



**SECRETARIA
DE SAÚDE**

PREFEITURA DE CAFARNAUM/BA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFARNAUM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAFARNAUM BAHIA

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000

CNPJ: 13.770.489/0001-22

CREENCIAMENTO Nº 003/2023 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 065/2023

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2023

O MUNICÍPIO DE CAFARNAUM, no Estado da Bahia, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Av. Manoel Justiniano de Moura Medrado, s/n, CAFARNAUM/BA, torna público, para o conhecimento dos interessados, que está instaurando processo de **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE**, em conformidade com o disposto na Lei Federal nº 14.133, de 01 de abril de 2021, regulamento municipal Decreto Nº 279/2022, onde estarão **recebendo a partir do dia 15/02/2023**, em sua sede, no horário de expediente, as inscrições para contratação de pessoas jurídicas para prestação de serviços de laboratório de análise clínica, para a Secretária de saúde do Município de Cafarnaum/BA, conforme previstos no Edital (Anexo VI), visando o atendimento da população junto às Unidades de Saúde do Município de **CAFARNAUM**, 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 para contratação de pessoas jurídicas para prestação de serviços de laboratório de análise clínica, para a Secretária de saúde do Município de Cafarnaum/BA, visando o atendimento da população junto às unidades da rede pública de saúde e prestadores credenciados.

2 – DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO:

2.1. Poderão participar deste CREDENCIAMENTO as instituições de saúde que estiverem registrados nas entidades incumbidas da fiscalização do exercício profissional, que detenham habilitação para o exercício da atividade, 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-CMS**.

2.3 **É assegurado o acesso permanente a qualquer interessado que preencha as exigências estabelecidas para o credenciamento, o qual deverá protocolar o seu requerimento, instruído com a documentação pertinente, a partir da data definida no preâmbulo.**

2.4 O prazo de vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, durante o qual os credenciados poderão ser convidados a firmar as contratações, nas oportunidades e quantidades de que o Município de CAFARNAUM/Fundo Municipal de Saúde necessitar, observadas as condições fixadas neste edital e as normas pertinentes.

2.5 Findo o período de vigência, o Município de CAFARNAUM, atendido o interesse público, adotará os atos necessários a renovação do credenciamento, atendidas as prescrições legais, mediante aviso publicado no Diário Oficial do Município e no Diário Oficial da União.

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 no Anexo VI.



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

3.4. As instituições 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 laboratórios, excedendo o quantitativo de 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 CAFARNAUM

Rua Euclides da Cunha, Nº 308, Centro, CEP-44880-000- CAFARNAUM/BA

Secretaria Municipal de Saúde

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

PESSOA JURÍDICA:

RAZÃO SOCIAL _____

End.: _____

CEP: _____ CNPJ _____

Nome do responsável legal _____

Fone: _____ Celular _____ E-mail _____

5 – DA PROPOSTA E DA SUA FORMA DE APRESENTAÇÃO

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

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

a) (ANEXO II);

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

6 - DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO:

6.1. Para habilitar-se ao credenciamento, os prestadores de serviços interessados deverão apresentar os seguintes documentos (pessoalmente pelo candidato ou terceiro com procuração) 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) Certificado de registro de especialidade no respectivo conselho (se for o caso);
- m) Carta de credenciamento, conforme modelo ANEXO III;
- p) Proposta conforme anexo II deste edital;
- q) Declaração de ter conhecimento da tabela de serviços da área de saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de CAFARNAUM/BA, conforme modelo ANEXO I;
- r) Declaração de Atendimento ao Art 9º, §1º da lei 14.133/2021 – conforme anexo IV;
- s) Declaração de Atendimento ao Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição – conforme anexo V;
- t) informações e/ou comprovante bancárias;

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. 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, o município de Cafarnaum, via o Fundo Municipal de Saúde formalizará o credenciamento, 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 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 CAFARNAUM**, pelos serviços efetivamente prestados e comprovados através das 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 **CREENCIADOS (AS)** deverão obedecer à quantidade de exames de acordo com as solicitações da Secretaria de Saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO – O profissional poderá se credenciar para mais de um 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 no artigo 156 da Lei Federal nº 14.133/2021:

) Advertência, no caso de inexecução parcial do contrato;

b) Multa, quando aplicada 2 (duas) ou mais advertências, por atraso imotivado no cumprimento do objeto do contrato, nos limites do parágrafo primeiro dessa cláusula;

c) Impedimento de licitar e/ou contratar com a Administração Por um período máximo de até 03 (três) anos, conforme disposto no §4º do art. 156 Lei Federal 14.133/2021;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública conforme o disposto no §5º do art. 156 da Lei Federal 14.133/2021;

Parágrafo primeiro – O atraso injustificado no prazo de conclusão dos serviços implicará aplicação de multa correspondente a 0,5% por dia de atraso, calculada sobre o valor total do contrato, até o limite de 30% desse valor.

Parágrafo segundo. 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.

UNIDADE:	02.08.01 / 02.08.02
ATIVIDADE:	2034/2035/2036/2037/2041/2042/2045/2049/2050
ELEMENTO DE DESPESA	3390.36.00 / 3390.39.00
FONTE:	02 e 14.

12 – REAJUSTE

A Tabela de Preços da Prefeitura, constante do Anexo VI deste Edital poderá ser reajustada, a critério da Administração, todas as vezes que for constatada a existência de circunstâncias que modifiquem a regular prestação dos serviços pelos preços previamente fixados.

13 – PEDIDOS DE IMPUGNAÇÃO

Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital de Credenciamento por eventuais irregularidades, ficando para tanto estabelecido o prazo improrrogável de até 03 (três) dias úteis antes da última data fixada para entrega da documentação.

14 – DOS RECURSOS AO INDEFERIMENTO DO PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

A requerente terá o prazo de 03 dias úteis, contado da data da publicação do resultado, para interpor recurso do indeferimento do credenciamento, na forma do art. 8 de regulamente municipal, decreto Nº 279/2022.

15 – DAS HIPÓTESES DE DESCRENCIAMENTO

A Prefeitura poderá, por meio do Fundo Municipal de Saúde, a qualquer tempo promover o descenciamento por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidas após o credenciamento, que importem comprometimento da sua capacidade jurídica, técnica, fiscal ou da postura profissional, ou ainda que fira o padrão ético ou operacional do trabalho, sem que caiba ao mesmo qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso seja a que título for.

Também poderão ser descenciados nas hipóteses previstas no art. 137 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

Fica assegurado ao credenciado o direito ao contraditório, sendo avaliadas suas razões pela Comissão de Credenciamento, que opinará em 03 (três) dias úteis e submeterá à Secretária de Saúde para tomada de decisão.

Em caso de denúncia feita pelo contratado, deverá o contratado manter a prestação do serviço pelo prazo de até 15 (quinze) dias, período em que a Administração convoca-la novo credenciado, sob pena de retenção do pagamento.

16 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

12.1. Os casos omissos no presente edital serão resolvidos pela Administração com base na Lei Federal n.º 14.133/2021 e do decreto nº 279/2022.

Cafarnaum/BA, 10 de fevereiro de 2023.

Jackson Aloan Souza Marques
Agente de contratação.

Antonio Carlos Sena Xavier
Secretario Municipal de Saúde

ANEXO I

DECLARAÇÃO

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFARNAUM / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ref.: Edital de Credenciamento nº 003/2023.

_____ de acordo com o edital de Credenciamento nº 003/2023, DECLARA que:

- a) Aceita as condições estabelecidas neste Edital;
- b) Tem pleno conhecimento da Tabela de valores do Conselho Municipal de Saúde de CAFARNAUM – C.M.S.I.;
- 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;

CAFARNAUM, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do responsável/Carimbo

ANEXO II
(PESSOA JURÍDICA)

EDITAL CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 003/2023
PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO

Ao
Município de CAFARNAUM
Comissão Permanente de Licitação

O interessado _____, inscrito no CNPJ nº _____, sediada à _____, nº _____, UF: _____, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, divulgado pelo Município de CAFARNAUM, objetivando a prestação de serviços laboratoriais, nos termos do credenciamento divulgado em 10 de fevereiro de 2023, conforme quantitativo e serviços abaixo propostos:

ITEM	SERVIÇOS PROPOSTOS	QUANT. MÊS	QUANT./ANO	VALOR MENSAL

DADOS COMPLEMENTARES:

TELEFONES:

Comercial: () _____ Cel : () _____

Email: _____

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

Responsável Técnico (médico): _____

CRM nº: _____

R.G.nº: _____ CPF nº: _____

() Clínica geral () Especialidade: _____

_____, ____ de _____ de 2023.

(assinatura do representante legal da empresa solicitante)

(assinatura do Responsável Técnico)

ANEXO III
FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Representante legal: _____

CPF: _____ RG: _____

SOLICITA O CREDENCIAMENTO NA ESPECIALIDADE: _____

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ / _____

CEP: _____ E-mail: _____

Telefone(s): () _____ Fax: () _____

OPTANTE PELO SIMPLES: () SIM () NÃO

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

Obs.:

Colocar dígito verificador. Não serão aceitas conta conjunta ou poupança. Para pagamento de pessoa jurídica, a conta deverá ser em nome de pessoa jurídica.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do representante legal

ANEXO IV – PESSOA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ART 9º, §1º DA LEI 14.133/2021.

Declaramos para os devidos fins de direito, que a empresa _____ na qualidade de CREDENCIADA da licitação instaurada pelo Município de CAFARNAUM na Modalidade Credenciamento nº 003/2023, que objetiva a fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior credenciamento para contratação de pessoas jurídicas para prestação de serviços de laboratório de análise clínica, para a Secretária de saúde do Município de Cafarnaum/BA, 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 2023 na sala da Comissão Permanente de Licitações - CPL, que não possuímos servidor público municipal em nosso quadro técnico, conforme determina o art. 9º, §1º da lei 14.133/2021.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura e Carimbo CNPJ

ANEXO V

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

Declaramos, para os fins do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei Federal nº 14.133/2021, que não empregamos menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de 16 (dezesseis) anos.

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

Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

_____, _____ de _____ de _____.
Local e data

Assinatura/carimbo cnpj
CRENCIADA

ANEXO VI

PLANILHA PADRÃO DE COTAÇÃO CREDENCIAMENTO LABORATORIO

ITEM	DESCRIÇÃO DETALHADA DO ITEM	QUAN.	Valor unit.	VALOR TOTAL
1	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	12	R\$ 32,50	R\$ 390,00
2	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	60	R\$ 11,10	R\$ 666,15
3	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	300	R\$ 19,75	R\$ 5.925,00
4	DOSAGEM DE ACIDO URICO	600	R\$ 5,25	R\$ 3.150,00
5	DOSAGEM DE ALDOLASE	12	R\$ 11,73	R\$ 140,76
6	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	12	R\$ 10,00	R\$ 120,00
7	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	200	R\$ 5,61	R\$ 1.121,00
8	DOSAGEM DE AMILASE	60	R\$ 7,18	R\$ 430,50
9	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	480	R\$ 7,60	R\$ 3.649,20
10	DOSAGEM DE CALCIO	600	R\$ 7,06	R\$ 4.233,00
11	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	120	R\$ 6,05	R\$ 726,30
12	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	12	R\$ 9,11	R\$ 109,26
13	DOSAGEM DE CLORETO	12	R\$ 5,56	R\$ 66,66
14	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	2400	R\$ 6,05	R\$ 14.526,00
15	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	2400	R\$ 4,05	R\$ 9.726,00
16	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2400	R\$ 5,76	R\$ 13.812,00
17	DOSAGEM DE CREATININA	1841	R\$ 5,43	R\$ 9.996,63
18	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	120	R\$ 9,61	R\$ 1.152,60
19	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	300	R\$ 9,74	R\$ 2.920,50
20	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	120	R\$ 4,11	R\$ 492,60
21	DOSAGEM DE FERRITINA	360	R\$ 17,68	R\$ 282,84
22	DOSAGEM DE FERRO SERICO	300	R\$ 9,18	R\$ 2.753,25
23	DOSAGEM DE FOLATO	200	R\$ 11,95	R\$ 2.389,00
24	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	320	R\$ 5,85	R\$ 1.872,80
25	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	240	R\$ 7,35	R\$ 1.764,60
26	DOSAGEM DE FOSFORO	480	R\$ 6,81	R\$ 3.266,40
27	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	300	R\$ 7,80	R\$ 2.340,75
28	DOSAGEM DE GLICOSE	4800	R\$ 4,01	R\$ 19.224,00
29	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	3600	R\$ 14,48	R\$ 52.137,00
30	DOSAGEM DE LIPASE	60	R\$ 7,68	R\$ 460,50
31	DOSAGEM DE MAGNESIO	300	R\$ 7,10	R\$ 2.130,75
32	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	12	R\$ 11,60	R\$ 139,23
33	DOSAGEM DE POTASSIO	600	R\$ 7,06	R\$ 4.233,00
34	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	200	R\$ 3,42	R\$ 684,00

35	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	300	R\$ 7,31	R\$ 2.191,50
36	DOSAGEM DE SODIO	480	R\$ 7,06	R\$ 3.386,40
37	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	3600	R\$ 4,35	R\$ 15.669,00
38	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	3600	R\$ 5,85	R\$ 21.069,00
39	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	10	R\$ 10,24	R\$ 102,35
40	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3600	R\$ 4,55	R\$ 16.389,00
41	DOSAGEM DE UREA	2246	R\$ 9,93	R\$ 22.302,78
42	DOSAGEM DE VITAMINA B12	360	R\$ 19,45	R\$ 7.001,10
43	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	400	R\$ 12,11	R\$ 4.842,00
44	ELETROFORESE DE PROTEINAS	12	R\$ 18,58	R\$ 222,90
45	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	400	R\$ 4,70	R\$ 1.878,00
46	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	300	R\$ 3,22	R\$ 964,50
47	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	480	R\$ 33,32	R\$ 15.994,80
48	CONTAGEM DE PLAQUETAS - COAGULOGRAMA	300	R\$ 5,07	R\$ 1.521,00
49	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	120	R\$ 7,32	R\$ 878,40
50	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO - COAGULOGRAMA	600	R\$ 4,25	R\$ 2.551,50
51	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE - COAGULOGRAMA	600	R\$ 12,95	R\$ 7.770,00
52	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	240	R\$ 6,73	R\$ 1.615,20
53	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	900	R\$ 5,82	R\$ 5.238,00
54	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	720	R\$ 4,57	R\$ 3.290,40
55	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	400	R\$ 11,95	R\$ 4.778,00
56	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	24	R\$ 5,88	R\$ 141,12
57	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	300	R\$ 4,21	R\$ 1.263,00
58	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	24	R\$ 27,62	R\$ 662,94
59	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	400	R\$ 3,57	R\$ 1.428,00
60	HEMATOCRITO	240	R\$ 1,96	R\$ 470,40
61	HEMOGRAMA COMPLETO	4800	R\$ 8,23	R\$ 39.516,00
62	LEUCOGRAMA	400	R\$ 3,57	R\$ 1.428,00
63	PESQUISA DE CELULAS LE	400	R\$ 4,73	R\$ 1.893,00
64	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	300	R\$ 4,57	R\$ 1.371,00
65	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO - COAGULOGRAMA	100	R\$ 3,32	R\$ 332,00
66	PROVA DO LACO - COAGULOGRAMA	120	R\$ 3,32	R\$ 398,40
67	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	400	R\$ 0,82	R\$ 328,00
68	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	180	R\$ 20,53	R\$ 3.694,50

69	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	240	R\$ 8,10	R\$ 1.944,00
70	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	1200	R\$ 13,53	R\$ 16.230,00
71	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	400	R\$ 10,77	R\$ 4.307,00
72	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) - PSA LIVRE E TOTAL	1200	R\$ 19,18	R\$ 23.010,00
73	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	60	R\$ 22,52	R\$ 1.351,35
74	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	60	R\$ 21,27	R\$ 1.276,35
75	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	24	R\$ 18,15	R\$ 435,54
76	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	24	R\$ 13,53	R\$ 324,60
77	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	24	R\$ 18,15	R\$ 435,54
78	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA - PCR	1200	R\$ 6,35	R\$ 7.620,00
79	IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS	300	R\$ 22,65	R\$ 6.794,25
80	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	12	R\$ 33,00	R\$ 396,00
81	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	12	R\$ 34,25	R\$ 411,00
82	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	400	R\$ 16,60	R\$ 6.640,00
83	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) - HIV	700	R\$ 16,05	R\$ 11.235,00
84	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	300	R\$ 31,82	R\$ 9.544,50
85	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	12	R\$ 37,97	R\$ 455,67
86	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	12	R\$ 28,90	R\$ 346,77
87	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	24	R\$ 26,82	R\$ 643,56
88	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	12	R\$ 26,82	R\$ 321,78
89	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	200	R\$ 10,50	R\$ 2.100,00
90	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	300	R\$ 65,41	R\$ 19.623,00
91	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	600	R\$ 7,85	R\$ 4.710,00
92	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	12	R\$ 28,75	R\$ 345,00
93	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	70	R\$ 12,65	R\$ 885,33
94	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	200	R\$ 12,65	R\$ 2.529,50
95	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	200	R\$ 12,65	R\$ 2.529,50
96	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO - FAN	30	R\$ 15,15	R\$ 454,43
97	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	24	R\$ 19,65	R\$ 471,54
98	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	150	R\$ 18,07	R\$ 2.709,75
99	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)	180	R\$ 19,19	R\$ 3.454,20
100	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	480	R\$ 27,70	R\$ 13.297,20

101	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	300	R\$ 6,86	R\$ 2.059,00
102	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	480	R\$ 20,43	R\$ 9.804,00
103	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	300	R\$ 23,70	R\$ 7.110,00
104	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	600	R\$ 21,84	R\$ 13.104,00
105	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	300	R\$ 21,50	R\$ 6.450,00
106	0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	180	R\$ 15,57	R\$ 2.801,70
107	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	100	R\$ 14,00	R\$ 1.400,00
108	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	60	R\$ 24,32	R\$ 1.458,90
109	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	360	R\$ 21,90	R\$ 7.883,10
110	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	350	R\$ 20,15	R\$ 7.051,63
111	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	12	R\$ 36,40	R\$ 436,77
112	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	12	R\$ 43,40	R\$ 520,77
113	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	480	R\$ 21,86	R\$ 546,44
114	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	300	R\$ 19,25	R\$ 5.775,00
115	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	600	R\$ 23,57	R\$ 14.139,00
116	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	12	R\$ 19,98	R\$ 239,70
117	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	300	R\$ 23,07	R\$ 6.919,50
118	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	300	R\$ 12,25	R\$ 3.675,00
119	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	300	R\$ 25,57	R\$ 7.669,50
120	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	360	R\$ 23,15	R\$ 8.333,10
121	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	250	R\$ 21,40	R\$ 534,94
122	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	12	R\$ 37,65	R\$ 451,77
123	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	12	R\$ 44,65	R\$ 535,77
124	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	24	R\$ 14,01	R\$ 336,12
125	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	480	R\$ 15,20	R\$ 282,01
126	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	40	R\$ 13,07	R\$ 522,60
127	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	250	R\$ 6,48	R\$ 1.620,00
128	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	12	R\$ 4,64	R\$ 55,65

129	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	250	R\$ 9,03	R\$ 2.256,25
130	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	250	R\$ 9,25	R\$ 2.312,50
131	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS - VDRL	600	R\$ 7,60	R\$ 4.560,00
132	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	250	R\$ 14,25	R\$ 3.562,50
133	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	250	R\$ 16,75	R\$ 418,75
134	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	600	R\$ 4,75	R\$ 2.850,00
135	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IGA	12	R\$ 7,32	R\$ 87,78
136	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	180	R\$ 18,75	R\$ 3.375,00
137	PESQUISA DE GORDURA FECAL	250	R\$ 1,75	R\$ 436,25
138	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	700	R\$ 1,75	R\$ 1.221,50
139	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	250	R\$ 1,75	R\$ 436,25
140	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	5000	R\$ 1,75	R\$ 8.725,00
141	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS - PARASITOLÓGICO DE FEZES	5000	R\$ 3,25	R\$ 16.225,00
142	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	240	R\$ 11,00	R\$ 2.638,80
143	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	250	R\$ 0,50	R\$ 123,75
144	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	4000	R\$ 2,00	R\$ 7.980,00
145	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	4800	R\$ 5,86	R\$ 29,30
146	CLEARANCE DE CREATININA	120	R\$ 9,55	R\$ 1.146,30
147	CLEARANCE DE UREIA	3600	R\$ 7,50	R\$ 27.000,00
148	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	48	R\$ 19,44	R\$ 932,88
149	DOSAGEM DE OXALATO	250	R\$ 21,11	R\$ 5.276,25
150	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	220	R\$ 9,36	R\$ 2.059,75
151	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	300	R\$ 1,11	R\$ 333,00
152	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	230	R\$ 38,11	R\$ 8.765,88
153	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	1200	R\$ 13,76	R\$ 206,44
154	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO	220	R\$ 70,66	R\$ 15.544,65
155	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	12	R\$ 11,81	R\$ 141,72
156	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	12	R\$ 12,99	R\$ 155,82
157	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	230	R\$ 14,82	R\$ 3.408,03
158	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	12	R\$ 24,46	R\$ 293,52
159	DOSAGEM DE CORTISOL	60	R\$ 17,96	R\$ 1.077,45
160	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	24	R\$ 20,38	R\$ 489,00
161	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	200	R\$ 19,76	R\$ 3.952,50
162	DOSAGEM DE ESTRADIOL	170	R\$ 15,30	R\$ 2.600,15

163	DOSAGEM DE ESTRIOL	210	R\$ 20,47	R\$ 4.297,65
164	DOSAGEM DE ESTRONA	12	R\$ 27,09	R\$ 325,02
165	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	180	R\$ 10,11	R\$ 101,05
166	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	230	R\$ 9,31	R\$ 2.141,88
167	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	120	R\$ 14,87	R\$ 1.784,10
168	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	120	R\$ 13,94	R\$ 1.672,80
169	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	1440	R\$ 12,69	R\$ 190,31
170	DOSAGEM DE INSULINA	12	R\$ 20,55	R\$ 246,60
171	DOSAGEM DE PARATORMONIO	60	R\$ 40,44	R\$ 2.426,40
172	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	200	R\$ 18,36	R\$ 3.671,00
173	DOSAGEM DE PROGESTERONA	60	R\$ 16,82	R\$ 252,23
174	DOSAGEM DE PROLACTINA	120	R\$ 16,80	R\$ 2.015,40
175	DOSAGEM DE RENINA	12	R\$ 42,71	R\$ 512,49
176	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	12	R\$ 39,61	R\$ 475,26
177	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	210	R\$ 29,43	R\$ 6.180,83
178	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	24	R\$ 26,38	R\$ 633,12
179	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	24	R\$ 28,43	R\$ 682,38
180	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	24	R\$ 20,86	R\$ 500,52
181	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	300	R\$ 12,63	R\$ 189,41
182	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	300	R\$ 13,48	R\$ 4.044,00
183	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	300	R\$ 12,61	R\$ 3.783,75
184	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	12	R\$ 17,50	R\$ 210,00
185	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	220	R\$ 13,45	R\$ 2.957,90
186	DOSAGEM DE ALUMINIO	12	R\$ 17,50	R\$ 210,00
187	DOSAGEM DE BARBITURATOS	220	R\$ 3,94	R\$ 866,80
188	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	12	R\$ 20,26	R\$ 243,12
189	DOSAGEM DE CHUMBO	230	R\$ 10,15	R\$ 2.334,50
190	DOSAGEM DE COBRE	120	R\$ 15,55	R\$ 1.866,30
191	DOSAGEM DE LITIO	36	R\$ 10,68	R\$ 384,30
192	DOSAGEM DE ZINCO	60	R\$ 18,45	R\$ 1.106,70
193	ANTIBIOGRAMA	80	R\$ 9,00	R\$ 719,60
194	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	80	R\$ 4,00	R\$ 320,00
195	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	180	R\$ 15,76	R\$ 2.836,80
196	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	180	R\$ 21,26	R\$ 3.826,80
197	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	280	R\$ 7,09	R\$ 1.985,20
198	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	800	R\$ 29,19	R\$ 23.348,00
199	CULTURA PARA BAAR	220	R\$ 15,58	R\$ 3.426,50

200	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	150	R\$ 10,01	R\$ 1.501,13
201	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	220	R\$ 3,45	R\$ 758,45
202	HEMOCULTURA	210	R\$ 24,47	R\$ 5.138,18
203	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	210	R\$ 0,60	R\$ 126,53
204	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	230	R\$ 1,44	R\$ 331,20
205	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO - GRUPO SANGUINEO E FATOR RH	12	R\$ 1,25	R\$ 15,00
206	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) - GRUPO SANGUINEO E FATOR RH	300	R\$ 5,00	R\$ 1.500,00
207	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) COOMBS INDIRETO	120	R\$ 13,00	R\$ 1.560,00
208	COAGULOGRAMA	600	R\$ 6,25	R\$ 3.750,00
209	COOMBS INDIRETO	120	R\$ 5,00	R\$ 600,00
210	ANTI HVA IGG	500	R\$ 5,00	R\$ 2.500,00
211	ANTI HVA IGM	60	R\$ 7,50	R\$ 450,00
212	ANTI TPO	12	R\$ 5,50	R\$ 66,00
213	ANTI HBC IGG	400	R\$ 5,25	R\$ 2.100,00
214	VDRL	1800	R\$ 2,75	R\$ 4.950,00
215	PSA LIVRE E TOTAL	500	R\$ 4,25	R\$ 2.125,00
216	ESQUISTOSSOMOSE	12	R\$ 45,00	R\$ 540,00
217	HIV/II SOROLOGIA	1200	R\$ 5,00	R\$ 6.000,00
218	PARASITOLOGICO DE FEZES	1200	R\$ 2,50	R\$ 3.000,00
219	BIOPSIA SIMPLES	180	R\$ 46,00	R\$ 8.280,00
220	BIOPSIA CIRÚGICA	180	R\$ 85,00	R\$ 15.300,00
221	CHAGAS HEMAGLUTIMAÇÃO	60	R\$ 13,50	R\$ 810,00
222	FAN	240	R\$ 47,00	R\$ 11.280,00
223	GRUPO SANGUINEO E FATOR RH	600	R\$ 2,50	R\$ 1.500,00
224	BACILOSCOPIA	180	R\$ 5,75	R\$ 1.035,00
225	TGO	3600	R\$ 48,00	R\$ 172.800,00
226	PCR	600	R\$ 5,25	R\$ 3.150,00
				R\$ 922.874,62

ANEXO VII
(Pessoa Jurídica)

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO _____
CONTRATO Nº/2023.

O MUNICÍPIO DE CAFARNAUM, 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 _____, PREFEITA 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 003/2023, Processo Administrativo nº 065/2023, a qual rege-se pela Lei Federal nº 14.133/2021 e decreto municipal Nº 279/2022, 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 para contratação de pessoas jurídicas para prestação de serviços de laboratório de análise clínica, para a Secretária de saúde do Município de Cafarnaum/BA, de acordo com a tabela anexa ao presente, sob o regime de credenciamento, em estrita observância ao contido e especificado no anexo VII deste contrato na documentação levada a efeito pelo edital publicado no dia 10 de fevereiro de 2023, devidamente homologada pelo CREDENCIANTE, regendo-se pela Lei Federal nº 14.133/2021 e decreto municipal Nº 279/2022, 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:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- b) Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- c) Certificado de Regularidade do FGTS, fornecido pela Caixa Econômica Federal, dentro do seu prazo de validade;
- d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, dentro do seu prazo de validade;

- e) 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.

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 2023 da Secretaria Municipal de Saúde, nas seguintes dotações orçamentárias:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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.

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 nos artigos 137, 138 e 139 da Lei Federal nº 14.133/2021.

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.

Parágrafo primeiro. A CREDENCIADA poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 15 (quinze) dias.

Parágrafo único. Em caso de denúncia feita pelo contratado, deverá o contratado manter a prestação do serviço pelo prazo de até 15 (quinze) dias, período em que a Administração convoca-lá novo credenciado.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO:

Fica eleita a Comarca de CAFARNAUM/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.

CAFARNAUM,..... de de 2023.

CREDENCIANTE

CREDENCIADA