



Credenciamento



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 0007/2021

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0819/2021

O Município de São Gabriel/BA, através do Fundo Municipal de Saúde - FUMSAUDE, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 13.816.024/0001-65, com sede no Largo da Pátria, nº 132, Centro, São Gabriel/BA, neste ato representado por seus Gestores o Sr. Hipólito Rodrigues Silva Gomes, Prefeito Municipal e o Srº Gerson da Rocha Machado Neto, Gestor do Fundo Municipal de Saúde, através da Comissão Permanente de Licitação, torna público, para o conhecimento dos interessados, que está instaurando processo de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS DA AREA DE SAÚDE BUCAL, em conformidade com o disposto na Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, e estará recebendo a partir do dia **10/12/2021**, no horário de expediente das 08:00hs às 12:00hs. O Edital encontrar-se-á disponível no endereço eletrônico: <http://www.docgedsistemas.com.br/portalmunicipio/ba/pmsaogabriel/diario>, ou solicitado pelo e-mail: compras@saogabriel.ba.gov.br. Também poderá ser solicitado pessoalmente na Sala de Licitações e Contratos, na sede da Prefeitura, onde receberá os documentos para inscrições de instituições de saúde para posterior prestação de serviços conforme previstos no Edital (Anexo VI), visando o atendimento da população de São Gabriel/BA, conforme as especificações seguintes:

1 – DO OBJETO:

1.1. Contratação de pessoas jurídicas para prestação de serviços Terceirizados de moldagem, confecção, instalação, ajustes e adaptação de próteses dentárias removíveis a serem realizados por profissionais especializados, para proporcionar saúde bucal e bem estar geral através de reabilitação funcional e social das pessoas que serão atendidas, visando suprir as necessidades da população do Município de São Gabriel-BA, conforme as quantidades estabelecidas na planilha de quantitativos do edital.

2 – DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO:

2.1. Poderão participar deste CREDENCIAMENTO as pessoas jurídicas que estiverem registrados nas entidades incumbidas da fiscalização do exercício profissional, que detenham habilitação para o exercício de alguma das atividades listadas em conformidade com o Anexo VI deste edital.

2.2. A participação neste CREDENCIAMENTO importa ao proponente na irrestrita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital, e na tabela de valores de serviços da área de saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

3 – DO CREDENCIAMENTO:

3.1. É facultado a todas as empresas que preencherem os requisitos mínimos fixados pela administração, requererem seu credenciamento, o que significará sua admissão a um cadastro da área de saúde que ficará a disposição para uso dos beneficiários.

3.2. O processo será realizado até o preenchimento suportável das vagas e/ou serviço público de saúde municipal, em conformidade com os quantitativos previstos no Anexo VI, bem como a preferência da contratação conforme ordem sequencial de chegada para habilitarem-se ao procedimento legal para formalização do Credenciamento mediante a ata de recebimento dos documentos das partes interessadas, conforme item 7 deste edital.

3.3. A inscrição no credenciamento **não garante a contratação do interessado** pelo Município de São Gabriel/BA, podendo, no entanto, vir a ser credenciado de acordo com a necessidade da Administração Municipal, bem como na oferta de serviços descritos no Anexo VI, sendo formalmente avisado e convocado pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.4. As instituições de saúde que tiverem suas inscrições deferidas, farão parte do cadastro do Município e poderão ser contratados pela Administração Municipal.

4 - Do envelope

4.1. Os documentos necessários ao credenciamento, dentro do período definido neste edital, e a proposta a ele inerente serão disponibilizados em um envelope devidamente endereçado à Prefeitura Municipal da seguinte forma:

DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO 0007/2021
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL/BA – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FUMSAÚDE
LARGO DA PÁTRIA, 132, CENTRO,
CEP: 44.915-000
A/C: Comissão Permanente de Licitação

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122





ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

4.2. Deverá conter ainda a identificação completa do interessado (a), por meio de envelope timbrado ou através de impressão ou carimbo padronizado, conforme abaixo:

PESSOA JURÍDICA:

RAZÃO SOCIAL _____

End.: _____

CEP: _____ CNPJ _____

Nome do responsável legal _____

Fone: _____ Celular _____ E-mail _____

5 – DA PROPOSTA E DA SUA FORMA DE APRESENTAÇÃO

5.1 – A proposta de adesão deverá ser elaborada, preferencialmente em papel timbrado da proponente, ou com sua completa identificação, através de impressão ou por carimbo padronizado.

5.2 – Deve em tudo seguir o modelo que compõe este edital conforme o caso:

a) Se Pessoa Jurídica – clínica médica (ANEXO II);

5.3 – Deve ser apresentada em língua nacional, isenta de rasuras, emendas ou entrelinhas, e ao final, deve ser datada e assinada pelo representante legal da proponente.

6 - DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO:

6.1. Para habilitar-se ao credenciamento, os prestadores de serviços interessados deverão apresentar os seguintes documentos para cadastramento:

6.2. PRESTADOR DE SERVIÇOS - PESSOA JURÍDICA:

- a) Carteira de identidade e CPF do responsável técnico/administrativo/sócios;
- b) Documento de Identidade Profissional onde consta o número de inscrição junto à entidade profissional da área de atuação do responsável técnico/administrativo;
- c) Ato constitutivo da instituição proponente e suas alterações, devidamente registrada em Cartório ou Junta Comercial;
- d) Cartão CNPJ;
- e) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Federal;
- f) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Estadual;
- g) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Municipal;
- h) Certificado de Regularidade do Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- i) Certidão Negativa relativo a Débitos Trabalhistas (CNDT);
- j) Alvará de Funcionamento;
- k) Alvará de Vigilância sanitária dentro do prazo de validade emitido pelo município da sede da clínica;
- l) Cópia do Registro do Estabelecimento no CNES;
- k) Certificado de conclusão de curso: Diploma – devidamente registrado no órgão ou entidade competente;
- l) Certificado de registro de especialidade no respectivo conselho (específico para cada especialidade de cirurgia que a empresa for se inscrever);
- m) Certidão que comprove adimplência/quituação de anuidade junto ao Conselho Regional da Categoria, emitida pelo site do Conselho Estadual, de cada um dos profissionais responsáveis e da empresa, (se for o caso);
- n) Certidão negativa junto a Comissão de Ética do Conselho Regional a qual está submetido, emitida pelo site do Conselho estadual para os responsáveis que irão efetuar as atividades, (se for o caso);
- o) Declaração de Entidade Filantrópica, (se for o caso);
- p) Carta de credenciamento, conforme modelo ANEXO IV; (se for o caso);
- q) Proposta conforme Anexo III deste edital;
- r) Declaração de ter conhecimento da tabela de serviços a serem pagos por procedimento da área de saúde aprovada conforme portaria/decreto/Lei, conforme modelo ANEXO I;
- s) Declaração de Atendimento ao Art 9º, Inciso III, da Lei 8.666/93 – conforme anexo V;
- t) Declaração de Atendimento ao Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição – conforme anexo V;

6.3. Será considerado inabilitado a instituição que deixar de apresentar documentação completa;

6.4. Os documentos relativos ao credenciamento deverão ser apresentados em original por publicação em órgão da Imprensa Oficial ou por qualquer processo de cópia devendo, neste último caso, serem autenticadas por tabelião ou apresentadas com os respectivos originais, para autenticação no ato da inscrição, pelas pessoas para este fim designadas.

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122





ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

7 – DA SELEÇÃO

7.1 – No decorrer do corrente ano, visando o atendimento das necessidades da coletividade e devido à impossibilidade de competição de preços e/ou títulos, a Administração Municipal, **selecionará e contratará os que primeiro se habilitarem/cadastrarem até que preencham todas as modalidades de cirurgias informadas no Anexo VI.** Além dos documentos exigidos na habilitação, os cadastrados para serviços discriminados no anexo VI devem apresentar Certidão que comprove adimplência/quitação de anuidade do responsável técnico junto ao Conselho Regional da Categoria;

7.2 – Após o prazo de publicação e abertura do credenciamento, qualquer interessado fará a entrega da documentação solicitada atualizada, e, a Administração Pública/Fundo Municipal de Saúde formalizará o credenciamento dos profissionais, facultando-lhe o aumento na quantidade de vagas, bem como, a diminuição ou extinção delas.

8 - DO PREÇO/PAGAMENTO:

8.1. A administração municipal, oportunamente pagará aos credenciados (pessoa jurídica) da área de saúde as faturas emitidas ao Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel e deverão ser atestadas pela Secretaria Municipal da Saúde, conforme valores constantes na tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, pelos serviços efetivamente prestados e comprovados através das planilhas de procedimentos executados.

9 – DA CARGA HORÁRIA

9.1 – Os CREDENCIADOS (AS) serão obrigados a prestar serviços dentro de suas aptidões técnico-profissionais, nos seus locais de atendimentos clínicos, (centros cirúrgicos), devidamente preparados, conforme exigências especificadas nos respectivos contratos;

PARÁGRAFO ÚNICO – A empresa poderá se credenciar para mais de um tipo de cirurgia, desde que atendidas as condições deste edital e, principalmente, haja compatibilidade de execução dos procedimentos e também com capacidade de execução do objeto.

10 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

10.1. As instituições de saúde particulares, sem justa causa, após credenciados, não cumprirem com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, ficarão sujeitos às penalidades previstas nos artigos 86 e 87 e seus parágrafos, da Lei n.º 8.666/93:

10.1.1. Advertência;

10.1.2. 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;

10.1.3. Cancelamento do credenciamento junto ao Cadastro da Administração Municipal, ficando impedido durante até 05 (cinco) anos de participar de novos credenciamentos ou a sua contratação pelo poder público Municipal.

11 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

11.1. As despesas resultantes destes procedimentos correrão a conta da dotação própria do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde/FUMSAUDE, para o ano de 2021:

Órgão / Unidade: 02.09.02

Projeto / Atividade: 2.042 / 2.044

Elemento de Despesa: 3.3.9.0.39.00

Fonte: 02 / 14

12 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

12.1. São partes integrantes do presente Edital:

Anexo I – Modelo de Declaração de Aceitação e Responsabilidade

Anexo II – Modelo de Proposta p/ Pessoa Jurídica

Anexo III – Modelo de Credenciamento

Anexo IV - Modelo de Declaração de atendimento ao artigo 9º, inciso III, da lei 8.666/93 - P. Jurídica

Anexo V – Modelo de Declaração de atendimento ao inciso XXXIII do art. 7º da constituição

Anexo VI – Planilha de Descrição dos Serviços e Valores Estimados

Anexo VII - Modelo de Minuta de Contrato de Credenciamento – P. Jurídica

12.2 O Fundo Municipal de Saúde, através de seu Gestor, designa mediante portaria a servidora Brígida Cristina de Castro Fernandes CPF nº 013.682.965-13, que fará o acompanhamento e fiscalização do referido contrato, sendo o responsável pela observância do fiel cumprimento de todas as cláusulas contratuais obrigando-se a comunicar aos demais setores sobre qualquer falta ou falha, cumprindo assim o Decreto n.º 9.507/2018, e ao art. 67 da Lei n.º 8.666/1993.

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122





ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

12.3 O Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel/BA, através de sua Comissão Permanente de licitação na forma do disposto no § 3º do artigo 43, da Lei 8.666/1993 e alterações, reservam-se no direito de promover qualquer diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo relativo a esta licitação.

12.4 O Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel/BA, reserva-se o direito de revogar ou anular a presente licitação, no todo ou em parte, por interesse administrativo, vício, ilegalidade pelos licitantes, ressalvado o disposto no Parágrafo único do artigo 59 da Lei 8.666/1993, de ofício ou mediante provocação, bem como adiá-la ou prorrogar o prazo para o recebimento e abertura das propostas, descabendo em tais circunstâncias, quaisquer reclamações ou direito à indenização.

12.5 Os casos omissos no presente edital serão resolvidos pela Comissão Permanente de Licitação com base na Lei Federal n.º 8.666/93 de 21 de junho de 1993 e demais alterações.

12.6 Fica eleito o Foro da Comarca de Irecê, Estado da Bahia, para dirimir qualquer conflito ou litígio desta relação contratual celebrado entre as partes, com renúncia expressa a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

São Gabriel, Bahia, 09 de Dezembro de 2021.

Hipólito Rodrigues Silva Gomes
Prefeito Municipal

Gerson da Rocha Machado Neto
Gestor do FUMSAUDE

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122





ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO E RESPONSABILIDADE

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FUMSAUDE

Ref.: Edital de Credenciamento nº 0007/2021

_____ (nome do licitante), de acordo com o edital de Credenciamento nº 0007/2021, DECLARA que:

- a) Aceita as condições estabelecidas neste Edital;
- b) Tem pleno conhecimento da Tabela de valores apresentados e aprovada pela Gestão da Secretaria Municipal de Saúde;
- c) Fornecerá qualquer documentação complementar que lhe for solicitada;
- d) Assume inteira responsabilidade pela prestação dos serviços e se sujeita a todas as condições do presente Edital;
- e) Responderá pela veracidade das informações constantes da documentação e proposta que apresentar;

_____, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do responsável/Carimbo

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122





ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

ANEXO II
(PESSOA JURÍDICA)

EDITAL CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 0007/2021
PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO

Ao
Município de SÃO GABRIEL/BA
Comissão Permanente de Licitação

O interessado _____, inscrito no CNPJ nº _____, sediada à _____,
nº _____, UF: _____, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO divulgado pelo Município de
_____, objetivando a Fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior
Credenciamento/Contratação de pessoas jurídicas para prestação de serviços Terceirizados de moldagem, confecção, instalação,
ajustes e adaptação de próteses dentárias removíveis a serem realizados por profissionais especializados, para proporcionar saúde
bucal e bem estar geral através de reabilitação funcional e social das pessoas que serão atendidas, conforme as quantidades
estabelecidas na planilha de quantitativos nos termos do Edital de Convocação que foi divulgado, conforme abaixo nos propomos:

Table with 5 columns: Itens, Procedimento Cirúrgico, Quantidade, Valor Unitário, Valor Total. Includes a 'TOTAL GERAL' row at the bottom.

*****ATENÇÃO: Escolher os serviços conforme tabela do Anexo VI e preencher a tabela acima*****

DADOS COMPLEMENTARES:

TELEFONES:

Comercial: () _____ Cel: () _____

Email: _____

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

Responsável Técnico da empresa/Clinica (médico): _____

CRO nº: _____

R.G.nº: _____ CPF nº: _____

() Especialidade: _____

Observação: caso o serviço seja prestado por mais de um responsável técnico listar todos.

_____, ____ de _____ de 2021.

(assinatura do representante legal da empresa solicitante)

(assinatura do Responsável Técnico (médico))

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122





ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

ANEXO III

MODELO DE CREDENCIAMENTO

Através do presente, credenciamos o(a) Sr(a), inscrita no CPF sob nº....., RG sob nº....., residente e domiciliado na Rua/Avenida....., nº, Bairro....., na cidade de, a participar do CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA MÉDICA, no município de São Gabriel/BA, conforme Edital nº 0007/2021, que tem por objeto a Fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior Credenciamento/Contratação de pessoas jurídicas para prestação de serviços Terceirizados de moldagem, confecção, instalação, ajustes e adaptação de próteses dentárias removíveis a serem realizados por profissionais especializados, para proporcionar saúde bucal e bem estar geral através de reabilitação funcional e social das pessoas que serão atendidas, visando suprir as necessidades da população do Município de São Gabriel-BA, outorgando-lhe plenos poderes para assinar, rubricar, vistar documentos, bem como pronunciar-se junto aos Membros da Comissão Permanente de Licitação, enfim, praticar todos os atos que sejam inerentes ao Credenciamento Público nº 0007/2021, em nome da empresa credenciada.

_____, de _____ de 20 ____.

Assinatura do(s) dirigente(s) da empresa¹

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.

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122





ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

ANEXO IV – PESSOA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ART 9º, INCISO III, DA LEI 8.666/93

EDITAL CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 0007/2021

Ao
Município de São Gabriel/BA
Comissão Permanente de Licitação

Declaramos para os devidos fins de direito, que a empresa _____, portadora do CNPJ nº _____, sediada à Rua/Avenida _____, nº _____, Bairro _____, cidade de _____, na qualidade de solicitante a ser Credenciada da licitação instaurada pelo Município de São Gabriel sob o nº 0007/2021, que objetiva a Fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior Credenciamento/Contratação de pessoas jurídicas para prestação de serviços de cirurgias eletivas visando o atendimento da população deste Município de São Gabriel/BA em situações emergenciais, conforme as especialidades e quantidades estabelecidas na planilha de quantitativos do edital, com data de apresentação de documentos de habilitação e proposta a partir de ____ de _____ de 2021, na sala da Comissão Permanente de Licitações - CPL, que não possuímos servidor público municipal em nosso quadro técnico, conforme determina o art. 9º, inciso III, da Lei 8.666/93.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

_____, ____ de _____ de ____.
Local e data

Assinatura e Carimbo CNPJ

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122





ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO

EDITAL CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 0007/2021

Ao
Município de São Gabriel/BA
Comissão Permanente de Licitação

Declaramos, para os fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei n.º 9.854/99, que não empregamos menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de 16 (dezesesseis) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz ().

Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

_____, _____ de _____ de _____.
Local e data

Assinatura/Carimbo CNPJ – Pessoa Jurídica

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122





ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

ANEXO VI

PLANILHA DE QUANTITATIVOS E VALORES

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 0007/2021

Procedimento Cirúrgico	QTD	Valor Unitário	Valor Total
PRÓTESES TOTAIS SUPERIORES: (estrutura em acrílico róseo, com palato transparente, acabamento e polimento deixando a superfície lisa para evitar acúmulo de biofilme oral, contendo dentes nacionais resistentes e proporcionais à face de forma harmônica).	50	R\$234,76	R\$11.738,00
PRÓTESES TOTAIS INFERIORES: (estrutura em acrílico róseo, com palato transparente, acabamento e polimento deixando a superfície lisa para evitar acúmulo de biofilme oral, contendo dentes nacionais resistentes e proporcionais à face de forma harmônica).			
PRÓTESES PARCIAIS SUPERIORES: (estrutura em acrílico róseo, com palato transparente, acabamento e polimento deixando a superfície lisa para evitar acúmulo de biofilme oral, acrescidas de grampos metálicos para melhorar a adaptação e resistência, contendo dentes nacionais resistentes e proporcionais à face de forma harmônica).			
PRÓTESES PARCIAIS INFERIORES: (estrutura em acrílico róseo, com palato transparente, acabamento e polimento deixando a superfície lisa para evitar acúmulo de biofilme oral, acrescidas de grampos metálicos para melhorar a adaptação e resistência, contendo dentes nacionais resistentes e proporcionais à face de forma harmônica).			

Valor total: Onze mil e setecentos e trinta e oito reais.

São Gabriel, Bahia, 09 de Dezembro de 2021.

Gerson da Rocha Machado Neto
Gestor do Fundo Municipal de Saúde - FUMSAÚDE

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122





ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

ANEXO VII
(Pessoa Jurídica – Clínicas)

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO _____
CONTRATO Nº/2021.

O MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL, Estado da Bahia, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ n.º _____, com sede na _____, representada neste ato pelo Prefeito, o Senhor _____, inscrito no CPF/MF sob o n.º _____, e o FUNDO MUNICIPAL DE _____, inscrito no CNPJ sob o n.º _____, representado neste ato pelo seu gestor o Senhor _____, inscrito no CPF sob o n.º _____, doravante denominado CREDENCIANTE, e do outro lado, a empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º _____, situada à _____, neste ato representada por _____, inscrito no CPF/MF sob o n.º _____, doravante denominada CREDENCIADA, pactuam o presente Contrato, derivado do Edital de Credenciamento n.º ____/2021, Processo Administrativo n.º ____/2021, através da Inexigibilidade n.º ____/2021, a qual rege-se pela Lei Federal n.º 8666/93 e alterações introduzidas por legislação posterior, e documentos que fazem parte integrante do presente processo, têm entre si como justo e Contratado as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

O objeto deste é a Fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior Credenciamento/Contratação de pessoas jurídicas para prestação de serviços Terceirizados de moldagem, confecção, instalação, ajustes e adaptação de próteses dentárias removíveis a serem realizados por profissionais especializados, para proporcionar saúde bucal e bem estar geral através de reabilitação funcional e social das pessoas que serão atendidas, visando suprir as necessidades da população do Município de São Gabriel-BA, conforme as quantidades estabelecidas na planilha de quantitativos do edital, em estrita observância ao contido e especificado na documentação levada a efeito pelo edital de credenciamento publicado no dia __ de _____ de 2021, devidamente homologada pelo CREDENCIANTE, regendo-se pela Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, e legislação pertinente, assim como pelas condições do edital referido, pelos termos da proposta e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

Parágrafo único: O regime de execução deste termo é de forma Indireta por preço unitário.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA:

O prazo de vigência deste credenciamento é de 12 (doze) meses, contando da data de assinatura do presente contrato, em 00/00/2021 e término em 00/00/2022, podendo ser prorrogado por interesse do CREDENCIANTE e anuência do (a) CREDENCIADO (A), por iguais e sucessivos períodos, por até 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

Pela perfeita execução dos serviços objeto deste contrato e obedecidas às demais condições estipuladas neste instrumento, a CREDENCIANTE pagará à CREDENCIADA o valor estimado de R\$ _____ (_____), provenientes dos serviços constantes na planilha descritiva abaixo:

*****Inserir planilha descritiva dos serviços*****

Parágrafo Primeiro: Do valor global acima descrito 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 mensalmente, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços, mediante apresentação da nota fiscal dos serviços efetivamente prestados, juntamente com o relatório dos atendimentos realizados, contendo especificações detalhadas por procedimento (data, nome do usuário código do procedimento, etc.), mediante Ordem Bancária creditada na conta corrente indicada na proposta de serviço.

Parágrafo Terceiro: Os valores a serem pagos, sofrerão correção ou reajuste durante a vigência do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, de acordo com os valores de serviços da área de saúde.

Parágrafo Quarto: É vedada a antecipação de pagamento.

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122





ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

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

- a) Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- b) Certificado de Regularidade do FGTS, fornecido pela Caixa Econômica Federal, dentro do seu prazo de validade (Lei Federal nº 8.036/1990 e 8.666/1993);
- c) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, dentro do seu prazo de validade (Lei Federal nº 12.440/2011 e 8.666/1993);
- d) Certidão Negativa de débitos, emitida pela Secretaria de Tributação do Estado, no qual se localiza a sede da licitante, ou outro documento que o substitua legalmente.
- e) Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Municipal, da sede da licitante ou domicílio, dentro do seu prazo de validade;

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS:

As despesas resultantes destes procedimentos correrão a conta da dotação própria do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde/FUMSAUDE, para o ano de 2021:

Órgão / Unidade: 02.09.02 Projeto / Atividade: 2.042 / 2.044 Elemento de Despesa: 3.3.9.0.39.00 Fonte: 02 / 14

CLÁUSULA QUINTA - DAS CONDIÇÕES PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

- I - Este Termo de Credenciamento tem as características de uma relação contratual para a prestação de serviços;
- II - A empresa CREDENCIADA se obriga a manter na constância deste Termo todas as condições de habilitação exigidas para a celebração do mesmo;
- III - A responsabilidade exclusiva e integral é da CREDENCIADA, pela utilização de pessoal, para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos nesta os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comercial que mantiver com terceiros estranhos a este instrumento;
- IV - A prestação dos serviços credenciados serão efetuados nas dependências de propriedade do CREDENCIADO, salvo nos casos de necessidade das coletas serem efetuadas nas unidades hospitalares ou UBSF's;
- V - É proibido:
 - a) - Transferir os direitos e obrigações constantes neste Termo;
- VI - A regulação dos encaminhamentos para as clínicas/centros cirúrgicos ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde (SMS);

CLÁUSULA SEXTA - DA FISCALIZAÇÃO:

O CREDENCIANTE, através do Fundo Municipal de Saúde, através de seu Gestor, designa mediante portaria a servidora Brígida Cristina de Castro Fernandes, CPF nº 013.682.965-13, que fará o acompanhamento e fiscalização do referido contrato, sendo o responsável pela observância do fiel cumprimento de todas as cláusulas contratuais obrigando-se a comunicar aos demais setores sobre qualquer falta ou falha, cumprindo assim o Decreto n.º 9.507/2018, e ao art. 67 da Lei n.º 8.666/1993.

CLÁUSULA SÉTIMA - OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:

A CREDENCIADA ainda se obriga a:

- a) Manter sempre atualizado o seu credenciamento (Condições de habilitação), 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;
- c) Notificar o CREDENCIANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria ou responsável técnico, contrato ou estatuto, enviando ao CREDENCIANTE, 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.
- d) Prestar os serviços na forma ajustada;
- e) Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações sociais e trabalhistas de seus empregados;
- f) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- g) apresentar durante a execução do contrato, se solicitado, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na presente licitação, em especial, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais, entre outros;
- h) permitir e facilitar a Fiscalização, a inspeção dos serviços a qualquer hora, devendo prestar todos os informes e esclarecimentos solicitados pelo CREDENCIANTE, por escrito;
- i) disponibilizar profissionais habilitados para a realização dos procedimentos;
- j) responsabilizar-se, tecnicamente, tanto na realização dos procedimentos e exames, quanto na divulgação dos seus resultados;
- k) abster-se de cobrar qualquer valor dos usuários encaminhados pelo município, sob qualquer título ou pretexto;

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122





ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

- l) Fornecer profissional médico, especialista em cirurgias, com inscrição no Conselho Regional de Medicina e com última anuidade paga, para a execução de qualquer procedimentos;
- m) Ter ciência da responsabilidade do Corpo Clínico que prestará os serviços cirúrgicos em seu estabelecimento;
- n) Efetuar a marcação da cirurgia num prazo máximo de até 15 (quinze) dias, definido com antecedência junto à Secretaria Municipal de saúde, visto que, o objeto contratado será para efetivação num prazo curto, pelo fato de ser em caráter emergencial;
- o) Na impossibilidade de comparecimento do profissional médico previamente escalado para a cirurgia, é de responsabilidade exclusiva da empresa a substituição do mesmo por outro profissional que atenda às exigências para a perfeita execução dos serviços no atendimento ao paciente dentro do prazo e agendamento acordado;
- p) Declaração de ciência da existência de protocolos de atendimento médico e da obrigatoriedade de seguimentos dos mesmos, exceção feita aos casos em que existirem publicações mais recentes e reconhecidas pelas sociedades de especialistas de cada área de conhecimento.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CREDENCIADA:

A CREDENCIADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, a terceiros ou a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, desde que seja comprovado o dolo, também ficando assegurado a CREDENCIADA o direito de regresso.

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES:

Ao LICITANTE que incidir nas hipóteses abaixo relacionadas, será aplicada a seguinte sanção, graduada conforme a gravidade da infração, sem prejuízo de sanções civis e criminais, após o prévio processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório: Impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 2 (dois) anos quando:

- a) Não celebrar o contrato
- b) Deixar de entregar documentação exigida para o certame;
- c) Apresentar documentação falsa;
- d) Ensejar o retardamento da execução do objeto;
- e) Não mantiver a proposta;
- f) Falhar ou fraudar na execução do contrato;
- g) Comportar-se de modo inidôneo;
- h) Cometer fraude fiscal.

Ao CONTRATADO que incidir nas hipóteses abaixo relacionadas, serão aplicadas as seguintes sanções, graduadas conforme a gravidade da infração, sem prejuízo de sanções civis e criminais, após o prévio processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório:

1 - Advertência sempre que forem constatadas infrações leves.

2 - Multa por atraso imotivado da entrega dos produtos, nos prazos abaixo definidos:

- a) 0,20% (vinte décimos por cento) do valor do contrato, por dia de atraso no prazo contratual, ou nos prazos parciais das Ordens de fornecimento, limitadas a 20% do valor da fatura;
- b) 0,20% (vinte décimos por cento) do valor do contrato, por dia de atraso no prazo estabelecido e notificado por escrito pela Fiscalização para o cumprimento de determinações, na primeira vez, limitadas a 20% do valor da fatura;
- c) 0,40% (quarenta décimos por cento) do valor deste contrato, por dia de atraso no prazo estabelecido e notificado por escrito pela Fiscalização para o cumprimento de determinações, nas reincidências, limitadas a 20% do valor da fatura.

A multa dobrará a cada caso de reincidência, não podendo ultrapassar a 30% do valor atualizado do contrato, sem prejuízos da cobrança de perdas e danos que venham a ser causados ao interesse público e da possibilidade da rescisão contratual;

Suspensão com prazo máximo de 02 (dois) anos, conforme definidos abaixo:

- a) de até 03 (três) meses quando incidir 02 (duas) vezes em atraso, por mais de 15 (quinze) dias;

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122





ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

- b) de até 02 (dois) anos quando praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos do contrato, no âmbito da Administração Pública Municipal.

Suspensão de até 02 (dois) anos e multa sobre o valor do contrato, a depender do prejuízo causado à Administração Pública Municipal, quando:

- a) não atender às especificações técnicas e os quantitativos estabelecidos no contrato: multa de 10% a 20%;
- b) deixar de fornecer os produtos, sem justa causa e prévia comunicação à Administração: multa de 10% a 20%;
- c) prestar serviço ou fornecer em desacordo com os projetos básicos, executivos e termos de referência, que apresente insegurança no desenvolvimento das atividades ou que comprometa a segurança das pessoas: multa de 10% a 20%;
- d) descumprir obrigações relativas à relação de trabalho com seus empregados e prepostos, quanto a verbas previstas e orçadas nas planilhas que compõem a proposta contratada, especialmente o atraso de pagamento de salário, 13º salário, férias acrescidas de 1/3, atraso ou não fornecimento de vale transporte, vales-refeições ou auxílio alimentação, constantes das respectivas planilhas de preços: multa de até 10%.

Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública quando o licitante incorrer por duas vezes nas suspensões elencadas.

A suspensão temporária do fornecedor cujo contrato com a Administração Pública esteja em vigor, impedirá o mesmo de participar de outras licitações e contratações no âmbito do Município até o cumprimento da penalidade que lhe foi imposta.

Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Municipal, 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 penalidade aplicada.

As multas aplicadas deverão ser pagas espontaneamente no prazo máximo de 05 (cinco) dias ou serão deduzidas do valor correspondente ao valor da execução, após prévio processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório ou, ainda, cobradas judicialmente, a critério do departamento administrativo/jurídico da PREFEITURA.

Caso o valor da multa seja superior ao valor da garantia prestada, o contratado responderá pela sua diferença, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração, ou, ainda, cobrada judicialmente.

A multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais penalidades, a depender do grau da infração cometida pelo contratado e dos prejuízos causados à Administração Pública Municipal, não impedindo que a PREFEITURA rescinda unilateralmente o contrato.

As sanções previstas neste item do edital são de competência exclusiva da PREFEITURA, permitida a delegação para as sanções previstas facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias da abertura de vistas.

Os danos e prejuízos serão ressarcidos à contratante no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, após prévio processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório, contado da notificação administrativa à Contratada, sob pena de multa.

As penalidades serão registradas no cadastro da contratada, quando for o caso.

Nenhum pagamento será efetuado pela Administração enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que for imposta à empresa contratada em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA CESSÃO DO CONTRATO E SUBCONTRATAÇÃO:

A CREDENCIADA não poderá ceder o presente contrato, tampouco subcontratá-lo, no todo ou em parte, a nenhuma pessoa física ou jurídica.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA INEXECUÇÃO DO CONTRATO:

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122





ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

A CREDENCIADA reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa, previstos no art. 77 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO:

Ocorrendo motivo que justifique e/ou aconselhe, atendido em especial o interesse do CREDENCIANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo CREDENCIANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

A CREDENCIADA poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 30 (trinta) dias.

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA LEGISLAÇÃO:

O presente contrato é regido pela Lei nº 8.666/93 a qual as partes se sujeitam para resolução dos casos em que este instrumento for omissivo, aplicando as penalidades previstas nos Artigos 86 a 88, da mencionada Lei, que as partes declaram ter pleno conhecimento do teor.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO:

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.

E por estarem justas e contratadas, assinam o presente, por si seus sucessores em 03 (três) vias iguais e rubricadas para todos os fins de direito na presença de duas testemunhas.

_____ / _____ de _____ de 2021.

CREDENCIANTE

CREDENCIANTE

EMPRESA CREDENCIADA

Testemunhas

CPF:

CPF:

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122

