



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE DUTRA

Rua Valter Barreto, 01 Tel.: (0\*\*74) 3640-1010/1011

CNPJ: 13.717.798/0001-39

[www.presidentedutra.ba.gov.br](http://www.presidentedutra.ba.gov.br)



## CHAMAMENTO PÚBLICA N.º 004-2024

### EDITAL DE CREDENCIAMENTO

### PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010612-2024

O Município de Presidente Dutra, com sede Administrativa na Avenida São Gabriel, 226 - Centro, Estado da Bahia, inscrita no CNPJ/MF sob o nº13.717.798/0001-39, neste ato representada pelo seu Prefeito, Senhor Sr. **ROBERTO CARLOS ALVES DE SOUZA**, brasileiro, maior, portador de **CPF nº 348.246.005-10, Identidade nº 3513003-15 – SSP-BA**, e o **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PRESIDENTE DUTRA BAHIA FUMSAUDE**, pessoa jurídica inscrita no **CNPJ nº 13.786.304/0001-78**, sediada na Rua Emília Machado, s/n, CEP 44.930-000 – Presidente Dutra – Bahia, neste ato representada neste ato pela sua Secretária Municipal a Sra. Grazia Novaes Mendes, CPF nº 005.123.595-12, no uso legal de suas atribuições, e de conformidade com a Lei n.º 14.133/2021 de 01 de abril de 2021 e demais alterações, torna público, para o conhecimento dos interessados, que no **dia 03 de Janeiro de 2025, na** sede da Prefeitura Municipal de PRESIDENTE DUTRA – BAHIA, situada na rua Valter Barreto, 01, CEP: 44.930-000, Centro – Presidente Dutra - Bahia, se reunirá a Comissão Julgadora, com a finalidade de receber a documentação dos interessados em prestar os serviços de na área de saúde, na realização de serviços e procedimentos hospitalares, no atendimento de pessoas carentes do município conforme descrito no Anexo I deste **EDITAL DE CREDENCIAMENTO**, cujo processo e julgamento serão realizados de acordo com os procedimentos da Lei de Regência das Licitações e suas alterações

### **1 – DO OBJETO:**

**2** Chamamento público visando o credenciamento e posterior contratação de empresas e pessoas físicas, para prestação de serviços na área de saúde, no atendimento de pessoas carentes do município, no hospital, PSFs, Centros e Postos de saúde na sede, vila e povoados do município de Presidente Dutra – Bahia, conforme relação de itens, preços e condições estabelecidas no edital nº 004-2024 e seus anexos. Período de credenciamento a partir de 09 de dezembro de 2024, das 8h:00min às 12h:00min. Julgamento inicial: **03 de Janeiro de 2025**, a partir das **09h:00min**, local sede da Prefeitura Municipal. Maiores informações e aquisição do edital junto a CPL. Roberto Carlos Alves de Souza – Prefeito Municipal.

### **3 – DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO:**



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE DUTRA

Rua Valter Barreto, 01 Tel.: (0\*\*74) 3640-1010/1011

CNPJ: 13.717.798/0001-39

[www.presidentedutra.ba.gov.br](http://www.presidentedutra.ba.gov.br)



3.1. Somente serão admitidos os credenciamentos das pessoas físicas e jurídicas que possuam os requisitos previstos neste edital e seus anexos;

3.2. A participação neste CHAMAMENTO importa ao proponente na irrestrita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital, e na tabela de valores de serviços da área de saúde.

2.3 - Estão **impedidas** de participar do processo:

2.3.1. Empresas suspensas do direito de licitar e contratar com a Administração Pública ou declarada inidôneas por qualquer órgão da administração pública direta ou indireta, federal, estadual ou municipal;

2.3.2. Empresas em consórcio, empresas que tiverem com falência decretada ou em concordata;

2.3.3. Empresas que tenham em sua composição societária, sócios majoritários de outra pessoa jurídica que participe deste processo;

**2.3.4. É vedado o credenciamento de todos aqueles que estão inclusos nos impedimentos previstos no art. 14º da Lei Federal 14.13/2021;**

2.3.5. Serão consideradas inabilitadas do presente processo, as empresas e/ou pessoas que deixarem de atender a qualquer exigência estabelecida no presente edital.

## 4 – DO CREDENCIAMENTO:

4.1. No período de 06/12/2024 à 30/12/2025, no horário das 8hs00min às 12hs00min, mediante protocolo, a Comissão de Credenciamento receberá os envelopes contendo a documentação apresentada pelos interessados;

4.2. Após a abertura do envelope, a Comissão analisará e avaliará a documentação, no prazo máximo de até 15 **(quinze) dias corridos**, contados a partir da entrega. Será acrescido ao prazo de análise, o número de 2 **(dois) dia úteis** oferecido ao interessado para esclarecimentos, retificações, complementações da documentação;

4.3. A inscrição no credenciamento **não garante a contratação** do interessado, podendo, no entanto, vir a prestar os serviços objeto deste edital de acordo com a necessidade da Administração Municipal;



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE DUTRA

Rua Valter Barreto, 01 Tel.: (0\*\*74) 3640-1010/1011

CNPJ: 13.717.798/0001-39

[www.presidentedutra.ba.gov.br](http://www.presidentedutra.ba.gov.br)



4.4. As pessoas físicas e jurídicas que tiverem suas inscrições deferidas farão parte do cadastro do Município e poderão ser contratados pela Administração Municipal;

**4.5.** Concluída a pré-qualificação/inscrição no credenciamento e ao surgir à necessidade de contratação, os credenciados **serão convidados a participar da sessão pública do sorteio das demandas, salvo se ocorrer à convocação geral de todos os credenciados para a realização do serviço. O convite para a sessão pública ou a convocação geral deverá ocorrer na forma prescrita nos artigos 33, 34 e 35 do Decreto Municipal 311/2021;**

**4.6.** A realização do sorteio ocorrerá na forma prevista nos artigos 39, 40, e 41 do Decreto Municipal 311/2021;

**4.7.** Expedido o **Termo de Homologação do Sorteio**, dar-se-á início a contratação, **respeitando o quanto estabelecido nos artigos 43, 44, 45 e 46 do Decreto Municipal 311/2021;**

4.8. Estando credenciado para um determinado serviço, o interessado poderá se pré-qualificar para outro serviço. Para tanto, deverá se valer do mesmo processo de pré-qualificação de seu primeiro credenciamento, salvo, se para o outro serviço for exigida qualificação técnica diferente. Caso em que deverá apresentar documentação que comprove possuir capacidade técnica para o novo serviço;

4.9. O credenciado, poderá solicitar seu descredenciamento a qualquer tempo, mediante o envio de solicitação escrita a entidade contratante, cujo deferimento deverá ocorrer no prazo máximo de 5 (cinco) dias. O pedido de descredenciamento não desincumbe o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades a eles atreladas, cabendo em casos de irregularidades na execução de serviço a aplicação das sanções definidas neste edital;

## 5 – DA PROPOSTA

5.1. A proposta de adesão deverá conter a relação dos procedimentos que a empresa e ou pessoa física está habilitada a realizar, esta relação deverá ser apresentada datilografada ou impressa preferencialmente em 02 (duas) vias, sem emendas, rasuras ou entrelinhas e datada, contendo, se possível, razão social, endereço completo, telefone, fax e e-mail. A Relação deverá estar assinada pelo representante legal na última folha e rubricada em todas as folhas, preferencialmente numeradas;

4.2 Apresentar declaração, redigida e assinada por representante legal, declarando expressamente que está de acordo com todos os termos e disposições do Edital;

4.3. A proposta de adesão deverá ser apresentada em língua nacional, isenta de rasuras, emendas ou entrelinhas;



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE DUTRA

Rua Valter Barreto, 01 Tel.: (0\*\*74) 3640-1010/1011

CNPJ: 13.717.798/0001-39

[www.presidentedutra.ba.gov.br](http://www.presidentedutra.ba.gov.br)



4.4. Os interessados deverão apresentar a proposta de adesão dentro de 01 (um) envelope no protocolo da Prefeitura Municipal de Presidente Dutra-Ba, devendo constar em sua parte externa o seguinte:

## DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE DUTRA

RUA VALTER BARRETO, 01, (ANTIGO FÓRUM), CENTRO, PRESIDENTE DUTRA/BA

CEP – 44. 930-000

A/C: COMISSÃO DE CREDECIMENTO

4.4.1. Na parte externa do envelope deverá constar ainda a identificação completa do interessado (a), por meio de envelope, conforme abaixo:

### RAZÃO SOCIAL:

ENDEREÇO:

CNPJ:

TELEFONE:

E-MAIL:

### 6 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:

As pessoas físicas e jurídicas deverão apresentar obrigatoriamente, sob pena de inabilitação, a seguinte documentação:

#### 5.1 – HABILITAÇÃO JURÍDICA:

5.1.1. Registro Comercial, arquivado na Junta Comercial respectiva, no caso de Empresa Individual;

5.1.2. Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de Sociedade Comercial; e, no caso de Sociedade por Ações,



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE DUTRA

Rua Valter Barreto, 01 Tel.: (0\*\*74) 3640-1010/1011

CNPJ: 13.717.798/0001-39

[www.presidentedutra.ba.gov.br](http://www.presidentedutra.ba.gov.br)



acompanhado dos documentos referentes às eleições de seus administradores;

5.1.3. Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civas, acompanhada de prova da Diretoria em Exercício, devidamente registrado em cartório;

5.1.4. Decreto de autorização, em se tratando de Empresa ou Sociedade Estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

## 5.2 - Regularidade Fiscal e Trabalhista:

5.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Geral de Contribuintes (CGC/MF ou CNPJ);

5.2.2 - Prova de Regularidade com a **Fazenda Federal**, mediante a apresentação da Certidão de Tributos e Contribuições Federais e Dívida Ativa da União e Regularidade relativa à Seguridade Social, INSS, em vigor, demonstrando a situação regular relativa aos encargos sociais instituídos por lei consoante determina a Portaria nº 358 de 05 de setembro de 2014 com as alterações da portaria 443 de 17 de outubro de 2014;

5.2.3 - Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

5.2.4 - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da **CNDT** - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, fornecida pelo TST - Tribunal Superior do Trabalho, com prazo de validade em vigor, nos termos do art. 642-A da CLT e Lei nº 12.440/2011 e ao Ato CGJT nº 1, de 21 de janeiro de 2022.

5.2.5 - Prova de Regularidade com a **Fazenda Estadual**, em vigor;

5.2.6 - Prova de regularidade com a **Fazenda Municipal**, relativa à sede ou domicílio do proponente, dentro de seu período de validade (pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual);

5.2.7 - Prova de regularidade relativa ao Alvará de Licença e Funcionamento, relativo ao domicílio ou a sede da licitante;

## 5.3 - Qualificação Técnica:

5.3.1. Comprovação de inscrição e/ou regularidade da licitante no Conselho Federal de respectivo;

5.3.2. Comprovação de inscrição e/ou regularidade do responsável técnico no Conselho respectivo;



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE DUTRA

Rua Valter Barreto, 01 Tel.: (0\*\*74) 3640-1010/1011

CNPJ: 13.717.798/0001-39

[www.presidentedutra.ba.gov.br](http://www.presidentedutra.ba.gov.br)



5.3.3. Certificado de registro de especialidade no respectivo conselho (se for o caso);

5.3.4. Os itens 5.3.1 e 5.3.2 poderão ser apresentados em conjunto ou de forma isolada.

## 5.4 - A LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:

5.4.1. Declaração que não emprega menor nos termos do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, conforme Anexo II;

5.4.2. Declaração de Idoneidade nos termos do inciso IV do Art. 156 da Lei nº 14.13/2021, conforme Anexo V.

5.4.3. Declaração conjunta de habilitação, aceitação e conhecimento do edital, conforme Anexo II;

## 7 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:

### 7.1. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

7.1.1 - Prova de regularidade com a **Fazenda Municipal**, relativa à sede ou domicílio do proponente, dentro de seu período de validade (pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual);

7.1.2 - Prova de Regularidade com a **Fazenda Estadual**, em vigor;

7.1.3 - Prova de Regularidade com a **Fazenda Federal**, mediante a apresentação da Certidão de Tributos e Contribuições Federais e Dívida Ativa da União, em vigor e Prova de Regularidade relativa à Seguridade Social, INSS, em vigor, demonstrando a situação regular relativa aos encargos sociais instituídos por lei consoante determina a Portaria nº 358 de 05 de setembro de 2014 com as alterações da portaria 443 de 17 de outubro de 2014;

7.1.4 - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da **CNDT**- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, fornecida pelo TST - Tribunal Superior do Trabalho, com prazo de validade em vigor, nos termos do art. 642-A da CLT c/c o art. 91, Inciso 4º da Lei nº 14.13/2021, de 01 de abril de 2021.

### 6.2 - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

6.2.1. Comprovação de inscrição e/ou regularidade no Conselho Federal respectivo;



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE DUTRA

Rua Valter Barreto, 01 Tel.: (0\*\*74) 3640-1010/1011

CNPJ: 13.717.798/0001-39

[www.presidentedutra.ba.gov.br](http://www.presidentedutra.ba.gov.br)



6.2.2. Certificado de conclusão de curso: (Diploma ou Declaração) emitido pela da Unidade de Ensino para fins de comprovação do mesmo;

6.2.3. Certificado de registro de especialidade no respectivo conselho (se for o caso);

6.3. Os itens 6.2.1 e 6.2,2 poderão ser apresentados em conjunto ou de forma isolada.

## 6.4 - A LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR AS SEGUINTESS DECLARAÇÕES:

6.4.1. Declaração de Idoneidade nos termos do inciso VIII a XII do Art. 155 da Lei nº 14.133/2021, conforme Anexo V.

6.4.2. Declaração conjunta de habilitação, aceitação e conhecimento do edital, conforme Anexo II;

## 5.5 – HABILITAÇÃO PESSOA FÍSICA:

5.5.1. Cópia autenticada do documento de identidade, autenticado ou acompanhado da original;

## 5.6 - Regularidade Fiscal e Trabalhista:

5.6.1. Prova de inscrição no Cadastro Geral de Pessoa Física (CGC/MF ou CNPJ);

5.2.8 - Prova de Regularidade com a **Fazenda Federal**, mediante a apresentação da Certidão de Tributos e Contribuições Federais e Dívida Ativa da União e Regularidade relativa à Seguridade Social, INSS, em vigor, demonstrando a situação regular relativa aos encargos sociais instituídos por lei consoante determina a Portaria nº 358 de 05 de setembro de 2014 com as alterações da portaria 443 de 17 de outubro de 2014;

5.2.9 - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da **CNDT** - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, fornecida pelo TST - Tribunal Superior do Trabalho, com prazo de validade em vigor, nos termos do art. 642-A da CLT e Lei nº 12.440/2011 e ao Ato CGJT nº 1, de 21 de janeiro de 2022.

5.2.10 - Prova de Regularidade com a **Fazenda Estadual**, em vigor;

5.2.11 - Prova de regularidade com a **Fazenda Municipal**, relativa à sede ou domicílio do proponente, dentro de seu período de validade (pertinente ao seu ramo de atividade e



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE DUTRA

Rua Valter Barreto, 01 Tel.: (0\*\*74) 3640-1010/1011

CNPJ: 13.717.798/0001-39

[www.presidentedutra.ba.gov.br](http://www.presidentedutra.ba.gov.br)



compatível com o objeto contratual);

## **5.7 - Qualificação Técnica:**

5.7.1. Comprovação de inscrição e/ou regularidade da licitante no Conselho Federal de respectivo;

5.7.2. Certificado de registro de especialidade no respectivo conselho (se for o caso);

## **5.8 - A LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR AS SEGUINTE DECLARAÇÕES:**

5.8.1. Declaração que não emprega menor nos termos do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, conforme Anexo II;

5.8.2. Declaração de Idoneidade nos termos do inciso IV do Art. 156 da Lei nº 14.13/2021, conforme Anexo V.

5.8.3. Declaração conjunta de habilitação, aceitação e conhecimento do edital, conforme Anexo II;

## **8 - OBSERVAÇÕES SOBRE OS DOCUMENTOS QUE DEVERÃO SER APRESENTADOS:**

8.1. Os documentos exigidos para habilitação poderão ser apresentados em cópias reprográficas autenticadas por Tabelião de Notas ou por publicações em órgão da imprensa oficial. As cópias reprográficas dos documentos também podem ser autenticadas pela Comissão de Credenciamento, a partir da apresentação do documento original;

8.2. A documentação estrangeira deverá ser apresentada em original ou qualquer processo de cópia autenticada pelo respectivo Consulado, traduzida por tradutor público juramentado;

8.3. Os documentos emitidos via internet, por órgãos ou entidades públicas, e suas cópias reprográficas dispensam a necessidade de autenticações. Neste caso, a Administração não se responsabilizará pela eventual indisponibilidade dos meios eletrônicos, no momento da verificação;

8.4. A documentação apresentada relativa à habilitação será objeto de análise pela comissão de credenciamento. Considerar-se-á habilitado apenas o interessado que apresentar os documentos exigidos no prazo de validade neles previstos e, quando não mencionado, os documentos serão considerados válidos por até 03 (três) meses, contados da data de sua





ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE DUTRA

Rua Valter Barreto, 01 Tel.: (0\*\*74) 3640-1010/1011

CNPJ: 13.717.798/0001-39

[www.presidentedutra.ba.gov.br](http://www.presidentedutra.ba.gov.br)



emissão.

## 9 - DOS RECURSOS

**9.1.** Será de **05 (cinco) dias úteis** o prazo para **interposição dos recursos**, observando-se o disposto no art. 156, I da Lei Federal nº 14.133/2021.

## 10 – FORMA DE PAGAMENTO E REAJUSTE:

10.1. O pagamento será efetuado até **30 dias** após a emissão da Nota Fiscal, devidamente atestada pela **Secretaria solicitante** e protocolada na Prefeitura, comprovado através das solicitações de despesas dos serviços realizados, bem como a **relação de beneficiários**, acompanhado dos seguintes documentos:

- Prova de regularidade com a **Fazenda Municipal**, relativa à sede ou domicílio do proponente, dentro de seu período de validade (pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual);
- Prova de Regularidade com a **Fazenda Estadual**, em vigor;
- Prova de Regularidade com a **Fazenda Federal**, mediante a apresentação da Certidão de Tributos e Contribuições Federais e Dívida Ativa da União, em vigor e Prova de Regularidade relativa à Seguridade Social, INSS, em vigor, demonstrando a situação regular relativa aos encargos sociais instituídos por lei consoante determina a Portaria nº 358 de 05 de setembro de 2014 com as alterações da portaria 443 de 17 de outubro de 2014;
- Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da **CNDT**- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, fornecida pelo TST - Tribunal Superior do Trabalho, com prazo de validade em vigor, nos termos do art. 642-A da CLT c/c o art. 678, Inciso V da Lei nº 14.133/2021, de 01 de abril de 2021.
- Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**), se for o caso.

**10.2.** O preço dos serviços a serem contratados será **fixo e irrevogável**, em caso de prorrogação contratual, os preços dos serviços poderão ser reajustados pelo índice acumulado do INPC dos últimos **12 (doze) meses**.

## 11 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

11.1. Os recursos financeiros para pagamento das despesas decorrentes da contratação objeto deste edital correrão por conta dos recursos apontados abaixo:

Unidade: 020501 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE DUTRA

Rua Valter Barreto, 01 Tel.: (0\*\*74) 3640-1010/1011

CNPJ: 13.717.798/0001-39

[www.presidentedutra.ba.gov.br](http://www.presidentedutra.ba.gov.br)



Projeto /Atividade: 2012 / 2013 / 2014 / 2016 / 2019.

Elemento: 3390.36.00.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física

Fonte de Recursos: 1-500-1002 / 1-600-0000 / 1-600-0077 / 1-600-0093 / 1-600-0114 / 1-601-0000 / 1-603-0000 / 1-604-0000 / 1-604-0053 / 1-604-0075 / 1-621-0000 / 1-621-0089 / 1-659-0000 / 1-659-0108.

Unidade: 020501 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Projeto /Atividade: 2012 / 2013 / 2014 / 2016 / 2019.

Elemento: 3390.39.00.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Fonte de Recursos: 1-500-1002 / 1-600-0000 / 1-600-0077 / 1-600-0093 / 1-600-0114 / 1-601-0000 / 1-603-0000 / 1-604-0000 / 1-604-0053 / 1-604-0075 / 1-621-0000 / 1-621-0089 / 1-659-0000 / 1-659-0108.

## 12 – DA VIGÊNCIA

**12.1.** A vigência do presente credenciamento será de **04/12/2024 à 30/12/2025**, porem o período da prestação dos serviços se inicia em **02 de janeiro a 30 de dezembro de 2025**, podendo ser prorrogada, **na forma do art.75 da Lei 14.133/2021;**

**12.2.** Durante a vigência do credenciamento é obrigatório que os credenciados mantenham regulares todas as condições de habilitação e que informem toda e qualquer alteração na documentação referente à sua habilitação jurídica, qualificação técnica e regularidade fiscal.

## 13 – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO CONTRATADO

**13.1.** Executar os serviços nos exatos termos do instrumento contratual ou da ordem de serviço, respeitando ainda as regras técnicas impostas aos profissionais da área de saúde humana;

**13.2.** O credenciado será responsável, **em relação aos seus empregados e ao serviço**, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, transporte, alimentação, hospedagem e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do credenciamento;

**13.3.** Responder por quaisquer prejuízos que causar ao patrimônio do Município de Presidente Dutra ou a terceiros, decorrentes de **ação ou omissão culposa ou dolosa**, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;

**13.4.** Manter durante toda a vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o credenciamento, em especial no tange à regularidade fiscal e capacidade técnica;

**13.5.** Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE DUTRA

Rua Valter Barreto, 01 Tel.: (0\*\*74) 3640-1010/1011

CNPJ: 13.717.798/0001-39

[www.presidentedutra.ba.gov.br](http://www.presidentedutra.ba.gov.br)



vigente, sendo expressamente proibida a subcontratação.

## 14 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

14.1. Pela **inexecução total ou parcial** do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções:

### 13.1.1. Advertência;

13.1.2. **Multa de 2% (dois por cento)** do valor da obrigação, nos casos de se negarem a cumprir com as obrigações assumidas expressa ou tacitamente, valor este atualizado até a data da sua liquidação através do mesmo índice de correção monetária utilizado para os serviços públicos municipais;

13.1.3. **Suspensão temporária** de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a **2 (dois) anos**;

13.1.4. Poderão ser declarados **inidôneos** para **licitar ou contratar** com a **Administração Pública** enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após, decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item **13.1.3**;

13.1.5. As sanções previstas nos itens **13.1.1**, **13.1.2** e **13.1.3** deste edital poderão ser aplicadas juntamente com a do **13.1.2**, facultada a **defesa prévia do interessado**, no respectivo processo, no prazo de **5 (cinco) dias úteis**.

14.2. A sanção estabelecida no item **13.1.4** deste edital é de **competência exclusiva do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde**, conforme o caso, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de **10 (dez) dias** da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após **2 (dois) anos** de sua aplicação.

## 15 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

15.1. O presente estará disponível para todos os interessados na página da Prefeitura do Município de Presidente Dutra, Ba., no endereço eletrônico <http://presidentedutra.ba.gov.br/licitacoes>, no ícone editais de licitação.

15.2. Os casos omissos no presente edital serão resolvidos pela Comissão de Credenciamento com base na **Lei Federal n.º 14.133/2021, de 01 de abril de 2021** e demais alterações e no **Decreto Municipal n.º311/2021. Integram o presente Edital:**



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE DUTRA

Rua Valter Barreto, 01 Tel.: (0\*\*74) 3640-1010/1011

CNPJ: 13.717.798/0001-39

[www.presidentedutra.ba.gov.br](http://www.presidentedutra.ba.gov.br)



Anexo I – Tabela de referência e descrição dos serviços; Anexo II – Modelo de Declaração;

Anexo III – Modelo de Credenciamento;

Anexo IV – Modelo de Proposta para Credenciamento;

Anexo V – Modelo de Declaração de Idoneidade; Anexo VI

– Minuta do Contrato;

Presidente Dutra-BA, 06 de Dezembro de 2024.

Roberto Carlos Alves de Souza  
Prefeito Municipal

Avaneide Gama Novaes  
Presidente da Comissão de Credenciamento



## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

**1. OBJETO:** Constitui objeto do presente credenciamento, a fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior contratação de empresas e pessoas físicas especializadas na área da saúde, para prestação de serviços na realização de procedimentos médicos hospitalares em pessoas carentes do município, no período de 12 meses, conforme descrição, preços e condições estabelecidas no edital nº 006-2024 e seus anexos, com vista à melhoria do atendimento à população carente do município.

#### 1.1. Descrição dos Serviços:

##### Planilha de serviços e custos

### CRENCIAMENTO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2024

#### ATENÇÃO HOSPITALAR

| ITEM | CATEGORIA     | CARGA HORÁRIA SEMANAL  | VALOR                              | LOTAÇÃO                     |
|------|---------------|--|------------------------------------|-----------------------------|
| 1    | Médico        | De 01 a 06 Plantão 24 h (segunda a sexta)<br><br>OBS. sendo neste caso o pagamento realizado de acordo com o nº de plantões de cada credenciado mês. | 2.240,00<br><br>à<br><br>10.200,00 | Hospital Municipal          |
| 2    |               | Plantão 24 h (final de semana)   | 2.500,00<br><br>à<br><br>10.200,00 | Hospital Municipal          |
| 3    | Enfermeiro    | 36 h (PISO)  | 3.886,00                           | Hospital Municipal          |
| 4    | Nutricionista | 20 h   | 2.000,00                           | Hospital Municipal          |
| 5    | Bioquímico    | Empresa Jurídica   | 3.820,00                           | Laboratório Hosp. Municipal |
| 6    | Biomédico     | 40 h   | 3.230,00                           | Hospital Municipal          |
| 7    | Farmacêutico  | 20 h   | 2.000,00                           | Hospital Municipal          |



**ATENÇÃO BÁSICA**

| ITEM | CATEGORIA                      | CARGA HORÁRIA SEMANAL | VALOR     | LOTAÇÃO                   |
|------|--------------------------------|-----------------------|-----------|---------------------------|
| 8    | Médico Pessoa Jurídica         | 40 h                  | 13.200,00 | Unidades Básicas de Saúde |
| 9    | Médico Pessoa Física           | 40 h                  | 14.890,00 | Unidades Básicas de Saúde |
| 10   | Enfermeiro                     | 40 h (PISO)           | 4.318,00  | Unidades Básicas de Saúde |
| 11   | Dentista                       | 40 h                  | 4.040,00  | Unidades Básicas de Saúde |
| 12   | Educador Físico                | 20 h                  | 2.000,00  | Unidades Básicas de Saúde |
| 13   | Farmacêutico (Farmácia Básica) | 20 h                  | 2.000,00  | Unidades Básicas de Saúde |

**CENTRO DE ESPECIALIDADES (CENTRO DE SAÚDE)**

| ITEM | CATEGORIA    | CARGA HORÁRIA SEMANAL  | VALOR     | QUANTIDADE VAGAS                  |
|------|--------------|--|-----------|-----------------------------------|
| 14   | Enfermeiro   | 20 h   | 2.159,00  | Centro de Especialidades          |
| 15   | Dentista     | 40 h   | 4.040,00  | Centro de Especialidades          |
| 16   | Fisioterapia | 20 h   | 2.000,00  | Centro de Especialidades          |
| 17   | Cardiologia  | 4 Ambulatórios/Mês<br>Obs: Pacote incluso (ECG, laudo e consultas) | 10.260,00 | A critério da Secretaria de Saúde |
| 18   | Ortopedista  | 90 pacientes por mês/R\$ 88,00                                     | 7.920,00  | A critério da Secretaria de Saúde |



|    |                                     |   |           |                                   |
|----|-------------------------------------|---|-----------|-----------------------------------|
| 19 | Ginecologista                       | 4 Ambulatórios/Mês                        | 6.578,00  | A critério da Secretaria de Saúde |
| 20 | Pediatria + AIH,s                   | 4 Ambulatórios/Mês +<br>autorização AIH,s | 8.750,00  | A critério da Secretaria de Saúde |
| 21 | Ultrassonografia                    | 200 pacientes USG/Mês<br>R\$ 88,00        | 17.600,00 | A critério da Secretaria de Saúde |
| 22 | Leitura de ECG                      | 30 pacientes ECG/Mês<br>R\$ 100,00        | 3.000,00  | A critério da Secretaria de Saúde |
| 23 | Endoscopia                          | 30 pacientes END./Mês<br>R\$ 210,00       | 6.300,00  | A critério da Secretaria de Saúde |
| 24 | Neurologista                        | 20 pacientes por<br>mês/R\$ 220,00        | 4.400,00  | A critério da Secretaria de Saúde |
| 25 | Clinico / cirurgião                 | 4 Ambulatórios/Mês                        | 8.250,00  | A critério da Secretaria de Saúde |
| 26 | Psiquiatra                          | 20 pacientes por<br>mês/R\$ 88,00         | 1.760,00  | A critério da Secretaria de Saúde |
| 27 | Endocrinologista                    | 20 pacientes por<br>mês/R\$ 198,00        | 3.960,00  | A critério da Secretaria de Saúde |
| 28 | Gastroenterologista                 | 10 pacientes por mês<br>R\$ 66,00         | 660       | A critério da Secretaria de Saúde |
| 29 | Otorrino                            | 30 pacientes por<br>mês/R\$ 132,00        | 3.960,00  | A critério da Secretaria de Saúde |
| 30 | Endoscopia nasal                    | 10 pacientes por<br>mês/R\$ 132,00        | 1.320,00  | A critério da Secretaria de Saúde |
| 31 | Angiologista                        | 20 pacientes por<br>mês/R\$ 132,00        | 2.640,00  | A critério da Secretaria de Saúde |
| 32 | USG Vascular unilateral             | 10 pacientes por<br>mês/R\$ 150,00        | 1500      | A critério da Secretaria de Saúde |
| 33 | USG Vascular bilateral              | 10 pacientes por<br>mês/R\$ 300,00        | 3.000,00  | A critério da Secretaria de Saúde |
| 34 | Pneumologista                       | 20 pacientes por<br>mês/R\$ 66,00         | 1.320,00  | A critério da Secretaria de Saúde |
| 35 | Procedimento ortopédico infiltração | 2 ambulatórios mês                        | 4.400,00  | A critério da Secretaria de Saúde |



**CAPS**

| ITEM | CATEGORIA         | CARGA HORÁRIA SEMANAL | VALOR     | LOTAÇÃO            |
|------|-------------------|-----------------------|-----------|--------------------|
| 36   | Administradora    | 40 h                  | 3.330,00  | CAPS               |
| 37   | Assistente Social | 20 h                  | 2.000,00  | CAPS               |
| 38   | Enfermeiro        | 20 h (PISO)           | 2.159,00  | CAPS               |
| 39   | Coordenação/CAPS  | 40 h                  | 4.450,00  | CAPS               |
| 40   | Psicóloga         | 30 h                  | 2.735,00  | CAPS               |
| 41   | Farmacêutico      | 30 h                  | 2.500,00  | CAPS               |
| 42   | Médico Psiquiatra | PJ                    | 12.435,00 | 5 AMBULATÓRIOS MÊS |

**CENTRO DE REABILITAÇÃO**

| ITEM | CATEGORIA                | CARGA HORÁRIA SEMANAL | VALOR    | LOTAÇÃO                |
|------|--------------------------|-----------------------|----------|------------------------|
| 43   | Coordenador/Asst. Social | 40 h                  | 4.100,00 | CENTRO DE REABILITAÇÃO |
| 44   | Fisioterapeuta           | 30h                   | 2.790,00 | CENTRO DE REABILITAÇÃO |
| 45   | Fonoaudióloga            | 20 h                  | 2.000,00 | CENTRO DE REABILITAÇÃO |
| 46   | Prof. Ed. Física         | 20 h                  | 2.000,00 | CENTRO DE REABILITAÇÃO |
| 47   | Nutricionista            | 30 h                  | 2.500,00 | CENTRO DE REABILITAÇÃO |
| 48   | Psicóloga                | 30 h                  | 2.660,00 | CENTRO DE REABILITAÇÃO |

**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**





| ITEM | CATEGORIA        | CARGA HORÁRIA SEMANAL | VALOR    | LOTAÇÃO |
|------|------------------|-----------------------|----------|---------|
| 49   | Méd. Veterinária | 20 h                  | 2.000,00 | VISA    |
| 50   | Enfermeiro       | 36 h (PISO)           | 3.886,00 | VISA    |

SMS

| ITEM | CATEGORIA  | CARGA HORÁRIA SEMANAL | VALOR    | LOTAÇÃO |
|------|------------|-----------------------|----------|---------|
| 51   | Enfermeiro | 40 h                  | 4.318,00 | SMS     |
| 52   | Advogada   | 20 h                  | 3.110,00 | SMS     |
| 53   | Faturista  | Empresa Jurídica      | 1.720,00 | SMS     |

TFD

| ITEM | CATEGORIA              | CARGA HORÁRIA SEMANAL | VALOR    | LOTAÇÃO |
|------|------------------------|-----------------------|----------|---------|
| 54   | Médico Autorizador/TFD | 20 h                  | 2.200,00 | CAPS    |

**Grazia Novaes Mendes**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
Portaria 696/2021)



## JUSTIFICATIVA:

2.1 A Administração Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde, necessita destes serviços para tornar possível o atendimento nas unidades de saúde do município, tornando assim os serviços prestados mais céleres e otimizados.

## 2. ESPECIFICAÇÃO:

3.1 Para a prestação de serviços objeto deste Certame, a credenciada deverá prestar os serviços, dentro dos padrões de qualidade exigidos por lei, conforme legislação específica e de acordo com as especificações contidas neste Edital e seus anexos.

3.2 - Deverá ser emitido, sempre que solicitado, um relatório detalhado a ser entregue para a Secretaria Municipal de Saúde com a quantidade de procedimentos realizados, nome do paciente e prestar todas as informações solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

## 3. PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO:

4.1 - A Secretaria Municipal de Saúde, através de servidores credenciados (Médico Autorizador e enfermeiro auditor), serão os responsáveis diretos pela fiscalização do contrato, observando a especificação dos itens licitados e registro em prontuários.

## 4. PRAZO DE EXECUÇÃO:

5.1 - A execução iniciará em 02/01/2025, e perdurará por um período de 12(doze meses, podendo ser prorrogado no interesse da municipalidade.

## 5. OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO/FORNECEDOR:

6.1 - Cabe ao contratado fazer a prestação de serviço, objeto desta licitação, conforme a descrição neste Edital e seus anexos.

---

Grazia Noaves Mendes  
Secretária Municipal de Saúde  
Portaria 696/2021)



## ANEXO II

### MODELO DE DECLARAÇÃO

#### AO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE DUTRA/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

\_\_\_\_\_(identificação),  
de acordo com Credenciamento nº \_\_\_\_/2024, DECLARA que:

- a) Aceita todas as condições estabelecidas neste Edital;
- b) Tem pleno conhecimento da Tabela de valores do Município de Presidente Dutra, Ba;
- c) Fornecerá a documentação complementar que lhe for solicitada;
- d) Assume inteira responsabilidade pela prestação dos serviços;
- e) Responderá pela veracidade das informações constantes da documentação e proposta que apresentar;
- f) Que cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos no Edital. DECLARA ainda, que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- g) Que está em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII, do Artigo 7º da Constituição Federal, e, para fins do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei n.º 14.133, de 01 de Abril de 2021, c/c pela Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1.999, uma vez que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz;
- h) Que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do representante legal solicitante)



**ANEXO III**

**MODELO DE CREDENCIAMENTO**

Através do presente, credenciamos  
....., inscrita no CNPJ E/OU  
CPF sob nº....., com sede na  
Rua/Avenida.....Bairro..... na cidade de,  
a participar do CREDENCIAMENTO de pessoa jurídica.....,  
conforme **Credenciamento nº \_\_\_\_/2024**, nesse ato representada pelo seu REPRESENTANTE  
LEGAL, Sr(a). ....., inscrito(a)  
no CPF sob nº..... e RG sob nº.....outorgando-lhe plenos  
poderes para pronunciar-se e praticar todos os atos inerentes ao Credenciamento Público em nome  
da empresa credenciada.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do representante legal solicitante)

Obs.:

1. Caso o contrato social ou o estatuto determinem que mais de uma pessoa deva responder pela administração da empresa, a falta de qualquer uma delas invalida o documento para os fins deste procedimento de credenciamento público.



## ANEXO IV

### MODELO DE PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO

Credenciamento: \_\_\_/2024

### Processo Administrativo: PA\_\_\_\_\_/2024

**Objeto:** Constitui objeto do presente credenciamento, a fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior contratação de empresas e pessoas físicas especializadas na área da saúde, para prestação de serviços na realização de procedimentos médicos hospitalares em pessoas carentes do município, no período de 12 meses.

Nome/Empresa:

CNPJ/CPF:

Endereço:

Telefone:

Venho requer a inscrição no **CREDENCIAMENTO** conforme a tabela abaixo:

### CREDENCIAMENTO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2024

#### ATENÇÃO HOSPITALAR

#### Planilha de serviços e custos

### CREDENCIAMENTO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2024

#### ATENÇÃO HOSPITALAR

| ITEM | CATEGORIA | CARGA HORÁRIA SEMANAL  | VALOR                              | LOTAÇÃO            |
|------|-----------|--|------------------------------------|--------------------|
| 1    | Médico    | De 01 a 06 Plantão 24 h (segunda a sexta)<br><br>OBS. sendo neste caso o pagamento realizado de acordo com o nº de plantões de cada credenciado mês. | 2.240,00<br><br>à<br><br>10.200,00 | Hospital Municipal |
| 2    |           | Plantão 24 h (final de semana)   | 2.500,00<br><br>à                  | Hospital Municipal |



|   |               |                  |           |                             |
|---|---------------|------------------|-----------|-----------------------------|
|   |               |                  | 10.200,00 |                             |
| 3 | Enfermeiro    | 36 h (PISO)      | 3.886,00  | Hospital Municipal          |
| 4 | Nutricionista | 20 h             | 2.000,00  | Hospital Municipal          |
| 5 | Bioquímico    | Empresa Jurídica | 3.820,00  | Laboratório Hosp. Municipal |
| 6 | Biomédico     | 40 h             | 3.230,00  | Hospital Municipal          |
| 7 | Farmacêutico  | 20 h             | 2.000,00  | Hospital Municipal          |

**ATENÇÃO BÁSICA**

| ITEM | CATEGORIA                      | CARGA HORÁRIA SEMANAL | VALOR     | LOTAÇÃO                   |
|------|--------------------------------|-----------------------|-----------|---------------------------|
| 8    | Médico Pessoa Jurídica         | 40 h                  | 13.200,00 | Unidades Básicas de Saúde |
| 9    | Médico Pessoa Física           | 40 h                  | 14.890,00 | Unidades Básicas de Saúde |
| 10   | Enfermeiro                     | 40 h (PISO)           | 4.318,00  | Unidades Básicas de Saúde |
| 11   | Dentista                       | 40 h                  | 4.040,00  | Unidades Básicas de Saúde |
| 12   | Educador Físico                | 20 h                  | 2.000,00  | Unidades Básicas de Saúde |
| 13   | Farmacêutico (Farmácia Básica) | 20 h                  | 2.000,00  | Unidades Básicas de Saúde |

**CENTRO DE ESPECIALIDADES (CENTRO DE SAÚDE)**

| ITEM | CATEGORIA    | CARGA HORÁRIA SEMANAL | VALOR     | QUANTIDADE VAGAS         |
|------|--------------|-----------------------|-----------|--------------------------|
| 14   | Enfermeiro   | 20 h                  | 2.159,00  | Centro de Especialidades |
| 15   | Dentista     | 40 h                  | 4.040,00  | Centro de Especialidades |
| 16   | Fisioterapia | 20 h                  | 2.000,00  | Centro de Especialidades |
|      | Cardiologia  | 4 Ambulatórios/Mês    | 10.260,00 |                          |



|    |                         |  |           |  |
|----|-------------------------|--|-----------|--|
| 17 |                         | Obs: Pacote incluso (ECG, laudo e consultas) |           | A critério da Secretaria de Saúde        |
| 18 | Ortopedista             | 90 pacientes por mês/R\$ 88,00               | 7.920,00  | <b>A critério da Secretaria de Saúde</b> |
| 19 | Ginecologista           | 4 Ambulatórios/Mês                           | 6.578,00  | A critério da Secretaria de Saúde        |
| 20 | Pediatria + AIH,s       | 4 Ambulatórios/Mês + autorização AIH,s       | 8.750,00  | A critério da Secretaria de Saúde        |
| 21 | Ultrassonografia        | 200 pacientes USG/Mês<br>R\$ 88,00           | 17.600,00 | A critério da Secretaria de Saúde        |
| 22 | Leitura de ECG          | 30 pacientes ECG/Mês<br>R\$ 100,00           | 3.000,00  | A critério da Secretaria de Saúde        |
| 23 | Endoscopia              | 30 pacientes END./Mês<br>R\$ 210,00          | 6.300,00  | A critério da Secretaria de Saúde        |
| 24 | Neurologista            | 20 pacientes por mês/R\$ 220,00              | 4.400,00  | A critério da Secretaria de Saúde        |
| 25 | Clinico / cirurgião     | 4 Ambulatórios/Mês                           | 8.250,00  | A critério da Secretaria de Saúde        |
| 26 | Psiquiatra              | 20 pacientes por mês/R\$ 88,00               | 1.760,00  | A critério da Secretaria de Saúde        |
| 27 | Endocrinologista        | 20 pacientes por mês/R\$ 198,00              | 3.960,00  | A critério da Secretaria de Saúde        |
| 28 | Gastroenterologista     | 10 pacientes por mês<br>R\$ 66,00            | 660       | A critério da Secretaria de Saúde        |
| 29 | Otorrino                | 30 pacientes por mês/R\$ 132,00              | 3.960,00  | A critério da Secretaria de Saúde        |
| 30 | Endoscopia nasal        | 10 pacientes por mês/R\$ 132,00              | 1.320,00  | A critério da Secretaria de Saúde        |
| 31 | Angiologista            | 20 pacientes por mês/R\$ 132,00              | 2.640,00  | A critério da Secretaria de Saúde        |
| 32 | USG Vascular unilateral | 10 pacientes por mês/R\$ 150,00              | 1500      | A critério da Secretaria de Saúde        |
| 33 | USG Vascular bilateral  | 10 pacientes por mês/R\$ 300,00              | 3.000,00  | A critério da Secretaria de Saúde        |



|    |                                     |                                |          |                                   |
|----|-------------------------------------|--------------------------------|----------|-----------------------------------|
| 34 | Pneumologista                       | 20 pacientes por mês/R\$ 66,00 | 1.320,00 | A critério da Secretaria de Saúde |
| 35 | Procedimento ortopédico infiltração | 2 ambulatórios mês             | 4.400,00 | A critério da Secretaria de Saúde |

**CAPS**

| ITEM | CATEGORIA         | CARGA HORÁRIA SEMANAL | VALOR     | LOTAÇÃO            |
|------|-------------------|-----------------------|-----------|--------------------|
| 36   | Administradora    | 40 h                  | 3.330,00  | CAPS               |
| 37   | Assistente Social | 20 h                  | 2.000,00  | CAPS               |
| 38   | Enfermeiro        | 20 h (PISO)           | 2.159,00  | CAPS               |
| 39   | Coordenação/CAPS  | 40 h                  | 4.450,00  | CAPS               |
| 40   | Psicóloga         | 30 h                  | 2.735,00  | CAPS               |
| 41   | Farmacêutico      | 30 h                  | 2.500,00  | CAPS               |
| 42   | Médico Psiquiatra | PJ                    | 12.435,00 | 5 AMBULATÓRIOS MÊS |

**CENTRO DE REABILITAÇÃO**

| ITEM | CATEGORIA                | CARGA HORÁRIA SEMANAL | VALOR    | LOTAÇÃO                |
|------|--------------------------|-----------------------|----------|------------------------|
| 43   | Coordenador/Asst. Social | 40 h                  | 4.100,00 | CENTRO DE REABILITAÇÃO |
| 44   | Fisioterapeuta           | 30h                   | 2.790,00 | CENTRO DE REABILITAÇÃO |
| 45   | Fonoaudióloga            | 20 h                  | 2.000,00 | CENTRO DE REABILITAÇÃO |
| 46   | Prof. Ed. Física         | 20 h                  | 2.000,00 | CENTRO DE REABILITAÇÃO |
| 47   | Nutricionista            | 30 h                  | 2.500,00 | CENTRO DE REABILITAÇÃO |
| 48   | Psicóloga                | 30 h                  | 2.660,00 | CENTRO DE REABILITAÇÃO |





VIGILÂNCIA SANITÁRIA

| ITEM | CATEGORIA        | CARGA HORÁRIA SEMANAL | VALOR    | LOTAÇÃO |
|------|------------------|-----------------------|----------|---------|
| 49   | Méd. Veterinária | 20 h                  | 2.000,00 | VISA    |
| 50   | Enfermeiro       | 36 h (PISO)           | 3.886,00 | VISA    |

SMS

| ITEM | CATEGORIA  | CARGA HORÁRIA SEMANAL | VALOR    | LOTAÇÃO |
|------|------------|-----------------------|----------|---------|
| 51   | Enfermeiro | 40 h                  | 4.318,00 | SMS     |
| 52   | Advogada   | 20 h                  | 3.110,00 | SMS     |
| 53   | Faturista  | Empresa Jurídica      | 1.720,00 | SMS     |

TFD

| ITEM | CATEGORIA              | CARGA HORÁRIA SEMANAL | VALOR    | LOTAÇÃO |
|------|------------------------|-----------------------|----------|---------|
| 54   | Médico Autorizador/TFD | 20 h                  | 2.200,00 | CAPS    |

**DADOS COMPLEMENTARES:**

**DADOS BANCÁRIOS:**

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do representante legal solicitante)



## ANEXO V

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE

AO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE DUTRA

Em cumprimento às determinações das Leis Federais nº. 14.133/2021 e alterações posteriores, declaram, para fins de participação na licitação retro mencionada que:

- a.1) Nossa empresa não está impedida de contratar com a Administração Pública, direta ou indireta; ou,
- a.2) Eu não estou impedido de ser contratado pela Administração Pública, direta ou indireta;
- b.) Não foi declarada inidônea pelo Poder Público de nenhuma esfera;
- c.) Não existe fato impeditivo à nossa habilitação;
- d.) Não possuímos entre nossos proprietários, nenhum titular de mandato eletivo ou em comissão ou efetivo;
- e.) Que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Por ser a expressão da verdade, eu \_\_\_\_\_, representante legal desta empresa, firmo a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do representante legal solicitante)



## ANEXO VI

### MINUTA DE CONTRATO Nº ..xxx./2024

Processo Administrativo Nº 010612-2024

O **MUNICÍPIO** DE \_\_\_\_\_, através do \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, com sede à Rua \_\_\_\_\_, SN, Centro, Presidente Dutra-BA, neste ato representado pela Srª. \_\_\_\_\_, brasileira, portadora da carteira de identidade RG nº \_\_\_\_\_, inscrita no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_ residente e domiciliada a Rua \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, Centro, Presidente Dutra, Ba, gestora do Fundo Municipal de Saúde e pelo Sr. \_\_\_\_\_, portador da carteira de identidade RG nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, brasileiro, residente e domiciliado nesta cidade, Prefeito Municipal, doravante denominada simplesmente de **CONTRATANTE**, de outro lado \_\_\_\_\_, pessoa jurídica, com sede na rua \_\_\_\_\_, cidade de \_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ

nº \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo Sr. \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, a seguir denominada de **CONTRATADA**, pactuam o presente Contrato, cuja celebração foi autorizada pelo **Credenciamento nº \_\_\_/2024** a qual rege-se pela **Lei Federal nº 14.133/2021**, bem pelo **Decreto Municipal nº \_\_\_/20\_\_**, e documentos que fazem parte integrante do presente processo, têm entre si como justo e acordado as seguintes cláusulas:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

1. Constitui objeto deste, a contratação de empresas e pessoas físicas, visando o atendimento médico hospitalar da população carente do município, no Hospital Municipal, PSFs Centro e Postos de Saúde na Sede Vila e Povoados do Município de Presidente Dutra – Bahia, no período de \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025, de acordo com a planilha de itens, funções e preços em anexa.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA:

2.1. O prazo de vigência deste contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir de 02 de janeiro de 2024, podendo ser prorrogado na forma do art. 57 da Lei 8.666/93;

2.2. Os prazos de início da prestação dos serviços do objeto contratual, admitem prorrogação a critério da CONTRATANTE, mantidos todos os direitos, obrigações e responsabilidades, na conformidade do disposto Lei 8.666/93, e serão instrumentalizados por termo aditivo.



## CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

3.1. Pela perfeita execução dos serviços objeto deste contrato e obedecidas às demais condições estipuladas neste instrumento, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor estimado de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), provenientes dos serviços constantes deste instrumento.

*Parágrafo Primeiro:* Do valor global no item 3.1 deste contrato deverá ser destinando um percentual mínimo de 50% (cinquenta por cento) para pagamento com custos diretos e de 50% (cinquenta por cento) para o pagamento de custos indiretos e demais encargos.

*Parágrafo Segundo:* O pagamento do presente contrato será efetuado 30 dias subsequente ao do fornecimento, mediante apresentação da nota fiscal dos serviços efetivamente prestados e atestados pela Secretaria responsável, juntamente com o relatório, contendo especificações detalhadas, mediante transferência bancária ou cheque.

*Parágrafo Terceiro:* É vedada a antecipação de pagamento. O pagamento será feito de forma parcelada, durante a vigência do contrato.

*Parágrafo Quarto:* O preço dos serviços a serem prestados será **fixo e irrevogável**, em caso de prorrogação contratual, os preços dos serviços ora contratados poderão ser reajustados pelo índice acumulado do **INPC** dos últimos **12 (doze) meses**.

*Parágrafo Quinto:* O pagamento fica condicionado à comprovação de que a CONTRATADA encontra-se adimplente com a regularidade fiscal, devendo ser comprovada mediante:

- Prova de Regularidade com os **Tributos Federais e Fazenda Nacional** expedida pela Secretaria da Receita Federal, neles abrangidas as contribuições sociais, administradas pela dita Secretaria (Conjunta), **com prazo de validade em vigor**;
- Prova de Regularidade com a **Fazenda Estadual**, em vigor;
- Prova de regularidade com a **Fazenda Municipal**, relativa ao domicílio do contratado, dentro de seu período de validade;
- Prova de regularidade com o **FGTS** (CRF – Certificado de Regularidade de Situação, expedido pela Caixa Econômica Federal), exigida apenas quando o contratado for pessoa jurídica, dentro de seu período de validade, se for o caso;
- Prova de regularidade com a **Justiça do Trabalho (CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhista)**, dentro de seu período de validade.

## CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS:

4.1. Os recursos financeiros para pagamento das despesas decorrentes da contratação objeto deste contrato correrão por conta dos recursos apontados abaixo:



Unidade: 020501 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Projeto /Atividade: 2012 / 2013 / 2014 / 2016 / 2019.

Elemento: 3390.36.00.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física

Fonte de Recursos: 1-500-1002 / 1-600-0000 / 1-600-0077 / 1-600-0093 / 1-600-0114 / 1-601-0000 / 1-603-0000 / 1-604-0000 / 1-604-0053 / 1-604-0075 / 1-621-0000 / 1-621-0089 / 1-659-0000 / 1-659-0108.

Unidade: 020501 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Projeto /Atividade: 2012 / 2013 / 2014 / 2016 / 2019.

Elemento: 3390.39.00.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Fonte de Recursos: 1-500-1002 / 1-600-0000 / 1-600-0077 / 1-600-0093 / 1-600-0114 / 1-601-0000 / 1-603-0000 / 1-604-0000 / 1-604-0053 / 1-604-0075 / 1-621-0000 / 1-621-0089 / 1-659-0000 / 1-659-0108.

## **CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:**

5.1. Durante a vigência deste contrato, a contratada se obriga a manter todas as condições de habilitação exigidas para a celebração do mesmo;

5.2. A responsabilidade exclusiva e integral é da contratada, pela execução do objeto deste contrato, incluídos nesta os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comercial que mantiver com terceiros estranhos a este instrumento;

5.3. Quando emitir a ordem de serviço, a Secretaria de Saúde informará ao Contratado, as datas, os horários e os locais onde os serviços serão executados. Bem como outras condições necessárias a execução dos mesmos. As ordens de serviços deverão ser emitidas com no mínimo 02 (dois) dias de antecedência da data programada para execução dos serviços.

### **5.4. É vedado:**

- a) Transferir os direitos e obrigações constantes neste Termo.
- b) O atendimento somente será prestado aos beneficiários mediante apresentação de Solicitação de despesas de fornecimento expedida pela Secretaria de Saúde do Município de Presidente Dutra-Ba, juntamente com o documento de identificação;
- c) O Município se reserva o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços, podendo o presente contrato vir a ser rescindido se caracterizada a prestação de serviço considerada de má qualidade, mediante processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da produção da ampla defesa.



## CLÁUSULA SEXTA – DA FISCALIZAÇÃO:

6.1. O contratante, através de **servidor(a) designado(a) pela Secretaria Municipal Saúde**, realizará a **fiscalização permanente dos serviços objeto deste contrato**, podendo aplicar as sanções aqui previstas, desde que respeitada garantia do **contraditório e da produção da ampla defesa**.

## CLÁUSULA SÉTIMA – OUTRAS OBRIGAÇÕES:

7.1. A CONTRATADA ainda se obriga a:

- a) Manter sempre atualizado os seus dados junto ao Setor competente;
- b) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços, com observância de suas necessidades, priorizando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com idade maior ou igual a sessenta anos, as gestantes, lactantes e as crianças e adolescentes conforme disposto em Lei específica;
- c) Manter cadastro dos pacientes, assim como prontuários e relatórios individualizados por tipo de atendimento que permitam o acompanhamento, supervisão e controle dos serviços;
- d) Retificar, sem ônus para o CONTRATANTE, quaisquer trabalhos que, por motivos inimizáveis aos beneficiários e seus dependentes, mereçam reparação;
- e) Manter, durante a vigência deste Instrumento, todas as condições de habilitação e qualificação prevista no edital;
- f) Notificar o contratante de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.
- g) Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações sociais e trabalhistas de seus empregados;
- h) Apresentar durante a execução do contrato, se solicitado, documentos que comprovem o cumprimento da legislação em vigor quanto às obrigações assumidas no presente instrumento, em especial, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais, entre outros;
- i) Permitir e facilitar a Fiscalização, a inspeção dos serviços a qualquer hora, devendo prestar todos os informes e esclarecimentos solicitados, por escrito;
- j) Utilizar apenas profissionais habilitados para a realização dos procedimentos;
- k) A contratada não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores fixados na cláusula primeira deste contrato, para os serviços prestados, bem como não poderá ser cobrada nenhuma taxa, contribuição ou encargos dos pacientes encaminhados pela Secretaria;
- l) Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- m) Assegurar ao responsável legal pelo paciente o acesso a seu prontuário médico;
- n) Justificar ao responsável legal pelo paciente, por escrito, as razões técnicas alegadas



quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste contrato;

o) Fica assegurado à Secretaria Municipal de Saúde, o direito de, a qualquer tempo, proceder à avaliação do andamento dos trabalhos objeto deste contrato, bem como, solicitar relatórios e demais documentos pertinentes aos mesmos;

p) Respeitar a decisão do responsável legal pelo paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviço de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

q) Justificar a Secretaria Municipal de Saúde, em especial ao Departamento de Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste contrato;

r) Responsabilizar-se por eventuais danos causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato.

## CLÁUSULA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL:

8.1. A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao CONTRATANTE, ao paciente, a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas derivadas da prestação de serviço, ficando assegurado a CONTRATANTE o direito de regresso.

a) A responsabilidade civil das partes, decorrente da prestação dos serviços, regular-se-á pelo disposto nos artigos 927 a 954 da Lei 10.406/02 – Código Civil Brasileiro.

## CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES:

9.1. Pela **inexecução total ou parcial** do contrato a Administração poderá, garantida a ampla defesa e o contraditório, aplicar ao contratado as seguintes sanções:

### 9.1.1. Advertência;

9.1.2. **Multa de 2% (dois por cento)** do valor da obrigação, nos casos de se negarem a cumprir com as obrigações assumidas expressa ou tacitamente, valor este atualizado até a data da sua liquidação através do mesmo índice de correção monetária utilizado para os serviços públicos municipais;

9.1.3. **Suspensão temporária** de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a **2 (dois) anos**;

9.1.4. Poderão ser declarados **inidôneos** para licitar ou contratar com a **Administração Pública** enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após, decorrido o prazo da sanção aplicada com base no **item 9.1.3**;

9.1.5. As sanções previstas nos **itens 9.1.1, 9.1.2 e 9.1.3** deste edital poderão ser aplicadas juntamente com a do **9.1.2**, facultada a **defesa prévia do interessado**, no respectivo processo, no prazo de **5 (cinco) dias úteis**.

9.2. A sanção estabelecida no **item 9.1.4** deste edital é de **competência exclusiva do(a)**

Rua Valter Barreto, 01– Centro /CEP 44930-000/Presidente Dutra-Ba. CNPJ: 13.717.798/0001-39

E-mail: [pmpdba@hotmail.com](mailto:pmpdba@hotmail.com) / Fone: (0xx74) 3640-1010/1011 / FAX (0xx74) 3640-1095.



**Secretário(a) Municipal de Saúde**, conforme o caso, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de **10 (dez) dias** da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após **2 (dois) anos** de sua aplicação.

## **CLÁUSULA DÉCIMA – DA CESSÃO DO CONTRATO E SUBCONTRATAÇÃO:**

10.1. A CREDENCIADA não poderá ceder o presente contrato, tampouco subcontrata-lo, no todo ou em parte.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA INEXECUÇÃO DO CONTRATO:**

11.1. O CREDENCIADO reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa, previstos no art. 137 da Lei Federal nº 14.133/2021, de 01 de abril de 2021.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO:**

12.1. O CONTRATANTE se reserva o direito de **rescindir unilateralmente** o presente contrato, pela inobservância das previsões legais contidas na Lei **.14.133/2021**.

12.2. Os casos de rescisão serão formalmente motivados nos autos do processo, **assegurado o contraditório e a ampla defesa**, conforme dispõe o **parágrafo único do artigo 24 da Lei 14.133/2021**.

12.3. Ocorrendo a falta de manutenção das condições de habilitação prevista no inciso XVI do art. 92 da Lei 14.133/2021, antes de ser efetivada a rescisão, o CONTRATADO será notificado para, no prazo de **60 (sessenta) dias** restabelecer as referidas condições.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA ALTERAÇÃO:**

13.1. Este Instrumento poderá ser alterado na ocorrência de quaisquer dos fatos estipulados no artigo 124, da Lei 14.133/2021, por meio de termos aditivos.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS:**

14.1. A execução deste instrumento, bem como os casos nele **omissos**, serão regulados pelo disposto na Lei 14.133/2021 e pelo **Decreto Municipal n.º \_\_\_/20\_\_\_** que prevê o Credenciamento, aplicando-lhes, supletivamente, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e das disposições do Direito Privado, na forma da Lei 14.133/2021;





14.2. Este contrato está vinculado ao Credenciamento n.º \_\_\_\_/2024 e seus anexos.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO:

15.1. Fica eleita a **Comarca de Irecê/BA** como competente para dirimir quaisquer questões oriundas do presente Termo de Contrato, recusando qualquer outra por mais privilegiada que seja.

15.2. E por estarem justas e contratadas, assinam o presente, em 02 (vias) vias iguais e rubricadas para todos os fins de direito na presença de duas testemunhas.

PRESIDENTE DUTRA,.... de ..... de 20xxx.

MUNICÍPIO DE PRESIDENTE  
 DUTRA  
 CONTRATANTE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
 CONTRA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
 CONTRATADO

Testemunhas

1-----

2-----



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE DUTRA  
Rua Valter Barreto, s/n Tel.: (0\*\*74) 3640-1010/1011  
CNPJ: 13.717.798/0001-39  
[www.presidentedutra.ba.gov.br](http://www.presidentedutra.ba.gov.br)

