

**MUNICÍPIO DE DERRUBADAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 07/2023**

**Processo Administrativo nº 75/2023**

O Município de Derrubadas/RS comunica aos interessados que está procedendo ao CREDENCIAMENTO de pessoas jurídicas ou físicas para prestação de serviços de consultas e procedimentos médicos, a serem pagos de acordo com a Tabela estabelecida a partir de pesquisa de preços.

O credenciamento será executado em conformidade com o que dispõe a Constituição da República, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990; as normas gerais da Lei nº 8.666/1993 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis ao procedimento.

**1. SERVIÇOS**

1.1. Os serviços médicos e procedimentos de saúde, objeto do credenciamento, são os constantes na tabela abaixo:

<b>Atividade</b>	<b>Limite mensal de atendimentos</b>	<b>Limite total de atendimentos</b>	<b>Valor Unitário do atendimento</b>
a) Consulta Ginecológica	20	100	R\$ 180,00
b) Consulta Pediátrica	20	100	R\$ 166,66
c) Ecografia Abdômen Total	10	50	R\$ 140,09
d) Ecografia Mamaria	10	50	R\$ 119,67
e) Ecografia Transvaginal	10	50	R\$ 121,94
f) Ecografia Pélvica	10	50	R\$ 120,13
g) Ecografia Obstétrica/ Normal	10	50	R\$ 141,72

1.2. Os limites quantitativos indicados na tabela do item 1.1 são relativos aos serviços e procedimentos prestados por todos os credenciados, não havendo garantia de execuções individuais mínimas.

1.3. Todos os serviços e procedimentos serão pagos de acordo com os valores constantes na Tabela do Item 1.1 desse Edital.

## **2. CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO**

2.1 - As pessoas jurídicas interessadas na prestação dos serviços ao Município de Derrubadas/RS, deverão entregar os documentos indicados no item 3 desse Edital no Setor de Licitações, situado na Avenida Pelotas, nº 595, no horário das 07h30min às 11h30 min e das 13h30min às 17h30min.

2.2 - O Credenciamento permanecerá aberto a futuros interessados que preencherem as condições previstas nesse Edital, durante o período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais períodos caso a administração necessite, desde que persista aberto o referido Chamamento Público.

2.3 - A vigência do Credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada até o limite máximo de 60 (sessenta) meses previstos no inciso II do art. 57 da Lei Federal nº 8.666/1993.

2.4 - Ultrapassado o limite de 12 (doze) meses, o Chamamento Público para Credenciamento nº 07/2023 terá seus valores reajustados de acordo com o índice anual do IPCA-E, ou outro índice que vier a substituí-lo.

## **3. DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO**

3.1. As **pessoas jurídicas** deverão apresentar os seguintes documentos:

a) contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, em que conste, dentre os seus objetivos, a prestação dos serviços indicados no item 1.1;

b) comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;

c) prova de regularidade com a Fazenda Municipal, relativa ao domicílio ou sede do licitante;

d) prova de regularidade com a Fazenda Estadual, relativa ao domicílio ou sede do licitante;

e) prova de regularidade quanto aos tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e quanto à Dívida Ativa da União administrada pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional – PGFN (Certidão Conjunta Negativa);

f) certidão negativa de débito com o INSS;

g) certidão negativa de débito com o FGTS;

h) certidão negativa de débito trabalhista;

i) declaração, conforme o modelo instituído pelo Decreto Federal nº 4.358/2002, que atende ao disposto no artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição da República (Modelo Anexo ao Edital);

- j) alvará de localização fornecido pelo Município do estabelecimento;
- l) alvará sanitário, segundo legislação vigente;
- m) comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- n) prova da inscrição da pessoa jurídica e do responsável técnico no Conselho Regional de Medicina - CRM;
- o) título de especialista, fornecido pelo CRM, nos casos de consultas e/ou procedimentos médicos especializados;
- p) requerimento de credenciamento, Anexo II desse Edital, contendo as seguintes informações:
  - p.1) relação dos serviços que se propõe realizar;
  - p.2) capacidade máxima de atendimento mensal, por atividade, com indicação dos horários de atendimento na forma do presente credenciamento;
  - p.3) descrição detalhada dos recursos físicos, materiais e humanos, a serem disponibilizados para a execução dos serviços credenciados, inclusive os equipamentos necessários à realização dos procedimentos.

3.2. As **pessoas físicas** deverão apresentar os seguintes documentos:

- a) carteira de identidade;
- b) comprovação de inscrição no Cadastro de Pessoa Física - CPF;
- c) comprovação de inscrição no CRM;
- d) título de especialista fornecido pelo CRM;
- e) prova de regularidade com a Fazenda Municipal, relativa ao domicílio ou sede do licitante;
- f) prova de regularidade com a Fazenda Estadual, relativa ao domicílio ou sede do licitante;
- g) prova de regularidade quanto aos tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e quanto à Dívida Ativa da União administrada pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional – PGFN (Certidão Conjunta Negativa);
- h) comprovação de inscrição na Previdência Social;
- i) alvará de localização fornecido pelo Município do estabelecimento (consultório) do prestador,
- j) alvará sanitário, segundo legislação vigente;
- l) certidão negativa trabalhista;

m) declaração, conforme o modelo instituído pelo Decreto Federal nº 4.358/2002, que atende ao disposto no artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição da República (Modelo Anexo ao Edital);

n) requerimento de credenciamento, Anexo II desse Edital, contendo as seguintes informações:

n.1) relação dos exames e serviços que se propõe realizar;

n.2) capacidade máxima de atendimento mensal, por atividade, com indicação dos horários de atendimento na forma do presente credenciamento;

n.3) descrição detalhada dos recursos físicos e materiais, a serem disponibilizados para a execução dos serviços credenciados, inclusive os equipamentos necessários a realização dos procedimentos.

3.3. Os documentos poderão ser apresentados em original, por cópia autenticada por tabelião ou por servidor do Município de Derrubadas ou publicação em órgão de imprensa oficial. Os documentos emitidos em meio eletrônico, com o uso de certificação digital, serão tidos como originais, estando sua validade condicionada a verificação de autenticidade pela Administração.

#### **4. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

4.1. Os serviços serão prestados exclusivamente no estabelecimento do Credenciado, com pessoal e material próprios, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.

4.2. **A escolha do estabelecimento ou profissional será feita exclusivamente pelo paciente, que receberá lista dos credenciados para a realização do serviço, com os seus respectivos horários de atendimento, quando autorizada a consulta ou o procedimento pela Secretaria de Saúde do Município.**

4.3. Para a realização do atendimento, o credenciado deverá receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Secretaria de Saúde do Município, na qual constará o serviço e/ou procedimento a ser realizado.

4.4. **É vedado:**

a) o trabalho do credenciado em dependências ou setores próprios do Município;

b) o credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município, bem como de pessoas jurídicas com as quais esses mantenham qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista, conforme art. 9º, inciso III e §3º, da Lei nº 8.666/1993;

4.5. O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder no descredenciamento, em casos de má prestação, que deverá ser verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

4.6. Em caso de negativa injustificada de atendimento, posteriormente a conclusão do processo administrativo, além do descredenciamento, serão aplicadas as seguintes penalidades:

a) multa no valor de 20% (vinte por cento), por ocorrência;

b) suspensão temporária e participação em licitação e impedimento de contratar com o Município pelo prazo de 02 (dois) anos.

4.7. O Credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que observando o prazo de antecedência de 30 (trinta) dias, durante o qual deverá atender a eventual demanda existente.

## **5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

5.1. O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município, multiplicado pelo valor correspondente da Tabela do Item 1.1 desse Edital.

5.2. O pagamento somente será efetuado mediante apresentação da autorização do atendimento, emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, devidamente assinada pelo paciente, comprovando a prestação do serviço, acompanhada do documento fiscal idôneo.

5.3. A documentação indicada no item anterior deverá ser entregue na Secretaria de Saúde do Município no primeiro dia útil de cada mês, sendo que o pagamento será realizado em até 30 (trinta) dias após o seu recebimento e confirmação da prestação dos serviços pelo fiscal designado pela Administração.

5.4. Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão corrigidos monetariamente pelo IPCA-E do período, ou outro índice que vier a substituí-lo, e a Administração pagará a contratada com juros de 0,5% ao mês, *pro rata*.

5.5. Os encaminhamentos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Derrubadas, com forma de pagamento podendo ser custeada total (100%) ou parcialmente (50%) pela municipalidade. Havendo autorização parcial do valor do procedimento/consulta, caberá ao particular (paciente) promover a co-participação equivalente.

## **6. FORMALIZAÇÃO**

O credenciamento será formalizado mediante termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital, bem como aquelas previstas no art. 55 da Lei nº 8.666/1993, que lhe forem pertinentes.

## **7. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes deste credenciamento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

**123 – 2011 - 33903950 – Serviços Médico-Hospitalar, Odontológicos e Laboratoriais.**

## **8. IMPUGNAÇÕES E RECURSOS**

8.1 Eventuais pedidos de impugnações ao presente Edital de chamamento público deverão ser dirigidos ao Setor de Protocolos e protocolizados durante o horário de expediente das 07h30mi às 11h30min e das 13h30min às 17h30min, até 05 (cinco) dias úteis antes do prazo de término para recebimento da documentação.

8.2 Da decisão relativa ao credenciamento ou descredenciamento caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, que deverá ser dirigido ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal e protocolizado durante o horário de expediente, das 07h30min às 11h30min e das 13h30min às 17h30min.

8.3 É admitido o envio de impugnações do Edital ou de recurso por fax, desde que original seja protocolado na forma dos itens 8.1 e 8.2 no prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar do recebimento do fax, sob pena de indeferimento.

## **9. INFORMAÇÕES**

Informações serão prestadas aos interessados no horário das 07h30min às 11h30min e das 13h30min às 17h30min, na Prefeitura Municipal de Derrubadas/RS, na Avenida Pelotas, 595, onde poderão ser obtidas cópias do edital e seus anexos.

Derrubadas/RS, 04 de julho de 2023.

---

Alair Cemin  
Prefeito Municipal

Este edital foi devidamente examinado e aprovado por esta Assessoria Jurídica.

Em \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

---

John Régis Gemelli dos Santos  
OAB/RS 49757  
Assessor Jurídico

**ANEXO I**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 07/2023**  
**TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº \_\_\_\_\_**

**Termo de Credenciamento para prestação de  
consultas e/ou procedimentos médicos.**

O **MUNICÍPIO DE DERRUBADAS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Avenida Pelotas, 595, inscrito no CNPJ sob nº 94.442.282/0001-20, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Senhor ALAIR CEMIN, doravante denominado CREDENCIANTE, e a(o) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CNPJ nº \_\_\_\_\_, situada na \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF nº doravante denominado(a) CREDENCIADO(A), tem justo e acordado este Termo de Credenciamento, em conformidade com a Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente termo tem por objetivo a prestação de consultas e/ou procedimentos médicos.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO**

O prazo de vigência do Credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência do(a) CREDENCIADO(A) por iguais e sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O pagamento pelos serviços prestados pelo Credenciado será efetuado mensalmente, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município, multiplicado pelo valor correspondente da Tabela abaixo:

<b>Atividade</b>	<b>Limite mensal de atendimentos</b>	<b>Limite total de atendimentos</b>	<b>Valor Unitário do atendimento</b>
a) Consulta Ginecológica	20	100	R\$ 180,00
b) Consulta Pediátrica	20	100	R\$ 166,66
c) Ecografia Abdômen Total	10	50	R\$ 140,09
d) Ecografia Mamaria	10	50	R\$ 119,67
e) Ecografia Transvaginal	10	50	R\$ 121,94
f) Ecografia Pélvica	10	50	R\$ 120,13
g) Ecografia Obstétrica/ Normal	10	50	R\$ 141,72

O pagamento somente será efetuado mediante apresentação da autorização do atendimento, emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, devidamente assinada pelo paciente, comprovando a prestação do serviço, acompanhada do documento fiscal idôneo.

A documentação indicada no item anterior deverá ser entregue na Secretaria de Saúde do Município no primeiro dia útil de cada mês, sendo que o pagamento será realizado em até 30 (trinta) dias após o seu recebimento e confirmação da prestação dos serviços pelo fiscal designado pela Administração.

Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão corrigidos monetariamente pelo IPCA-E do período, ou outro índice que vier a substituí-lo, e a Administração pagará a contratada com juros de 0,5% ao mês, *pro rata*.

Os encaminhamentos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Derrubadas, com forma de pagamento podendo ser custeada total (100%) ou parcialmente (50%) pela municipalidade. Havendo autorização parcial do valor do procedimento/consulta, caberá ao particular (paciente) promover a coparticipação equivalente.

As despesas correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

**123 – 2011 - 33903950 – Serviços Médico-Hospitalar, Odontológicos e Laboratoriais.**

#### **CLÁUSULA QUARTA – CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

I – o credenciamento caracteriza uma relação contratual de prestação de serviços;

II – O CREDENCIADO deverá manter, durante a vigência deste termo, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

III – é de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais;

IV – É vedado:

a) o trabalho do credenciado em dependências ou setores próprios do Município;

b) o credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município, bem como de pessoas jurídicas com as quais esses mantenham qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista, conforme art. 9º, inciso III e §3º, da Lei nº 8.666/1993;

c) a transferência dos direitos e obrigações decorrentes deste Termo.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO**

O CREDENCIANTE realizará a fiscalização dos serviços decorrentes desse Termo, que ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, que designará servidor para tanto, não excluindo ou restringindo a responsabilidade do CREDENCIADO na prestação dos serviços objeto desse Termo.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO**

O CREDENCIANTE se reserva o direito de rescindir unilateralmente o presente Termo pela inobservância das previsões legais contidas nos artigos 58, inciso II, 77, 78, incisos I ao XII, XVII e XVIII, 79, inciso I, todos da Lei Federal nº 8.666/1993.

A rescisão deste Termo se dará numa das seguintes hipóteses:

- a) Pela ocorrência de termo final;
- b) Por acordo entre as partes;
- c) Unilateral, pelo CREDENCIANTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital ou neste Termo.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Tenente Portela/RS para dirimir as dúvidas oriundas deste Termo, quando não solvidas administrativamente.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Derrubadas/RS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
CREDENCIANTE  
PREFEITO MUNICIPAL

\_\_\_\_\_  
CREDENCIADO  
CNPJ \_\_\_\_\_

Este Termo de Credenciamento foi devidamente examinado e aprovado por esta Assessoria Jurídica.

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

\_\_\_\_\_  
Assessor Jurídico

**ANEXO II**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 07/2023**

**MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

À *PREFEITURA MUNICIPAL DE DERRUBADAS*

\_\_\_\_\_, inscrito no CPF ou CNPJ nº \_\_\_\_\_, com endereço \_\_\_\_\_, cidade de \_\_\_\_\_ por intermédio de seu representante legal o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, SOLICITA, seu credenciamento para prestação dos seguintes serviços:

<b>Serviços Propostos a Realizar</b>	<b>Capacidade Máxima Atendimento Mensal</b>	<b>Horários Disponibilizados para Atendimento</b>	<b>Descrição Recursos físicos, materiais e humanos disponibilizados execução serviço</b>
a) Consulta Ginecológica			
b) Consulta Pediátrica			
c) Ecografia Abdômen Total			
d) Ecografia Mamaria			
e) Ecografia Transvaginal			
f) Ecografia Pélvica			
g) Ecografia Obstétrica/ Normal			

Concordamos em nos submeter à todas as disposições constantes no Edital de Chamamento Público nº 07/2023.

Cidade/UF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Representante Legal da Empresa ou Profissional Credenciado**

**ANEXO III**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 07/2023**

**DECLARAÇÃO EMPREGADOR PESSOA JURÍDICA**

**MODELO**

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

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

Cidade/UF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Representante Legal da Empresa**