



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO**  
Secretaria Municipal de Administração e Finanças  
COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

**RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2020**

**Processo nº: 015/2020**

**Modalidade/ Credenciamento**

**Tipo: Credenciamento nº 001/2020**

**Edital: 001/2020**

**Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços Médicos solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, para atender as necessidades do Município de Teodoro Sampaio - BA.**

**DADOS DA EMPRESA**

Razão Social: \_\_\_\_\_

CNPJ: nº \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Nome da Pessoa responsável para contato

\_\_\_\_\_

Declaro que recebemos através do acesso à página [www.ipmbrasil.org.br/diariooficial/ba/pmteodorosampaio/licitacoes](http://www.ipmbrasil.org.br/diariooficial/ba/pmteodorosampaio/licitacoes), nesta data, cópia do Edital e seus anexos, da licitação acima identificada.

Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
**COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

Senhor Licitante:

Visando comunicação futura entre o setor de Licitação e essa empresa, solicitamos preencher o presente recibo de entrega do edital e seus anexos e remeter à Comissão Permanente de Licitação por meio do e-mail: [www.licitacaocontrato216@gmail.com](mailto:www.licitacaocontrato216@gmail.com).

Joseval Silva de Argolo Azevedo  
Presidente da Comissão Permanente de Licitação



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
**COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2020**

**Processo nº: 014/2020**

**Modalidade/ Credenciamento: 001/2020**

**Tipo: Credenciamento nº 001/2020**

**Edital: 001//2020**

**Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços Médicos solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, para atender as Necessidades do Município de Teodoro Sampaio - BA.**

**O Município de Teodoro Sampaio**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com sede na Praça Jayme Barros, nº 64, Centro, Teodoro Sampaio – BA, inscrita no CNPJ nº 13.824.248/0001-19, neste ato representado pelo Sr. Prefeito, Sr. Jose Alves, através do **Fundo Municipal de Saude de Teodoro Sampaio**, com sede na Rua Sergio Cardoso, 41 - Teodoro Sampaio-BA, inscrito no CNPJ nº 13.843.929/0001-24, neste ato representado pela Secretária Municipal, Sra. Thaíse Cardoso de Almeida, através da Comissão Permanente de Licitação, nomeada pela Portaria nº 020 de 04 de outubro de 2018, tornam público o presente EDITAL DE CREDENCIAMENTO de Empresas prestadoras de serviços de saúde, aptas para a Prestação de Serviços Médicos, que preencham os requisitos estabelecidos, para prestação dos serviços descritos neste Edital e seus anexos, quando devidamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, para atendimento à demanda da população atendida pelo SUS do município de Teodoro Sampaio.

O presente credenciamento será regido pela Constituição Federal de 1988, Leis Federais nº 8080/90, nº8.142/90 e nº 8.666/93 e posteriores alterações, Lei Complementar 101, de 04/05/00, e demais disposições regulamentares aplicáveis à espécie, inclusive, as normas e portarias editadas pelo Ministério da Saúde, e mediante as condições a seguir estabelecidas:

## **1 – DO OBJETO**

1.1 - O presente chamamento objetiva o credenciamento de Empresas prestadoras de serviços de saúde, aptas à **Prestação de Serviços Médicos Solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde, para Atender as Necessidades do Município de Teodoro Sampaio - BA** – conforme especificações contidas no ANEXO II do presente edital.

1.2 - Integram este Edital, dele fazendo parte como se transcrito em seu corpo, os seguintes anexos:

ANEXO I - Modelo de Carta de Credenciamento;  
ANEXO II - Planilha de Descrição e Valor dos Serviços;  
ANEXO III - Proposta Comercial;  
ANEXO IV - Declaração de que não Emprega Menor;  
ANEXO V - Minuta do Contrato.

## **2 – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

2.1 - Poderão participar do presente credenciamento Empresas prestadoras de serviços de saúde, cadastradas ou não na Prefeitura Municipal de Teodoro Sampaio, conforme art. 28 e seguintes da Lei Federal nº 8.666/93, e que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e seus Anexos e que não



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
**COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

estejam em processo de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público Municipal e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do SUS e do Direito Público.

2.2 - Os interessados no presente credenciamento deverão ainda obedecer a um ou mais dos seguintes requisitos:

- a) Ser médico, devidamente inscrito no respectivo Conselho Regional de Medicina, no caso de serviços médicos, no caso de serviços médicos; Empresas cujo atividade refira-se e seja compatível com o objeto Licitado;
- b) Realizar efetivamente todos os procedimentos constantes no Anexo I deste Edital, para os quais habilitarem-se.

### **3 – DO PRAZO PARA O CREDENCIAMENTO E DA ENTREGA DOS ENVELOPES**

3.1 - Os envelopes de DOCUMENTAÇÃO e PROPOSTA exigidos neste edital deverão ser Entregues e Protocolados no **dia 18 de fevereiro de 2020, às 10 horas**, hermeticamente fechados, pelos proponentes, no **Setor de Licitação da Prefeitura Municipal de Teodoro Sampaio/BA, situado à Praça Jayme Barros nº 64, Centro, Teodoro Sampaio – BA**. A data de abertura dos envelopes se dará em até 02 (dois) dias úteis após a entrega dos mesmos. As Empresas interessadas poderão se Credenciar até 18 de fevereiro de 2020.

**3.2 - Os envelopes deverão conter em sua parte externa os seguintes dizeres:**

#### **ENVELOPE Nº 01 - DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO**

**PROCESSO Nº ...../2020**  
**MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE/CREDENCIAMENTO**  
**EDITAL Nº...../2020**  
**TIPO: CREDENCIAMENTO**

**Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços Médicos solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, para atender as necessidades do Município de Teodoro Sampaio - BA.**

**EMPRESA:**  
**CNPJ:**

#### **ENVELOPE Nº 02 – PROPOSTA DE PREÇO**

**PROCESSO Nº ...../2020**  
**MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE/CREDENCIAMENTO**  
**EDITAL Nº ...../2020**  
**TIPO: CREDENCIAMENTO**

**Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços Médicos solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, para atender as necessidades do Município de Teodoro Sampaio – BA.**

**EMPRESA:**  
**CNPJ:**

3.3 - Os envelopes entregues em local e/ou horário diferentes não serão objeto de análise, não sendo permitida a participação de interessados retardatários.

### **4 – DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
**COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

4.1 - Os interessados deverão apresentar dentro do ENVELOPE Nº. 01, os seguintes documentos:

**4.1.1 - Habilitação Jurídica, Fiscal e Declaração:**

- a) - Declaração de que não emprega menor;
- b) - Contrato Social em vigor (Consolidado), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais; exigindo-se, no caso de sociedade por ações, documentos de eleição de seus administradores; quando se tratar de empresa pública será apresentada cópia das leis que a instituiu;
- c) - Cédula de Identidade dos sócios da empresa (RG);
- d) - Cadastro de Pessoas Físicas dos sócios da empresa (CPF);
- e) - Comprovante de Inscrição do CNPJ;
- f) - Certidão Negativa de Débito do Município Sede da Empresa (CND Municipal);
- g) - Certidão Negativa de Débitos junto ao FGTS;
- h) - Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria de Estado da Fazenda Pública Estadual;
- i) - Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, incluindo os Débitos Previdenciários;
- j) - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- k) - Certidão Negativa de Falência ou Concordata;
- l) - Registro do(s) Médico(s) no Conselho Regional de Medicina – CRM.

4.2 - Os documentos deverão ser apresentados em cópias autenticadas ou cópias simples acompanhadas do original, para autenticação pela Comissão Permanente de Licitação. Não será aceito fax de nenhum documento de habilitação. A autenticação a ser executada pela Comissão Permanente de Licitação deverá ser feita antes do protocolo do envelope contendo os documentos.

4.3 - Havendo restrição quanto à regularidade fiscal no caso de **Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte**, fica concedido um prazo de 05 (Cinco) dias para a sua regularização, prorrogável por igual período mediante justificativa tempestiva e aceita pela Comissão permanente de licitação, nos termos da Lei Complementar nº 147 de 07 de Agosto de 2014.

## **5 – DA PROPOSTA DE PREÇO**

5.1 - A proposta deverá ser entregue em envelope hermeticamente fechado, em uma via impressa, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, devidamente carimbada, assinada e rubricada em todas as folhas e anexos, contendo em sua parte externa e frontal os dizeres constantes do item 3.2 deste Edital.

**5.2 - A proposta deverá ser apresentada conforme modelo constante no Anexo III deste Edital e deverá ainda conter, na forma e no conteúdo, as exigências deste Edital, especialmente o seguinte:**

- a) **Nome e endereço do proponente, CNPJ, telefone, fax e e-mail, se houver;**
- b) **Número da conta corrente no Banco, nome e número da Agência, na qual serão efetuados os depósitos dos valores devidos;**

5.3 - As propostas que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital serão desconsideradas.

5.4 - Os preços ofertados não poderão exceder os constantes no Anexo II deste Edital.

## **6 – DO PREÇO**

6.1 - A Secretaria Municipal de Saúde pagará mensalmente ao prestador, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme valores definidos no Anexo II deste Edital.

6.2 - As despesas decorrentes das contratações previstas neste Edital correrão por conta das seguintes Dotações Orçamentárias:

**ÓRGÃO:** 08 – Secretaria Municipal de Saúde

**UNIDADE/ORÇ:** 09 – Fundo Municipal de Saúde



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
**COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

**ATIV./PROJ:** 2.041 – Pronto Socorro de Atendimento - PA

**ELEMENTO DE DESPESA:** 3.3.9.0.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros –  
Pessoa Jurídica

**FONTES DE RECURSO:** 02– Saúde 15%  
42 - Royalties

6.3 - O valor inicial atualizado desta contratação poderá ser acrescido e ou reduzido em até 25% (vinte e cinco por cento), desde que devidamente justificado pelo órgão, de acordo com o art. 65, §1º da Lei Federal nº 8.666/93, ou em percentual maior, havendo acordo entre as partes, conforme §2º, II do mesmo artigo.

6.4 - O valor estimado para os contratos provenientes deste Credenciamento não implicará em nenhuma previsão de crédito em favor do prestador, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente encaminhados, autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde e efetivamente prestados pelo contratado.

## **7 – DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

7.1 - As condições para as prestações dos serviços a serem contratados serão as constantes do presente Edital e seus anexos, além de outras a serem definidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Teodoro Sampaio, segundo normas e padronizações atinentes ao SUS, na prestação dos serviços contratados.

7.2 - A quantidade dos Serviços Credenciados poderá variar de acordo com a demanda da população, usuários do SUS e de acordo com a quantidade de médicos credenciados.

7.3 - A eventual mudança de endereço do Profissional prestador de serviços deverá ser imediatamente comunicada à Secretaria Municipal de Saúde, que analisará a conveniência de manter os serviços prestados em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente. Deverá ser procedida também alteração cadastral no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) e junto ao Cadastro da Prefeitura Municipal de Teodoro Sampaio.

## **8 – DAS EXIGÊNCIAS A SEREM CUMPRIDAS PELO PRESTADOR DE SERVIÇO**

**Para o fiel cumprimento do presente contrato, a empresa CREDENCIADA se compromete a:**

8.1 - Entregar conforme as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, Relatório das Ocorrências e dos Procedimentos acontecidos durante o Trabalho, todos os Atendimentos, Consultas, Emissão de Laudos, bem como o preenchimento das guias de atendimento ambulatorial que foram realizados;

8.2 - Executar prestação dos serviços especializados do objeto deste certame nos termos estabelecidos no Edital de Licitação e seus anexos, especialmente os previstos no Termo de Referência Anexo II;

8.3 - Não realizar subcontratação total ou parcial dos serviços, sem anuência do Município de Teodoro Sampaio. No caso de subcontratação autorizada pelo Contratante, a Contratada continuará a responder direta e exclusivamente pelos serviços e pelas responsabilidades legais e contratuais assumidas;

8.4 - Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Contratante ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo, relativos à execução do contrato ou em conexão com ele, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade o fato de haver fiscalização ou acompanhamento por parte da Contratante;

8.5 - A empresa contratada deverá manter as condições de habilitação e qualificação durante toda execução dos serviços;

8.6 - A empresa credenciada fica obrigada a cumprir as regras estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 001/2020, sob pena de descredenciamento e aplicação de demais sanções cabíveis.



## **9 – DA FORMA PARA CONTRATAÇÃO**

9.1 - Todas as pessoas Empresas que atenderem ao presente chamado e comprovarem satisfatoriamente os requisitos constantes deste Edital serão contratados pela Administração Pública Municipal, sendo certo que a contratação será precedida do necessário processo de Credenciamento de Licitação, com fulcro na Lei Federal nº 8.666/93.

9.2 - O Chamamento para a Prestação dos Serviços neste Edital será feito pela Secretaria Municipal de Saúde de Teodoro Sampaio, dentro de seus critérios e conveniências.

## **10 – DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS**

10.1 - Os serviços serão prestados diretamente pelos profissionais das empresas credenciadas.

10.2 – As Empresas credenciadas deverão responsabilizar-se-á pelos encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros encargos que incidam ou venham a incidir sobre seu pagamento.

10.3 - Apresentar ao SUS, sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.

10.4 - No tocante à prestação de serviços, ao paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

a) É vedada a cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao paciente, assim como solicitar doações em dinheiro ou que o mesmo forneça material ou medicamento para exames;

b) Os profissionais credenciados serão responsáveis por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do instrumento proveniente deste Edital.

10.5 - Manter durante a execução do Contrato proveniente deste Edital, todas as condições de habilitação exigidas no Credenciamento.

10.6 - Providenciar imediata correção dos erros apontados pela Secretaria Municipal de Saúde, quando da execução dos serviços.

10.7 - Atender todos os encaminhamentos dos usuários do SUS, em conformidade com o anexo III do presente Edital.

10.8 - Atender o paciente do SUS com dignidade, respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

10.9 - Esclarecer ao paciente do SUS, sobre seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos.

10.10 - Garantir ao usuário a confidencialidade dos dados e das informações sobre sua assistência.

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

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

10.13 - São ainda obrigações dos prestadores de serviços de saúde ao SUS:

10.13.1 - Executar os serviços prestados, ao SUS - Prefeitura Municipal de Teodoro Sampaio, rigorosamente dentro das suas respectivas normas técnicas;

10.13.2 - Cumprir dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste Edital;

10.13.3 - Permitir acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais eventuais ou permanentes designados pela Secretaria Municipal de Saúde, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços prestados;

10.13.4 - A fiscalização ou o acompanhamento da execução do Contrato pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde não exclui, nem reduz a responsabilidade dos profissionais credenciados nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos;

10.13.5 - Os profissionais credenciados são responsáveis pela indenização de dano causado ao



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
**COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticada por seus profissionais ou prepostos.

## **11 – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

11.1 - Pagar aos Profissionais Credenciados mensalmente, os recursos determinados de seus trabalhos, estipulados no Anexo II deste Edital, após a apresentação mensal de Nota Fiscal do Prestador ou Relatório emitido pela própria Secretaria dos serviços prestados pelos Credenciados.

11.2 - Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados.

11.3 - Prestar as informações necessárias, com clareza, aos Profissionais Credenciados, para execução dos serviços.

11.4 - Designar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde.

11.5 - Fazer o encaminhamento dos usuários do SUS ao estabelecimento do(a) Prestador(a), através da rede do Serviço Municipal de Saúde.

11.6 - Providenciar a publicação do extrato do Contrato ou Convênio no Diário Oficial do Município, Diário Oficial da União, Diário Oficial do Estado da Bahia e Jornal de grande circulação dentro do Estado de Minas, dentro do prazo previsto no parágrafo único do art. 61, da Lei 8.666/93.

11.7 - A Fiscalização e acompanhamento dos contratos deste Credenciamento ficará (ao) a cargo de funcionário (s) da Secretaria Requisitante, Secretaria Municipal de Saúde.

## **12 – DAS PENALIDADES**

12.1 - A recusa do credenciado em assinar o Contrato Administrativo dentro do prazo fixado pela Administração, sujeita-o à penalidade de multa no percentual de 20% (vinte por cento) do valor do contrato, sem prejuízo das demais sanções legalmente estabelecidas, em observância ao disposto no artigo 81, Lei 8.666/93, garantida a prévia defesa do interessado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a partir da data do recebimento da notificação.

12.2 - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo(a) CREDENCIADO(A) caracterizará a inadimplência, sujeitando-a às seguintes penalidades:

12.2.1 - Advertência por escrito, que será aplicada pela Secretária Municipal de Saúde;

12.2.2 - Multa de mora correspondente a 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de atraso na prestação do serviço, limitado a 10% (dez por cento) do valor total do contrato contado da data em que o serviço for solicitado;

12.2.3 - Multa de 10% do valor total do Contrato por qualquer rescisão em que der causa o CREDENCIADO;

12.2.4 - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos, conforme inciso III do artigo 87 da Lei Federal 8.666/93;

12.2.5 - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior, conforme inciso IV do artigo 87 da Lei Federal 8.666/93;

12.3 - Nas aplicações das penalidades previstas nos subitens 12.2.2, 12.2.3, 12.2.4, 12.2.5 será facultada a defesa prévia do interessado no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do não atendimento da solicitação.

12.4 - As multas referidas nos subitens 12.2.2, 12.2.3, serão descontadas do eventual pagamento devido ao credenciado. Na hipótese de não haver crédito suficiente ao Credenciado para quitar o valor total da multa, a diferença será cobrada mediante guia a ser emitida pela Secretaria Municipal da





ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
**COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

Fazenda, para este fim, ou por via judicial.

12.5 - Os procedimentos não realizados, realizados sem autorização, ou impróprios à SMS/SUS, serão identificados e glosados, após levantamento da auditoria municipal.

### **13 – DO CONTRATO**

13.1 - A(s) quantidade(s) no Anexo II poderá(ão) ser alterada(s) com a devida justificativa dentro dos limites e nas hipóteses previstas no artigo 65 da Lei 8.666/93.

13.2 - O contrato a ser assinado obedecerá às cláusulas e condições do Edital e da minuta anexa.

13.3 - A duração do Contrato de Credenciamento que vier a ser assinado, será até o dia 31 de dezembro de 2020, que poderá ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, limite este que, em caráter excepcional e devidamente justificado mediante autorização da autoridade superior, poderá ser prorrogado, nos termos do artigo 57, II e § 4º da Lei nº 8.666/93.

13.4 - O CREDENCIADO deverá firmar o Contrato no prazo de até 05 (cinco) dias, contados da data da convocação.

13.5 - Na hipótese do credenciado se recusar a assinar o Contrato, a Comissão de Licitação fará o descredenciamento e a Secretaria Municipal de Saúde repassará a(s) cota(s) dos serviços, que foi destinada ao referido contrato, para os demais.

13.6 - O presente Edital, Especificações Técnicas e a Proposta da Licitante integrarão o Contrato independentemente de transcrição.

### **14 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

14.1 - Poderá o Município revogar o presente Edital de Credenciamento, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente justificado.

14.2 - O Município deverá anular o presente Edital de Credenciamento, no todo ou em parte, sempre que acontecer ilegalidade, de ofício ou por provocação.

14.3 - A anulação do procedimento de Credenciamento, não gera direito à indenização, ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 59 da Lei 8.666/93.

14.4 - Após a fase de classificação das propostas, não cabe desistência da mesma, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Secretaria Municipal de Saúde.

14.5 - Decairá do direito de impugnar este Edital ou parte dele o interessado que não o fizer até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para o início a abertura dos envelopes de habilitação.

14.6 - A apresentação das contas e as condições de pagamento serão feitas conforme o disposto abaixo:

14.6.1 - O Pagamento será efetuado mensalmente, conforme valor correspondente aos serviços prestados pela empresa Credenciada, devidamente conferido e vistado pela equipe de fiscalização dos contratos da Secretaria Municipal de Saúde, após a emissão da nota fiscal e o relatório de atendimentos emitido pela Secretaria Municipal de Saúde.

14.7 - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue aos Profissionais Credenciados recibo, assinado ou rubricado por servidor da Secretaria Municipal de Saúde.

14.8 - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da Secretaria Municipal de Saúde/SUS, esta garantirá aos Profissionais Credenciados o pagamento avençado no contrato ou no convênio, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte.

14.9 - As contas rejeitadas pela Secretaria Municipal de Saúde, dentro de suas normas e rotinas, serão notificadas mensalmente.

14.10 - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pela Secretaria Municipal de Saúde,



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
**COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

ficando a disposição dos Profissionais Credenciados, que terá um prazo máximo de 30 (dias), a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que também será julgado no prazo de 10 (dez) dias.

14.11 - Caso os pagamentos tenham sido efetuados, fica a Secretaria Municipal de Saúde autorizada a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, através do processamento conforme normas do Ministério da Saúde.

14.12 - Constituem motivos para rescisão ou denúncia dos Contratos a serem firmados o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na Lei Federal 8.666/93, sem prejuízo das multas cominadas no item 12.2, quais sejam:

14.12.1 - O não cumprimento de cláusulas contratuais ou conveniais;

14.12.2 - O atraso injustificado no início do serviço;

14.12.3 - A paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à Secretaria Municipal de Saúde;

14.12.4 - O não atendimento das determinações regulares do servidor designado para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como, as de seus superiores;

14.12.5 - O cometimento reiterado de faltas na sua execução;

14.12.6 - Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pelo Gestor do SUS;

14.12.7 - Nos casos enumerados nos incisos IX, X, XI, XIV, XV, XVII e XVIII do art. 78 da Lei 8.666/93.

## **15 – DO DEFERIMENTO DAS INSCRIÇÕES**

15.1 - Serão indeferidas as inscrições dos interessados que não comprovarem os requisitos exigidos no presente Edital ou não apresentarem a documentação necessária.

15.2 - Do indeferimento da inscrição caberá recurso ao Sr. Presidente da Comissão de Licitação do Município, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da ciência do ato.

## **16 – DAS INFORMAÇÕES**

16.1 – Solicitação de Esclarecimentos sobre o Edital deverão ser encaminhadas por escrito, pelos interessados, em dias úteis, no horário de 08:00h às 12:00h e 13:00h às 17:00h, à Comissão Permanente de Licitação situada à Praça Jayme Barros, 64 – Centro – Teodoro Sampaio-BA, ou através do e-mail: [licitacaocontrato216@gmail.com](mailto:licitacaocontrato216@gmail.com).

Publique-se na forma do art. 21, II e III c/c § 2º, IV do mesmo artigo, da Lei Federal nº 8.666/93 e afixe-se no lugar de costume.

Teodoro Sampaio - BA, 27 de janeiro de 2020.

**Thaise Cardoso de Almeida**  
**Secretária Municipal de Saúde**

**Joseval Silva de Argolo Azevedo**  
**Presidente da Comissão Permanente de Licitação**



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
**COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

**ANEXO I**

**MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO/ PROCURAÇÃO**

**Processo nº: ...../2020**

**Modalidade/ Inexigibilidade: ...../2020**

**Tipo: Credenciamento nº ...../2020**

**Edital: ...../2020**

**Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços Médicos solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, para atender as necessidades do Município de Teodoro Sampaio – BA.**

Pelo presente instrumento credenciamos o(a) Sr.(a), portador do Documento de Identidade nº \_\_\_\_\_ para participar das reuniões relativas ao Credenciamento acima referenciado, o qual está autorizado a requerer vistas de documentos e propostas, manifestar-se em meu nome ou em nome da empresa, desistir e interpor recursos, rubricar documentos, assinar atas e praticar todos os atos necessários ao procedimento de Credenciamento, a que tudo daremos por firme e valioso.

Teodoro Sampaio/BA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

---

**Empresa:**

**CNPJ:**

**Assinatura do Responsável**



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO**  
Secretaria Municipal de Administração e Finanças  
COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

**ANEXO II - PLANILHA DE DESCRIÇÃO E VALOR DOS SERVIÇOS**

Processo nº: ...../2020

Modalidade/ Inexigibilidade: ...../2020

Tipo: Credenciamento nº ...../2020

Edital: ...../2020

**Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços Médicos Solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde, para Atender as Necessidades do Município de Teodoro Sampaio – BA.**

Item	Descrição resumida dos Serviços	Valor/mês por Especialista
01	<b>Atendimento em Pronto Atendimento 24h</b>	
	<p>Prestação de serviços médicos para atendimento de urgência e emergência na Unidade de Pronto Atendimento Municipal conforme protocolos, regulamentos e exigências legais do Conselho Regional de Medicina;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>_ Caracterização da necessidade: atendimento de urgência e emergência;</li><li>_ Periodicidade: Regime de plantão;</li><li>_ Curso superior em medicina com respectivo registro conselho de classe competente;</li><li>_ Local de prestação do serviço: Pronto Atendimento Municipal de Teodoro Sampaio;</li><li>_ Forma de prestação do serviço: Atendimento de urgência e emergência em todas as situações clínicas.</li></ul> <p><b>Obs.:</b> O contrato deverá ser para um período de 24 horas por plantão; Validade do contrato: a ser renovado anualmente; (Quantidade total Estimada: 365 plantões de 24 Horas)</p>	<p>Valor efetuado atualmente (mercado)</p> <p>R\$.1.850,00 (plantão)</p>
02	<b>Angiologia</b>	
	<p>Prestação de serviços médicos para realização de consultas especializadas em Angiologia;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>_ Caracterização da necessidade: Situações crônicas e/ou agudas;</li><li>_ Periodicidade: 1 vez por mês;</li><li>_ Curso superior em medicina com respectivo registro conselho de classe competente;</li><li>_ Especialização na área de atuação;</li><li>_ Local de prestação do serviço: Clínica Municipal de Especialidades Médica Maria Augusta Pinto;</li><li>_ Forma de prestação do serviço: A necessidade de realização de consulta especializada será definida pelo médico clínico geral das diversas equipes de saúde da família, que preencherá a ficha de encaminhamento para o referido especialista.</li></ul> <p>Após será realizado o agendamento pela central de marcação da</p>	<p>Valor efetuado atualmente (mercado)</p> <p>R\$. 2.210,00</p>



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
**COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

	<p>Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p><b>_ Parâmetro de atendimento: 30 procedimentos/mês.</b></p> <p>_ Pagamento de consultas será de acordo número de procedimentos realizado autorizado pelo Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p><b>Obs.:</b></p> <p>- Somente será realizado o pagamento depois de conferido os procedimentos pelo Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p>Validade do contrato: a ser renovado anualmente;</p>	
<b>03</b>	<b>Cardiologia</b>	
	<p>Prestação de serviços médicos para realização de consultas especializadas em Cardiologia, devendo o mesmo disponibilizar equipamentos necessários para realização dos exames.</p> <p>_ Título de Especialista na área de atuação;</p> <p>_ Caracterização da necessidade: Situações crônicas e/ou agudas;</p> <p>_ Periodicidade: 1 vez por semana;</p> <p>_ Curso superior em medicina com respectivo registro conselho de classe competente;</p> <p>_ Título de Especialista na área de atuação;</p> <p>_ Local de prestação do serviço: Clínica Municipal de Especialidades Médica Maria Augusta Pinto;</p> <p>_ Forma de prestação do serviço: A necessidade de realização de consulta especializada será definida pelo médico clínico geral das diversas equipes de saúde da família, que preencherá a ficha de encaminhamento para o referido especialista.</p> <p>Após será realizado o agendamento pela equipe de saúde da família e central de marcação da Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p><b>_ Parâmetro de atendimento: 30 consultas/mês.</b></p> <p>_ Pagamento de consultas de acordo número de atendimento realizado autorizado pelo Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde;</p>	<p>Valor efetuado atualmente (mercado) R\$ 2.500,00</p>
<b>04</b>	<b>Dermatologia</b>	
	<p>Prestação de serviços médicos para realização de consultas especializada em Oftalmologia;</p> <p>_ Caracterização da necessidade: Situações crônicas e/ou agudas</p> <p>_ Periodicidade: 1 vez por mês;</p> <p>_ Curso superior em medicina com respectivo registro conselho de classe competente;</p> <p>_ Especialização na área de atuação;</p> <p>_ Local de prestação do serviço: Clínica Municipal de Especialidades Médica Maria Augusta Pinto;</p> <p>_ Forma de prestação do serviço: A necessidade de realização de consulta especializada será definida pelo médico clínico geral das diversas equipes de saúde da família, que preencherá a ficha de encaminhamento para o referido especialista.</p> <p>Após será realizado o agendamento pela equipe de saúde da família e central de marcação da Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p><b>_ Parâmetro de atendimento: 30 consultas/mês.</b></p>	<p>Valor efetuado atualmente (mercado) R\$ 2.210,00</p>



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
**COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

	<p><b>Obs.:</b> _ Pagamento das consultas será de acordo número de atendimento realizado, autorizado pelo Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde; Validade do contrato: a ser renovado anualmente.</p>	
<b>05</b>	<b>Endocrinologia</b>	
	<p>Prestação de serviços médicos para realização de consultas especializada em endocrinologia; _ Caracterização da necessidade: Situações crônicas e/ou agudas _ Periodicidade: 1 vez por mês; _ Curso superior em medicina com respectivo registro conselho de classe competente; _ Especialização na área de atuação; _ Local de prestação do serviço: Clínica Municipal de Especialidades Médica Maria Augusta Pinto; _ Forma de prestação do serviço: A necessidade de realização de consulta especializada será definida pelo médico clínico geral das diversas equipes de saúde da família, que preencherá a ficha de encaminhamento para o referido especialista. Após será realizado o agendamento pela equipe de saúde da família e central de marcação da Secretaria Municipal de Saúde; _ <b>Parâmetro de atendimento: 30 consultas/mês.</b> <b>Obs.:</b> _ Pagamento das consultas será de acordo número de atendimento realizado, autorizado pelo Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde; Validade do contrato: a ser renovado anualmente.</p>	<p>Valor efetuado atualmente (mercado) R\$ 2.210,00</p>
<b>06</b>	<b>Gastrologia</b>	
	<p>Prestação de serviços médicos para realização de consultas especializada em Gastrologia; _ Caracterização da necessidade: Situações crônicas e/ou agudas _ Periodicidade: 1 vez por mês; _ Curso superior em medicina com respectivo registro conselho de classe competente; _ Especialização na área de atuação; _ Local de prestação do serviço: Clínica Municipal de Especialidades Médica Maria Augusta Pinto; _ Forma de prestação do serviço: A necessidade de realização de consulta especializada será definida pelo médico clínico geral das diversas equipes de saúde da família, que preencherá a ficha de encaminhamento para o referido especialista. Após será realizado o agendamento pela equipe de saúde da família e central de marcação da Secretaria Municipal de Saúde; _ <b>Parâmetro de atendimento: 30 consultas/mês.</b> <b>Obs.:</b> _ Pagamento das consultas será de acordo número de atendimento realizado,</p>	<p>Valor efetuado atualmente (mercado) R\$ 2.210,00</p>



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
**COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

	autorizado pelo Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde; Validade do contrato: a ser renovado anualmente.	
<b>07</b>	<b>Geriatría</b>	
	<p>Prestação de serviços médicos para realização de consultas especializada em Geriatria</p> <ul style="list-style-type: none"><li>_ Caracterização da necessidade: Situações crônicas e/ou agudas</li><li>_ Periodicidade: 1 vez por mês;</li><li>_ Curso superior em medicina com respectivo registro conselho de classe competente;</li><li>_ Especialização na área de atuação;</li><li>_ Local de prestação do serviço: Clínica Municipal de Especialidades Médica Maria Augusta Pinto;</li><li>_ Forma de prestação do serviço: A necessidade de realização de consulta especializada será definida pelo médico clínico geral das diversas equipes de saúde da família, que preencherá a ficha de encaminhamento para o referido especialista.</li></ul> <p>Após será realizado o agendamento pela equipe de saúde da família e central de marcação da Secretaria Municipal de Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>_ <b>Parâmetro de atendimento: 30 consultas/mês.</b></li></ul> <p><b>Obs.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>_ Pagamento das consultas será de acordo número de atendimento realizado, autorizado pelo Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde;</li></ul> <p>Validade do contrato: a ser renovado anualmente.</p>	<p>Valor efetuado atualmente (mercado) R\$ 2.210,00</p>
<b>08</b>	<b>Ginecologia / Obstetra</b>	
	<p>Prestação de serviços médicos para realização de consultas especializada em Ginecologia</p> <ul style="list-style-type: none"><li>_ Caracterização da necessidade: Situações crônicas e/ou agudas, devendo o mesmo disponibilizar equipamentos necessários para realização dos exames.</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>_ Periodicidade: 2 vezes por mês;</li><li>_ Curso superior em medicina com respectivo registro conselho de classe competente;</li><li>_ Especialização na área de atuação;</li><li>_ Local de prestação do serviço: Clínica Municipal de Especialidades Médica Maria Augusta Pinto;</li><li>_ Forma de prestação do serviço: A necessidade de realização de consulta especializada será definida pelo médico clínico geral das diversas equipes de saúde da família, que preencherá a ficha de encaminhamento para o referido especialista.</li></ul> <p>Após será realizado o agendamento pela equipe de saúde da família e central de marcação da Secretaria Municipal de Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>_ <b>Parâmetro de atendimento: 60 consultas/mês.</b></li></ul> <p><b>Obs.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>_ Pagamento das consultas será de acordo número de atendimento realizado, autorizado pelo Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde;</li></ul> <p>Validade do contrato: a ser renovado anualmente.</p>	<p>Valor efetuado atualmente (mercado) R\$ 3.500,00</p>



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
**COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

09	<b>Mastologia</b>	
	<p>Prestação de serviços médicos para realização de consultas especializada em Mastologia</p> <ul style="list-style-type: none"><li>_ Caracterização da necessidade: Situações crônicas e/ou agudas</li><li>_ Periodicidade: 1 vez por mês;</li><li>_ Curso superior em medicina com respectivo registro conselho de classe competente;</li><li>_ Especialização na área de atuação;</li><li>_ Local de prestação do serviço: Clínica Municipal de Especialidades Médica Maria Augusta Pinto;</li><li>_ Forma de prestação do serviço: A necessidade de realização de consulta especializada será definida pelo médico clínico geral das diversas equipes de saúde da família, que preencherá a ficha de encaminhamento para o referido especialista.</li></ul> <p>Após será realizado o agendamento pela equipe de saúde da família e central de marcação da Secretaria Municipal de Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>_ <b>Parâmetro de atendimento: 30 consultas/mês.</b></li></ul> <p><b>Obs.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>_ Pagamento das consultas será de acordo número de atendimento realizado, autorizado pelo Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde;</li></ul> <p>Validade do contrato: a ser renovado anualmente.</p>	<p>Valor efetuado atualmente (mercado) R\$ 2.210,00</p>
10	<b>Neurologista</b>	
	<p>Prestação de serviços médicos para realização de consultas especializada em Neurologia;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>_ Caracterização da necessidade: Situações crônicas e/ou agudas;</li><li>_ Periodicidade: uma vez por mês</li><li>_ Curso superior em medicina com respectivo registro conselho de classe competente;</li><li>_ Especialização na área de atuação;</li><li>_ Local de prestação do serviço: Clínica Municipal de Especialidades Médica Maria Augusta Pinto;</li><li>_ Forma de prestação do serviço: A necessidade de realização de consulta especializada será definida pelo médico clínico geral das diversas equipes de saúde da família, que preencherá a ficha de encaminhamento para o referido especialista.</li></ul> <p>Após será realizado o agendamento pela equipe de saúde da família e central de marcação da Secretaria Municipal de Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>_ <b>Parâmetro de atendimento: 20 consultas/mês</b></li></ul> <p>Pagamento das consultas será de acordo número de procedimento realizado, autorizado pelo Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p>Validade do contrato: a ser renovado anualmente</p>	<p>Valor efetuado atualmente (mercado) R\$ 2.210,00</p>
11	<b>Oftalmologia</b>	
	<p>Prestação de serviços médicos para realização de consultas especializada em Oftalmologia, devendo o mesmo disponibilizar equipamentos necessários para realização dos exames.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>_ Caracterização da necessidade: Situações crônicas e/ou agudas</li><li>_ Periodicidade: 1 vez por mês;</li></ul>	<p>Valor efetuado atualmente (mercado) R\$ 2.500,00</p>





ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
**COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

	<p>_ Curso superior em medicina com respectivo registro conselho de classe competente;</p> <p>_ Especialização na área de atuação;</p> <p>_ Local de prestação do serviço: Clínica Municipal de Especialidades Médica Maria Augusta Pinto;</p> <p>_ Forma de prestação do serviço: A necessidade de realização de consulta especializada será definida pelo médico clínico geral das diversas equipes de saúde da família, que preencherá a ficha de encaminhamento para o referido especialista.</p> <p>Após será realizado o agendamento pela equipe de saúde da família e central de marcação da Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p>_ <b>Parâmetro de atendimento: 30 consultas/mês.</b></p> <p><b>Obs.:</b></p> <p>_ Pagamento das consultas será de acordo número de atendimento realizado, autorizado pelo Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p>Validade do contrato: a ser renovado anualmente.</p>	
<b>12</b>	<b>Ortopedia</b>	
	<p>Prestação de serviços médicos para realização de consultas especializada em Ortopedia;</p> <p>_ Caracterização da necessidade: Situações crônicas e/ou agudas</p> <p>_ Periodicidade: 1 vez por mês;</p> <p>_ Curso superior em medicina com respectivo registro conselho de classe competente;</p> <p>_ Especialização na área de atuação;</p> <p>_ Local de prestação do serviço: Clínica Municipal de Especialidades Médica Maria Augusta Pinto;</p> <p>_ Forma de prestação do serviço: A necessidade de realização de consulta especializada será definida pelo médico clínico geral das diversas equipes de saúde da família, que preencherá a ficha de encaminhamento para o referido especialista.</p> <p>Após será realizado o agendamento pela equipe de saúde da família e central de marcação da Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p>_ <b>Parâmetro de atendimento: 25 procedimentos por mês.</b></p> <p><b>Obs.:</b></p> <p>_ Pagamento das consultas será de acordo número de atendimento realizado, autorizado pelo Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p>Validade do contrato: a ser renovado anualmente.</p>	Valor efetuado atualmente (mercado) R\$ 2.000,00
<b>13</b>	<b>Pediatria</b>	
	<p>Prestação de serviços médicos para realização de consultas especializadas em Pediatria;</p> <p>_ Caracterização da necessidade: Situações crônicas e/ou agudas;</p> <p>_ Periodicidade: uma vez/mês;</p> <p>_ Curso superior em medicina com respectivo registro conselho de classe competente;</p> <p>_ Especialização na área de atuação;</p> <p>_ Local de prestação do serviço: Clínica Municipal de Especialidades</p>	Valor efetuado atualmente (mercado) R\$ 1.980,00



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
**COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

	<p>Médica Maria Augusta Pinto;</p> <p>_ Forma de prestação do serviço: A necessidade de realização de consulta em Pediatria será definida pelo médico clínico geral das diversas equipes de saúde da família, que preencherá a ficha de encaminhamento para o referido especialista. Após será realizado o agendamento pela central de marcação da Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p>_ <b>Parâmetro de atendimento: 20 consultas /mês.</b></p> <p>_ Pagamento de consultas de acordo número de procedimento realizado, autorizado pelo Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p><b>Obs.:</b></p> <p>- Somente será realizado o pagamento depois de conferido os procedimentos pelo Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p>Validade do contrato: a ser renovado anualmente.</p>	
<b>14</b>	<b>Pneumologia</b>	
	<p>Prestação de serviços médicos para realização de consultas especializada em Pneumologia</p> <p>_ Caracterização da necessidade: Situações crônicas e/ou agudas</p> <p>_ Periodicidade: 1 vez por mês;</p> <p>_ Curso superior em medicina com respectivo registro conselho de classe competente;</p> <p>_ Especialização na área de atuação;</p> <p>_ Local de prestação do serviço: Clínica Municipal de Especialidades Médica Maria Augusta Pinto;</p> <p>_ Forma de prestação do serviço: A necessidade de realização de consulta especializada será definida pelo médico clínico geral das diversas equipes de saúde da família, que preencherá a ficha de encaminhamento para o referido especialista.</p> <p>Após será realizado o agendamento pela equipe de saúde da família e central de marcação da Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p>_ <b>Parâmetro de atendimento: 20 consultas/mês.</b></p> <p><b>Obs.:</b></p> <p>_ Pagamento das consultas será de acordo número de atendimento realizado, autorizado pelo Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p>Validade do contrato: a ser renovado anualmente.</p>	<p>Valor efetuado atualmente (mercado) R\$ 2.210,00</p>
<b>15</b>	<b>Psiquiatria</b>	
	<p>Modalidade de atendimento: atendimento ambulatorial a portadores de sofrimento mental leve ou moderado;</p> <p>_ Periodicidade: 2 vezes por mês;</p> <p>_ Local de atendimento: Programa Saúde da Família – PSF's;</p> <p>_ Forma de prestação de Serviço: Consultas conjuntas referenciadas pelo clínico geral das unidades de Saúde da Família; atendimentos em grupos de saúde mental na atenção primária e qualificação das equipes através de matriciamento;</p> <p>_ <b>Parâmetro de atendimento: 60 consultas/mês.</b></p> <p><b>Obs.</b></p> <p>_ Pagamento das consultas será de acordo número de atendimento realizado, autorizado pelo Setor de Regulação da Secretaria Municipal de</p>	<p>Valor efetuado atualmente (mercado) R\$ 2.000,00</p>



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
**COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

	Saúde; Validade do contrato: a ser renovado anualmente.	
<b>16</b>	<b>Reumatologia</b>	
	<p>Prestação de serviços médicos para realização de consultas especializada em Reumatologia</p> <ul style="list-style-type: none"><li>_ Caracterização da necessidade: Situações crônicas e/ou agudas</li><li>_ Periodicidade: 1 vez por mês;</li><li>_ Curso superior em medicina com respectivo registro conselho de classe competente;</li><li>_ Especialização na área de atuação;</li><li>_ Local de prestação do serviço: Clínica Municipal de Especialidades Médica Maria Augusta Pinto;</li><li>_ Forma de prestação do serviço: A necessidade de realização de consulta especializada será definida pelo médico clínico geral das diversas Equipes de Saúde da Família, que preencherá a ficha de encaminhamento para o referido especialista.</li></ul> <p>Após será realizado o agendamento pela equipe de saúde da família e central de marcação da Secretaria Municipal de Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>_ <b>Parâmetro de atendimento: 20 consultas/mês.</b></li></ul> <p><b>Obs.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>_ Pagamento das consultas será de acordo número de atendimento realizado, autorizado pelo Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde;</li></ul> <p>Validade do contrato: a ser renovado anualmente.</p>	Valor efetuado atualmente (mercado) R\$ 2.210,00
<b>17</b>	<b>Urologia</b>	
	<p>Prestação de serviços médicos para realização de consultas especializadas incluindo exame de ultrassonografia, conforme necessidade do paciente;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>_ Curso superior em medicina com respectivo registro conselho de classe competente;</li><li>_ Especialização na área de atuação;</li><li>_ Caracterização da necessidade: Situações crônicas e/ou agudas</li><li>_ Periodicidade: 1 vez por mês</li><li>_ Local de prestação do serviço: Clínica Municipal de Especialidades Médica Maria Augusta Pinto;</li><li>_ Forma de prestação do serviço: A necessidade de realização de consulta especializada será definida pelo médico clínico geral das diversas equipes de saúde da família, que preencherá a ficha de encaminhamento para o referido especialista.</li></ul> <p>Após será realizado o agendamento pela equipe de saúde da família e central de marcação da Secretaria Municipal de Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>_ <b>Parâmetro de atendimento: 30 consultas/mês.</b></li></ul> <p><b>Obs.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>_ Pagamento das consultas será de acordo número de procedimento realizado, autorizado pelo Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde;</li></ul> <p>Validade do contrato: a ser renovado anualmente;</p>	Valor efetuado atualmente (mercado) R\$ 1.800,00

1.1 - Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
**COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

de Serviços Médicos solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, para atender as necessidades do Município de Teodoro Sampaio – BA.

## **2. JUSTIFICATIVA**

2.1 - A Administração Municipal através da Secretaria Municipal de Saúde, necessitam destes Serviços, objeto desta licitação, para Melhor Atendimento na área de Saúde à População de Teodoro Sampaio-BA.

2.2 – Consultas/ Especialidades: Os casos de atendimentos de Consultas Especializadas nas Unidades de Saúde Pública do Município, Este Ato visa garantir a Segurança, Acompanhamento, Agilidade de Acesso aos Prontuários, Pela Secretaria Municipal de Saúde, independente de mudança do Médico em período posterior, não necessitando requerer ao médico anterior, para não ferir questões como sigilo Médico entre outros.

## **3. ESPECIFICAÇÃO**

3.1 - Para a Prestação dos Serviços, objeto deste Certame, as Empresas Contratadas deverão prestar os Serviços, dentro dos padrões de qualidade exigidos por lei e de acordo com as especificações contidas neste Edital e seus anexos.

## **4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

4.1 - A Empresa deverá atender as normas e regulamentações Técnicas exigidas por lei, e por este Edital, sendo que os serviços considerados inadequados ou não atenderem às exigibilidades, serão recusados e o pagamento cancelado.

## **5. CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO**

5.1 - Só serão aceitos os serviços, que estiverem de acordo com as especificações exigidas pelos órgãos de Fiscalização do Município através da Secretaria Municipal de Saúde.

## **6. PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO**

6.1 – A Secretaria Municipal de Saúde de Teodoro Sampaio-BA, através de servidores credenciados, será responsável diretos pela fiscalização do contrato, observando a especificação dos itens/ Serviços licitados.

## **7. PRAZO DE EXECUÇÃO**

7.1 - A execução do Contrato iniciará na data de sua assinatura e vigorará até ..... de ..... de 20\_\_\_. O Prazo para assinatura do Contrato pelo(a) Credenciado(a) será de no máximo 05 (Cinco) dias após a emissão do Contrato.

## **8. OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO/FORNECEDOR**

8.1 - Cabe ao contratado Prestar os Serviços, objeto desta licitação, conforme a descrição contida neste Edital e seus anexos.

Teodoro Sampaio - BA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

**Tháise Cardoso de Almeida**  
**Secretária Municipal de Saúde**



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
**COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

**Joseval Silva de Argolo Azevedo**  
**Presidente da Comissão Permanente de Licitação**



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO**  
Secretaria Municipal de Administração e Finanças  
COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS

**ANEXO III**

**MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL  
(PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO)**

Processo nº: ...../2020

Modalidade/ Inexigibilidade: ..../202019

Tipo: Credenciamento nº...../2020

Edital: ...../2020

**Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços Médicos solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, para atender as necessidades do Município de Teodoro Sampaio - BA.**

Apresenta sua proposta conforme o(s) Item(ns) e preço(s), (citar o número do item, a descrição e o valor) estabelecidos no Anexo II deste edital\_\_\_\_\_

<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS MEDICOS</b>	<b><u>VALOR UNITÁRIO</u></b>

Teodoro Sampaio/BA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Empresa:

CNPJ:

Assinatura do Responsável



**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR**

**Processo nº: ...../2020**

**Modalidade/Inexigibilidade: ...../2020**

**Tipo: Credenciamento nº ...../2020**

**Edital: ...../2020**

**Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços Médicos solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, para atender as necessidades do Município de Teodoro Sampaio - BA.**

A Empresa \_\_\_\_\_, devidamente inscrita, no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o Sr. \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/1999, que não emprega menor de 18 (Dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (Dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
**Empresa:**

**CNPJ:**

**Assinatura do Responsável**



**ANEXO V**

**MINUTA DO FUTURO CONTRATO**

**Processo nº: ...../2020**

**Modalidade/Inexigibilidade: ...../2020**

**Tipo: Credenciamento nº ...../2020**

**Edital: ...../2020**

**Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços Médicos solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, para atender as necessidades do Município de Teodoro Sampaio - BA.**

**CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO, E \_\_\_\_\_(NOME DA CONTRATADA), VISANDO a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS SOLICITADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE TEODORO SAMPAIO - BA.**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, o Município de Teodoro Sampaio, com sede nesta cidade à Praça Jayme Barros, nº ....., Centro, Teodoro Sampaio – BA, inscrita no CNPJ nº ....., neste ato representado pelo Prefeito Municipal, xxxxxxxxxxxxxx, inscrito no CPF: \_\_-\_\_-\_\_-\_\_, no uso das atribuições que lhes são conferidas, doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado o Sr.(a) ....., residente na Rua.....nº....., Bairro..... cidade de ....., portador da Carteira de Identidade nº ..... e do CPF N° ....., doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, normas gerais da Lei 8.666/93 de licitações e contratos administrativos, com alterações introduzidas pela Lei Federal nº 8883/94 e Lei 9648/98, e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente CONTRATO mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Contrato tem por objeto a **Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas para Prestação de Serviços Médicos solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, para atender as necessidades do Município de Teodoro Sampaio - BA.**

PARÁGRAFO ÚNICO – O “Quadro Descritivo de Metas Físicas e Financeiras Mensais para a Prestação de Serviços”, em apenso deste como anexo, integra o objeto descrito nesta cláusula, enumerando o quantitativo físico, especificando-o por procedimentos comprovadamente realizados pelo CONTRATADO e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Teodoro Sampaio.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO ACOMPANHAMENTO**

A Secretaria Municipal de Saúde acompanhará a execução do presente CONTRATO, por intermédio da utilizando-se das normas, fluxos operacionais e autorizativos descritos neste instrumento, discriminados na cláusula terceira e pela atuação contínua da sua Supervisão ambulatorial.





### **CLÁUSULA TERCEIRA - DOS COMPROMISSOS E DA COBERTURA**

PARÁGRAFO PRIMEIRO - São compromissos da CONTRATANTE:

- Depositar em conta bancária específica do CONTRATADO os recursos financeiros estipulados neste CONTRATO, conforme a descrição da Cláusula Quarta e do “Quadro Descritivo de Metas Físicas e Financeiras Mensais para a Prestação de Serviços”, respeitando-se o limite financeiro máximo, após a apresentação mensal das faturas, comprovando a execução dos procedimentos contratados;
- Receber, conferir e dar quitação à prestação de contas apresentadas pelo CONTRATADO;
- Promover o acompanhamento da execução do presente CONTRATO;
- Publicar em extrato o presente CONTRATO, assim como quaisquer atos dele decorrentes no órgão oficial de publicação do Município.

PARÁGRAFO SEGUNDO - São compromissos do CONTRATADO

- a) Aplicar derivados deste CONTRATO exclusivamente nos fins previstos na cláusula primeira deste CONTRATO;
- b) Realizar a totalidade dos Serviços contratados, na forma, especificações, prazos e demais condições estipuladas neste CONTRATO;
- c) Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas e previdenciários (encargos sociais diretos e indiretos), respondendo, ainda, pelo seguro de responsabilidades civis e criminais como também por eventuais prejuízos causados a terceiros ou ao Município, resultante de imperícia, imprudência ou negligência;
- d) Encaminhar relatório mensal constando de nome do paciente, endereço, data e tipo de procedimento realizado.

### **CLÁUSULA QUARTA - PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO**

**4.1 - PREÇO** - O preço da presente contratação atende ao abaixo especificado (conforme proposta vencedora adjudicada):

**4.2 - VALOR GLOBAL** - O valor global para a presente contratação é de R\$ .....  
(.....);

**4.3 - FORMA DE PAGAMENTO** - A Secretaria Municipal de Saúde transferirá ao CONTRATADO recursos financeiros no VALOR CORRESPONDENTE AOS SERVIÇOS EFETUADOS DURANTE O MÊS E OS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS, em conformidade com os valores discriminados na proposta apresentada pela proponente. Após emissão da nota fiscal competente ou relatório emitido pela Secretaria Municipal de Saúde com resumo do número de Plantões e procedimentos efetuados no mês.

### **CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes das contratações previstas neste Edital correrão por conta das seguintes Dotações Orçamentárias:

ÓRGÃO:  
UNIDADE:  
PROJ/ATIV:  
ELEMENTO DE DESPESA:  
FONTE DE RECURSOS:

### **CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO**



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
**COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

O pagamento será efetuado MENSALMENTE conforme valor correspondente aos plantões efetuados por cada médico credenciado, devidamente conferido e vistado pela Secretária Municipal de Saúde, após emissão da nota fiscal competente ou relatório emitido pela Secretaria Municipal de Saúde.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DO REAJUSTE**

Os valores previstos neste CONTRATO serão fixos e irrevogáveis durante o período de sua vigência, salvo pela superveniência de nova política econômica com determinação diversa, ou salvo alteração da tabela SUS divulgada por Portaria do Ministério da Saúde, hipótese em que a cláusula do valor poderá ser revista e alterada, por meio de competente termo aditivo, mediante solicitação e justificativa formal da empresa, com apresentação de planilha e documentos que comprovem o impacto da mudança nos custos.

#### **CLÁUSULA OITAVA – MODIFICAÇÕES E ADITAMENTOS**

A CONTRATANTE poderá alterar unilateralmente o presente contrato, com as devidas justificativas, nas hipóteses do Artigo 65 da Lei nº 8.666/93. O Contrato poderá ser Prorrogado conforme artigo 57, Inciso II da Lei 8.666/93.

#### **CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO**

9.1 - A CONTRATANTE poderá rescindir unilateralmente o presente contrato conforme os motivos seguintes:

- I. O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- II. O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
- III. A lentidão no seu cumprimento;
- IV. O não atendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- V. O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do parágrafo primeiro, do Artigo 67 da Lei 8.666/93;
- VI. A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- VII. A dissolução da sociedade ou o falecimento do CONTRATADO;
- VIII. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do CONTRATO.

9.2 - A rescisão do contrato poderá ser por acordo entre as partes ou determinada por ato unilateral e escrito da Administração.

9.3 - Em caso de rescisão unilateral, obrigam-se às partes a providenciar aviso prévio, assegurado o prazo necessário à realização de novo certame licitatório, devendo a CONTRATANTE comunicar a rescisão com antecedência mínima de 30 (trinta) dias e a CONTRATADA comunicar a rescisão com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA VIGÊNCIA**

O presente Contrato vigorará até o dia ..... de ..... de 2020, que poderá ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, limite este que, em caráter excepcional e devidamente justificado mediante autorização da autoridade superior, poderá ser prorrogado, nos termos do artigo 57, II e § 4º da Lei nº 8.666/93.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO**



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
**COORDENAÇÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

As partes elegem o Foro da Comarca de Terra Nova-BA, para dirimir qualquer ação ou pendência que porventura advenha do presente instrumento, renunciando, expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E assim, justas e contratadas, assinam as partes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito legal.

O presente instrumento é abaixo assinado e entra em vigor, nesta data.

Teodoro Sampaio/BA, .....de .....de 2020.

\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

PREFEITO MUNICIPAL

\_\_\_\_\_  
CONTRATADA

Empresa/ Responsável

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
NOME :

CPF:

\_\_\_\_\_  
NOME :

CPF: