo para iniciar a prestação de serviços objeto deste Credenciamento será de até 05 (cinco) dias, contado da solicitação do **CONTRATANTE**, através da Ordem de Serviço.

II – Os procedimentos deverão ser executados de acordo com as normas técnicas aplicáveis;

III – O servidor **Gilvan da Costa Lima Júnior**, designado como fiscal deste acordo, registrará todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório, cuja cópia será encaminhada ao **CONTRATADO**, objetivando a imediata correção das irregularidades apontadas.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - CNPJ: 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - CEP: 55890-000

📱 PREFEITURADAALIANÇA

IV – A existência e a atuação da fiscalização em nada restringem a responsabilidade, única, integral e exclusiva do **CONTRATADO** no que concerne à execução do objeto deste Contrato.

V – A Gestão do Contrato será exercida por **Elvis Olímpio Felix**.

VI - Caberá ao Fiscal do Contrato:

- a) Responsabilizar-se pela vigilância e garantia da regularidade e adequação da execução dos serviços;
- b) Conhecer plenamente os termos contratuais sob sua fiscalização, principalmente suas cláusulas, assim como as condições constantes do edital e seus anexos, com vistas a identificar as obrigações in concreto tanto do **CONTRATANTE** quanto do **CONTRATADO**;
- c) Conhecer e reunir-se com o preposto do **CONTRATADO** com a finalidade de definir e estabelecer as estratégias da execução do objeto, bem como traçar metas de controle, fiscalização e acompanhamento dos serviços;
- d) Exigir do **CONTRATADO** o fiel cumprimento de todas as condições contratuais assumidas, constantes das cláusulas e demais condições do edital e respectivos anexos;
- e) Comunicar ao **CONTRATANTE** a necessidade de alterações do quantitativo do objeto ou modificação da forma de sua execução, em razão do fato superveniente ou de outro qualquer, que possa comprometer a aderência contratual e seu efetivo resultado;
- f) Recusar a prestação de serviço irregular, não aceitando serviço diverso daquele que se encontra especificado no Termo de Referência e neste Contrato, assim como observar, para o correto recebimento;
- g) Comunicar por escrito qualquer falta cometida pelo **CONTRATADO**;
- h) Comunicar formalmente ao Gestor do Contrato as irregularidades cometidas passíveis de penalidade, após os contatos prévios com o **CONTRATADO**;
- i) Anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do Contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

VII - Caberá ao Gestor do Contrato:

- a) Autorizar a abertura de processo administrativo visando à aplicação das penalidades cabíveis, garantindo a defesa prévia ao **CONTRATADO**;
- b) Emitir avaliação da qualidade dos serviços executados;
- c) Acompanhar e observar o cumprimento das cláusulas contratuais;
- d) Analisar os relatórios e documentos enviados pelo Fiscal do Contrato;

- e) Propor aplicação de sanções administrativas pelo descumprimento das cláusulas registradas/contratuais apontadas pelo fiscal do contrato;
- f) Providenciar o pagamento das faturas emitidas pelo **CONTRATADO**, mediante a observância das exigências contratuais e legais;
- g) Manter controle atualizado dos pagamentos efetuados, observando que o valor do Contrato não seja ultrapassado;
- h) Orientar o Fiscal do Contrato para a adequada observância das cláusulas registradas/contratuais. VI – A existência e a atuação da fiscalização em nada restringem a responsabilidade, única, integral e exclusiva do **CONTRATADO**, no que concerne à execução do objeto deste Contrato.

VIII – Os recebimentos provisório e definitivo dos exames serão realizados pelo Fiscal do Contrato;

IX – Em caso de irregularidades nos exames laboratoriais, estes deverão ser refeitos e retificados no prazo máximo estabelecido para a entrega inicial, estabelecido na cláusula segunda, sem custo adicional para o **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO E PAGAMENTO

– O **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO**, por crédito bancário, depois de totalizados os serviços realizados em cada mês, de acordo com a apresentação da documentação atestadora da execução dos serviços (requisições autorizadas, fatura, nota fiscal, recibo e planilha com o valor resultante da multiplicação do preço dos serviços pelo valor da Tabela SUS), aceitação e atesto pelo Gestor do SUS nos documentos hábeis de cobrança, até o quinto dia útil após a disponibilização no Sistema DATASUS do BBS.

I – Para execução do pagamento de que trata esta Cláusula, o **CONTRATADO** deverá fazer constar da Nota Fiscal correspondente emitida em nome do Fundo Municipal de Saúde de Aliança, informando o período e a quantidade de serviços prestados.

II – A Nota Fiscal correspondente deverá ser entregue, pelo **CONTRATADO**, diretamente ao Fundo Municipal de Saúde que somente atestará a execução dos serviços, quando cumpridas todas as condições pactuadas.

III – Havendo erro na Nota Fiscal ou circunstâncias que impeçam a liquidação da despesa, aquela será devolvida e o pagamento ficará pendente até que o **CONTRATADO** providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal não acarretando qualquer ônus para o **CONTRATANTE**.

IV – Para os efeitos que se fizerem necessários, as partes atribuem ao presente Contrato o valor estimado de R\$ _____ (_____), para meros fins de registro, estando condicionado o seu efetivo valor à apuração dos créditos

CLÁUSULA SEXTA – DO REAJUSTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

– Os preços propostos estão vinculados a Tabela do SUS e pagos de acordo com os preços vigentes na referida Tabela.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- Os recursos necessários ao atendimento das despesas no exercício de 2023, ocorrerão à conta do Programa de Trabalho:

10.302.0012..2108.0000 – Manut. da Rede Municipal de Saúde , Média e Alta Complexidade.

3.3.90.39.00 – Outros serviços de Terceiro Pessoa Jurídica.

10.122.0012..2119.0000. – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde.

3.3.90.39.00 – Outros serviços de Terceiro Pessoa Jurídica

CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA

– A vigência deste Contrato será de 12(doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, por meio de Termos Aditivos, de acordo com o art. 57, inciso II da Lei n.º 8.666/93 e suas atualizações.

CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES

– O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo **CONTRATADO**, sem justificativa aceita pelo **CONTRATANTE**, resguardados os procedimentos legais pertinentes, poderá acarretar, nas seguintes sanções:

I - Advertência;

II - Multa no percentual de 5% (cinco por cento), calculada sobre o valor estimado do Contrato, pela recusa em assinar o instrumento de contrato e receber a nota de empenho, no prazo de 15 (quinze) dias, após regularmente convocado, sem prejuízo da aplicação de outras sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93;

III - Multa de mora no percentual de 0,1% (um décimo por cento), calculada sobre o valor estimado do Contrato, por dia de atraso na realização dos procedimentos autorizados, até o limite de 15 (quinze) dias, caracterizando inexecução parcial;

IV - Multa compensatória no percentual de 5% (cinco por cento), calculada sobre o valor estimado do Contrato, pela inadimplência além do prazo estipulado no item 21.1.3, caracterizando inexecução total do contrato;

V - Suspensão temporária de participar de licitação e impedimento de contratar com o **CONTRATANTE** por prazo de até 02 (dois) anos;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - CNPJ: 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - CEP: 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

VI - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinados na punição, ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a empresa credenciada ressarcir a Administração Pública pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada.

VII - A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui a possibilidade de aplicação de outras previstas na Lei nº 8.666/93, inclusive responsabilização da empresa contratada por eventuais perdas causados à Administração Pública.

VIII - A multa deverá ser recolhida no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pelo **CONTRATANTE**.

IX - O valor da multa poderá ser descontado da Nota Fiscal ou crédito existente junto ao **CONTRATANTE**. Caso o valor da multa seja superior ao crédito existente, a diferença será cobrada na forma da Lei.

X - As multas e outras sanções só poderão ser relevadas, motivadamente e por conveniência administrativa, mediante ato da Gestora do Fundo Municipal de Saúde, devidamente justificado.

XI - As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

XII - Em qualquer caso será assegurado ao prejudicado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

A inexecução total ou parcial deste Contrato enseja a sua rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/1993.

§ 1º Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo administrativo próprio, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

§ 2º A rescisão deste Contrato poderá ser:

I - Por ato unilateral e escrito do **CONTRATANTE**, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei mencionada, notificando-se ao **CONTRATADO** com a antecedência mínima de 5 (cinco) dias corridos;

II - Amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para o **CONTRATANTE**, nos casos dos incisos XIII a XVI do artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/1993;

III - Judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.

IV – Por iniciativa do **CONTRATADO**, que poderá solicitar seu descredenciamento junto ao **CONTRATANTE**, devendo fazê-lo mediante aviso escrito, com antecedência mínima de trinta dias.

§ 3º A rescisão unilateral ou amigável será precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade máxima do **CONTRATANTE**.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - CNPJ: 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - CEP: 55890-000

📱 PREFERENCIALMENTE PELA ALIANÇA

§ 4º A declaração de rescisão deste Contrato, independentemente da prévia notificação judicial ou extrajudicial, operará seus efeitos a partir da publicação do extrato no Diário Eletrônico do **CONTRATANTE** - Diário Oficial dos Municípios (AMUPE).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

– O **CONTRATANTE** providenciará a publicação resumida do presente instrumento, nos termos do parágrafo único do Art. 61, da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E VINCULAÇÃO AO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO E À PROPOSTA

I - Integram o presente instrumento, como se transcritos estivessem, o Edital Credenciamento nº 001/2023, com seus anexos, e a proposta do **CONTRATADO**.

II - Este Contrato regula-se pelas suas cláusulas, pela Constituição Federal, pela Lei nº 8080/90, Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, pela Portaria nº 2.567/16, pela Lei nº Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor) e pelos preceitos de direito público, aplicando-se lhe, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – COMUNICAÇÕES

Todas as comunicações do **CONTRATANTE** ao **CONTRATADO**, ou vice-versa, serão efetuadas por escrito e só assim produzirão seus efeitos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – TERMO ADITIVO

Qualquer medida que implique alteração de direitos e obrigações aqui pactuados será formalizada por termo aditivo ao Contrato, que passará a integrá-lo para todos os efeitos, regulando as ocorrências futuras.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

– As questões decorrentes da execução deste Contrato, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Justiça Estadual, no Foro da Comarca de Aliança – PE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Para firmeza e como prova de assim haverem, entre si, ajustado e contratado, é lavrado este Contrato que, depois de lido e achado de acordo, será assinado pelas partes contratantes e pelas testemunhas abaixo, dele sendo extraídas as necessárias cópias que terão o mesmo valor original.

Aliança, _____ de _____ de 2023.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATANTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - CNPJ: 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - CEP: 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

Gleyse Tavares de Araújo
- Secretária de Saúde -

EMPRESA - CNPJ
CONTRATADO

Testemunhas:

NOME:	
CPF:	

NOME:	
CPF:	

Anexo 10 - ROTEIRO BÁSICO DE INSPEÇÃO EM ESTABELECIMENTOS DE EXAMES LABORATORIAIS

Para uso da Comissão Técnica e Avaliadora do Fundo Municipal de Saúde de Aliança

Município _____ Licença _____

Nome do Estabelecimento: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Tel: _____

Nome do Responsável Técnico: _____

Inscrição no Respetivo Conselho Profissional: _____

Descrição SIM NÃO

1. Apresenta área física compatível
2. As áreas físicas tem revestimentos de pisos e paredes que permitam a realização dos processos de descontaminação e limpeza
3. Possui equipamentos de proteção para realização dos serviços
4. Possui equipamentos e instrumentos registrados na ANVISA

Se sim, quais: _____

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - CNPJ: 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - CEP: 55890-000

  PREFEITURADAALIANCA



5. Possui equipamentos e instrumentos de acordo com a complexidade do serviço e necessário ao atendimento da demanda
6. Possui registro das manutenções corretiva e preventiva dos equipamentos e instrumentos
7. Possui registro das verificações da calibração ou calibração dos equipamentos e instrumentos
8. Possui reagentes e insumos com registro na ANVISA
9. Possui registros dos instrumentos de controle
10. Possui Licença Sanitária
11. Possui Certificado de controle de qualidade emitido por órgão competente
12. Faz descontaminação dos instrumentos
13. Faz registro dos serviços executados
14. Possui pessoal auxiliar em número compatível com a área de atuação
15. Responsabilidades técnicas e qualificação do corpo técnico:

16. Equipamentos de gases combustíveis longe de áreas de calor
17. Sala de coleta de material com pia (sabão e papel), cadeira, abraçadeira, EPI's, descartex, baldes com tampa para lixo diferenciados
18. Realiza atividades na área de cerâmica ou porcelana
19. Sala de esterilização de material
20. As instalações de equipamentos estão dentro de padrões de segurança para impedir queda ou outro tipo de acidente
21. Área reservada para bombona do material infectante
22. À vista da inspeção, o estabelecimento está
 - Apto para funcionamento
 - Não apto para funcionamento

Data da inspeção: _____

Comissão Técnica e avaliadora

Comissão Técnica e avaliadora

Comissão Técnica e avaliadora



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
Todos por uma saúde melhor

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANCA