



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO PARÁ**

**CEP: 35.668-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS**

*Administração 2013/2016*

1

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º - 01/2016**

**CREDCIAMENTO DE LABORATÓRIOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONCEIÇÃO DO PARÁ – MG**

O MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO PARÁ, inscrito no CNPJ nº **18.315.200/0001-07**, localizado na **Praça Januário nº 206**, Centro, em Conceição do Pará/MG, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONCEIÇÃO DO PARÁ - MG**, inscrito no CNPJ nº 64.479.876/0001-45, localizado na Av. Venero Caetano, nº 45, Centro, em Conceição do Pará, por seu Gestor Sra. Janaína Aparecida de Freitas e o Prefeito Municipal Procópio Celso de Freitas, no uso de suas atribuições legais comunica a todos os interessados que está procedendo CHAMAMENTO PÚBLICO, objetivando o **CREDCIAMENTO DE LABORATÓRIOS**, para realização de exames laboratoriais, **AO PREÇO DA TABELA SUS**. Os interessados devem entregar os documentos e propostas até o dia **04 DE JANIERO DE 2016**, das 8h às 11h e das 13h às 16h, na Prefeitura do Município, localizada na **Praça Januário nº 206**, Centro, em Conceição do Pará/MG.

Este edital de credenciamento contém os seguintes anexos:

**Anexo I** – Tabela de procedimentos do SUS;

**Anexo II** – Minuta do Contrato;

**Anexo III** - Modelo da declaração de concordância com o preço da tabela SUS.

**Anexo IV** - declaração de que a empresa não se acha declarada inidônea para licitar e contratar com o Poder Público ou suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Municipal;

**Anexo V** - declaração de que a empresa não possui trabalhadores menores de 18 anos realizando trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, segundo determina o inciso V do artigo 27 da Lei Federal 8.666/93 (com redação dada pela Lei n.º 9854 de 27 de outubro de 1999), salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, na forma da Lei.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO PARÁ

CEP: 35.668-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

*Administração 2013/2016*

**Anexo VI** – Declaração de inexistência de nepotismo.

## 1 - DO OBJETO

1.1 - CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS, para realização de exames laboratoriais, **ao preço da tabela SUS.**

## 2 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

2.1 - Pessoas Jurídicas interessadas em prestar os serviços de exames laboratoriais para MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO PARÁ, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONCEIÇÃO DO PARÁ – MG, poderão se credenciar para tal, apresentando os documentos abaixo relacionados, em original ou por cópia autenticada em tabelionato ou por servidor deste Município com o encargo de recebê-los.

2.1.1 – Poderão participar desta licitação pessoas jurídicas regularmente constituídas, do ramo de atividades pertinente ao objeto licitado, mediante apresentação dos documentos e comprovação das condições exigidas neste edital.

2.1.2 - Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do serviço e do fornecimento de bens a eles necessários, empresa na qual haja participação societária, ou seja, diretor ou gerente servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação.

2.1.3 - Considera-se participação indireta, para fins do disposto nesta cláusula, a existência de qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista entre o servidor público municipal e a pessoa jurídica licitante.

2.1.4 - que tenham como sócios, gerentes ou diretores, pessoa que seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta ou colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ou por adoção, do prefeito, vice prefeito, vereadores e servidores municipais. Tal proibição subsistirá até 06 (seis) meses após findas as respectivas funções, conforme previsto no art. 37 da Lei Orgânica Municipal de Conceição do Pará.

2.1.5 - O disposto nesta cláusula aplica-se aos membros da comissão de licitação.

2.2 - Os documentos obtidos via Internet terão sua veracidade confirmada em seus respectivos sites.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO PARÁ**

**CEP: 35.668-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS**

*Administração 2013/2016*

2.3 - Os documentos para credenciamento, deverão ser entregues diretamente no Setor de Licitações desta Prefeitura, Praça Januário Valério – 206, centro até **o dia 04 de janeiro de 2016**.

2.4 - O presente edital de credenciamento universal terá prazo de vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado na forma do artigo 57, II da Lei 8.666/93.

2.5 – A coleta dos exames eletivos deverá ser realizada no PSF Irmã Gertrudes, no seguinte endereço Rua Zico Bicalho, nº 125, na sala de coleta, nos dias segunda, quarta e sexta-feira, no horário de 7H:00min as 10H:00min. Estes exames serão marcados pela Secretaria Municipal de Saúde e o resultado dos mesmos deverá ser entregue na Secretaria Municipal de Saúde, devidamente lacrado. Todo o material e pessoal para fazer a coleta deverá ser por conta da CREDENCIADA.

### **3 - DOS DOCUMENTOS - PESSOA JURÍDICA**

- a)** Contrato Social e última alteração devidamente registrados na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços mencionados acima;
- b)** Cartão do CNPJ;
- c)** Certidões Negativas de Débitos com as Fazendas Estadual e Municipal;
- d)** Prova de regularidade para com a Fazenda Federal e a Seguridade Social, mediante apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional;
- e)** Prova de inexistência de Débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de Certidão Negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, conforme lei Federal 12.440/2011.;
- f)** Certidão Negativa de Débitos FGTS;
- g)** Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da empresa;
- h)** Alvará de Licença Sanitária segundo a legislação vigente;
- i)** Declaração se comprometendo a realizar todos os exames constantes no anexo I deste edital;
- j)** Nome e número de registro do responsável técnico no Conselho Regional competente;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO PARÁ

CEP: 35.668-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

*Administração 2013/2016*

**l)** Anexo I - declaração, conforme modelo constante no anexo III, concordando com os preços constantes na tabela de valores definidas pelo SUS, e se comprometendo a realizar todos os exames laboratoriais constantes no anexo I deste edital.

**m)** Anexo IV - declaração de que a empresa não se acha declarada inidônea para licitar e contratar com o Poder Público ou suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Municipal;

**n)** Anexo V - declaração de que a empresa não possui trabalhadores menores de 18 anos realizando trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, segundo determina o inciso V do artigo 27 da Lei Federal 8.666/93 (com redação dada pela Lei n.º 9854 de 27 de outubro de 1999), salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, na forma da Lei.

OBS: Os documentos constantes no item 3 poderão ser apresentados por original, por fotocópia autenticada por Tabelião de Notas ou por funcionário do Município, ou por publicação em órgão da imprensa oficial.

## **4 - DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.**

4.1 - A autorização para realização do exame será expedida pelo Fundo Municipal da Saúde, através do Departamento Municipal de Saúde;

4.2 - Ao Município de Conceição do Pará, através do Fundo Municipal de Saúde, reserva-se o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços pelos credenciados, sendo-lhes facultado o descredenciamento, quando caracterizada a prestação de má qualidade, através de processo administrativo específico, com garantia da representação do contraditório e da produção da ampla defesa;

4.3 - O credenciamento se caracteriza como relação contratual de prestação de serviços;

4.4 – Os serviços serão distribuídos de acordo com o usuário, entre os credenciados.

### **4.5 - Pré requisitos para Credenciamento do Laboratório:**

1 – Material para coleta e funcionários de responsabilidade da credenciada;

2 – A coleta dos exames eletivos deverá ser realizada no PSF Irmã Gertrudes, no seguinte endereço: Rua Zico Bicalho nº 125, na sala de coleta, nos dias segunda, quarta e



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO PARÁ**

**CEP: 35.668-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS**

*Administração 2013/2016*

sexta-feira, no horário de 7H:00min as 10H:00min. Estes exames serão marcados pela Secretaria Municipal de Saúde e o resultado dos mesmos deverá ser entregue na Secretaria Municipal de Saúde, devidamente lacrado. Todo o material e pessoal para fazer a coleta deverá ser por conta da CREDENCIADA.

- 3 – Entrega de resultados de exames específicos nos prazos e condições previstas neste edital;
- 4 – Relatório Mensal dos serviços prestados com data, exame e nome do paciente;
- 5 – O valor a ser cobrado por exame deverá ser o constante da tabela SUS, por valores iguais aos definidos na tabela vigente, disponível no site [www.saude.gov.br/sas](http://www.saude.gov.br/sas), do Ministério da Saúde;
- 6 – Farão parte deste credenciamento todos os exames constantes da Tabela do SUS, disponível para consulta no Departamento de Administração, local do credenciamento e uma tabela dos exames mais utilizados no Município de Conceição do Pará, constante do anexo I;
- 7 – O prazo de vigência para o credenciamento será até 04/01/2017, prorrogável dentro da norma legal.
- 8 – Estar cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
- 9 – Comprovar aptidão, feita através de 01 (um) ou mais atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, da prestação de serviços de complexidade tecnológica ou operacional similares;
- 10 – demonstrar participação em pelo menos um Programa Nacional de Controle de Qualidade, apresentando relatório a cada quatro meses, expedido por empresa certificada pela ANVISA;

### **5 - DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS.**

- 5.1 - O CREDENCIADO não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.
- 5.2 - Obriga-se a colocar à disposição do Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Pará, todos os exames constantes anexo I deste edital.
- 5.3 – Disponibilizar profissional técnico especializado e material para coleta.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO PARÁ**

**CEP: 35.668-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS**

*Administração 2013/2016*

- 5.4 - Obriga-se a atender todos os encaminhamentos para os serviços de diagnóstico feitos pela rede Municipal de Saúde.
- 5.5 - Atender os pacientes do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;
- 5.6 - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- 5.7 - Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência.
- 5.8 - Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.
- 5.9 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar ao FMS, SUS ou ao paciente deste.
- 5.10 - São obrigações dos prestadores de serviços ao Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Conceição do Pará:
- 5.10.1 - Informar ao Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Pará eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto, enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas.
- 5.10.2 - Executar, conforme a melhor técnica, os exames laboratoriais, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.
- 5.10.3 - Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste edital.
- 5.10.4 - Permitir o acesso dos supervisores do Fundo Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especializados do contrato.
- 5.10.5 - Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO PARÁ**

**CEP: 35.668-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS**

*Administração 2013/2016*

5.11 – Assinar o contrato no prazo máximo de 5 (cinco) dias, contados da data da notificação para este fim específico, a qual poderá ser realizada através de e-mail, devidamente comprovado.

5.12 – Atender aos Usuários do sistema de acordo com a requisição feita pelo Fundo Municipal de Saúde.

### **6 – DAS SANÇÕES**

6.1 – O desatendimento as condições estabelecidas neste edital para prestação dos serviços submete o prestador de serviços à multa equivalente a 10% do valor total contratado, sem prejuízo às demais sanções estabelecidas na Lei Federal 8.666/93.

6.2 – O prestador de serviços que descumprir as obrigações contratadas está sujeito às penalidades estabelecidas na Lei Federal 8.666/93, destacando-se:

1. Advertência;
2. Multa de 10% por descumprimento de cláusula contratual;
3. Multa de 5% por recusa em assinar o contrato originário deste credenciamento;
4. Suspensão do direito de licitar e contratar com o Município de Conceição do Pará por até 2 (dois) anos;
5. Declaração de inidoneidade.

6.2.1 – Para aplicação das sanções será observada a proporcionalidade em face à conduta adotada pelo prestador de serviços, princípios do contraditório e ampla defesa

### **7 - DO VALOR E PAGAMENTO**

7.1 A remuneração pela prestação dos serviços será nos valores da tabela do SUS ( ANEXO I).

7.2 O valor disponível para realização dos serviços em sua vigência será estimada de R\$150.0000,00 (cento e cinquenta mil reais) anual.

7.3 - O pagamento será mensal, até o dia 10 (dez) do mês subsequente aos serviços prestados.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO PARÁ**

**CEP: 35.668-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS**

*Administração 2013/2016*

7.4 - O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de nota fiscal e relação dos pacientes atendidos até o último dia útil do mês anterior, devidamente assinada pelo responsável do Fundo Municipal de Saúde.

7.5 - Os valores serão reajustados de acordo com reajustes efetuados na tabela do SUS.

7.6 - Os contratos firmados com os credenciados terão vigência por 12 (doze) meses, podendo ser prorrogados por iguais e sucessivos períodos, nos termos do artigo 57, II da Lei Federal 8.666/93, caso haja interesse e vantagem para Administração, com a anuência da credenciada.

### **8 – DA RESPONSABILIDADE**

8.1 – São de exclusiva responsabilidade do prestador de serviços, não sendo possível a transmissão ao Fundo Municipal de Saúde e ao SUS, todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e tributárias originárias da prestação dos serviços, em especial aquelas oriundas dos contratos laborais.

8.2 – São de exclusiva responsabilidade do prestador de serviços, não sendo possível a transmissão ao Fundo Municipal de Saúde e ao SUS, todos os danos, porventura, causados a terceiros, em decorrência da prestação dos serviços.

8.3 - A responsabilidade do credenciado estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação de serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

### **9 - DO TERMO DE FORMALIZAÇÃO E IMPUGNAÇÃO**

9.1 - A formalização do CREDENCIAMENTO se dará através de contrato específico, após a entrega da documentação relacionada no item 3 deste edital, conforme minuta constante no anexo II deste edital e ratificação do processo de inexigibilidade.

9.1.1 - O procedimento licitatório previsto neste edital caracteriza ato administrativo formal.

9.2 - Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar edital de CREDENCIAMENTO por irregularidade na aplicação desta Lei, devendo protocolar o pedido até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a abertura dos envelopes de habilitação, devendo a Administração julgar e responder a impugnação em até 3 (três) dias úteis.





# PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO PARÁ

CEP: 35.668-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

*Administração 2013/2016*

## 10 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 - As despesas com a execução do objeto deste contrato correrão à conta da seguinte dotação do orçamento vigente: 02.05.01.10.302.0043.2018.3.3.90.39.00

## 11 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 – O Fundo Municipal da Saúde de Conceição do Pará poderá revogar o presente edital no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público ou por fato superveniente, devidamente justificado.

11.2 – É facultado ao Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Pará, a qualquer tempo: promover diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do contrato; aferir os serviços ofertados; solicitar aos órgãos técnicos competentes a elaboração de pareceres objetivando o acompanhamento dos serviços.

11.3 – O credenciado deverá comunicar formalmente ao Fundo Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, eventual impossibilidade temporária de prestar os serviços constantes do objeto deste edital, mediante justificativa técnica.

11.4 - O credenciamento será formalizado por decisão do Prefeito Municipal, podendo ser revogado a qualquer momento, a juízo de conveniência e oportunidade do Fundo Municipal de Saúde, por motivos plenamente justificáveis e dentro do interesse público, ou a pedido do Credenciado, que deverá encaminhar ofício com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

11.5 – Em caso de atraso na entrega da relação dos pacientes atendidos no mês, ficará suspenso o pagamento da fatura correspondente, retardado proporcionalmente.

11.6 - A remuneração recebida pelo credenciado em contraprestação aos serviços prestados não gerará direito adquirido, não havendo nenhum vínculo da natureza trabalhista ou previdenciária, caracterizando-se como mera prestação de serviços.

11.7 - Os casos omissos serão discutidos e analisados pelo Fundo Municipal de Saúde, sob os aspectos da legislação pertinente, visando o melhor atendimento aos usuários.

11.8 - Todos quantos participem desta licitação têm direito público subjetivo à fiel observância do pertinente procedimento estabelecido neste edital e na Lei Federal



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO PARÁ**

**CEP: 35.668-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS**

*Administração 2013/2016*

8.666/93, podendo qualquer cidadão acompanhar o seu desenvolvimento, desde que não interfira de modo a perturbar ou impedir a realização dos trabalhos.

### **12 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

12.1 – Este instrumento convocatório estará à disposição dos interessados no site [www.conceicaodopara.mg.gov.br](http://www.conceicaodopara.mg.gov.br) .

12.2 - Fica eleito o Foro da Comarca de Pitangui, como competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Edital, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

**Conceição do Pará, 12 de dezembro de 2016.**

**Procópio Celso de Freitas**

**Prefeito Municipal**

**Janaína Aparecida de Freitas**

**Gestora do Fundo Municipal de Saúde**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO PARÁ**

**CEP: 35.668-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS**

*Administração 2013/2016*

**ANEXO I**

**SERVIÇOS E PREÇOS DEVERÃO SER DA TABELA SUS A SEREM UTILIZADOS PELO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONCEIÇÃO DO PARÁ. TABELA DISPONIBILIZADA NO SITE [www.saude.gov.br/sas](http://www.saude.gov.br/sas).**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO PARÁ**

**CEP: 35.668-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS**

*Administração 2013/2016*

**ANEXO II**

**MINUTA DO CONTRATO**

**CONTRATO N°..../2017**

**CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS AO PREÇO DA TABELA SUS, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO PARÁ, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONCEIÇÃO DO PARÁ E A EMPRESA**

.....

Aos .... (.....) dias do mês de ..... do ano de 20... (dois mil e ....), o **MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO PARÁ**, inscrito no CNPJ nº **18.315.200/0001-07**, localizado na **Praça Januário nº 206**, Centro, em Conceição do Pará/MG, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONCEIÇÃO DO PARÁ - MG**, inscrito no CNPJ nº 64.479.876/0001-45, localizado na Av. Venero Caetano, nº 45 por sua Gestora Sra. Janaína Aparecida de Freitas, no final assinada, e o senhor Prefeito Municipal, doravante denominados simplesmente Procópio Celso de Freitas, **CONTRATANTE**, e de outro lado a empresa ....., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº....., localizada à rua ....., n.º ....., na cidade de ....., neste ato representada por seu Sócio-Gerente, o Sr..... portador do CPF nº ....., residente e domiciliado na cidade de ....., doravante denominado simplesmente **CREDENCIADA**, pactuam o presente contrato, firmado nos termo do Edital de Credenciamento n.º 001/2016.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1 - O presente contrato tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO**, para realização de exames laboratoriais, **ao preço da tabela SUS**.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO PARÁ**

**CEP: 35.668-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS**

*Administração 2013/2016*

### **CLÁUSULA SEGUNDA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

2.1 - O presente contrato é firmado através do Edital de Credenciamento nº 001/2016.

2.2 - O presente contrato poderá ser objeto de aditamento, mediante instrumento específico, que importe em alteração de qualquer condição contratual, desde que sejam assinados por representantes legais das partes, observando os limites e as formalidades legais.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR**

3.1 - O valor total estimado do presente contrato para 12 (doze) meses é de **R\$.....** (.....), sendo que o valor a ser praticado na prestação dos serviços, será obtido através da aplicação da tabela SUS, conforme edital de Credenciamento nº 001/2016.

### **CLÁUSULA QUARTA - DO REAJUSTE DE PREÇOS**

4.1 - Os valores serão reajustados de acordo com reajustes efetuados na tabela SUS.

### **CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO E FORMA DE ENTREGA**

5.1 - O pagamento será mensal, até o dia 10 (dez) do mês subsequente aos serviços prestados.

**5.1.1** - O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de nota fiscal e relação dos pacientes atendidos até o dia 30 do mês anterior, devidamente assinada pelo responsável do Departamento Municipal de Saúde.

**5.1.2** - Em caso de atraso na entrega da relação dos pacientes atendidos no mês por parte da(o) credenciada(o), ficará o pagamento da fatura correspondente retardado proporcionalmente.

**5.1.3** - Se, por qualquer motivo alheio à vontade da CONTRATANTE, for paralisada a prestação dos serviços, o período remanescente não gerará obrigação de pagamento.

**5.1.4** - Pelos pagamentos devidos em razão da execução dos serviços, responderão os recursos repassados pelo Ministério da Saúde.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO PARÁ**

**CEP: 35.668-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS**

*Administração 2013/2016*

### **CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS**

6.1 - As despesas decorrentes da execução deste contrato correrão à conta da dotação orçamentária: 02.05.01.10.302.0043.2018.3.3.90.39.00

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA E PRAZO DE EXECUÇÃO.**

7.1 - O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, caso haja interesse da Administração, com a anuência da credenciada, nos termos do art. 57, inciso II da Lei Federal 8.666/93.

### **CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO**

8.1 - Constituem motivos para rescisão do contrato:

- a) O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- b) O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- c) A lentidão no cumprimento do contrato, levando a CONTRATANTE a comprovar a impossibilidade da prestação dos serviços no prazo estipulado;
- d) O atraso injustificado no início da prestação dos serviços;
- e) A paralisação do serviço, sem justa causa ou prévia comunicação à CONTRATANTE;
- f) o cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas em registro próprio, pelo representante da CONTRATANTE, designado para acompanhamento e fiscalização deste contrato;
- g) a decretação de falência;
- h) a dissolução da CREDENCIADA;
- i) a ocorrência de caso fortuito ou força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução deste contrato.

### **CLÁUSULA NONA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

9.1 - O desatendimento às condições estabelecidas neste contrato para prestação dos serviços submete o prestador de serviços à multa equivalente a 10% do valor total contratado, sem prejuízo às demais sanções estabelecidas na Lei Federal 8.666/93.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO PARÁ**

**CEP: 35.668-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS**

*Administração 2013/2016*

9.2 – O prestador de serviços que descumprir as obrigações contratadas está sujeito às penalidades estabelecidas na Lei 8.666/93, destacando-se:

1. Advertência;
2. Multa de 10% por descumprimento de cláusula contratual;
3. Multa de 5% por recusa em assinar o contrato originário deste credenciamento;
4. Suspensão do direito de licitar e contratar com o Município de Conceição do Pará por até 2 (dois) anos;
5. Declaração de inidoneidade.

9.2.1 – Para aplicação das sanções será observada a proporcionalidade face à conduta adotada pelo prestador de serviços, princípios do contraditório e ampla defesa.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES**

10.1 - A CREDENCIADA não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;

10.2 - Obriga-se a colocar à disposição do Departamento Municipal de Saúde de Conceição do Pará, todos os exames constantes no anexo I do Edital de Credenciamento n.º 001/2016, parte integrante deste contrato.

10.3 – Disponibilizar profissional técnico especializado para colher as amostras para exame no seguinte endereço: Rua Zico Bicalho, nº 125. A coleta será por conta da Credenciada, tanto o pessoal quanto o material.

10.4 - Obriga-se a atender todos os encaminhamentos para os serviços de diagnóstico feitos pela rede Municipal de Saúde.

10.5 - Atender os pacientes do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;

10.6 - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

10.7 - Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO PARÁ**

**CEP: 35.668-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS**

*Administração 2013/2016*

10.8 - Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.

10.9 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar ao SUS ou ao paciente deste.

10.10 - São ainda obrigações dos prestadores de serviços ao Departamento Municipal da Saúde:

10.10.1 - Informar ao Departamento Municipal de Saúde de Conceição do Pará eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto, enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas.

10.10.2 - Executar, conforme a melhor técnica, os exames laboratoriais, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.

10.10.3 - Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste contrato.

10.10.4 - Permitir o acesso dos supervisores do Departamento Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especializados do contrato.

10.10.5 - Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

10.11 – Arcar com todos os materiais, reagentes e pessoal para prestação dos serviços contratados.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA FISCALIZAÇÃO**

11.1 - A CREDENCIADA deverá manter preposto, aceito pela Administração do Município de Conceição do Pará, durante o período de vigência do Contrato, para representá-la sempre que for necessário.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS CASOS OMISSOS**

12.1 - Os casos omissos serão analisados pelos representantes legais das partes, com o intuito de solucionar o impasse, sem que haja prejuízo para nenhuma delas, tendo por





# PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO PARÁ

CEP: 35.668-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

*Administração 2013/2016*

base o que dispõe a Lei Federal n<sup>o</sup> 8.666/93 e demais legislação vigente aplicável à espécie.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS ALTERAÇÕES**

13.1 - Este Contrato poderá ser alterado, nos casos previstos pelo artigo 65, da Lei n<sup>o</sup> 8.666/93, sempre através de Termo Aditivo.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO**

14.1 - Fica eleito o Foro da Comarca de Pitangui - MG, como competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

14.2 - Para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, é lavrado o presente termo em 04 (quatro) cópias de igual teor, que depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes Contratantes que a tudo assistiram.

**Conceição do Pará, .... de .... de .....**

**Procópio Celso de Freitas**

**Prefeito Municipal**

**Janaína Aparecida de Freitas**

**Gestor do Fundo Municipal de Saúde**

**Credenciado**

**Testemunhas:**

1) \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

**Nome -**

2) \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

**Nome -**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO PARÁ**

**CEP: 35.668-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS**

*Administração 2013/2016*

**ANEXO III**

**MODELO DA DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PREÇO DA TABELA SUS E COMPROMETIMENTO DE REALIZAÇÃO DE TODOS OS EXAMES LABORATORIAIS CONSTANTES NO ANEXO I DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2016.**

Declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei, que concordo em praticar nos serviços laboratoriais para o Município de Conceição do Pará, através do Fundo Municipal de Saúde pelos preços estipulados na tabela de procedimentos do SUS, bem como também, realizarei para o Fundo Municipal de Saúde todos os exames constantes no anexo I do Edital de Credenciamento nº 001/2016, solicitados pelo mesmo.

....., ..... de ..... de 2016.

**Assinatura**

**Nome e CPF do declarante**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO PARÁ**

**CEP: 35.668-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS**

*Administração 2013/2016*

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO**

A empresa ....., CNPJ n.º ....., declara, sob as penas da lei, que, até a presente data, não se acha declarada inidônea para licitar e contratar com o Poder Público ou suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Municipal, e que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Data e local

\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do Diretor ou Representante Legal

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO PARÁ****CEP: 35.668-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS***Administração 2013/2016***ANEXO V****DECLARAÇÃO**

A empresa ....., CNPJ n.º ....., declara, sob as penas da lei, que na mesma não há realização de trabalho noturno, perigoso ou insalubre por menores de 18 anos ou a realização de qualquer trabalho por menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, na forma da Lei.

Data e local

\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do Diretor ou Representante Legal.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO PARÁ**

**CEP: 35.668-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS**

*Administração 2013/2016*

**ANEXO VI**

**MINUTA DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE NEPOTISMO**

(NOME DA EMPRESA) \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, sediada em (ENDEREÇO COMPLETO) \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins de participação no Processo Licitatório nº \_\_\_\_\_, Pregão Presencial nº \_\_\_\_\_ promovido pela Prefeitura Municipal de Conceição do Pará, que os sócios desta empresa, bem como seus gerentes e diretores não são cônjuges, companheiros(as) ou parentes em linha reta ou colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ou por adoção, do Prefeito, Vice-Prefeito, Vereadores e Servidores Municipais.

Por ser verdade, firmo o presente, sob as penas da Lei.

LOCAL E DATA

---

Nome, CPF, cargo e assinatura do representante legal da empresa