

Prefeitura Municipal de Cafarnaum

Credenciamento



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

AVISO DE ABERTURA – CREDENCIAMENTO Nº 0001/2021

O **MUNICÍPIO DE CAFARNAUM-BA**, faz saber que realizará **Credenciamento nº 0001/2021**. **Objeto:** O Chamamento Público tem por objetivo a fixação de normas e regras prévias para **cadastro e posterior credenciamento/contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços profissionais na área de saúde do município de Cafarnaum-BA**, tanto na área urbana, quanto rural, visando o atendimento da população junto às unidades da rede pública de saúde e prestadores credenciados (privados com fins lucrativos e sem fins lucrativos). **Início do Recebimento dos Documentos de Habilitação e Propostas: a partir do dia 06 de janeiro de 2021**; Local de entrega e maiores informações: Sala de Licitações e Contratos, situada na Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000, Cafarnaum-BA/BA – Horário das 08:00 as 12:00.

Cafarnaum-BA/BA, 04 de janeiro de 2021.

Jackson Aloan Souza Marques
Presidente da CPL.

CERTIDÃO

Certifico que o **AVISO DE CREDENCIAMENTO** acima mencionado foi afixado no quadro de avisos desta Prefeitura Municipal para conhecimento geral.

Em, 04 de janeiro de 2021.

Ademir Lima da Silva
Secretário de Administração, Finanças e Serviços Públicos

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



**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

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 0001/2021

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, através da Comissão Permanente de Licitação, 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. 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, onde estarão **recebendo a partir do dia 06/01/2021**, em sua sede, no horário de expediente, as inscrições de instituições de saúde e profissionais da área de saúde para posterior prestação de serviços, conforme previstos no Edital (Anexo IX), visando o atendimento da população junto às Unidades de Saúde do Município de **CAFARNAUM**, nas áreas rurais e urbana e referenciada conforme descrição e especificações seguintes:

1 – DO OBJETO:

1.1. O presente credenciamento tem por objetivo a fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior credenciamento/contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços na área de saúde do município de **CAFARNAUM**, tanto na área urbana, quanto rural, visando o atendimento da população junto às unidades da rede pública de saúde e prestadores credenciados (privados com fins lucrativos e sem fins lucrativos).

2 – DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO:

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

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

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



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

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

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

4 - Do envelope

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

DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFARNAUM
Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000- CAFARNAUM/BA
A/C: Comissão Permanente de Licitações

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

PESSOA JURÍDICA:

RAZÃO SOCIAL _____
End.: _____
CEP: _____ CNPJ _____
Nome do responsável legal _____
Fone: _____ Celular _____ E-mail _____

PESSOA FÍSICA:

NOME _____
End.: _____
CEP: _____ CPF _____
Fone: _____ Celular _____ E-mail _____

5 – DA PROPOSTA E DA SUA FORMA DE APRESENTAÇÃO

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

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

- a) Se Pessoa Física - médico (ANEXO II);
- b) Se Pessoa Jurídica - médico (ANEXO III);

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.

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



**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

6 - DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO:

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

6.2. PRESTADOR DE SERVIÇOS - PESSOA JURÍDICA:

- a) Carteira de identidade e CPF do responsável técnico/administrativo/sócios;
- b) Documento de Identidade Profissional onde consta o número de inscrição junto à entidade profissional da área de atuação do responsável técnico/administrativo;
- c) Ato constitutivo da instituição proponente e suas alterações, devidamente registrada em Cartório;
- d) Cartão CNPJ;
- e) Certificado de Regularidade do Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- f) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Federal;
- g) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Estadual;
- h) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Municipal;
- i) Certidão Negativa relativo a Débitos Trabalhistas (CNDT);
- j) Alvará de Funcionamento;
- k) Certificado de conclusão de curso: Diploma – devidamente registrado no órgão ou entidade competente;
- l) Certificado de registro de especialidade no respectivo conselho (se for o caso);
- m) Atualização do CNES de acordo com a Portaria SAS 134 de 05 de Abril de 2011, junto a Secretaria Municipal de Saúde deste município; fica dispensado para empresas que prestarem os atendimentos nas unidades de Saúde pertencentes ao município;
- n) Declaração de Entidade Filantrópica, se for o caso;
- o) Carta de credenciamento, conforme modelo ANEXO IV;
- p) Proposta conforme item 5 (cinco) deste edital;
- q) Declaração de ter conhecimento da tabela de serviços da área de saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de CAFARNAUM/Ba e tabela de honorários consultas/procedimentos, conforme modelo ANEXO I;
- r) Declaração de Atendimento ao Art 9º, Inciso III, da Lei 8.666/93 – conforme anexo VI;
- s) Declaração de Atendimento ao Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição – conforme anexo VIII;

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



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

6.3. PRESTADOR DE SERVIÇOS - PESSOA FÍSICA:

- a) RG (identidade civil);
- b) CPF – Cadastro de Pessoas Físicas no Ministério da Fazenda;
- c) Documento de Identidade Profissional onde consta o número de inscrição junto à entidade profissional da área de atuação;
- d) Comprovante de endereço atualizado;
- e) Curriculum vitae devendo constar endereços e telefones atuais;
- f) Certificado de conclusão de curso: Diploma – devidamente registrado no órgão ou entidade competente;
- g) Certificado de registro de especialidade no respectivo conselho (se for o caso);
- h) Certidão que comprove adimplência/quitação de anuidade junto ao Conselho Regional da Categoria;
- i) Certidão negativa de processo junto a Comissão de Ética do Conselho Regional a qual está submetido;
- j) Carta de credenciamento, conforme modelo anexo V;
- k) Declaração de ter conhecimento da tabela de serviços da área de saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de CAFARNAUM/Ba e tabela de honorários consultas/procedimentos, conforme modelo anexo I;
- l) Proposta conforme item 5 (cinco) deste edital;
- m) Declaração de Atendimento ao Art 9º, Inciso III, da Lei 8.666/93 – conforme anexo VII;
- n) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Federal;
- o) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Estadual;
- p) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Municipal;
- q) Certidão Negativa relativo a débitos Trabalhistas (CNDT).

6.4. Será considerado inabilitado a instituição ou profissional que deixar de apresentar documentação completa;

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

7 – DA SELEÇÃO

7.1 – No decorrer do corrente ano, visando o atendimento das necessidades da coletividade e devido à impossibilidade de competição de preços e/ou títulos, a Administração Municipal, **selecionará e convocará dentre os cadastrados os que primeiro se habilitarem/cadastrarem**, notadamente àqueles em que exercerem as atividades da qual a mesma necessite. **Além dos documentos exigidos na habilitação (Item 6.2) os cadastrados para serviços discriminados**

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



**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

no anexo IX devem apresentar Certidão que comprove adimplência/quitação de anuidade do responsável técnico junto ao Conselho Regional da Categoria;

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

8 - DO PREÇO/PAGAMENTO:

8.1. A administração municipal, oportunamente pagará aos credenciados (pessoa física ou jurídica) da área de saúde as faturas emitidas e atestadas pela Secretaria Municipal da Saúde, conforme valores constantes na tabela **aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de CAFARNAUM**, pelos serviços efetivamente prestados e comprovados através do quadro de frequência, das planilhas de produções de serviços, escalas de plantões, autorizações de internações hospitalares e autorizações para exames complementares auditados.

9 – DA CARGA HORÁRIA

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

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

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

10 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

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

10.1.1. Advertência;

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

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

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



**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

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
ATIVIDADE:	2031 / 1029 / 2030 / 2032 / 2033 / 2034 / 2035 / 2037 / 2041 / 2055 / 2080 / 2081 / 2082 / 2084 / 2156 / 2157 / 2158 / 2160 / 2181.
ELEMENTO DE DESPESA	33903600 / 33903900
FONTE:	02 / 02 e 14 / 02 e 14 / 02 / 02 / 02 / 02 e 14 / 02 e 14 / 02 e 14 / 02 e 14 / 02 e 14 / 02 e 14 / 02 e 14 / 02 e 14 / 02 e 14 / 02 e 14 / 02 e 14 / 02 e 14 / 14.

12 – REAJUSTE

A Tabela de Preços da Prefeitura, constante do Anexo IX 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 02 (dois) 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 05 dias úteis, contado da data da publicação do resultado, para interpor recurso do indeferimento do credenciamento, na forma do art. 109, inciso I, da Lei 8.666/93.

15 – DAS HIPÓTESES DE DESCRENCIAMENTO

A Prefeitura poderá, por meio do Fundo Municipal de Saúde, a qualquer tempo promover o descredenciamento 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 descredenciados nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei n.º 8.666/93.

Fica assegurado ao credenciado o direito ao contraditório, sendo avaliadas suas razões pela Comissão de Credenciamento, que opinará em 05 (cinco) dias úteis e submeterá à Secretária de Saúde para tomada de decisão.

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Rua Djalma Rios, 01 | Centro | Cafarnaum-Ba
www.pmcafarnaum.ba.ipmbrasil.org.br

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



**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

16 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

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

Cafarnaum/BA, 05 de janeiro 2021.

Jackson Aloán Souza Marques
Presidente da CPL.

Atílio Araújo Sabino
Pregoeiro Municipal.

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



**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

ANEXO I

DECLARAÇÃO

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CAFARNAUM / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ref.: Edital de Credenciamento nº 0001/2021.

_____ de acordo com o edital de Credenciamento nº 001/2021, 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 2021.

Assinatura do responsável/Carimbo

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



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

ANEXO II (PESSOA FÍSICA – MÉDICO)

EDITAL CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 0001/2021 PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO

Ao
Município de CAFARNAUM
Comissão Permanente de Licitação

O interessado _____, nascido aos: ____/____/____, portador do RG nº _____ e do CPF nº _____, inscrito no CRM nº _____, residente e domiciliado à _____, nº _____, _____, UF: _____, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DE SAÚDE, divulgado pelo Município de CAFARNAUM, objetivando a prestação de serviços médicos nos termos do credenciamento divulgado em 05 de janeiro de 2021, conforme quantitativo e serviços abaixo propostos:

- Clínica geral**
 Especialidade: _____

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

DADOS PESSOAIS COMPLEMENTARES:

FILIAÇÃO:

Pai: _____

Mãe: _____

TELEFONES:

Comercial: () _____ Cel () _____

E-mail _____

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

_____, ____ de _____ de 2021.

 (assinatura do Médico Responsável)

 Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
 CNPJ: 13.770.489/0001-22

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



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

ANEXO III (PESSOA JURÍDICA - MÉDICO)

EDITAL CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021 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 PROFISSIONAIS NA ÁREA DE SAÚDE, divulgado pelo Município de CAFARNAUM, objetivando a prestação de serviços médicos, nos termos do credenciamento divulgado em 05 de janeiro de 2021, conforme quantitativo e serviços abaixo propostos:.

- () **Clínica geral**
 () **Especialidade:** _____

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: _____

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

_____, ____ de _____ de 2021.

 (assinatura do representante legal da empresa solicitante)

 (assinatura do Responsável Técnico (médico))

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



**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

ANEXO IV FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO (PESSOA JURÍDICA)

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

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



**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

ANEXO V

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO (PESSOA FÍSICA)

NOME: _____

CPF: _____ RG: _____

SOLICITA O CREDENCIAMENTO NA ESPECIALIDADE: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ / _____

CEP: _____ E-mail: _____

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

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

Obs.:

Colocar dígito verificador. Não serão aceitas conta conjunta ou poupança. Para pagamento a conta deveser em nome do contratado.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do representante legal

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



**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

ANEXO VI – PESSOA JURÍDICA

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

Declaramos para os devidos fins de direito, que a empresa _____ na qualidade de CREDENCIADA da licitação instaurada pelo Município de CAFARNAUM na Modalidade Credenciamento nº 0001/2021, que objetiva a fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior credenciamento/contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços na área de saúde do município de CAFARNAUM, tanto na área urbana, quanto rural, visando o atendimento da população junto às unidades da rede pública de saúde e prestadores credenciados (privados com fins lucrativos e sem fins lucrativos), com data de apresentação de documentos de habilitação e proposta a partir de ____ de ____ de 2021 na sala da Comissão Permanente de Licitações - CPL, que não possuímos servidor público municipal em nosso quadro técnico, conforme determina o art. 9º, inciso III, da Lei 8.666/93.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura e Carimbo CNPJ

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



**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

ANEXO VII – PESSOA FÍSICA

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

Declaro para os devidos fins de direito, que _____ na qualidade de CREDENCIADA da licitação instaurada pelo Município de CAFARNAUM na Modalidade Credenciamento nº 0001/2021, que objetiva a fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior credenciamento/contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços na área de saúde do município de CAFARNAUM, tanto na área urbana, quanto rural, visando o atendimento da população junto às unidades da rede pública de saúde e prestadores credenciados (privados com fins lucrativos e sem fins lucrativos), com data de apresentação de documentos de habilitação e proposta a partir de ____ de ____ de de 2021 na sala da Comissão Permanente de Licitações - CPL, que não sou servidor público municipal, conforme determina o art. 9º, inciso III, da Lei 8.666/93.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

_____, ____ de _____ de ____.

Assinatura e CPF

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



**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

ANEXO VIII

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

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

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



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

ANEXO IX

PROFISSIONAIS DE SAÚDE - PESSOA FÍSICA/ JURIDICA

X	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA (CH)	QUANT. / ANO	VALOR UNIT.	PREVISÃO PROVENTOS/MÊS	PREVISÃO PROVENTOS/ANO
01	ENFERMEIRO(A) - PSF	40HS	7	R\$ 3.640,00	R\$ 25.480,00	R\$ 305.760,00
02	ENFERMEIRO - CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	40HS	1	R\$ 3.640,00	R\$ 3.640,00	R\$ 43.680,00
03	EDUCADOR FÍSICO	20HS	1	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ 21.600,00
04	NUTRICIONISTA CENTRO ESPECIALIDADE	30HS	1	R\$ 2.550,00	R\$ 2.550,00	R\$ 30.600,00
05	FONOAUDIOLOGO	30HS	1	R\$ 2.550,00	R\$ 2.550,00	R\$ 30.600,00
06	FARMACÊUTICO	30HS	1	R\$ 2.550,00	R\$ 2.550,00	R\$ 30.600,00
07	ASSIST SOCIAL CENTRAL DE REGULAÇÃO	30 HS	1	R\$ 2.550,00	R\$ 2.550,00	R\$ 30.600,00
08	ASSIST SOCIAL HOSPITAL	30HS	1	R\$ 2.550,00	R\$ 2.550,00	R\$ 30.600,00
09	NUTRICIONISTA HOSPITAL	30HS	1	R\$ 2.550,00	R\$ 2.550,00	R\$ 30.600,00
10	PSICÓLOGA	30HS	2	R\$ 2.550,00	R\$ 5.100,00	R\$ 61.200,00
11	ASSIST SOCIAL CEM	30HS	1	R\$ 2.550,00	R\$ 2.550,00	R\$ 30.600,00
12	FISIOTERAPEUTA CLÍNICA	30HS	4	R\$ 3.484,00	R\$ 13.936,00	R\$ 167.232,00
13	FARMACÊUTICO HOSPITALAR	30HS	1	R\$ 2.550,00	R\$ 2.550,00	R\$ 30.600,00
14	MÉDICO VETERINÁRIO	20HS	1	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ 21.600,00
15	MÉDICO AUTORIZADOR DE AIH – AUTORIZADOR DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR E TFD	4HS	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
16	TERAPEUTA OCUPACIONAL CAPS	30HS	1	R\$ 2.550,00	R\$ 2.550,00	R\$ 30.600,00
17	ENFERMEIRO CAPS	40 HS	1	R\$ 3.480,00	R\$ 3.480,00	R\$ 41.760,00
18	PSICÓLOGO CAPS	30HS	1	R\$ 2.550,00	R\$ 2.550,00	R\$ 30.600,00
19	TERAPEUTA HOLISTICO	20HS	1	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ 21.600,00
20	ODONTÓLOGO - PSF	40HS	7	R\$ 3.480,00	R\$ 24.360,00	R\$ 292.320,00
TOTAL						R\$ 1.306.752,00

PROFISSIONAIS DE SAÚDE - REDE DE ATENÇÃO BÁSICA - PESSOA FÍSICA/JURÍDICA

X	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA (CH)	QUANT. / ANO	VALOR UNIT.	PREVISÃO PROVENTOS/MÊS	PREVISÃO PROVENTOS/ANO
01	MÉDICO - PSF	40HS	7	R\$ 13.000,00	R\$ 91.000,00	R\$ 1.092.000,00

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Rua Djalma Rios, 01 | Centro | Cafarnaum-Ba

www.pmcafarnaum.ba.ipmbrasil.org.br

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



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

SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES - PESSOA FÍSICA/JURÍDICA

X	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA (CH)	VALOR UNIT.	QUANT. DE PLANTÕES ANUAL	PREVISÃO PROVENTOS/ANO
01	PLANTÃO MÉDICO DE 24 HORAS - FINAIS DE SEMANA.	24HS	R\$ 2.140,00	160	R\$ 342.400,00
02	PLANTÃO MÉDICO DE 24 HORAS - SEGUNDA À SEXTA-FEIRA.	24HS	R\$ 1.900,00	330	R\$ 627.000,00
03	ATIVIDADE COM AMBULATÓRIO HOSPITALAR	8HS	R\$ 715,00	260	R\$ 185.900,00
TOTAL					R\$ 1.155.300,00

SERVIÇOS MÉDICOS E EXAMES DIAGNÓSTICOS

X	DESCRIÇÃO	QUANT. / ANO	VALOR UNIT.	PREVISÃO PROVENTOS/MÊS	PREVISÃO PROVENTOS/ANO
	ULTRASSONOGRÁFIAS DIVERSAS	2400	R\$ 70,00	R\$ 14.000,00	R\$ 168.000,00
01	ULTRASSONOGRAFIA ABD. TOTAL	ULTRASSONOGRÁFIAS DIVERSAS	R\$ 70,00	R\$ 14.000,00	R\$ 168.000,00
02	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA				
03	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA				
04	ULTRASSONOGRAFIA SUPERIOR				
05	ULTRASSONOGRAFIA VIAS URINÁRIAS				
06	ULTRASSONOGRAFIA TRANSRETAL				
07	ULTRASSONOGRAFIA PROSTÁTICA				
08	ULTRASSONOGRAFIA RENAL				
09	ULTRASSONOGRAFIA BOLSA ESCROTAL				
10	ULTRASSONOGRAFIA ENDOVAGINAL				
11	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA				
12	ULTRASSONOGRAFIA TIREÓIDE				
13	OUTROS TIPOS				
TOTAL		2.400	R\$ 70,00	R\$ 14.000,00	R\$ 168.000,00

PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS

X	DESCRIÇÃO	QUANT. / ANO	MÉTRICA	VALOR UNIT.	PREVISÃO PROVENTOS/ANO
01	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	4	UND	R\$ 300,00	R\$ 1.200,00
02	AUDIOMETRIA	10	UND	R\$ 120,00	R\$ 1.200,00
03	LARINGOSCOPIA	5	UND	R\$ 220,00	R\$ 1.100,00
04	VIDEOLARINGOSCOPIA	6	UND	R\$ 220,00	R\$ 1.320,00
05	ELETRONEUROLOGIA	20	UND	R\$ 220,00	R\$ 4.400,00
06	ELETRONEUROMIOGRAFIA POR MEMBRO	15	UND	R\$ 400,00	R\$ 6.000,00

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Rua Djalma Rios, 01 | Centro | Cafarnaum-Ba

www.pmcafarnaum.ba.ipmbrasil.org.br

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



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

07	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	10	UND	R\$ 140,00	R\$ 1.400,00
08	HOLTER	24	UND	R\$ 230,00	R\$ 5.520,00
09	BIOPSIA PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL	20	UND	R\$ 300,00	R\$ 6.000,00
10	TESTE DA ORELHINHA	50	UND	R\$ 120,00	R\$ 6.000,00
11	TESTE DO OLHINHO	40	UND	R\$ 150,00	R\$ 6.000,00
12	TESTE DO CORAÇÃOZINHO	10	UND	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00
13	IMITANCIOMETRIA	10	UND	R\$ 120,00	R\$ 1.200,00
14	ULTRASSON COM DOPPLER	20	UND	R\$ 180,00	R\$ 3.600,00
15	ULTRASSOM DE MENBROS	10	UND	R\$ 180,00	R\$ 1.800,00
16	DUPLEX SCAN COLORIDA	10	UND	R\$ 350,00	R\$ 3.500,00
17	ENDOSCOPIA DIGESTIVA C/H. PYLORI	50	UND	R\$ 200,00	R\$ 10.000,00
18	ENDOSCOPIA	100	UND	R\$ 180,00	R\$ 18.000,00
19	PATCH TEST	10	UND	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
20	PRICK TEST	10	UND	R\$ 250,00	R\$ 2.500,00
21	ULTRASSOM DE OLHO	10	UND	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
22	RAIO X COM LAUDO	20	UND	R\$ 90,00	R\$ 1.800,00
23	ENEMA BARITADO	12	UND	R\$ 220,00	R\$ 2.640,00
24	COLONOSCOPIA	12	UND	R\$ 1.700,00	R\$ 20.400,00
25	COLPOSCOPIA	25	UND	R\$ 150,00	R\$ 3.750,00
26	CITOLOGIA MAMÁRIA	25	UND	R\$ 150,00	R\$ 3.750,00
TOTAL					R\$ 120.080,00
TIPO DE RESSONÂNCIA					
27	RM PAREDE ABDOMINAL (HERNIA INGUINAL)	6	UND	R\$ 1.100,00	R\$ 6.600,00
28	RM ABD TOTAL	12	UND	R\$ 1.100,00	R\$ 13.200,00
29	COLANGIORESSONANCIA				
30	RM TORNOZELO ESQUERDO				
31	RM TORNOZELO DIREITO				
32	RM TORAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORACICA)				
33	RM SELA TURCICA (HIPOFISE)				
34	RM QUADRIL DIREITO				
35	RM PUNHO ESQUERDO				
36	RM PUNHO DIREITO				
37	RM PROSTATA				
38	RM PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TOACICO) OU LOMBOSSACRAL	36	UND	R\$ 730,00	R\$ 26.280,00
39	RM PESCOÇO (NASOF, OROF, LARING, TRAQ, TIREOIDE, PARATIREOIDE)				
40	RM PERNA ESQUERDA (UNILATERAL)				
41	RM PERNA DIREITA (UNILATERAL)				
42	RM PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)				

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Rua Djalma Rios, 01 | Centro | Cafarnaum-Ba

www.pmcafarnaum.ba.ipmbrasil.org.br

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



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

43	RM PE ESQUERDO (ANTEPE) NÃO INCLUI TORNOZELO				
44	RM PÉ DIREITO (ANTEPÉ) NÃO INCLUI TORNOZELO				
45	RM OSSOS TEMPORAIS BILATERAL				
46	RM ORBITA BILATERAL				
47	RM OMBRO ESQUERDO				
48	RM OMBRO DIREITO				
49	RM MÃO ESQUERDA (NÃO INCLUI PUNHO)				
50	RM MÃO DIREITA (NÃO INCLUI PUNHO)				
51	RM JOELHO ESQUERDO				
52	RM JOELHO DIREITO				
53	RM FLUXO LIQUORICO (COMO COMPLEMENTAR)				
54	RM FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)				
55	RM CRÂNIO (ENCEFALO)				
56	RM COXA ESQUERDA				
57	RM COXA DIREITA				
58	RM COTOVELO ESQUERDO				
59	RM COTOVELO DIREITO				
60	RM CONDUTOS ADITIVOS (MASTOIDE)				
61	RM COLUNA LOMBAR				
62	RM COLUNA DORSAL				
63	RM COLUNA CERVICAL				
64	RM BOLSA ESCROTAL				
65	RM QUADRIL ESQUERDO				
66	RM BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILIACAS)				
67	RM ARTICULAÇÃO TEPOROMANDIBULAR (BILATERAL)				
68	RM ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, PANCREAS, BAÇO, RINS, SUPRARENAS)				
69	PERFUSÃO CEREBRAL POR RM				
70	ANGIO-RM VENOSA DE CRANIO				
71	ANGIO RM DE AORTA TORACICA				
72	ANGIO RM ARTERIAL DE CRANIO				
73	CONTRASTE RM	14	UND	R\$ 200,00	R\$ 2.800,00
TOTAL					R\$ 48.800,00
TIPO DE TOMOGRAFIA					
74	TC DE ABD TOTAL	12	UND	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
75	TC TORNOZELO ESQUERDO	36	UND	R\$ 350,00	R\$ 12.600,00
76	TC TORNOZELO DIREITO		UND		
77	TC TORAX		UND		
78	TC CRÂNIO		UND		
79	TC FACE		UND		
80	TC QUADRIL DIREITO		UND		

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
 CNPJ: 13.770.489/0001-22

Rua Djalma Rios, 01 | Centro | Cafarnaum-Ba

www.pmcafarnaum.ba.ipmbrasil.org.br

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



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

81	TC QUADRIL ESQUERDO		UND		
82	TC PUNHO DIREITO		UND		
83	TC PUNHO ESQUERDO		UND		
84	TC PELVE		UND		
85	TC ABD SUPERIOR		UND		
86	TC BACIA		UND		
87	TC TORNOZELO DIREITO		UND		
88	TC TORNOZELO ESQUERDO		UND		
89	TC PESCOÇO		UND		
90	TC DOS OUVIDOS		UND		
91	TC PÉ DIREITO		UND		
92	TC PÉ ESQUERDO		UND		
93	TC OMBRO DIREITO		UND		
94	TC OMBRO ESQUERDO		UND		
95	TC PUNHO DIREITO		UND		
96	TC PUNHO ESQUERDO		UND		
97	TC JOELHO DIREITO		UND		
98	TC JOELHO ESQUERDO		UND		
99	ESCANOMETRIA		UND		
100	TC COLUNA LOMBAR		UND		
101	TC COLUNA CERVICAL		UND		
102	TC COLUNA TORÁCICA		UND		
103	TC COTOVELO DIREITO		UND		
104	TC COTOVELO ESQUERDO		UND		
105	ANGIO TC TORAX		UND		
106	BOMBA INJETORA	12	UND	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
107	CONTRASTE TC	12	UND	R\$ 180,00	R\$ 2.160,00
TOTAL					R\$ 21.960,00

CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS - REDE PRIVADA

X	DESCRIÇÃO	QUANT. / ANO	MÉTRICA	VALOR UNIT.	PREVISÃO PROVENTOS/ANO
01	CURETAGEM UTERINA	30	UND	R\$ 1.200,00	R\$ 36.000,00
02	MEGAESOFAGO	6	UND	R\$ 4.500,00	R\$ 27.000,00
03	CESARIANA	15	UND	R\$ 2.500,00	R\$ 37.500,00
04	RETIRADA DE FECALOMA	12	UND	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
05	PARACENTESE	6	UND	R\$ 950,00	R\$ 5.700,00
06	PEQUENAS CIRURGIAS	40	UND	R\$ 650,00	R\$ 26.000,00
07	CAUTERIZAÇÃO QUÍMICA	10	UND	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
08	ELETROCAUTERIZAÇÃO	20	UND	R\$ 300,00	R\$ 6.000,00
09	COLETA DE BIOPSIA USG PROSTATA	30	UND	R\$ 1.500,00	R\$ 45.000,00
10	COLETA DE BIOPSIA USG MAMA (01 CISTO)	20	UND	R\$ 500,00	R\$ 10.000,00
11	COLETA DE BIOPSIA USG TIREOIDE (01 NÓDULO)	20	UND	R\$ 600,00	R\$ 12.000,00

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
 CNPJ: 13.770.489/0001-22

Rua Djalma Rios, 01 | Centro | Cafarnaum-Ba

www.pmcafarnaum.ba.ipmbrasil.org.br

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



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

12	COLETA DE BIOPSIA DE COLO DO ÚTERO	20	UND	R\$ 300,00	R\$ 6.000,00
13	PUNÇÃO ASPIRATIVA	15	UND	R\$ 500,00	R\$ 7.500,00
TOTAL					R\$ 240.700,00

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

X	DESCRIÇÃO	MÉTRICA	QUANT. / ANO	VALOR UNIT.	VALOR ANO
01	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - CARDIOLOGISTA	UND	600	R\$ 110,00	R\$ 66.000,00
02	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - ENDOCRINOLOGISTA	UND	180	R\$ 240,00	R\$ 43.200,00
03	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - ORTOPEDISTA	UND	720	R\$ 100,00	R\$ 72.000,00
04	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - GASTROENTEROLOGISTA	UND	180	R\$ 180,00	R\$ 32.400,00
05	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - NEUROLOGISTA	UND	180	R\$ 200,00	R\$ 36.000,00
06	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - UROLOGISTA	UND	480	R\$ 100,00	R\$ 48.000,00
07	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRA	UND	720	R\$ 110,00	R\$ 79.200,00
08	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - CIRURGIÃO GERAL	UND	300	R\$ 150,00	R\$ 45.000,00
09	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - OTORRINOLARINGOLOGISTA	UND	60	R\$ 150,00	R\$ 9.000,00
10	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA PEDIATRA	UND	720	R\$ 150,00	R\$ 108.000,00
11	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA NEUROPEDIATICA	UND	180	R\$ 350,00	R\$ 63.000,00
12	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIDADE PNEUMOLOGISTA	UND	120	R\$ 300,00	R\$ 36.000,00
13	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA GINECOLOGISTA / OBSTRETA	UND	720	R\$ 100,00	R\$ 72.000,00
14	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA ANGIOLOGISTA	UND	80	R\$ 280,00	R\$ 22.400,00
15	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA ALERGOLOGISTA	UND	50	R\$ 280,00	R\$ 14.000,00
16	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA REUMATOLOGISTA	UND	50	R\$ 200,00	R\$ 10.000,00

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
 CNPJ: 13.770.489/0001-22

Rua Djalma Rios, 01 | Centro | Cafarnaum-Ba
www.pmcafarnaum.ba.ipmbrasil.org.br

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



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

17	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA MÉDICO DO TRABALHO	UND	300	R\$ 100,00	R\$ 30.000,00
18	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA - DERMATOLOGISTA	UND	180	R\$ 150,00	R\$ 27.000,00
TOTAL					R\$ 813.200,00

CIRURGIAS ELETIVAS E PROCEDIMENTOS

X	DESCRIÇÃO	MÉTRICA	QUANT. / ANO	VALOR UNIT.	VALOR ANO
01	ATIVIDADE MÉDICA COMO CIRURGIÃO NO HOSPITAL MUNICIPAL MÃE OLÍMPIA.	UND	180	R\$ 600,00	R\$ 108.000,00
02	ATIVIDADE MÉDICA COMO ANESTESISTA NO HOSPITAL MUNICIPAL MÃE OLÍMPIA.	UND	180	R\$ 400,00	R\$ 72.000,00
TOTAL					R\$ 180.000,00

TIPOS DE CIRURGIAS:

01	COLECISTECTOMIA
02	HISTERECTOMIA VIA ABDOMINAL E VAGINAL
03	TIREOIDECTOMIA
04	AMIGDELA + ADENOIDE
05	PROSPATECTOMIA
06	VARICOCELE
07	HIDROCELECTOMIA
08	REDUÇÃO DE PARAFIMOSE
09	MIOMECTOMIA
10	HEMORROIDECTOMIA
11	FÍSTULA PERIANAL
12	PERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR
13	SALPINGECTOMIA UNI E BILATERAL
14	PERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR
15	HERNIORRAFIA INGUINAL
16	HERNIORRAFIA UMBILICAL
17	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA
18	HERNIORRAFIA INCISSIONAL
19	VASECTOMIA
20	AMPUTAÇÃO DE MEMBROS E DEDOS
21	CURATIVOS SOB ANESTESIA
22	HIDROCELECTOMIA
23	AMPUTAÇÃO DE COLO UTERINO
24	APENDICITOMIA
25	DRENAGEM DE TORAX
26	PROSTATECTOMIA
27	NEFROECTOMIA
28	CIRURGIAS GERAIS ABDOMINAIS DE URGÊNCIA
29	REDUÇÃO (CRUENTA DE LUXAÇÕES E FRATURAS)
30	MAMOPLASTIA

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Rua Djalma Rios, 01 | Centro | Cafarnaum-Ba

www.pmcafarnaum.ba.ipmbrasil.org.br

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



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

31	VARIZES
32	CIRURGIA DE INCONTINECIA URINARIA VIA VAGINAL
33	VARIZES
34	CIRURGIA DE INCONTINECIA URINARIA VIA VAGINAL
35	OUTRAS DE MESMA CATEGORIA ELETIVA

PROFISSIONAIS DE SAÚDE - PA COVID-19					
X	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA (CH)	QUANT. / ANO	VALOR UNIT.	PREVISÃO PROVENTOS/ANO
01	MÉDICO - PLANTÃO	12HS	120	R\$ 1.300,00	R\$ 156.000,00
02	MÉDICO	160HS	1	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00
TOTAL					R\$ 336.000,00
TOTAL GERAL					R\$ 5.482.792,00

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
 CNPJ: 13.770.489/0001-22

Rua Djalma Rios, 01 | Centro | Cafarnaum-Ba
www.pmcafarnaum.ba.ipmbrasil.org.br

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



**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

ANEXO X (Pessoa Física)

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO _____ CONTRATO Nº/2021.

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 o Sr(a) _____, residente e domiciliado na rua _____, cidade de _____, inscrito no C.P.F nº _____, R.G nº _____, CRM/COREM nº _____, a seguir denominada de CREDENCIADA, pactuam o presente Contrato, derivado do Edital de Credenciamento nº ____/2021, Processo Administrativo nº ____/2021, através da Inexigibilidade nº ____/2021, a qual rege-se pela Lei Federal nº 8666/93 e alterações introduzidas por legislação posterior, e documentos que fazem parte integrante do presente processo, têm entre si como justo e Contratado as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

O objeto deste é a contratação de prestadores de serviços de saúde, bem como, de instituições de saúde, de acordo com a tabela anexa ao presente, sob o regime de credenciamento, em estrita observância ao contido e especificado no anexo I deste contrato na documentação levada a efeito pelo edital publicado no dia ____ de ____ de 2021, devidamente homologada pelo CREDENCIANTE, regendo-se pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e legislação pertinente, assim como pelas condições do edital referido, pelos termos da proposta e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

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

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA:

O prazo de vigência deste credenciamento é de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do presente contrato, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência do (a) CREDENCIADO (A), por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses.

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

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

Pela perfeita execução dos serviços objeto deste contrato e obedecidas às demais condições estipuladas neste instrumento, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor estimado de R\$ _____ (_____), provenientes dos serviços constantes no anexo único deste instrumento.

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

Parágrafo Segundo: O pagamento do presente contrato será efetuado mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços, mediante apresentação da nota fiscal dos serviços efetivamente prestados, juntamente com o relatório dos atendimentos realizados, contendo especificações detalhadas por procedimento (data, nome do usuário código do procedimento, etc.), mediante Ordem Bancária creditada na conta corrente indicada na proposta de serviço ou cheque nominal.

Parágrafo Terceiro: Os valores a serem pagos, sofrerão correção ou reajuste durante a vigência do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, de acordo com os valores de serviços da área de saúde aprovada pelo **Conselho Municipal de Saúde e Tabela SUS** vigente.

Parágrafo Quarto: É vedada a antecipação de pagamento.

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

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



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

- a) Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- b) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, dentro do seu prazo de validade (Lei Federal nº 12.440/2011 e 8.666/1993);
- c) 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;
- d) Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Municipal, da sede da licitante ou domicílio, dentro do seu prazo de validade;

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS:

As despesas referentes aos serviços contratados como decorrência deste certame, terão amparo legal e financeiro no orçamento de 2021 da Secretaria Municipal de Saúde, nas seguintes dotações orçamentárias:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CLÁUSULA QUINTA - DAS CONDIÇÕES PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

- I - Este Termo de Credenciamento tem as características de uma relação contratual para a prestação de serviços;
- II - A empresa CREDENCIADA se obriga a manter na constância deste Termo todas as condições de habilitação exigidas para a celebração do mesmo;
- III - A responsabilidade exclusiva e integral é da CREDENCIADA, pela utilização de pessoal, para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos nesta os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comercial que mantiver com terceiros estranhos a este instrumento;
- IV - É proibido:
 - a) - A prestação do(s) serviço(s) credenciado(s) em qualquer dependência de propriedade do CREDENCIANTE ou utilizada pelo Município, salvo nos casos das coletas efetuadas nas unidades hospitalares, bem como, os serviços médicos especializados;
 - b) - Transferir os direitos e obrigações constantes neste Termo;
 - V - Os estabelecimentos devem comportar os atendimentos constantes na Proposta de Credenciamento, quando for o caso;
 - VI - A regulação dos encaminhamentos para cada clínica ficará a critério da Secretaria Municipal de Saúde (SMS);

CLÁUSULA SEXTA - DA FISCALIZAÇÃO:

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

CLÁUSULA SÉTIMA - OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:

A CREDENCIADA ainda se obriga a:

- a) Manter sempre atualizado o seu credenciamento junto ao Setor competente;
- b) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- c) Notificar o CREDENCIANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CREDENCIANTE, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.
- d) prestar os serviços na forma ajustada;
- e) assumir inteira responsabilidade pelas obrigações sociais e trabalhistas de seus empregados;
- f) manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- g) apresentar durante a execução do contrato, se solicitado, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na presente licitação, em especial, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais, entre outros;
- h) permitir e facilitar a Fiscalização, a inspeção dos serviços a qualquer hora, devendo prestar todos os informes e esclarecimentos solicitados pelo CONTRATANTE, por escrito;
- i) disponibilizar profissionais habilitados para a realização dos procedimentos;
- j) responsabilizar-se, tecnicamente, tanto na realização dos exames quanto na divulgação dos seus resultados;

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



**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

- k) abster-se de cobrar qualquer valor dos usuários, sob qualquer título ou pretexto;
- l) Fornecer profissional médico com inscrição no Conselho Regional de Medicina e com última anuidade paga.
- m) Declaração de ciência do Regimento Interno do Corpo Clínico por parte dos profissionais médicos que prestarão serviço na unidade.
- n) Aceitação da escala de trabalho em regime de plantões proposta pela direção, previamente afixada em local definido com antecedência de 07 dias, sendo que, em eventual impossibilidade de elaboração da escala ou afixação da mesma, por força maior, será dado seguimento à escala do mês anterior com ocupação dos mesmos dias da semana e horários.
- o) O comparecimento do profissional médico previamente escalado, é de responsabilidade exclusiva da Credenciada, pois a substituição do mesmo por outro profissional que atenda às exigências anteriores será após consentimento do coordenador médico.
- p) Obrigatoriedade de comparecimento dos profissionais às reuniões agendadas pela diretoria com antecedência mínima de 15 dias e estabelecimento de multa para faltantes.
- 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 no art. 77 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO:

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO:

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

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



**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

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 2021.

CREDENCIANTE

CREDENCIADA

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Rua Djalma Rios, 01 | Centro | Cafarnaum-Ba
www.pmcafarnaum.ba.ipmbrasil.org.br

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



**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

ANEXO XI

(Pessoa Jurídica)

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO _____ CONTRATO Nº/2021.

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 ____/____, Processo Administrativo nº ____/2021, através da Inexigibilidade nº ____/2021, a qual rege-se pela Lei Federal nº 8666/93 e alterações introduzidas por legislação posterior, e documentos que fazem parte integrante do presente processo, têm entre si como justo e Contratado as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

O objeto deste é a contratação de prestadores de serviços de saúde, bem como, de instituições de saúde, de acordo com a tabela anexa ao presente, sob o regime de credenciamento, em estrita observância ao contido e especificado no anexo I deste contrato na documentação levada a efeito pelo edital publicado no dia ____ de ____ de 2021, devidamente homologada pelo CREDENCIANTE, regendo-se pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e legislação pertinente, assim como pelas condições do edital referido, pelos termos da proposta e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

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

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA:

O prazo de vigência deste credenciamento é de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do presente contrato, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência do (a) CREDENCIADO (A), por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses.

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

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

Pela perfeita execução dos serviços objeto deste contrato e obedecidas às demais condições estipuladas neste instrumento, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor estimado de _____ (_____), provenientes dos serviços constantes no anexo único deste instrumento.

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

Parágrafo Segundo: O pagamento do presente contrato será efetuado mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços, mediante apresentação da nota fiscal dos serviços efetivamente prestados, juntamente com o relatório dos atendimentos realizados, contendo especificações detalhadas por procedimento (data, nome do usuário código do procedimento, etc.), mediante Ordem Bancária creditada na conta corrente indicada na proposta de serviço ou cheque nominal.

Parágrafo Terceiro: Os valores a serem pagos, sofrerão correção ou reajuste durante a vigência do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, de acordo com os valores de serviços da área de saúde aprovada pelo **Conselho Municipal de Saúde e Tabela SUS** vigente.

Parágrafo Quarto: É vedada a antecipação de pagamento.

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



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

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 (Lei Federal nº 8.036/1990 e 8.666/1993);
- d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, dentro do seu prazo de validade (Lei Federal nº 12.440/2011 e 8.666/1993);
- 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 2021 da Secretaria Municipal de Saúde, nas seguintes dotações orçamentárias:

xx

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 descumprimento, 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;

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



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

- 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 agravamento 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 no art. 77 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO:

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO:

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22

Prefeitura Municipal de Cafarnaum



**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

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 2021.

CREDENCIANTE

CREDENCIADA

Rua Euclides da Cunha, S/N, Centro, CEP-44880-000
CNPJ: 13.770.489/0001-22