

# Prefeitura Municipal de America Dourada

Credenciamento



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICA DOURADA**  
Avenida Romão Gramacho, 77 - Centro - CEP 44910-000 - CNPJ 13.891.536/0001-96

## EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 0003/2018

Processo Administrativo nº 0053/2018

O **MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**, no Estado da Bahia, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Avenida Romão Gramacho, Nº 77, Centro, CEP 44.910-000, através da Comissão Permanente de Licitação, torna público, para o conhecimento dos interessados, que está instaurando processo de **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS DA ÁREA MÉDICA**, 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 02/03/2018**, em sua sede, no horário de expediente, as inscrições de instituições de saúde e profissionais da área de saúde para posterior prestação de serviços, conforme previstos no Edital (Anexo XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII e XVIII), visando o atendimento da população junto às Redes de Atenção à Saúde do Município de América Dourada, nas áreas rurais e urbana e referenciada conforme descrição e especificações seguintes:

### 1 – DO OBJETO:

1.1. O presente credenciamento tem por objetivo a fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior credenciamento/contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços na área de saúde do Município de América Dourada, tanto na área urbana, quanto rural, visando o atendimento da população junto às unidades da rede pública de saúde.

### 2 – DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO:

2.1. Poderão participar deste CREDENCIAMENTO as instituições e profissionais de saúde que estiverem registrados nas entidades incumbidas da fiscalização do exercício profissional, que detenham habilitação para o exercício de alguma atividade na área da saúde, em conformidade com os anexos 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 e Tabela SUS**.

### 3 – DO CREDENCIAMENTO:

3.1. É facultado a todo profissional que preencher os requisitos mínimos fixados pela administração, requerer seu credenciamento, o que significará sua admissão a um cadastro de profissionais da área de saúde que ficará à disposição dos beneficiários.

3.2. O credenciamento será realizado até o preenchimento suportável das vagas e/ou serviço público de saúde municipal, em conformidade com os quantitativos previstos nos Anexos XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII e XVIII.

3.3. A inscrição no credenciamento **não garante a contratação** do interessado pelo Município de América Dourada, podendo, no entanto vir a ser credenciado de acordo com a necessidade da Administração Municipal.

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

3.5. A Administração Municipal poderá ainda constituir reserva técnica de profissionais, excedendo o quantitativo de vagas e/ou serviços previstos neste edital para provimento de futuros programas e/ou projetos ou ampliação dos existentes.

### 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 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICA DOURADA AVENIDA ROMÃO GRAMACHO, 77, CENTRO CEP: 44.910-000 A/C: Comissão Permanente de Licitações**

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 \_\_\_\_\_

# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICA DOURADA**  
 Avenida Romão Gramacho, 77 - Centro - CEP 44910-000 - CNPJ 13.891.536/0001-96

## PESSOA FÍSICA:

NOME \_\_\_\_\_  
 End.: \_\_\_\_\_  
 CEP: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_  
 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 Física - médico/enfermeiro (ANEXO II);
- b) Se Pessoa Jurídica - médico/enfermeiro (ANEXO III);
- c) Para serviços e procedimentos – se pessoa jurídica (ANEXO IV);
- d) Para serviços e procedimentos – se pessoa física (ANEXO V)

**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;
- d) Cartão CNPJ;
- e) Certificado de Regularidade do Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- f) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Federal;
- g) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Estadual;
- h) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Municipal;
- i) Certidão Negativa relativo a Débitos Trabalhistas (CNDT);
- j) Alvará de Funcionamento;
- k) Alvará Vigilância Sanitária; (necessário apenas para serviços discriminados nos anexos XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII e XVIII) fica dispensado para empresas que prestarem os atendimentos nas unidades de Saúde pertencentes ao município;
- l) Declaração de disponibilidade das instalações, do aparelhamento e do pessoal técnico conforme anexo VII; (necessário apenas para serviços discriminados nos anexos XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII e XVIII), fica dispensado para empresas que prestarem os atendimentos nas unidades de Saúde pertencentes ao município;
- m) Certificado de conclusão de curso: Diploma – devidamente registrado no órgão ou entidade competente;
- n) Certificado de registro de especialidade no respectivo conselho (se for o caso);
- o) Atualização do CNES de acordo com a Portaria SAS 134 de 05 de Abril de 2011, junto à Secretaria Municipal de Saúde deste município; fica dispensado para empresas que prestarem os atendimentos nas unidades de Saúde pertencentes ao município;
- p) Declaração de Entidade Filantrópica, se for o caso;
- q) Carta de credenciamento, conforme modelo ANEXO VI; (se for o caso)
- r) Proposta conforme item 5 (cinco) deste edital;
- s) Declaração de ter conhecimento da tabela de serviços da área de saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de América Dourada e tabela de honorários consultas/procedimentos, conforme modelo ANEXO I;
- t) Declaração de Atendimento ao Art 9º, Inciso III, da Lei 8.666/93 – conforme anexo VIII;
- u) Declaração de Atendimento ao Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição – conforme anexo X;

### 6.3. PRESTADOR DE SERVIÇOS - PESSOA FÍSICA:

- a) RG (identidade civil);
- b) CPF – Cadastro de Pessoas Físicas no Ministério da Fazenda;
- c) Documento de Identidade Profissional onde consta o número de inscrição junto à entidade profissional da área de atuação;
- d) Comprovante de endereço atualizado;
- e) Curriculum vitae devendo constar endereços e telefones atuais;
- f) Certificado de conclusão de curso: Diploma – devidamente registrado no órgão ou entidade competente;
- g) Certificado de registro de especialidade no respectivo conselho (se for o caso);
- h) Certidão que comprove adimplência/quitação de anuidade junto ao Conselho Regional da Categoria;
- i) Certidão negativa de processo junto a Comissão de Ética do Conselho Regional a qual está submetido;
- j) Carta de credenciamento, conforme modelo anexo VI (se for o caso);
- k) Declaração de ter conhecimento da tabela de serviços da área de saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de América Dourada e tabela de honorários consultas/procedimentos, conforme modelo anexo I;
- l) Proposta conforme item 5 (cinco) deste edital;

Página 2

# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICA DOURADA**  
Avenida Romão Gramacho, 77 - Centro - CEP 44910-000 - CNPJ 13.891.536/0001-96

- m) Declaração de Atendimento ao Art 9º, Inciso III, da Lei 8.666/93 – conforme anexo IX;
- n) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Federal;
- o) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Estadual;
- p) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Municipal;
- q) Certidão Negativa relativo a débitos Trabalhistas (CNDT).

6.4. Será considerado inabilitado a instituição ou profissional que deixar de apresentar documentação completa;  
6.5. Os documentos relativos ao credenciamento deverão ser apresentados em original por publicação em órgão da Imprensa Oficial ou por qualquer processo de cópia devero, 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.

## 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 convocará dentre os cadastrados os que primeiro se habilitarem/cadastrarem, notadamente àqueles em que exercerem as atividades da qual a mesma necessite. Além dos documentos exigidos na habilitação (Item 6.2) 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 a convocação e entrega da documentação solicitada atualizada, 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 física ou jurídica) da área de saúde as faturas emitidas e atestadas pela Secretaria Municipal da Saúde, conforme valores constantes na tabela **aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de América Dourada e Tabela SUS** vigente, pelos serviços efetivamente prestados e comprovados através do quadro de frequência, das planilhas de produções de serviços, escalas de plantões, autorizações de internações hospitalares e autorizações para exames complementares auditados.

## 9 – DA CARGA HORÁRIA

9.1 – Os **CRENCIADOS (AS)** serão obrigados a prestar serviços dentro de suas aptidões técnico-profissionais, nos locais determinados e conforme carga horária especificadas nos respectivos contratos;

9.2 – Os **CRENCIADOS (AS)** deverão obedecer à carga horária de acordo com as diretrizes de cada unidade de saúde.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Os participantes poderão se credenciar para mais de uma vaga ou serviço desde que atendidas as condições deste edital e, principalmente, haja compatibilidade de carga horária e/ou capacidade de execução do objeto.

## 10 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

10.1. As instituições de saúde particulares e os profissionais que, 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 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.

## 12 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

12.1. 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.

América Dourada, Ba, 01 de Março de 2018.

**Atilio Araújo Sabino**  
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICA DOURADA**  
Avenida Romão Gramacho, 77 - Centro - CEP 44910-000 - CNPJ 13.891.536/0001-96

## ANEXO I DECLARAÇÃO

À PREFEITURA MUNICIPAL DE AMERICA DOURADA/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Ref.: Edital de Credenciamento nº 0003/2018

\_\_\_\_\_, de acordo com o edital de Credenciamento nº 0003/2018, DECLARA que:

- a) Aceita as condições estabelecidas neste Edital;
- b) Tem pleno conhecimento da Tabela de valores do Conselho Municipal de Saúde de América Dourada;
- c) Fornecerá a 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 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável/Carimbo

# Prefeitura Municipal de America Dourada

**ANEXO II  
(PESSOA FISICA – MÉDICO/ENFERMEIRO)**

**EDITAL CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 0003/2018  
PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO**

**Ao  
Município de América Dourada  
Comissão Permanente de Licitação**

O interessado \_\_\_\_\_, nascido aos: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, inscrito no CRM/COREN nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, UF:

\_\_\_\_\_, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA MÉDICA, divulgado pelo Município de \_\_\_\_\_, objetivando a prestação de serviços médicos como ( ) Plantonista UPA; ( ) Plantonista SAMU; ( ) Médico para PSF – Programa Saúde da Família; ( ) Plantonista Enfermeiro Obstétrico; ( ) Turno Médico Especialista Psiquiatria CAPS; ( ) Ambulatório Clínica Médica; ( ) Ambulatório Pediatria nos termos do credenciamento divulgado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018, conforme quantitativo e serviços abaixo propostos:

- ( ) **Clínica geral**  
( ) **Especialidade:** \_\_\_\_\_

MÉTRICA	SERVIÇOS PROPOSTOS	QUANT./ANO

**DADOS PESSOAIS COMPLEMENTARES:**

**FILIAÇÃO:**

Pai: \_\_\_\_\_  
Mãe: \_\_\_\_\_

**TELEFONES:**

Comercial: ( ) \_\_\_\_\_ Cel : ( ) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**DADOS BANCÁRIOS:**

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do Médico/Enfermeiro Responsável)

# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICA DOURADA**  
 Avenida Romão Gramacho, 77 - Centro - CEP 44910-000 - CNPJ 13.891.536/0001-96

## ANEXO III (PESSOA JURÍDICA - MÉDICO/ENFERMEIRO)

### EDITAL CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 0003/2018 PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO

**Ao**  
**Município de América Dourada**  
**Comissão Permanente de Licitação**

O interessado \_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ nº \_\_\_\_\_, sediada à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, UF: \_\_\_\_\_, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA MÉDICA, divulgado pelo Município de \_\_\_\_\_, objetivando a prestação de serviços médicos como ( ) Plantonista

UPA; ( ) Plantonista SAMU; ( ) Médico para PSF – Programa Saúde da Família; ( ) Plantonista Enfermeiro Obstétrico; ( ) Turno Médico Especialista Psiquiatria CAPS; ( ) Ambulatório Clínica Médica; ( ) Ambulatório Pediatria, nos termos do credenciamento divulgado em 02 de Março de 2018, conforme quantitativo e serviços abaixo propostos:

MÉTRICA	SERVIÇOS PROPOSTOS	QUANT./ANO

#### DADOS COMPLEMENTARES:

TELEFONES:

Comercial: ( ) \_\_\_\_\_ Cel: ( ) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

DADOS BANCÁRIOS:

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

Responsável Técnico (médico/enfermeiro): \_\_\_\_\_ CRM/COREN nº: \_\_\_\_\_

R.G.nº: \_\_\_\_\_ CPF nº: \_\_\_\_\_

( ) Clínica geral ( ) Especialidade: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

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

\_\_\_\_\_  
 (assinatura do Responsável Técnico (médico/enfermeiro))

# Prefeitura Municipal de America Dourada

**ANEXO IV  
(PESSOA JURÍDICA - SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS)**

**EDITAL CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 0003/2018  
PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO**

**Ao  
Município de América Dourada  
Comissão Permanente de Licitação**

O interessado \_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ nº \_\_\_\_\_, sediada à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, UF: \_\_\_\_\_, inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, sob o nº \_\_\_\_\_, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA MÉDICA, divulgado pelo Município de \_\_\_\_\_,

objetivando a prestação de serviços médicos/laboratoriais como  **CONSULTAS E PROCEDIMENTOS**;  **SERVIÇOS LABORATORIAIS**;  **PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS**  **PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS**, nos termos do credenciamento público divulgado em 02 de Março de 2018, conforme quantitativo e serviços abaixo propostos:

MÉTRICA	SERVIÇOS PROPOSTOS	QUANT./ANO

**DADOS COMPLEMENTARES:**

TELEFONES:

Comercial: ( ) \_\_\_\_\_ Cel: ( ) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

DADOS BANCÁRIOS:

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

Responsável Técnico (médico/enfermeiro): \_\_\_\_\_

CRM/CREFITO/CRO/CRFA/OUTROS NÃO ESPECIFICADOS: \_\_\_\_\_

R.G. nº: \_\_\_\_\_ CPF nº: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_

Clínica geral  Especialidade: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

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

# Prefeitura Municipal de America Dourada

**ANEXO V  
(PESSOA FISICA - SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS)**

**EDITAL CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 0003/2018  
PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO**

**Ao  
Município de América Dourada  
Comissão Permanente de Licitação**

O interessado \_\_\_\_\_, nascido aos: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, inscrito no CRM/COREN nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, UF:

\_\_\_\_\_, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA MÉDICA, divulgado pelo Município de \_\_\_\_\_, objetivando a prestação de serviços médicos/laboratoriais como ( ) **CONSULTAS E PROCEDIMENTOS; ( ) SERVIÇOS LABORATORIAIS; ( ) PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS, ( ) PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS**, nos termos do credenciamento público divulgado em 02 de Março de 2018, conforme quantitativo e serviços abaixo propostos:

( ) Clínica geral ( ) Especialidade: \_\_\_\_\_

MÉTRICA	SERVIÇOS PROPOSTOS	QUANT./ANO

**DADOS PESSOAIS COMPLEMENTARES:**

FILIAÇÃO:

Pai: \_\_\_\_\_  
Mãe: \_\_\_\_\_

TELEFONES:  
Comercial: ( ) \_\_\_\_\_ Cel : ( ) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

DADOS BANCÁRIOS:  
Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do Médico/Enfermeiro Responsável)



# Prefeitura Municipal de America Dourada

## ANEXO VI MODELO DE CREDENCIAMENTO

Através do presente, credenciamos a empresa....., inscrita no CNPJ sob nº....., com sede na Rua/Avenida.....Bairro..... na cidade de ....., a participar do CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS OU DE ANÁLISES CLÍNICAS no município de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_, conforme Edital de Credenciamento nº . 0003/2018, 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 2018.

Assinatura do(s) dirigente(s) da empresa  
(firma reconhecida)

Nome do dirigente da empresa

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.

# Prefeitura Municipal de America Dourada

## ANEXO VII

### DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DAS INSTALAÇÕES, DO APARELHAMENTO E DO PESSOAL TÉCNICO

#### Credenciamento nº 0003/2018

Declaro, para os devidos fins, que a empresa \_\_\_\_\_, possui as instalações, aparelhamento e pessoal técnico adequado e disponíveis para realização do objeto do credenciamento.

Declaro também, ser responsável pelo bom andamento e cumprimento de todos os procedimentos necessários e fiel desempenho do objeto deste credenciamento.

Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

---

RAZÃO SOCIAL  
CNPJ  
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL  
ASSINATURA

# Prefeitura Municipal de America Dourada

## ANEXO VIII – PESSOA JURÍDICA

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

Declaramos para os devidos fins de direito, que a empresa \_\_\_\_\_ na qualidade de CREDENCIADA da licitação instaurada pelo Município de \_\_\_\_\_ na Modalidade Credenciamento nº 0003/2018, que objetiva a fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior credenciamento/contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços na área de saúde do município de \_\_\_\_\_, tanto na área urbana, quanto rural, visando o atendimento da população junto às unidades da rede pública de saúde e prestadores credenciados (privados com fins lucrativos e sem fins lucrativos), com data de apresentação de documentos de habilitação e proposta a partir de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018 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

# Prefeitura Municipal de America Dourada

## ANEXO IX – PESSOA FÍSICA

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

Declaro para os devidos fins de direito, que \_\_\_\_\_ na qualidade de na  
CRENCIADA da licitação instaurada pelo Município de \_\_\_\_\_ Modalidade

Credenciamento nº 0003/2018, que objetiva a fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior credenciamento/contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços na área de saúde do município de América Dourada, tanto na área urbana, quanto rural, visando o atendimento da população junto às unidades da rede pública de saúde e prestadores credenciados (privados com fins lucrativos e sem fins lucrativos), com data de apresentação de documentos de habilitação e proposta a partir de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018 na sala da Comissão Permanente de Licitações - CPL, que não sou servidor público municipal, 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 CPF

# Prefeitura Municipal de America Dourada

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

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

\_\_\_\_\_  
ASSIANTURA/CARIMBO CNPJ  
CREDENCIADA

# Prefeitura Municipal de America Dourada

## ANEXO XI

### QUADRO DE VAGAS PARA CREDENCIAMENTO 2018

#### PROFISSIONAIS DE SAÚDE – PESSOA FÍSICA

CREENCIAMENTO PESSOA FÍSICA	QUANT	VALOR UNITÁRIO	PREVISÃO PROVENTOS / MÊS	PREVISÃO PROVENTOS / ANO
ENFERMEIROS PSF	7	R\$ 2.500,00	R\$ 17.500,00	R\$ 210.000,00
ENFERMEIRO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	1	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
ODONTÓLOGOS PSF	6	R\$ 2.500,00	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00
PSICÓLOGO NASF 40HS	1	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
EDUCADOR FÍSICO NASF 30HS	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
NUTRICIONISTA NASF 30HS	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
ASSIST SOCIAL NASF 20HS	1	R\$ 1.500,00	R\$ 2.000,00	R\$ 18.000,00
FONOAUDIOLOGO NASF 20HS	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
FISIOTERAPEUTA NASF 20HS	2	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
FARMACÊUTICO NASF 30HS	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
ENFERMEIRO HOSPITAL 36 HS	4	R\$ 2.250,00	R\$ 9.000,00	R\$ 108.000,00
ASSIST SOCIAL HOSPITAL 30 HS	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
NUTRICIONISTA HOSPITAL 30 HS	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
PSICÓLOGA CLÍNICA 30 HS	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
FISIOTERAPEUTA CLÍNICA 30 HS	2	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
FARMACÊUTICO 30HS	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
APOIADOR INSTITUCIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA 20HS	2	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
MÉDICO VETERINÁRIO 20 HS	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
TERAPEUTA OCUPACIONAL CAPS 30 HS	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
ENFERMEIRO CAPS	1	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
PSICÓLOGO CAPS 30 HS	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 81.500,00</b>	<b>R\$ 978.000,00</b>

# Prefeitura Municipal de America Dourada

## ANEXO XII

### PROFISSIONAIS DE SAÚDE – PESSOA JURÍDICA

CREENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA	QUANT	VALOR UNITÁRIO	PREVISÃO PROVENTOS / MÊS	PREVISÃO PROVENTOS / ANO
MÉDICOS PSF	4	R\$ 12.000,00	R\$ 48.000,00	R\$ 281.280,00
MÉDICOS HOSPITAL – PLANTÃO 24 HORAS	38	R\$ 1.900,00	R\$ 72.200,00	R\$ 706.800,00
MÉDICO AUTORIZADOR IH	1	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 123.200,00</b>	<b>R\$ 1.478.400,00</b>

## ANEXO XIII

### CONSULTAS ESPECIALIDADES MÉDICAS PARA ATENDIMENTO NO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE AMÉRICA DOURADA

CREENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA	QUANT	VALOR UNITÁRIO	PREVISÃO PROVENTOS / MÊS	PREVISÃO PROVENTOS / ANO
PEDIATRA – CONSULTA	100	R\$ 70,00	R\$ 7.000,00	R\$ 60.000,00
GINECOLOGISTA / OBSTETRA - CONSULTA	100	R\$ 70,00	R\$ 7.000,00	R\$ 78.000,00
UROLOGISTA - CONSULTA	100	R\$ 70,00	R\$ 7.000,00	R\$ 42.000,00
ORTOPEDISTA - CONSULTA	100	R\$ 70,00	R\$ 7.000,00	R\$ 84.000,00
CARDIOLOGISTA - CONSULTA	100	R\$ 70,00	R\$ 7.000,00	R\$ 84.000,00
PSIQUIATRA - CONSULTA	100	R\$ 70,00	R\$ 7.000,00	R\$ 84.000,00
ULTRASSONOGRÁFIAS DIVERSAS	100	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 47.000,00</b>	<b>R\$ 564.000,00</b>

**Prefeitura Municipal de America Dourada****ANEXO XIV  
PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS**

ITEM	MÉTRICA	DESCRIÇÃO	QUANT MÊS	VALOR UNIT.	VALOR MENSAL	QUANTIDADE ANO	VALOR ANO
1	UNID	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	5	R\$ 140,00	R\$ 700,00	60	R\$ 8.400,00
2	UNID	AUDIOMETRIA	3	R\$ 60,00	R\$ 180,00	36	R\$ 2.160,00
3	UNID	LARINGOSCOPIA	3	R\$ 130,00	R\$ 390,00	36	R\$ 4.680,00
4	UNID	VIDEOLARINGOSCOPIA	3	R\$ 130,00	R\$ 390,00	36	R\$ 4.680,00
5	UNID	ELETRONECEFALOGRAMA	3	R\$ 80,00	R\$ 240,00	36	R\$ 2.880,00
6	UNID	MAPA	2	R\$ 60,00	R\$ 120,00	24	R\$ 1.440,00
7	UNID	ELETRONEUROMIOGRAFIA POR MEMBRO	2	R\$ 150,00	R\$ 300,00	24	R\$ 3.600,00
8	UNID	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	4	R\$ 140,00	R\$ 560,00	48	R\$ 6.720,00
9	UNID	ELETROCARDIOGRAMA	100	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00	1200	R\$ 48.000,00
10	UNID	HOLTER	2	R\$ 120,00	R\$ 240,00	24	R\$ 2.880,00
11	UNID	BIOPSIA PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL	2	R\$ 200,00	R\$ 400,00	24	R\$ 4.800,00
12	UNID	GESSO ORTOPEDICO	5	R\$ 60,00	R\$ 300,00	60	R\$ 3.600,00
13	UNID	TESTE DA ORELHINHA	2	R\$ 130,00	R\$ 260,00	24	R\$ 3.120,00
14	UNID	IMITANCIOMETRIA	2	R\$ 60,00	R\$ 120,00	24	R\$ 1.440,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 8.200,00</b>		<b>R\$ 98.400,00</b>



**Prefeitura Municipal de America Dourada****ANEXO XV****CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS**

ITEM	MÉTRICA	DESCRIÇÃO	QUANT MÊS	VALOR UNIT.	VALOR MENSAL	QUANTIDADE ANO	VALOR / ANO
1	UNID	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - CARDIOLOGISTA	20	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00	240	R\$ 24.000,00
2	UNID	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGISTA	8	R\$ 100,00	R\$ 800,00	96	R\$ 9.600,00
3	UNID	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - ORTOPEDESTA	15	R\$ 100,00	R\$ 1.500,00	180	R\$ 18.000,00
4	UNID	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGISTA	8	R\$ 100,00	R\$ 800,00	96	R\$ 9.600,00
5	UNID	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGISTA	8	R\$ 100,00	R\$ 800,00	96	R\$ 9.600,00
6	UNID	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - UROLOGISTA	10	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00	120	R\$ 12.000,00
7	UNID	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - PSQUIATRA	6	R\$ 100,00	R\$ 600,00	72	R\$ 7.200,00
8	UNID	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - CIRURGIÃO GERAL	12	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00	144	R\$ 14.400,00
9	UNID	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGISTA	8	R\$ 100,00	R\$ 800,00	96	R\$ 9.600,00
10	UNID	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - DERMATOLOGISTA	5	R\$ 100,00	R\$ 500,00	60	R\$ 6.000,00
				<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 10.000,00</b>		<b>R\$ 120.000,00</b>

# Prefeitura Municipal de America Dourada

## ANEXO XVI EXAMES LABORATORIAIS

EXAMES	Valor Unit.	Quant. Mensal	Valor Mensal	Estimativa Anual
Ácido Úrico	R\$ 1,85	40	R\$ 74,00	R\$ 888,00
Alfa-fetoproteínas (AFP)	R\$ 20,00	3	R\$ 60,00	R\$ 720,00
Alumínio	R\$ 35,00	3	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
Amilase	R\$ 6,00	5	R\$ 30,00	R\$ 360,00
Anti-DNA	R\$ 16,00	2	R\$ 32,00	R\$ 384,00
ASLO	R\$ 2,83	20	R\$ 56,60	R\$ 679,20
B-HCG (Teste de gravidez)	R\$ 10,00	20	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
Bilirrubinas Totais e frações	R\$ 6,00	10	R\$ 60,00	R\$ 720,00
Cálcio	R\$ 1,85	30	R\$ 55,50	R\$ 666,00
Carbamazepina	R\$ 25,00	2	R\$ 50,00	R\$ 600,00
CEA	R\$ 20,00	2	R\$ 40,00	R\$ 480,00
Células LE	R\$ 14,00	2	R\$ 28,00	R\$ 336,00
Chagas	R\$ 10,00	15	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
Clearance de creatinina	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00	R\$ 600,00
Citomegalovírus IgG	R\$ 20,00	6	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
Citomegalovírus IgM	R\$ 25,00	6	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
Coagulograma	R\$ 20,00	20	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
Colesterol HDL	R\$ 3,51	40	R\$ 140,40	R\$ 1.684,80
Colesterol LDL	R\$ 3,51	40	R\$ 140,40	R\$ 1.684,80
Colesterol Total	R\$ 1,85	40	R\$ 74,00	R\$ 888,00
Contagem de Plaquetas	R\$ 2,73	40	R\$ 109,20	R\$ 1.310,40
Cortisol	R\$ 18,00	1	R\$ 18,00	R\$ 216,00
CPK (CK Total)	R\$ 8,00	5	R\$ 40,00	R\$ 480,00
CK-MB	R\$ 9,00	5	R\$ 45,00	R\$ 540,00
Creatinina	R\$ 1,85	40	R\$ 74,00	R\$ 888,00
C3	R\$ 20,00	3	R\$ 60,00	R\$ 720,00
C4	R\$ 20,00	3	R\$ 60,00	R\$ 720,00
Eletroforese de Hemoglobina	R\$ 25,00	2	R\$ 50,00	R\$ 600,00
Eletroforese de Proteínas	R\$ 25,00	2	R\$ 50,00	R\$ 600,00
Eritrograma (hto/hb)	R\$ 2,73	20	R\$ 54,60	R\$ 655,20
Estradiol	R\$ 15,00	2	R\$ 30,00	R\$ 360,00
Fator Reumatóide (FR)	R\$ 2,83	15	R\$ 42,45	R\$ 509,40
Ferritina	R\$ 16,00	3	R\$ 48,00	R\$ 576,00
Ferro sérico	R\$ 8,00	5	R\$ 40,00	R\$ 480,00
Fosfatase Alcalina	R\$ 2,01	5	R\$ 10,05	R\$ 120,60
Fósforo	R\$ 2,01	15	R\$ 30,15	R\$ 361,80
FSH	R\$ 15,00	8	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
GGT	R\$ 5,00	5	R\$ 25,00	R\$ 300,00
Glicemia	R\$ 1,85	40	R\$ 74,00	R\$ 888,00
HBsAg (imunocromatográfico)	R\$ 18,55	5	R\$ 92,75	R\$ 1.113,00
HCV (imunocromatográfico)	R\$ 18,55	5	R\$ 92,75	R\$ 1.113,00
Hemoglobina Glicada (HBGL)	R\$ 14,00	10	R\$ 140,00	R\$ 1.680,00
Hemograma	R\$ 4,11	40	R\$ 164,40	R\$ 1.972,80

# Prefeitura Municipal de America Dourada

HIV (imunocromatográfico)	R\$ 18,55	3	R\$ 55,65	R\$ 667,80
HTLV 1 e 2	R\$ 35,00	3	R\$ 105,00	R\$ 1.260,00
IgE Total	R\$ 15,00	5	R\$ 75,00	R\$ 900,00
Insulina	R\$ 15,00	5	R\$ 75,00	R\$ 900,00
Látex	R\$ 1,89	10	R\$ 18,90	R\$ 226,80
Leucograma	R\$ 2,73	40	R\$ 109,20	R\$ 1.310,40
LH	R\$ 15,00	3	R\$ 45,00	R\$ 540,00
Magnésio (MG)	R\$ 6,00	8	R\$ 48,00	R\$ 576,00
Microalbumina na Urina	R\$ 14,00	2	R\$ 28,00	R\$ 336,00
Muco-proteínas	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00	R\$ 600,00
P. Sangue Oculto nas Fezes	R\$ 8,00	5	R\$ 40,00	R\$ 480,00
Parasitológico de Fezes	R\$ 1,65	40	R\$ 66,00	R\$ 792,00
Peptídeo C	R\$ 20,00	1	R\$ 20,00	R\$ 240,00
PTH (paratormônio)	R\$ 60,00	1	R\$ 60,00	R\$ 720,00
PCR	R\$ 2,83	30	R\$ 84,90	R\$ 1.018,80
Potássio (K)	R\$ 3,50	15	R\$ 52,50	R\$ 630,00
Progesterona	R\$ 15,00	2	R\$ 30,00	R\$ 360,00
Prolactina	R\$ 15,00	2	R\$ 30,00	R\$ 360,00
Proteínas de 24h	R\$ 8,00	8	R\$ 64,00	R\$ 768,00
Proteínas Totais e frações	R\$ 3,50	40	R\$ 140,00	R\$ 1.680,00
PSA	R\$ 19,00	10	R\$ 190,00	R\$ 2.280,00
Reação de Widal	R\$ 12,00	2	R\$ 24,00	R\$ 288,00
Reticulócitos	R\$ 8,00	6	R\$ 48,00	R\$ 576,00
Rubéola IgG	R\$ 20,00	3	R\$ 60,00	R\$ 720,00
Rubéola IgM	R\$ 25,00	3	R\$ 75,00	R\$ 900,00
Sódio (Na)	R\$ 1,85	40	R\$ 74,00	R\$ 888,00
Sumário de Urina (EAS)	R\$ 3,70	40	R\$ 148,00	R\$ 1.776,00
T3	R\$ 15,00	3	R\$ 45,00	R\$ 540,00
T4	R\$ 15,00	3	R\$ 45,00	R\$ 540,00
T4L	R\$ 15,00	3	R\$ 45,00	R\$ 540,00
Tempo de coagulação	R\$ 2,73	40	R\$ 109,20	R\$ 1.310,40
Tempo de Sangria	R\$ 2,73	40	R\$ 109,20	R\$ 1.310,40
Testosterona	R\$ 15,00	2	R\$ 30,00	R\$ 360,00
Testosterona Livre	R\$ 15,00	2	R\$ 30,00	R\$ 360,00
TGO	R\$ 2,01	40	R\$ 80,40	R\$ 964,80
TGP	R\$ 2,01	40	R\$ 80,40	R\$ 964,80
Tipagem Sanguínea (ABORh)	R\$ 5,00	20	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
Tiroglobulina	R\$ 15,00	3	R\$ 45,00	R\$ 540,00
Toxoplasmose IgG	R\$ 20,00	3	R\$ 60,00	R\$ 720,00
Toxoplasmose IgM	R\$ 20,00	3	R\$ 60,00	R\$ 720,00
Transferrina	R\$ 7,00	5	R\$ 35,00	R\$ 420,00
Triglicérides	R\$ 3,51	40	R\$ 140,40	R\$ 1.684,80
Troponina	R\$ 20,00	2	R\$ 40,00	R\$ 480,00
TSH	R\$ 15,00	5	R\$ 75,00	R\$ 900,00
Ureia	R\$ 1,85	40	R\$ 74,00	R\$ 888,00
Urocultura com Antibiograma	R\$ 26,00	2	R\$ 52,00	R\$ 624,00
VDRL	R\$ 2,83	40	R\$ 113,20	R\$ 1.358,40

# Prefeitura Municipal de America Dourada

VHS	R\$ 2,73	10	R\$ 27,30	R\$ 327,60
Vitamina B12	R\$ 26,00	2	R\$ 52,00	R\$ 624,00
Vitamina D	R\$ 50,00	2	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
		<b>Total</b>	<b>R\$ 6.850,50</b>	<b>R\$ 82.206,00</b>

## ANEXO XVII

### SERVIÇOS DE RADIOLOGIA

ITEM	MÉTRICA	DESCRIÇÃO	QUANT MÊS	QUANTIDADE ANO	VALOR UNIT.	VALOR MENSAL	VALOR / ANO
1	UNID	RADIOGRAFIA 1 INCIDÊNCIA	30	360	R\$ 60,00	R\$ 1.800,00	R\$ 42.000,00
2	UND	RADIOGRAFIA 2 INCIDENCIAS	30	360	R\$ 110,00	R\$ 3.300,00	R\$ 66.000,00
3	UND	RADIOGRAFIA COM LAUDO – 1 INCIDÊNCIA	30	360	R\$ 80,00	R\$ 2.400,00	R\$ 32.400,00
4	UND	RADIOGRAFIA COM LAUDO – 2 INCIDENCIAS	30	360	R\$ 150,00	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00
<b>TOTAL</b>						<b>R\$ 12.000,00</b>	<b>R\$ 144.000,00</b>

## ANEXO XVIII

### SERVIÇOS DE CIRURGIAS ELETIVAS

ITEM	MÉTRICA	DESCRIÇÃO	QUANT MÊS	QUANTIDADE ANO	VALOR UNIT.	VALOR MENSAL	VALOR / ANO
1	UNID	CIRURGIAS ELETIVAS DIVERSAS	05	60	R\$ 2.500,00	R\$ 12.500,00	R\$ 150.000,00
<b>TOTAL</b>						<b>R\$ 12.500,00</b>	<b>R\$ 150.000,00</b>

# Prefeitura Municipal de America Dourada

## ANEXO XIX (Pessoa Física – Médico/Enfermeiro)

### MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO \_\_\_\_\_ CONTRATO Nº ...../2018.

O MUNICÍPIO DE \_\_\_\_\_, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_, neste ato representado pela \_\_\_\_\_, brasileira, portadora do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, Gestora do Fundo Municipal de Saúde e pelo \_\_\_\_\_, brasileiro, maior, portado do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, Prefeito Municipal, doravante denominada simplesmente de CREDENCIANTE, de outro lado o Sr(a) \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na rua \_\_\_\_\_, cidade de \_\_\_\_\_, inscrito no C.P.F nº \_\_\_\_\_, R.G nº \_\_\_\_\_, CRM/COREM nº \_\_\_\_\_, a seguir denominada de CREDENCIADA, pactuam o presente Contrato, derivado do Edital de Credenciamento nº 0003/2018, Processo Administrativo nº 0053/2017, através da Inexigibilidade nº \_\_\_\_/2017, a qual rege-se pela Lei Federal nº 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 contratação de prestadores de serviços de Médicos, bem como, de instituições de saúde, de acordo com a tabela anexa ao presente, sob o regime de credenciamento, em estrita observância ao contido e especificado no anexo I deste contrato na documentação levada a efeito pelo edital publicado no dia 02 de Março de 2018, devidamente homologada pelo CREDENCIANTE, regendo-se pela Lei Federal nº 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, a contar da data de assinatura do presente contrato, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência do (a) CREDENCIADO (A), por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses.

*PARÁGRAFO ÚNICO:* Durante a vigência deste credenciamento não haverá correção ou reajuste, caso haja prorrogação do termo de credenciamento, será usado como indexador o índice do IPCA anual.

#### 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 CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor estimado de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), provenientes dos serviços constantes no anexo único deste instrumento.

*PARÁGRAFO PRIMEIRO:* Do valor global acima descrito deverá ser destinando um percentual mínimo de 50% (cinquenta por centos) para pagamento com custos diretos e de 50% para o pagamento de custos indiretos e demais encargos;

*PARÁGRAFO SEGUNDO:* O pagamento do presente contrato será efetuado mensalmente, até o 5º 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 ou cheque nominal.

*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 aprovada pelo **Conselho Municipal de Saúde e Tabela SUS** vigente.

*PARÁGRAFO QUARTO:* É vedada a antecipação de pagamento.

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

- Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, dentro do seu prazo de validade (Lei Federal nº 12.440/2011 e 8.666/1993);
- 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;

# Prefeitura Municipal de America Dourada

d) 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 referentes aos serviços contratados como decorrência deste certame, terão amparo legal e financeiro no orçamento de 2018 da Secretaria Municipal de Saúde, nas seguintes dotações orçamentárias:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

## 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 - É proibido:
  - a) - A prestação do(s) serviço(s) credenciado(s) em qualquer dependência de propriedade do CREDENCIANTE ou utilizada pelo Município, salvo nos casos das coletas efetuadas nas unidades hospitalares, bem como, os serviços médicos especializados;
  - b) - Transferir os direitos e obrigações constantes neste Termo;
- V - Os estabelecimentos devem comportar os atendimentos constantes na Proposta de Credenciamento, quando for o caso;
- VI - A regulação dos encaminhamentos para cada clínica ficará a critério da Secretaria Municipal de Saúde (SMS);

## CLÁUSULA SEXTA - DA FISCALIZAÇÃO:

O CREDENCIANTE, através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), realizará fiscalização permanentemente à prestação dos serviços prestados pelo (s) credenciado (s), sendo-lhes facultado o descredenciamento, mediante a verificação através de processo administrativo específico, com garantia da representação do contraditório e da produção da ampla defesa pela CREDENCIADA, o que não restringe a responsabilidade da mesma, no que diz respeito a sua atuação quanto a este Termo.

## CLÁUSULA SÉTIMA - OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:

A CREDENCIADA ainda se obriga a:

- a) Manter sempre atualizado o seu credenciamento 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, 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 CONTRATANTE, por escrito;
- i) disponibilizar profissionais habilitados para a realização dos procedimentos;
- j) responsabilizar-se, tecnicamente, tanto na realização dos exames quanto na divulgação dos seus resultados;
- k) abster-se de cobrar qualquer valor dos usuários, sob qualquer título ou pretexto;
- l) Fornecer profissional médico com inscrição no Conselho Regional de Medicina e com última anuidade paga.
- m) Declaração de ciência do Regimento Interno do Corpo Clínico por parte dos profissionais médicos que prestarão serviço na unidade.
- n) Aceitação da escala de trabalho em regime de plantões proposta pela direção, previamente afixada em local definido com antecedência de 07 dias, sendo que, em eventual impossibilidade de elaboração da escala ou afixação da mesma, por força maior, será dado seguimento à escala do mês anterior com ocupação dos mesmos dias da semana e horários.
- o) O comparecimento do profissional médico previamente escalado, é de responsabilidade exclusiva da Credenciada, pois a substituição do mesmo por outro profissional que atenda às exigências anteriores será após consentimento do coordenador médico.
- p) Obrigatoriedade de comparecimento dos profissionais às reuniões agendadas pela diretoria com antecedência mínima de 15 dias e estabelecimento de multa para faltantes.

# Prefeitura Municipal de America Dourada

r) Aceitação da possibilidade de haver mudança do público alvo a ser atendido, ou seja, clínica médica ou pediatria, sem aviso prévio, a depender das necessidades do melhor andamento do serviço e do melhor acolhimento do usuário.

q) Em caso excepcional de falta de um dos médicos, o único médico plantonista deverá atender ambos os públicos (clínica médica e pediatria) dando prioridade aos casos de maior risco de agravo à saúde, conforme acolhimento prévio, dentro dos limites de suas possibilidades, até que seja providenciado o segundo profissional.

r) Declaração de ciência da existência de protocolos de atendimento médico na unidade 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 CONTRATADA:**

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, ficando assegurado a CREDENCIADA o direito de regresso.

## **CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES:**

I - À CREDENCIADA será aplicada multa pelo CREDENCIANTE, na importância de até 10% (dez por cento) do valor global do contrato, pela execução irregular do contrato, e em caso de descumprimento das cláusulas contratuais e legislação atinente, salvo nos casos de cumprimento de prazo na entrega dos exames cuja multa será aplicada no percentual de 0,25% por dia/hora de atraso.

II - Em não se cumprindo a cláusula sétima alínea "q", será aplicada multa correspondente ao dobro do valor pago pelo Plantão.

*PARÁGRAFO PRIMEIRO:* Na eventual aplicação de multa, o seu *quantum* será automaticamente descontado do valor a ser pago à CONTRATADA.

## **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:**

A CONTRATADA 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.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO:**

Fica eleita a Comarca de João Dourada/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 ..... de 2018.

**CREDENCIANTE**

**CREDENCIADA**



# Prefeitura Municipal de America Dourada

## ANEXO XIX

(Pessoa Jurídica – Médico/Enfermeiro, Laboratório, Clínicas, etc)

### MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO \_\_\_\_\_ CONTRATO Nº ...../2017.

O MUNICÍPIO DE \_\_\_\_\_ Estado da \_\_\_\_\_, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, neste ato representado pela \_\_\_\_\_, brasileira, portadora do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, Gestora do Fundo Municipal de Saúde e pelo \_\_\_\_\_, brasileiro, maior, portado do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, Prefeito Municipal, doravante denominada simplesmente de CREDENCIANTE, de outro lado a empresa \_\_\_\_\_, pessoa jurídica, com sede na \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, inscrito no C.N.P.J nº \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo Sr(a) \_\_\_\_\_, a seguir denominada de CREDENCIADO, pactuam o presente Contrato, derivado do Edital de Credenciamento nº 0003/2018, Processo Administrativo nº 0053/2018, através da Inexigibilidade nº \_\_\_\_/2018, a qual rege-se pela Lei Federal nº 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 contratação de prestadores de serviços de Médicos, bem como, de instituições de saúde, de acordo com a tabela anexa ao presente, sob o regime de credenciamento, em estrita observância ao contido e especificado no anexo I deste contrato na documentação levada a efeito pelo edital publicado no dia 02 de Março de 2018, devidamente homologada pelo CREDENCIANTE, regendo-se pela Lei Federal nº 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, a contar da data de assinatura do presente contrato, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência do (a) CREDENCIADO (A), por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses.

*Parágrafo único:* Durante a vigência deste credenciamento não haverá correção ou reajuste, caso haja prorrogação do termo de credenciamento, será usado como indexador o índice do IPCA anual.

#### 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 CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor estimado de \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), provenientes dos serviços constantes no anexo único deste instrumento.

*Parágrafo Primeiro:* Do valor global acima descrito deverá ser destinando um percentual mínimo de 50% (cinquenta por centos) para pagamento com custos diretos e de 50% para o pagamento de custos indiretos e demais encargos.

*Parágrafo Segundo:* O pagamento do presente contrato será efetuado mensalmente, até o 5º 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 ou cheque nominal.

*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 aprovada pelo **Conselho Municipal de Saúde e Tabela SUS** vigente.

*Parágrafo Quarto:* É vedada a antecipação de pagamento.

*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 inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- 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);
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, dentro do seu prazo de validade (Lei Federal nº 12.440/2011 e 8.666/1993);
- 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.



# Prefeitura Municipal de America Dourada

f) 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 referentes aos serviços contratados como decorrência deste certame terão amparo legal e financeiro no orçamento de 2018 da Secretaria Municipal de Saúde, nas seguintes dotações orçamentárias:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

## 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 - É proibido:

a) - A prestação do (s) serviço (s) credenciado (s) em qualquer dependência de propriedade do CREDENCIANTE ou utilizada pelo Município, salvo nos casos das coletas efetuadas nas unidades hospitalares, bem como, os serviços médicos e procedimentos especializados;

b) - Transferir os direitos e obrigações constantes neste Termo.

V - Os estabelecimentos devem comportar os atendimentos constantes na Proposta de Credenciamento, quando for o caso;

VI - A regulação dos encaminhamentos para cada clínica ficará a critério da Secretaria Municipal de Saúde (SMS);

## CLÁUSULA SEXTA - DA FISCALIZAÇÃO:

O CREDENCIANTE, através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), realizará fiscalização permanentemente à prestação dos serviços prestados pelo (s) credenciado(s), sendo-lhes facultado o descredenciamento, mediante a verificação através de processo administrativo específico, com garantia da representação do contraditório e da produção da ampla defesa pela CREDENCIADA, o que não restringe a responsabilidade da mesma, no que diz respeito a sua atuação quanto a este Termo.

## CLÁUSULA SÉTIMA - OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:

A CREDENCIADA ainda se obriga a:

a) Manter sempre atualizado o seu credenciamento 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, 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 CONTRATANTE, por escrito;

i) disponibilizar profissionais habilitados para a realização dos procedimentos;

j) responsabilizar-se, tecnicamente, tanto na realização dos exames quanto na divulgação dos seus resultados;

k) abster-se de cobrar qualquer valor dos usuários, sob qualquer título ou pretexto;

l) Fornecer profissional médico com inscrição no Conselho Regional de Medicina e com última anuidade paga.

m) Declaração de ciência do Regimento Interno do Corpo Clínico por parte dos profissionais médicos que prestarão serviço na unidade.

n) Aceitação da escala de trabalho em regime de plantões proposta pela direção, previamente afixada em local definido com antecedência de 07 dias, sendo que, em eventual impossibilidade de elaboração da escala ou afixação da mesma, por força maior, será dado seguimento à escala do mês anterior com ocupação dos mesmos dias da semana e horários.

o) Na impossibilidade de comparecimento do profissional médico previamente escalado, é de responsabilidade exclusiva da empresa a substituição do mesmo por outro profissional que atenda às exigências anteriores após consentimento do coordenador médico.

p) Obrigatoriedade de comparecimento dos profissionais às reuniões agendadas pela diretoria com antecedência mínima de 15 dias e estabelecimento de multa para faltantes.

q) Aceitação da possibilidade de haver mudança do público alvo a ser atendido, ou seja, clínica médica ou pediatria, sem aviso prévio, a depender das necessidades do melhor andamento do serviço e do melhor acolhimento do usuário.

r) Em caso excepcional de falta de um dos médicos, o único médico plantonista deverá atender ambos os públicos (clínica médica e pediatria) dando prioridade aos casos de maior risco de agravo à saúde, conforme acolhimento prévio, dentro dos limites de suas possibilidades, até que seja providenciado o segundo profissional.

s) Declaração de ciência da existência de protocolos de atendimento médico na unidade 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.

# Prefeitura Municipal de America Dourada

**CLÁUSULA OITAVA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA:**

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, ficando assegurado a CREDENCIADA o direito de regresso.

**CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES:**

I - À CREDENCIADA será aplicada multa pelo CREDENCIANTE, na importância de até 10% (dez por cento) do valor global do contrato, pela execução irregular do contrato, e em caso de descumprimento das cláusulas contratuais e legislação atinente, salvo nos casos de cumprimento de prazo na entrega dos exames cuja multa será aplicada no percentual de 0,25% por dia/hora de atraso.

II - Em não se cumprindo a cláusula sétima alínea "q", será aplicada multa correspondente ao dobro do valor pago pelo plantão.

*PARÁGRAFO PRIMEIRO:* Na eventual aplicação de multa, o seu *quantum* será automaticamente descontado do valor a ser pago à CONTRATADA.

**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:**

A CONTRATADA 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.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO:**

Fica eleita a Comarca de América Dourada/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 ..... de 2018.

CREDENCIANTE

CREDENCIADA