



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2015

O MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS**, Estado do Espírito Santo, neste ato representado por sua Gestora, Secretária Municipal de Saúde, Sra. **MÉRCIA MONICO COMÉRIO DE HOLANDA**, no uso de suas atribuições legais, torna público que será realizada a seleção de pessoas jurídicas, prestadoras de serviços de saúde, em conformidade com o disposto neste **CHAMAMENTO PÚBLICO** no período de **06/05/15 à 31/12/2015**, das 12:00 às 18:00 horas, na Sala de Licitações dos Fundos Municipal de Saúde, de Assistência Social e de Desenvolvimento Municipal e Defesa do Consumidor da Prefeitura Municipal de São Mateus, sito à Avenida Jones dos Santos Neves, nº 70 - Centro - São Mateus – ES, para fins de **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS EM REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS**, conforme relacionados no Anexo I do presente Edital, de acordo com o **Processo nº 008.072/2015** que será realizada pela Pregoeira e Equipe de Apoio do Município, designados pela **Portaria Nº 027/2015**, em conformidade com a Lei nº 8.080/90, no que couber, com as normas da Lei nº 8.666/93, Instruções Normativas nºs 01/05, 02/05 e 03/05, demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública.

1 – DO OBJETO:

1.1 – Constitui objeto do presente, o Credenciamento de empresas especializadas, para a prestação de serviços de coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas Laboratoriais para a Secretaria Municipal de Saúde, conforme rotina adota pela Secretaria, observados os prazos e procedimentos descritos no edital, e anexos.

1.2 - Somente poderão participar deste credenciamento empresas que ofereçam atendimento e possuam estrutura física situada dentro do perímetro do Município de São Mateus, legalmente constituídas e integradas por profissionais habilitados a desenvolver os serviços objeto do presente.

2 – DO TERMO DE REFERÊNCIA ORÇAMENTÁRIA:

2.1 - A dotação orçamentária consta do orçamento municipal para o exercício de 2015, sob a seguinte classificação:

0090 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

009010 – Fundo Municipal de Saúde

10 - Saúde

302 – Assistência Hospitalar e Ambiental

0148 – EXAMES LABORATORIAIS/SERVIÇOS DE DIANÓSTICOS E CONSULTAS ESPECIALIZADAS

2.149 – CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE - LABORATÓRIOS

33903900000 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA

1203 – Recursos SUS - Ficha 0000130

3 – DA DATA, LOCAL E HORA PARA A ENTREGA DOS ENVELOPES:

3.1 - O recebimento dos envelopes referentes ao Credenciamento dar-se-á no Setor de Licitações dos Fundos Municipal de Saúde, de Assistência Social e de Desenvolvimento Municipal e Defesa do Consumidor da Prefeitura Municipal de



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

São Mateus, no endereço acima, no período de 06/05/2015 à 31/12/15, das 12:00 às 18:00 horas.

3.1.1 - Em nenhuma hipótese serão recebidos quaisquer envelopes fora do prazo estabelecido neste edital.

3.2 - Os licitantes deverão entregar no entretempo definido no subitem 3.1, deste edital, o Envelope de Credenciamento, devidamente lacrado, contendo na parte externa, as seguintes informações:

**ENVELOPE CREDENCIAMENTO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS/ES
AT. COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DOS FUNDOS MUNICIPAL DE SAÚDE,
DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL E DEFESA DO
CONSUMIDOR
RAZÃO SOCIAL COMPLETA:
CNPJ (MF) N°:
CREDENCIAMENTO Nº 001/2015**

3.3 - O Envelope nº 01 – CREDENCIAMENTO, deverá conter as informações/documentos exigidos no item 6 deste Edital.

4 - DA DATA, LOCAL E HORA PARA ABERTURA DOS ENVELOPES:

4.1 - Os envelopes serão recebidos pela Comissão Permanente de Licitação **e a sua abertura será em sessão pública que será divulgada nos meios de comunicação oficial do município em ate dois dias úteis após o recebimento dos envelopes**

5 - DAS CONDIÇÕES GERAIS PARA A PARTICIPAÇÃO:

5.1 - Somente poderão participar deste credenciamento, empresas que desenvolvam atividade compatível com o objeto desta licitação, ofereçam atendimento e possuam estrutura física situada dentro do Município de São Mateus, e atendam a todas as exigências contidas neste edital e seus anexos, além das disposições legais, independentemente de transcrição.

5.2 – É vedada a participação de:

5.2.1 - empresas que apresentem entre seus sócios, gerentes, diretores ou responsáveis técnicos, qualquer servidor público do Município de São Mateus;

5.2.2 – consórcio de empresas;

5.2.3 – empresas que não estiverem legalmente constituídas e que não comprovarem sua habilitação, conforme disposto neste Edital.

5.3 - Não serão admitidas à participação nesta Licitação de empresas que estejam cumprindo pena de suspensão temporária de participação em licitação e/ou impedimento de contratar com a Administração Pública; que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com qualquer órgão público; ou que se subsumem as disposições dos arts. 9º e inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93.

5.4 – Não será permitida a participação de empresas que não prestem todos os tipos de exames previstos neste edital.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

5.5 - Não serão considerados os envelopes apresentados após a hora e data convencionadas para o recebimento dos mesmos, bem como as propostas enviadas por correio, fax ou e-mail.

6 - ENVELOPE Nº 01 – CREDENCIAMENTO:

6.1 - **Para habilitar-se ao Credenciamento, a interessada deverá requerê-lo mediante Carta-Proposta/Solicitação de Credenciamento**, digitada, sem emendas, rasuras e entrelinhas, preferencialmente em papel timbrado da proponente, **devidamente assinada e carimbada, com firma reconhecida**, conforme modelo constante do Anexo 02, **acompanhada da documentação exigida nos subitens 6.3.1, 6.3.2, 6.3.3 e 6.3.4, deste edital.**

6.2 - Cada empresa interessada poderá ter apenas um representante oficial no presente certame licitatório, que poderá ser um dos dirigentes contratuais ou outra pessoa física habilitada, mediante apresentação de **INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO PÚBLICO ou DE CREDENCIAMENTO, com firma reconhecida**, conforme demonstrado no Anexo 04 – Modelo da Carta Credencial, deste edital, com poderes para tratar de assuntos pertinentes ao certame licitatório, como, usar a palavra, rubricar documentos, apresentar contestações ou recursos e assinar a ata, entre outros, **acompanhado de qualquer documento de Identidade emitido**, para promover sua identificação.

6.3 - As interessadas deverão apresentar no **Envelope Credenciamento**, os documentos abaixo enumerados:

6.3.1 – DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A HABILITAÇÃO JURÍDICA:

- a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores, ou Registro Comercial no caso de empresa individual;
- b) Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício;
- c) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

6.3.2 – Documentos necessários a regularidade fiscal:

- a) Comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – Cartão do CNPJ;
- b) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Nacional - Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais e Dívida Ativa da União, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento;
- c) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Estadual - Certidão Negativa de Débitos Estadual, relativo ao estado onde está localizada a sede da interessada, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento;
- d) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Municipal - Certidão Negativa de Débitos Municipal, relativo ao Município onde está localizada a sede da interessada, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento;
- e) Comprovação de regularidade perante o Instituto Nacional de Seguridade Social - Certidão Negativa de Débito do INSS, válida na data abertura dos envelopes de Credenciamento;
- f) Prova de regularidade com o recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – CRF do FGTS, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento;
- g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho, conforme Lei nº 12.440/2011, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento.

6.3.3 - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

- a) Comprovação de que a licitante forneceu, sem restrição, serviço igual ou semelhante ao indicado nos Anexos I e II do edital. A comprovação será feita por meio de apresentação de no mínimo 1 (um) atestado, devidamente assinado, carimbado e em papel timbrado da empresa ou órgão comprador, compatível com o objeto desta licitação.
- b) Alvará de Licença Sanitária expedido pela Secretaria de Saúde, em nome do proponente da licitação, com validade prevista em Lei;
- c) Comprovação de inscrição da proponente no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES;
- d) Relação de equipe, para desempenhar as atividades pertinentes ao objeto do credenciamento, indicando o(s) profissional(is) de nível superior e técnico responsável(is) pelo serviço;
- e) Comprovação de Registro ou Contrato de Trabalho do quadro de profissionais técnicos (nível superior e médio) vinculado ao estabelecimento, com a devida comprovação de regularidade junto aos órgãos de classes respectivos.
- f) Declaração da interessada, datada e assinada, de que todos os profissionais que atuarão na prestação dos serviços terão contrato e regime de trabalho, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.
- g) Declaração da interessada, datada e assinada, informando a sua capacidade total/mês para realizar o objeto deste edital, relacionando o quantitativo de procedimentos a serem realizados por dia, para esta contratação;
- h) Relação detalhada e declaração formal de disponibilidade dos equipamentos que serão utilizados na realização dos exames, citando marca, ano de fabricação e características técnicas, em consonância com todas as exigências da Legislação em vigor;
- i) Comprovação de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal - Alvará de Localização e Funcionamento, que indique compatibilidade entre o ramo de atividade exercido pela interessada e o serviço ora almejado pela Administração Pública;
- j) Comprovação de que participa, pelo menos, em um Programa Nacional de Controle de Qualidade, por empresa certificada pela ANVISA.

6.3.4 - DOCUMENTOS DE EXIGÊNCIA CONSTITUCIONAL:

- a) Declaração da interessada, datada e assinada, de que não existe superveniência de fato impeditivo de sua habilitação, e que aceita todas as exigências do Presente Edital, bem como se submete a todas as disposições contidas na Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores, conforme Anexo 5;
- b) Declaração da interessada, datada e assinada, que não possui em seu quadro funcional, menores de dezoito anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e nem menores de quatorze anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz. (Inciso XXXIII do artigo 7º da CF/88 e Lei nº. 9.854, de 27/10/1999), conforme Anexo 6;

6.4 - Os documentos solicitados para o credenciamento devem ser apresentados em original, ou por meio de fotocópia autenticada por tabelião de nota, em Cartório competente ou por autenticação direta pela Comissão Permanente de Licitação até um dia útil antes da abertura dos envelopes.

6.5 - Caso as provas de regularidade expedidas pelas Fazendas Públicas Estaduais e Municipais não tragam consignados os respectivos prazos de validade, e estes não sejam do conhecimento da Comissão, considerar-se-ão como máximos os prazos vigentes no Estado do Espírito Santo e no Município de São Mateus, que são de 90 (noventa) e 30 (trinta) dias consecutivos, respectivamente.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

6.6 – Para efeito de apresentação dos documentos mencionados no item 6.3, não serão aceitos quaisquer protocolos.

6.7 - As Provas de Regularidade deverão conter o mesmo CNPJ do Ato Constitutivo, Contrato Social, Estatuto ou Registro Comercial, apresentado pela proponente no envelope de Credenciamento.

6.7.1 - Figuram como exceções as Certidões cuja abrangência atinge tanto a empresa Matriz quanto as Filiais (INSS e PGFN/RECEITA FEDERAL).

7 – DOS PREÇOS:

7.1 – A remuneração dos exames contratados, previstos nos Anexos 01 e 02, deste edital, dar-se-á de acordo com os valores praticados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde.

8 – DO PROCEDIMENTO DA SESSÃO:

8.1 – Na data, hora e local, designados neste Edital, na presença dos interessados e demais pessoas presentes a sessão, a Comissão Permanente de Licitação – CPL/PMSM, de posse dos envelopes de credenciamento, devidamente lacrados, identificados e protocolados, procederá à sua abertura, e os documentos para pré-qualificação serão examinados e rubricados por todos os presentes.

8.2 - A Comissão inabilitará as empresas que deixarem de apresentar quaisquer documentos exigidos neste Edital, bem como as que apresentarem documentos vencidos ou que não satisfaçam os requisitos legais.

8.3 – Poderão ser convocados servidores do Município de São Mateus e/ou profissionais de reconhecida capacidade técnica, ligados ou não ao Poder Executivo do Município de São Mateus, desde que não vinculados direta ou indiretamente a quaisquer das proponentes, para assessorar a Comissão no procedimento e no julgamento da documentação.

8.4 – Fica facultado à CPL, o direito de solicitar esclarecimentos, proceder buscas, diligências e extrair certidões para averiguar a veracidade das informações constantes nos documentos apresentados e para fins de obtenção das certidões correspondentes atualizadas, em qualquer momento e sempre que julgar necessário, fixando prazo para atendimento, objetivando elucidar ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente do Envelope Credenciamento.

8.5 – Estará sujeita à desclassificação, a interessada que apresentar documentos em desacordo com as regras estabelecidas neste Edital, além de incorrer nas sanções previstas neste Edital, concomitantemente com legislações específicas.

8.6 – Da reunião de abertura dos envelopes de credenciamento, será lavrada ata circunstanciada, que deverá ser assinada pelos membros da CPL e demais presentes, que mencionará todas as proponentes, as reclamações porventura feitas e demais ocorrências que interessarem ao julgamento deste credenciamento. As interessadas que estiverem ausentes serão devidamente notificados do resultado da reunião, na forma da lei.

8.7 – Qualquer interessada, através de seu representante legal, poderá fazer constar em ata seus reclames, ficando a critério da CPL, considerá-los ou não, todavia, não possuindo efeito de recurso, que tem seu próprio procedimento.

8.8 – Somente poderão rubricar documentos, tomar quaisquer decisões em nome das proponentes e assinarem a ata, os representantes que comprovarem tal condição, por intermédio de documento próprio.

8.9 - Caso a Comissão julgue conveniente, a seu exclusivo critério, poderá suspender a reunião a fim de que tenha melhores condições para analisar a documentação apresentada, sendo que o resultado desta fase, das empresas habilitadas/inabilitadas, será divulgado através do Diário Oficial do Estado do Espírito Santo. A partir da data de publicação se iniciará o prazo para interposição de recurso, conforme previsto pela lei.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

8.10 - O proponente é responsável pelas informações e documentações apresentadas, sendo motivo de desclassificação ou inabilitação a prestação de quaisquer dados ou documentos falsos. A desclassificação ou inabilitação poderá ocorrer em qualquer tempo, se porventura a CPL, vier a tomar conhecimento de fatos que contrariem as disposições contidas neste edital ou que desabonem a idoneidade da proponente.

8.11 - A entrega da documentação, por parte da interessada, implica na aceitação de todas as condições expressas no presente Edital, seus anexos e legislação pertinente.

9 - DA CLASSIFICAÇÃO/DESCCLASSIFICAÇÃO:

9.1 - A interessada deverá possuir a capacidade de realizar os exames clínicos laboratoriais, de acordo com os Anexos 01 deste edital.

9.2 - O quantitativo mensal/diário constante do item anterior poderá haver variação para maior ou menor, de acordo com as necessidades do Fundo Municipal de Saúde.

9.3 - A exigência prevista no item 9.1, determinará a classificação/desclassificação da(s) interessada(s), e será comprovada por meio da declaração exigida na alínea "g" do subitem 6.3.3 e da realização da visita técnica.

10 - DA VISITA TÉCNICA:

10.1 - Para efetivação do credenciamento será realizada vistoria técnica prévia das instalações da(s) proponente(s), através da Equipe Técnica a ser designada pela Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus - ES.

10.2 - A visita técnica tem por objetivo averiguar e fiscalizar as instalações, os equipamentos e o pessoal técnico responsável pela execução dos serviços, ora credenciados. Tal procedimento tem caráter desclassificatório, caso seja constatado pela Equipe Técnica que a(s) proponente(s) não atenda(m) aos documentos e declarações por ela(s) apresentados, às exigências deste edital, e/ou não obedeça(m) aos ditames do Ministério da Saúde e às determinações do Gestor Municipal de Saúde.

10.3 - A homologação e adjudicação deste procedimento ficarão vinculadas ao Laudo de Vistoria Técnica.

11 - DA HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO DO CREDENCIAMENTO:

11.1 - Todas as interessadas que preencherem os requisitos deste edital e forem aprovadas na realização da visita técnica, terão suas propostas de credenciamento acatadas sendo submetidas à autoridade competente para deliberação quanto a sua homologação e adjudicação, e posteriormente realização do(s) termo(s) de Contrato, de acordo com a minuta, **constante do Anexo 7**, o qual será (ão) submetido(s) ao(s) adjudicatário(s) para assinatura.

12 - DA ASSINATURA DO CONTRATO:

12.1 - Homologada a licitação, a PMSM, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS**, convocará a(s) licitante(s) credenciada(s) para assinar (em) o respectivo instrumento contratual, no prazo de 03 (três) dias úteis após a sua retirada.

12.2 - No caso da(s) credenciada(s), não atender (em) a exigência no prazo estabelecido, aplicar-se-á as sanções previstas no art. 81 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

12.3 - O presente contrato poderá ser prorrogado desde que haja interesse das partes, bem como poderá ser rescindido antes de expirado o prazo de vigência, sem que caiba a credenciada qualquer direito a indenização.

13 – DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO:

13.1 – A duração do contrato decorrente do presente credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada por iguais ou sucessivos períodos, limitada ao período de 60 (sessenta) meses.

14 – DA PRESTAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

14.1 - O local de coleta para prestação dos serviços será os constantes do Anexo III.

14.2 - As despesas com reagentes e demais materiais de consumo necessários a execução dos serviços será de responsabilidade da contratada;

14.3 - Os equipamentos, que se façam necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, deverão ser disponibilizados pela contratada, sem ônus para a contratante;

14.4 - Os recursos humanos deverão ser disponibilizados pela contratada conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratados.

14.5 - As despesas decorrentes do contrato dos profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros serão por conta da contratada.

14.5 - Os serviços contratados serão requeridos, através de encaminhamento próprio do município, através de requisição de exames dos profissionais médicos do quadro da Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus-ES; acompanhado de carimbo de autorização da Unidade de Saúde solicitante, Programas de Saúde ou Agência Municipal de Agendamento, conforme cotas pré-estabelecidas e constantes do Anexo III e do Edital de Licitação.

14.7 - A execução dos exames deverá ser feita através de profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

14.8 - O exames constantes do Lote 04 do Anexo III (Unidade de Pronto Atendimento), serão especificamente para atendimento aos pacientes em caso de urgência, sendo a coleta realizada nas dependências do PA (Pronto Atendimento) por profissionais qualificados, sob responsabilidade do laboratório vencedor, inclusive aos sábados, domingos e feriados em horário compreendido das 07:00 às 16:00 h. respeitado a especificidade, quantitativo, prazo e horário de entrega.

14.9 - Os recursos humanos, materiais de consumo tais como seringas, luvas, algodão, agulhas, recipientes etc., insumos, instrumentais e/ou equipamentos, necessários à execução dos serviços contratados, sem ônus para o Município de São Mateus-ES;

14.10 - Todo o material recebido deverá ser identificado com nome mediante rotulagem dos recipientes com etiquetas auto-adesivas;

14.11 - Deverá ser indicado nos resultados de exames, o método de análise utilizado para cada dosagem e/ou exame, com os devidos valores de referência quando pertinente;



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

14.12 - **A ENTREGA DOS RESULTADOS DOS EXAMES DE URGÊNCIA**, como hemograma, plaquetas, sódio, potássio, cálcio, CK, CKMB, EAS, deverá **OCORRER EM NO MÁXIMO 04 (QUATRO) HORAS**, a contar da solicitação médica. Exames de natureza hormonal e sorológica deverão ser entregues em prazos máximos de 05 (cinco) dias, contados a partir de 24 horas após a coleta. Os exames que, por questões exclusivamente técnicas e/ou metodológicas, ultrapassem o prazo de 05 (cinco) dias (testes de biologia molecular, culturas específicas e outros) deverão ser realizados com a máxima urgência possível para o total atendimento das necessidades médicas, buscando sob qualquer hipótese resguardar a vida dos pacientes;

14.3 - É vedada a introdução de novas técnicas e/ou metodologias de exames, bem como a introdução de novos exames sem a autorização expressa da Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus;

14.14 - Deverá manter a qualidade na prestação dos serviços, através de:

14.15 - Mecanismos diários para o Controle Interno da Qualidade, usando soros controles comerciais adquiridos (controles positivo e negativo, ou níveis baixo, médio e alto, quando pertinentes), os quais devem estar regularizados junto a ANVISA / MS de acordo com legislação vigente;

14.16 - Mecanismos, no mínimo mensais, para o Controle Externo da Qualidade, para todos os ensaios possíveis contratados e realizados em sede própria, através de convênios contratuais com organismos nacionais e/ou internacionais, de capacidade técnica reconhecida, registrados em órgãos oficiais competentes, citando entre outros, a SBAC e a SBPC;

14.17. - Manter os resultados dos Controles de Qualidade (interno e externo) obtidos a disposição dos órgãos sanitários municipais, estaduais, federais, e auditoria do Contrato durante todo o tempo em que vigorar o mesmo, e até 12 meses após, sendo de responsabilidade da direção técnica do laboratório contratado, tomar todas as providências técnicas imediatas diante de possíveis inconformidades identificadas, com registro das mesmas e ações corretivas adotadas, em consonância com as Boas Práticas em Laboratórios Clínicos e demais normas de qualidade previstas pelos fabricantes dos soros controles comerciais, de órgãos certificadores, acreditadores e vasta literatura mundial pertinente;

14.18 - Os exames deverão ser realizados mediante apresentação de Requisição de exames, previamente autorizada pelas Unidades de Saúde, Programas de Saúde ou Agência Municipal de Agendamento, conforme dias e horários estabelecidos pelo setor de Marcação de Consultas;

14.19 - A quantidade de exames mensais não deverá ultrapassar o limite estabelecido na solicitação inicial;

14.20 - Proponente assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos dos exames realizados;

14.21 - Os casos em que os equipamentos da contratada estiverem parados para manutenção preventiva ou corretiva, ela ficará responsável pela subcontratação dos serviços, sem ônus para a contratante e sem paralisação dos serviços;

14.22 - A Clínica da empresa vencedora deverá ter espaço físico suficiente para receber pacientes em cadeiras de roda e macas.

14.23 - Encaminhar trimestralmente, ao núcleo de controle e avaliação as manutenções preventivas ou corretivas realizadas nos equipamentos juntamente com laudo do técnico responsável e documentos comprobatórios.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

14.25 – Verificar e/ou calibrar instrumentos a intervalos regulares, em conformidade ao uso e ao plano de manutenção, mantendo registro dos mesmos.

15 – ESTIMATIVA DE QUANTIDADES:

15.1 - A quantidade máxima estimada a ser requisitada pelos órgãos participantes do certame é fixada em **396.000 (trezentos e noventa e seis mil) exames/ano**.

15.2 - A Administração não estará obrigada a firmar contratações que deles poderão advir, facultada a realização de licitação específica ou a contratação direta para a aquisição pretendida nas hipóteses previstas na Lei Federal nº. 8.666/93, mediante fundamentação, assegurando-se ao credenciado a preferência de fornecimento em igualdade de condições.

16 - DA QUANTIDADE DE EXAMES

16.1

QUANTIDADE TOTAL DE EXAMES (ANEXO III)	
TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
33.000	396.000

17 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

17.1 – o Fundo Municipal de Saúde de São Mateus – ES, obrigar-se-á:

17.1.1 – Efetuar os devidos pagamentos a(s) credenciada(s), conforme definido deste Edital.

17.1.2 - Pagar, a(s) Credenciada(s), por cada procedimento realizado, o valor constante da Tabela de Procedimentos do SUS, estabelecido neste edital.

17.1.3 – Designar servidor (es) responsável(eis) pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços, objeto deste credenciamento.

17.1.4 - Notificar à credenciada, por escrito, quaisquer irregularidades que venham ocorrer, em função da execução dos serviços.

18 - DO DESCRENCIAMENTO:

18.1 – O descumprimento de quaisquer das condições previstas neste regulamento, bem como nas Leis Federais nºs. 8.666/93 e 8.080/90 ensejará o descredenciamento da contratada.

18.2 – A contratada poderá requerer seu descredenciamento, por meio de documento formal endereçado ao Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, via protocolo, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

18.3 – O presente edital de credenciamento poderá ser revogado em face de razões de interesse público, mediante decisão fundamentada, por motivo de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

18.4 - As credenciadas não terão qualquer direito à indenização em decorrência da anulação/ revogação do credenciamento, garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data do ato.

18.5 - No caso de desfazimento do credenciamento, fica assegurada a ampla defesa e o contraditório.

18.6 - A rescisão poderá ocorrer nas hipóteses e condições previstas nos artigos 78 e 79 da Lei nº. 8.666/93, no que couberem com aplicação do art. 80 da mesma Lei, se for o caso.

19 – DO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO PROBATÓRIA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

19.1 - A(s) credenciada(s) deverão apresentar, mensalmente, na Sede do Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, relatório com nome dos pacientes, exames realizados e respectivos códigos e valores, para conferência.

19.2 - A credenciada deverá protocolizar no Protocolo Geral da PMSM, o requerimento de pagamento, juntamente com a(s) Nota(s) Fiscal (is) acompanhada de Requisição de Exames, com a devida descrição do médico solicitante, acompanhado de carimbo de autorização da Unidade de Saúde Solicitante, Programas de Saúde ou Agência Municipal de Agendamento até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação do serviço.

19.3 - A documentação probatória da prestação dos serviços será recebida pela Comissão ou servidor, designada pelo Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, para esse fim, que procederá à análise e conferência de acordo com as tabelas e condições estabelecidas no contrato. Caso não haja qualquer impropriedade explícita, será atestado o recebimento.

19.4 - A contestação parcial da prestação dos serviços, devidamente ressalvada em forma de anotação, não impede o recebimento e o pagamento dos demais serviços, sem prejuízo de a credenciada, no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da notificação, recorrer da decisão.

19.4.1 - O recebimento não exclui as responsabilidades civis e penais da credenciada.

20 - DOS PAGAMENTOS:

20.1 - O Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, pagará, mensalmente, à credenciada por cada procedimento realizado, o valor estipulado pelo Sistema Único de Saúde – SUS, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais, cuja descrição, códigos e valores se encontram transcritos nos Anexos 01 e 02, parte integrante deste edital.

20.2 - O pagamento será efetivado, considerando-se o quantitativo de exames efetivamente realizados por encaminhamento do Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, mediante a apresentação da respectiva Nota Fiscal/fatura, devidamente atestada pelo recebedor dos serviços. Se houver alguma incorreção na Nota Fiscal/Fatura, a mesma será devolvida à CONTRATADA para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento será contado a partir da data de apresentação na nova Nota Fiscal/Fatura, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pelo CONTRATANTE.

20.2.1 - A credenciada deverá emitir as Notas Fiscais dos serviços prestados a favor do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE São Mateus, CNPJ (MF) nº 11.356.696/0001-00, informando o mês de competência a que se refere o serviço, acompanhadas de requerimento devidamente protocolado.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

20.3 – Para efeito de pagamento, a(s) credenciada(s) deverá (ão) anexar mensalmente, além da Nota Fiscal, em via original ou por qualquer processo de cópia devidamente autenticada por cartório competente ou servidor da Administração Municipal, ou publicação em órgão da imprensa oficial, observado o art. 32 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, a seguinte documentação:

- a) Prova de regularidade para com a Fazenda Nacional - Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais e Dívida Ativa da União;
- b) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Estadual - Certidão Negativa de Débitos Estadual;
- c) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Municipal - Certidão Negativa de Débitos Municipal;
- d) Comprovação de regularidade perante o Instituto Nacional de Seguridade Social - Certidão Negativa de Débito do INSS;
- e) Prova de regularidade com o recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – CRF do FGTS;

20.4 - Vencido o prazo para pagamento acima estabelecido, sem que o mesmo tenha sido efetuado pela PMSM, esta pagará juros de mora no valor de 1% (um por cento) ao mês, calculado "pro-rata die", os quais serão pagos juntamente com a quitação do principal.

20.5 - O pagamento será efetuado por meio de depósito bancário ou ordem de pagamento bancária em nome da CONTRATADA.

20.6 - Os preços propostos são fixos e irrevogáveis, sem prejuízo do disposto no inciso II, alínea "d", do art. 65, da Lei nº 8.666/93.

20.7 - Nenhum pagamento será efetuado à empresa, enquanto houver pendência de liquidação de obrigação financeira, em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

20.8 - Não haverá, sob hipótese alguma, pagamento antecipado.

20.9 - É expressamente vedado ao prestador do serviço efetuar cobrança ou desconto de duplicatas através de rede bancária ou de terceiros.

20.10 - O pagamento será efetuado após a realização dos exames requeridos mensalmente.

20.11 - Os valores dos exames serão reajustados de acordo com a Tabela do SUS.

21 - PENALIDADES E SANÇÕES:

21.1 - À CONTRATADA que não cumprir as obrigações assumidas ou preceitos legais, serão aplicadas as seguintes penalidades:

- a) Multa;
- b) Rescisão do Contrato ou cancelamento da ordem de serviço;
- c) Suspensão do direito de licitar junto a Prefeitura Municipal de São Mateus e,
- d) Declaração de inidoneidade.

21.2 - Será aplicada multa indenizatória de 10% (dez por cento) do valor total contratado, quando a CONTRATADA:

- a) causar embaraços ou desatender as determinações da fiscalização;
- b) transferir ou ceder suas obrigações, no todo ou em parte, a terceiros, sem prévia autorização, por escrito, do CONTRATANTE;
- c) cometer quaisquer infrações às normas legais federais, estaduais e municipais;
- d) praticar, por ação ou omissão, qualquer ato que, por culpa ou dolo, venha causar danos ao CONTRATANTE ou a terceiros, independentemente da obrigação da CONTRATADA em reparar os danos causados;
- e) descumprir quaisquer obrigações licitatórias / contratuais;
- f) se recuse a assinar o contrato, aceitá-lo ou retirá-lo dentro do prazo estabelecido no Edital.

21.3 - Ocorrendo atraso no início da prestação dos serviços, será aplicada multa de 0,03% (três centésimos por cento) do valor contratado, por dia de atraso, até o limite de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

21.4 - Sem prejuízo de outras sanções, aplicar-se-á à CONTRATADA a pena de suspensão do direito de licitar com a Prefeitura de São Mateus, pelos prazos de 06 (seis) meses, 12 (doze) meses e por maiores prazos, em função da gravidade da falta cometida.

21.5 - Será aplicada a penalidade de declaração de inidoneidade quando a CONTRATADA, sem justa causa, não cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má fé, a juízo do CONTRATANTE, independentemente das demais sanções cabíveis.

21.6 - A pena de inidoneidade será aplicada em despacho fundamentado, assegurada defesa ao infrator, ponderada a natureza, a gravidade da falta e a extensão do dano efetivo ou potencial.

21.7 - Caso o CONTRATANTE exerça o direito de aplicar a pena de multa, este se obriga a notificar a CONTRATADA, justificando a medida.

21.8 - As multas aplicadas deverão ser recolhidas na Tesouraria da Prefeitura, dentro do prazo improrrogável de 10 (dez) dias, contados da data da notificação, independentemente do julgamento de pedido de reconsideração do recurso.

21.9 - Poderá, ainda, a CONTRATADA, a juízo do CONTRATANTE, responder por perdas e danos, independentemente das demais sanções previstas neste edital.

22 – DOS RECURSOS:

22.1 - Dos atos relacionados a este procedimento licitatório cabem os recursos previstos na Lei nº 8.666/93 e suas alterações, sendo a autoridade competente superior para decidir sobre o recurso a Excelentíssima Senhora Secretária Municipal de Saúde, após informações da Comissão Permanente de Licitação.

22.2 - Os prazos e as condições para requerer IMPUGNAÇÃO deste Edital são os previstos nos §§§ 1º, 2º e 3º do Art. 41 da Lei nº 8.666/93 e alterações.

22.3 - A manifestação em interpor recurso deverá observar os seguintes critérios:

- a) Ser dirigido à Comissão Permanente de Licitação, digitados, devidamente fundamentados e, se for o caso, acompanhados de documentação pertinente;
- b) Ser assinado por representante legal da interessada ou procurador com poderes específicos, hipótese em que deverá ser anexado o instrumento procuratório;
- c) As razões do recurso deverão ser apresentadas no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de São Mateus, situada no endereço citado no preâmbulo do Edital.
- d) Se forem apresentados fora do prazo legal, não serão conhecidos.

22.4 - Acolhida a impugnação ao ato convocatório, será designada nova data para abertura da sessão, após retificação deste edital.

23 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

23.1 – Ao protocolar o envelope de credenciamento, fica subentendido que a interessada conhece todas as condições estabelecidas no presente edital, e seus anexos.

23.2 - A participação neste processo de credenciamento implica na aceitação de todos os termos deste Edital.

23.3 - A proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo de Credenciamento. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inveracidade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação da proponente que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido credenciada, a rescisão do pacto, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

- 23.4 – A CPL solicitará, em qualquer época ou oportunidade, informações complementares, se julgar necessário.
- 23.4.1 - As participantes intimadas a prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pelo Presidente da CPL, sob pena de desclassificação.
- 23.5 - O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento da proponente, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.
- 23.6 - As decisões referentes a este processo de Credenciamento poderão ser comunicadas as proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no Diário Oficial do Estado.
- 23.7 - Os casos não previstos neste Edital serão decididos pelo Presidente da Comissão Permanente de Licitação – CPL, com base no ordenamento jurídico vigente.
- 23.8 - É facultado à Comissão, ou à autoridade superior, em qualquer fase do processo de credenciamento, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.
- 23.9 - Poderão ser convidados a colaborar com a Comissão, assessorando-a, quando necessário, profissionais de reconhecida competência técnica, não vinculados direta ou indiretamente a qualquer das proponentes, bem como qualquer outro servidor da Prefeitura Municipal de São Mateus-ES.
- 23.10 - Fica expressamente proibida a Credenciada sob pena de rescisão do contrato firmado, oferecer aos pacientes, portadores de requisições de exames emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde, serviços sob condição de pagamento particular, quando por algum motivo esse serviço estiver suspenso ou não sendo realizado pelo Município de São Mateus.
- 23.11 - A minuta de contrato constante deste edital será ajustada às peculiaridades de cada credenciada, de forma a evidenciar o tipo de cobertura dos serviços credenciados.
- 23.12 - Este Edital será regido pelas regras e princípios publicistas, pela Lei nº 8.666/93, Lei nº 8.080/90, Lei nº 8.142/90, com suas alterações, Portarias SAS/MS nºs 787 e 788, Decreto Federal nº 1.430/2008 do dia 01/02/2008, independente da transcrição das normas vigentes.
- 23.13 - Informações complementares inerentes a este Edital de Credenciamento poderão ser obtidas pelos interessados pelo tel.: (27) 3761-4864 em dias úteis no horário de 12 às 18 horas.
- 23.14 - A CONTRATADA deverá observar e cumprir o disposto na Lei Municipal do Trabalho Seguro nº 1.286/2013, que institui a obrigatoriedade de capacitação dos trabalhadores em saúde e segurança do trabalho.
- 23.15 – Fazem parte do presente Edital integrando-o de forma plena, independentemente de transcrição:
- 23.14.1 - Anexo 1 – Memorial descritivo dos exames;
 - 22.14.2 – Anexo 2 - Declaração de Inexistência de Fato Superveniente Impeditivo.
 - 22.14.3 - Anexo 3 – Relação de Distribuição de Exames por Unidade/Programas
 - 22.14.4 - Anexo 4 - Modelo Carta-Proposta/Solicitação de Credenciamento;
 - 22.14.5 - Anexo 5 - Modelo de Carta Credencial;
 - 22.14.6 - Anexo 6 - Modelo de Declaração - Menor;
 - 22.14.7 - Anexo 7 – Minuta de Contrato;
 - 22.14.8 – Anexo 8 – Modelo de declaração de Cumprimento da TAC

São Mateus/ES, 05 de Maio 2015.

CASTORINAS PEREIRA BARBOSA DA ROCHA
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS
Estado do Espírito Santo

ANEXO I
MEMORIAL DESCRITIVO DOS EXAMES

TABELA DE PROCEDIMENTOS CODIFICADOS SEGUNDO SITE
SIGTAP

Ord	DESCRIÇÃO DO EXAME	CÓD. EXAME SUS	VALOR UNIT.
			EXAMES SUS
1	Ácido Fólico	0202010406	15,65 *
2	Ácido Úrico	0202010120	1,85
3	Ácido Úrico (urina)	0202010120	1,85 *
4	Adrenocorticotrófico (ACTH)	0202060080	14,12 *
5	Aldolase	0202010147	3,68 *
6	Aldosterona	0202060098	11,89 *
7	Alfa-fetoproteína	0202030091	15,06 *
8	Alfa-hidroxiprogesterona	0202060047	10,20 *
9	Alumínio	0202070085	27,50 *
10	Amilase	0202010180	2,25
11	Aminoácido	0202050165	3,70 *
12	Androstenediona	0202060110	11,53 *
13	Anti HBC IGG (HEPATITE)/Anti-core	0202030784	18,55 *
14	Anti HBC IGM (HEPATITE)/Anti-core	0202030890	18,55 *
15	Anti HCV	0202030679	18,55 *
16	Anti hepatite (anti-HBE)	0202030644	18,55 *
17	Anti hepatite (anti-HBS)	0202030636	18,55 *
18	Anti HIV 1 e 2	0202030300	10,00 *
19	Antibiograma (CIM)	0202080021	13,33
20	Anticorpos Anti-RNP	0202030326	17,16 *
21	Anticorpos Anti-SM	0202030342	17,16 *
22	Anticorpos DNA	0202030270	8,67 *
23	Anticorpos SSA RO	0202030350	18,55 *
24	Anticorpos SSB LA	0202030369	18,55 *
25	Antiestreptolisina	0202030474	2,83
26	BAAR bacterioscopia	0202080048	4,20 *
27	Bacterioscopia(GRAM)/Fezes	0202080072	2,80
28	Beta-2 Microglobulina	0202030113	13,55
29	BHCG	0202060217	7,85
30	BHCG Quantitativo	0202060217	7,85 *
31	Bilirrubina Total Frações	0202010201	2,01
32	C3	0202030121	17,16 *



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

33	C4	0202030130	17,16	*
34	Cálcio Ionizado	0202010228	3,51	
35	Cálcio Urinário/Cálcio	0202010210	1,85	
36	Calcitonina	0202060128	14,38	*
37	Carbamazepina	0202070158	17,53	*
38	Carboxi-Hemoglobulina	0202070166	4,11	*
39	Células LE	0202020410	4,11	*
40	Ceruloplasmina	0202010252	3,68	*
41	Citomegalovirus IGG	0202030741	11,00	*
42	Citomegalovirus IGM	0202030857	11,61	*
43	Citrato	0202050084	2,01	*
44	Clamidia	0202030423	10,00	*
45	Clearence Creatinina	0202050025	3,51	
46	Creatinofosfoquinase CK	0202010325	3,68	*
47	Cloreto	0202010260	1,85	
48	Cobre	0202070190	3,51	
49	Colesterol HDL	0202010279	3,51	
50	Colesterol LDL/VLDL	0202010287	3,51	
51	Colesterol Total	0202010295	1,85	
52	Colinesterase	0202010309	3,68	*
53	Complemento C1q	0202031195	17,16	*
54	Complemento CH50	0202030067	9,25	*
55	Coombs Direto	0202020541	2,73	*
56	Coombs Indireto	0202120090	2,73	*
57	Cortisol (dosagem)	0202060136	9,86	*
58	Creatinina	0202010317	1,85	
59	Creatinina Fosfoquinase (MB)	0202010333	4,12	*
60	Cultura para Bactérias/Urocultura/Secreções	0202080080	5,62	
61	Curva Glicêmica (5 dosagens)	0202010074	10,00	
62	Dengue IgG	0202030792	30,00	*
63	Dengue IgM	0202030903	20,00	*
64	Desidrogenase Láctica	0202010368	3,68	*
65	Determinação de F. Reumatóide/P.Látex	0202030075	2,83	
66	Dehidroepiandrosterona (DHEA)	0202060144	11,25	*
67	Dihidrotestosterona (DHT)	0202060152	11,71	*
68	EAS	0202050017	3,70	
69	Eletroforese de Proteínas	0202010724	4,42	*
70	Eletroforese Hemoglobina	0202020355	5,41	*
71	Eritrograma	0202020363	2,73	
72	Espermograma	0202030466	9,70	
73	Estradiol (Dosagem)	0202060160	10,15	*
74	Estriol (Dosagem)	0202060179	11,55	*
75	Estrona (Dosagem)	0202060187	11,12	*
76	FAN/Fator Anti-nuclear	0202030598	17,16	*
77	Ferritina	0202010384	15,59	*
78	Ferro Sérico	0202010392	3,51	
79	Fibrinogênio	0202020290	4,60	*



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

80	Fosfatase Alcalina	0202010422	2,01	
81	Fosfolípidos	0202090078	6,56	*
82	Fósforo	0202010430	1,85	
83	Fósforo	0202010430	1,85	*
84	Frutose	0202090108	2,01	*
85	FSH - HP	0202060233	7,89	*
86	FTA-BS IGG	0202031128	10,00	*
87	FTA-BS IGM	0202031136	10,00	*
88	Fator RH	0202120082	1,37	
89	Grupo ABO	0202120023	1,37	
90	Gama GT	0202010465	3,51	
91	Glicoproteína	0202010163	3,68	*
92	Glicose	0202010473	1,85	
93	Glicose (Determ. de Curva Glicêmica 2 dos./PP)	0202010040	3,63	
94	HBEAG	0202030989	18,55	*
95	HBSAG(Antígeno Austrália)	0202030970	18,55	*
96	Hemoglobina Fetal	0202020320	2,73	*
97	Hemoglobina Glicosilada	0202010503	7,86	*
98	Hemograma/Drepanócitos	0202020380	4,11	
99	Hepatite A anti HAV (IGG)	0202030806	18,55	*
100	Hepatite A anti HAV (IGM)	0202030911	18,55	*
101	Hormônio do Crescimento (HGH)	0202060225	10,21	*
102	Hormônio Luteinizante (LH)	0202060241	8,97	*
103	HTLV 1 e 2	0202030318	18,55	*
104	Iga Imunoglobulina	0202030156	17,16	*
105	Ige Imonoglobulina/Ige Específica	0202031039	9,25	*
106	Ige Total	0202030164	9,25	*
107	IGF - 1 Somatomedina	0202060322	15,35	*
108	Imunoglobulina IGM e IGG	0202030180	17,16	*
109	Insulina	0202060268	10,17	*
110	Leucograma	0202020398	2,73	
111	Lítio	0202070255	2,25	*
112	Lipase	0202010554	2,25	*
113	Machado Guerreiro	0202030776	9,25	*
114	Magnésio	0202010562	2,01	
115	Microalbuminúria	0202050092	8,12	*
116	MIF Fezes	0202040089	1,65	
117	Mucoproteína	0202010570	2,01	
118	Oxalato	0202050106	3,68	*
119	Parasitológico	0202040127	1,65	
120	Paratormônio PTH	0202060276	43,13	*
121	PCR	0202030202	2,83	
122	Peptídeo C	0202060284	15,35	*
123	Pesq. A. Carcinoemb. (CEA)/CA 125/CA 15.3/CA 19.9)	0202030962	13,35	*
124	Pesq. Sangue Oculto	0202040143	1,65	
125	Pesquisa de Anticorpo Anticardiolipina (IGG)	0202030253	10,00	*



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

126	Pesquisa de Anticorpo Anticardiolipina (IGM)	0202030261	10,00	*
127	Pesquisa de Anticorpo Antiilhota Langerhans	0202030512	10,00	*
128	Pesquisa de Anticorpos Antimitocondria	0202030563	17,16	*
129	Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina	0202030628	17,16	*
130	Pesq. de Antic. IGG contra o Virus Spstein-Barr	0202030830	17,16	*
131	Pesq. de Antic. IGM contra o Virus Spstein-Barr	0202030946	17,16	*
132	Plaquetas	0202020029	2,73	
133	Potássio	0202010600	1,85	
134	Progesterona	0202060292	10,22	*
135	Prolactina/Pool	0202060306	10,15	*
136	Proteína Total	0202010619	1,40	
137	Proteínas Totais-Frações /Albumina	0202010627	1,85	
138	Proteinúrias 24 Horas	0202050114	2,04	
139	Prova de Laço	0202020509	2,73	
140	PSA LIVRE/PSA TOTAL	0202030105	16,42	*
141	PTTK	0202020134	5,77	
142	Renina	0202060314	13,19	
143	Reticulócitos	0202020037	2,73	
144	Retração de Coágulos	0202020495	2,73	
145	Rubéola IGG	0202030814	17,16	*
146	Rubéola IGM	0202030920	17,16	*
147	Sódio	0202010635	1,85	
148	T3 Total	0202060390	8,71	*
149	T4 Livre	0202060381	11,60	*
150	T4 Total	0202060373	8,76	*
151	TAP	0202020142	2,73	
152	Tempo de Coagulação	0202020070	2,73	
153	Tempo de Sangramento	0202020096	2,73	
154	Tempo de Trombina (RNI)	0202020126	2,85	
155	Teste de Afoiçamento	0202020444	2,73	*
156	Testosterona Livre	0202060357	13,11	*
157	Testosterona Total	0202060349	10,43	*
158	TGO	0202010643	2,01	
159	TGP	0202010651	2,01	
160	Tireoglobulina	0202060365	15,35	*
161	Toxoplasmose IGG	0202030768	16,97	*
162	Toxoplasmose IGM	0202030873	18,55	*
163	TPO - Anticorpos anti-microssomas/Antiperoxidase	0202030555	17,16	*
164	Transferrina	0202010660	4,12	*
165	Triglicéridios	0202010678	3,51	
166	Tripsina Imunoreativa	0202110079	5,50	*
167	Troponina	0202031209	9,00	*
168	TSH US/TRAB-Anticorpo Inibidor.)	0202060250	8,96	*
169	Uréia	0202010694	1,85	
170	VDRL	0202031110	2,83	
171	VDRL p/ detecção de sífilis em gestante	0202031179	2,83	
172	VHS	0202020150	2,73	



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

173	Vitamina B12	0202010708	15,24	*
174	Vitamina D	0202010767	15,24	*
175	Waler Rose	0202031012	4,10	*
176	Zinco	0202070352	15,65	*

* Obs: Exames especiais, realizados fora do município. O agendamento é só na AMA



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO

CREDENCIAMENTO Nº 001/2015

ENDEREÇO:

CNPJ (MF):

TELEFONE:

ENDEREÇO ELETRONICO:

À PREFEITURA MUNICIPAL DE São Mateus - ES COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

O(s) abaixo assinado(s), na qualidade de responsável legal pela Empresa inscrita no CNPJ sob o nº com sede na Rua/Av nº....., Bairro....., Cidade....., UF....., DECLARA, sob as penas da Lei, que **não existe fato superveniente impeditivo à habilitação** de nossa empresa, e que aceitamos todas as exigências do presente Edital, bem como nos submetemos a todas as disposições contidas na Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores.

Por ser verdade, firmamos a presente para que surta os devidos efeitos legais.

LOCAL E DATA

Assinatura Identificável c/ firma reconhecida

(nome do representante legal da empresa devidamente constituído do contrato social)



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS
Estado do Espírito Santo

ANEXO III

Relação de Distribuição de Exames por Unidade/Programas

LOTE 01

UNIDADE/PROGRAMAS	QUANTITATIVO MENSAL	QUANTITATIVO ANUAL	PERIODICIDADE	OBS
AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL	300	3.600	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
CAP'S	300	3.600	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
US3 - PROGRAMA SAÚDE DA MULHER (EXAMES GINECOL. E PUERPÉRIO)	800	9.600	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
US3 - PROGRAMA HIPERT./ DIABETES	1.000	12.000	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
US3 (PROGRAMAS HANSENIASE, TUBERCULOSE)	600	7.200	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
US3 (ESPECIALIDADES MÉDICAS E DEMANDA REFERENCIADA)	600	7.200	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO LITORÂNEO	500	6.000	COLETA QUINZENAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO PAULISTA	500	6.000	COLETA QUINZENAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAUDE DE SANTA MARIA E SANTA GINELLI	700	8.400	COLETA QUINZENAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAUDE DE ITAUNINHAS / NOVA LIMA	600	7.200	COLETA QUINZENAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAUDE DO BAIRRO AVIAÇÃO	500	6.000	COLETA QUINZENAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO IDEAL	500	6.000	COLETA QUINZENAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
SUB-TOTAL	6.900	82.800		

LOTE 02

UNIDADE/PROGRAMAS	QUANTITATIVO MENSAL	QUANTITATIVO ANUAL	OBSERVAÇÕES	OBS
PSF COHAB	700	8.400	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
PSF SEAC	700	8.400	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
PSF PORTO	700	8.400	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
PSF AROEIRA	700	8.400	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
PSF BOM SUCESSO	700	8.400	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

PSF PEDRA D'ÁGUA	700	8.400	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO MORADA DO RIBEIRÃO	700	8.400	COLETA QUINZENAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO KM 23	300	3.600	COLETA QUINZENAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO KM 29	300	3.600	COLETA QUINZENAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO KM 35	600	7.200	COLETA QUINZENAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
SUB-TOTAL	6.100	73.200		

LOTE 03

UNIDADE/PROGRAMAS	QUANTITATIVO MENSAL	QUANTITATIVO ANUAL	OBSERVAÇÕES	OBS
UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO GURIRI I, II E III	2.100	25.200	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO SANTO ANTÔNIO	1.000	12.000	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO SANTO PEDRO	900	10.800	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO KM 41	1.600	19.200	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO SERNAMBY	700	8.400	COLETA QUINZENAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO VILA NOVA	1.600	19.200	COLETA QUINZENAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO NATIVO, CAMPO GRANDE	600	7.200	COLETA MENSAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DO URUSSUQUARA	200	2.400	COLETA MENSAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
PSF PONTE	900	10.800	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
PSF VITÓRIA	900	10.800	COLETA SEMANAL	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
SUB-TOTAL	10.500	126.000		

LOTE 04

UNIDADE/PROGRAMAS	QUANTITATIVO MENSAL	QUANTITATIVO ANUAL	OBSERVAÇÕES	OBS
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	1.000	12.000	COLETA DE DIÁRIA	INCLUSIVE DOMINGOS E FERIADOS



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

AGÊNCIA MUNICIPAL DE AGENDAMENTO	3.100	37.200	COLETA DE DIÁRIA	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
CTA	500	6.000	COLETA DE DIÁRIA	A SER AGENDADO PELA UNIDADE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (DENGUE)	1000	12.000	COLETA DE DIÁRIA	INCLUSIVE DOMINGOS E FERIADOS
SUB-TOTAL	5.600	67.200		

* UNIDADES NOVAS A SEREM INAUGURADAS	3.900	46.800
TOTAL GERAL	33.000	396.000

OBS: OS EXAMES CONSTANTES DO LOTE 04 SÃO EXCLUSIVAMENTE PARA ATENDIMENTO AOS CASOS DE URGÊNCIA .

EAS, HEMOGRAMA, PLAQUETAS, CK, CKMB, TROPONINA, CÁLCIO, SÓDIO, POTÁSSIO - PRAZO DE ENTREGA DO RESULTADO ATÉ 4 HORAS.

UROCULTURA - 72 HORAS

*** PROGRAMAÇÃO DE EXAMES PARA COBERTURA DE NOVAS UNIDADES.**



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

ANEXO IV

MODELO DE CARTA PROPOSTA/SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

CREDENCIAMENTO Nº 001/2015

EMPRESA PROPONENTE:

ENDEREÇO:

CNPJ (MF):

TELEFONE:

ENDEREÇO ELETRÔNICO:

À PREFEITURA MUNICIPAL DE São Mateus - ES
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

O(s) abaixo assinado(s), na qualidade de responsável legal pela Empresa inscrita no CNPJ sob o nº com sede na Rua/Av nº....., Bairro....., Cidade....., UF....., vem por meio do presente solicitar o seu Credenciamento para a prestação de serviços de exames clínicos laboratoriais, conforme disposto no edital supra citado.

Nesta oportunidade, informamos concordar em prestar os referidos serviços pelos preços fixados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde, bem como aceitamos todas as condições de pagamento e as exigências do edital em epígrafe.

Nestes termos,

Pede e espera a homologação no referido Credenciamento.

LOCAL E DATA

Assinatura Identificável)

(nome do representante legal da empresa devidamente constituído do contrato social)



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

ANEXO V

MODELO DE CARTA CREDENCIAL

CREDENCIAMENTO Nº 001/2015

EMPRESA PROPONENTE:

ENDEREÇO:

CNPJ (MF):

TELEFONE:

ENDEREÇO ELETRÔNICO:

À PREFEITURA MUNICIPAL DE São Mateus - ES COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

O(s) abaixo assinado(s), na qualidade de responsável legal pela Empresa....., inscrita no CNPJ sob o nº , com sede na Rua/Av , nº....., Bairro....., Cidade....., UF....., vem pela presente, informar a V.S^a, que o(a) Sr^o.(^a) , Carteira de Identidade nº é pessoa autorizada a representar, em todos os atos, a pessoa jurídica acima citada durante a realização do Credenciamento, em epígrafe, podendo para tanto, transigir, renunciar a recursos, requerer, assinar, enfim, praticar todos os atos referentes ao certame.

LOCAL E DATA

Assinatura Identificável c/ firma reconhecida)

(nome do representante legal da empresa devidamente constituído do contrato social)

Obs.: Deverá ser apresentado o **original da Carteira de Identidade** do Credenciado.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL CREDENCIAMENTO Nº 001/2015

EMPRESA PROPONENTE:
ENDEREÇO:
CNPJ (MF):
TELEFONE:
ENDEREÇO ELETRONICO:

À PREFEITURA MUNICIPAL DE São Mateus - ES COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

O(s) abaixo assinado(s), na qualidade de responsável legal pela Empresa inscrita no CNPJ sob o nº, com sede na Rua/Av nº....., Bairro....., Cidade....., UF....., DECLARA, para os fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei 8.666/93, acrescido pela Lei n.º 9.854/99, que **não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesesseis) anos.**

Ressalva **(se houver)**: empregamos menores, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendizes.

LOCAL E DATA

Assinatura Identificável)

(nome do representante legal da empresa devidamente constituído do contrato social)



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

Estado do Espírito Santo

ANEXO VII

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº. 001/2015

Pelo presente instrumento o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS**, entidade de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o n.º **11.356.696/0001-00**, com sede na Avenida Jones dos Santos Neves, n.º 70, Centro, São Mateus - ES, doravante denominado **CRENCIANTE**, neste ato representado por sua Gestora Secretária Municipal de Saúde Sr.ª **MÉRCIA MÔNICO COMÉRIO DE HOLANDA**, e a Empresa, doravante denominado simplesmente **CRENCIADA** e, inscrita no CNPJ sob o n.º, estabelecida na, n.º - Bairro.... - São Mateus/ES - CEP.:, neste ato representado por seu sócio administrador Sr., inscrito no CPF(MF) n.º.:, doravante denominada simplesmente **CRENCIADA**, acordam celebrar o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO – A **CRENCIADA** compromete-se a prestar serviços de coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas Laboratoriais para a Secretaria Municipal de Saúde, conforme rotina adota pela Secretaria, observados os prazos e procedimentos descritos neste contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A **CRENCIADA** deverá prestar serviços nas condições e preços estabelecidos no Edital.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A **CRENCIADA** deverá atender os pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde em seu estabelecimento.

CLÁUSULA SEGUNDA – EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E OBRIGAÇÕES – A **CRENCIADA**, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

PARÁGRAFO ÚNICO – A execução dos serviços credenciados será feita de acordo com os seguinte critérios:

- a) A **CRENCIADA** atenderá em seu estabelecimento de saúde, situado nesta cidade;
- b) A eventual mudança de endereço do estabelecimento de saúde deverá ser comunicada expressamente a **CRENCIANTE**, acompanhada do novo alvará de funcionamento e alvará sanitário;
- c) A **CRENCIADA** não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros;
- d) Quando a prestação do serviço assim o exigir, a **CRENCIADA** poderá prestá-lo nas dependências da rede básica de saúde subordinada a Secretaria Municipal de Saúde, realizado fora da data de validade, será glosada pela Secretaria Municipal de Saúde;
- e) A **CRENCIADA**, durante a vigência do presente termo de credenciamento, obriga-se a manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital de chamamento público.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO EQUIPAMENTO E MÃO E MÃO DE OBRA – Caberá a **CRENCIADA** o fornecimento de todos os equipamentos e mão-de-obra, necessários à plena execução dos serviços indicados no edital e neste termo de credenciamento.

PARÁGRAFO ÚNICO – Será de inteira responsabilidade da **CRENCIADA** o custeio e pagamento das despesas de toda a mão-de-obra, instrumentos, equipamentos necessários, despesas com deslocamentos, e igualmente se responsabilizará por encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor, bem como indenizações por danos causados a **CRENCIANTE** e seus usuários ou a terceiros.

CLÁUSULA QUARTA – VIGÊNCIA – O presente Termo de Credenciamento terá vigor pelo período de **12 (doze) meses** contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses mediante termo aditivo e consensual, a critério de conveniência da administração pública.

PARÁGRAFO ÚNICO – Caso haja prorrogação deverá ser observado para efeitos de reajuste financeiro a variação da Tabela SIA/SUS.

CLÁUSULA QUINTA – DO VÍNCULO - É de total responsabilidade da **CRENCIADA** os encargos sociais e tributários pela prestação de serviços à **CRENCIANTE**, bem como obrigações decorrentes deste termo não constituem relação de trabalho, ficando vedado às partes qualquer compromisso que implique em vínculo de emprego. O regime de execução dos serviços é de empreitada por preço unitário.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO – O pagamento dos serviços prestados será feito conforme a produção de serviços e os valores da Tabela SIA/SUS.

CLÁUSULA SÉTIMA – FORMA DE PAGAMENTO - O Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, pagará, mensalmente, à **CRENCIADA** por cada procedimento realizado, o valor estipulado pelo Sistema Único de Saúde – SUS, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais, cuja descrição, códigos e valores se encontram transcritos nos Anexos 01 e 02, parte integrante deste edital.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O pagamento será efetivado, considerando-se o quantitativo de exames efetivamente realizados por encaminhamento do Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, mediante a apresentação da respectiva Nota Fiscal/fatura, devidamente atestada pelo recebedor dos serviços. Se houver alguma incorreção na Nota Fiscal/Fatura, a mesma será devolvida à **CRENCIADA** para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento será contado a partir da data de apresentação na nova Nota Fiscal/Fatura, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pelo **CRENCIANTE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Logo após apurado os valores a serem pagos a empresa **CRENCIADA** pela Gerência Financeira da Secretaria Municipal de Saúde, esse mesmo setor, entrará em contato com a empresa Prestadora dos Serviços para solicitar a emissão da Nota Fiscal. O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo e visado pela Secretaria Municipal de Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Fica proibida a cobrança de honorários complementares contra o paciente, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO CRENCIADO – Constituem obrigações da **CRENCIADA**, além das naturalmente decorrentes do presente termo:

- a) Atuar de forma que os serviços deste termo ocorram sem quaisquer vínculos com o Fundo Municipal de Saúde que não sejam os resultantes deste termo de credenciamento;
- b) Cumprir, rigorosamente, quando aceitos, os atos normativos da Secretaria Municipal de Saúde, bem como as normas de procedimento do SUS;
- c) Atender as solicitações de fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde;
- d) Entregar cópias de todas as alterações do contrato social da empresa **CRENCIADA**, após o devido registro na Junta Comercial ou no respectivo Cartório de registros;
- e) A **CRENCIADA** se obriga a zelar pela qualidade dos serviços prestados, obrigando-se ainda a manter, durante toda vigência do Termo de Credenciamento, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- f) Se, no decorrer da vigência do Termo de credenciamento, comprovar-se a má qualidade na prestação do serviço, obriga-se a **CRENCIADA** a refazê-los, sem qualquer custo adicional para o usuário da rede pública municipal.
- g) A Contratada deverá apresentar documentos comprobatórios do recolhimento mensal do INSS e do FGTS dos empregados, para que o FMS possa realizar o devido pagamento da nota fiscal



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

- h) A Contratada deverá apresentar uma relação nominal dos empregados designados para a execução dos serviços, com CPF, cargo, valor do salário mensal, valor pago do INSS e do FGTS, nº do identificador do trabalhador (NIT)

CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – Além das naturalmente decorrentes do termo de credenciamento, constitui obrigação do Fundo Municipal de Saúde, dar cumprimento ao presente termo, dentro das condições e prazos estabelecidos, proceder à fiscalização dos serviços executados, quando julgar necessária.

CLÁUSULA DÉCIMA – FISCALIZAÇÃO – A **CRENCIANTE** poderá fiscalizar a execução dos serviços prestados pela **CRENCIADA**, podendo rejeitá-los quando estiverem fora das especificações, devendo ser refeito, sem ônus à **CRENCIANTE**.

a) Servidor Público Municipal designado, neste ato, que atuará como **Fiscal** no recebimento do serviço acima descrito é a **Sr^a. Marilena Alves Barcellos**, matrícula nº 57425 – Efetiva no cargo Técnica de Laboratório, Decreto nº. 1.129/1999 e como Suplente a **Sr^a. Brendda Santos Aguiar**, matrícula nº 400174, Processo Seletivo nº 001/2013 no cargo de Biomédica.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará, à **CRENCIADA**, as penalidades previstas no art. 87 da lei 8.666/93 e alterações, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa, aplicando-se ainda, as seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) Impedimento de credenciar-se com o Fundo Municipal de Saúde pelo prazo de 02 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para contratar com a administração pública;
- d) Ocorrendo atraso no início da prestação dos serviços, será aplicada multa de 0,03% (três centésimos por cento) do valor contratado, por dia de atraso, até o limite de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A **CRENCIADA**, ainda estará sujeita a indenizar por perdas e danos, que por sua culpa, na prestação dos serviços contratados, cause prejuízos aos usuários da rede pública municipal de saúde, ao FMS ou a terceiros de acordo com o Código Civil.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO - O presente Contrato poderá ser rescindido nos termos dos artigos 77 a 79 da Lei 8666/93.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Mediante acordo expresso, e firmado pelas partes, após um aviso premonitório, também expresso, feito com antecedência de 30 (trinta) dias pelo interessado;

PARÁGRAFO SEGUNDO - Unilateralmente pela **CRENCIANTE**, em qualquer tempo, independentemente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso a **CRENCIADA**:

- a) ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto deste termo de credenciamento, ou deleguem a outros as incumbências as obrigações nele consignadas, sem prévia e expressa autorização da **CRENCIANTE**;
- b) venha a agir com dolo, culpa, simulação ou em fraude na execução dos serviços;
- c) quando pela reiteração de impugnação dos serviços ficar evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao Termo de Credenciamento;
- d) venha a falir, entrar em concordata, liquidação ou dissolução;
- e) quando ocorrerem razões de interesse do serviço público e ou na ocorrência de qualquer das disposições elencadas na lei 8.666/93 e alterações.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Havendo rescisão do termo de credenciamento, a **CRENCIANTE** pagará a **CRENCIADA**, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados, e aprovados pela fiscalização, no valor avençado.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS - As despesas decorrentes da execução dos serviços ora contratados serão atendidas pela rubrica abaixo, ou sua substitutiva:

0090 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
009010 – Fundo Municipal de Saúde
10 - Saúde
302 – Assistência Hospitalar e Ambiental
0148 – EXAMES LABORATORIAIS/SERVIÇOS DE DIANÓSTICOS E CONSULTAS ESPECIALIZADAS
2.149 – CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE - LABORATÓRIOS
33903900000 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA
1203 – Recursos SUS - Ficha 0000130

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO - As partes elegem o Foro de São Mateus (ES) para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste ajuste, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim acordados, firmam este instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, obrigando-se pelos termos do mesmo, por si e seus sucessores.

São Mateus/ES, 05 de Maio de 2015.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS-ES CREDENCIANTE

MÉRCIA MONICO COMÉRIO DE HOLANDA
Secretária Municipal de Saúde

**Empresa
CREDENCIADA
Nome
Cargo**

TESTEMUNHAS:

Nome: _____
CPF(MF): _____

Nome: _____
CPF(MF): _____



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO ÀS OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS

Eu, _____ (NOME COMPLETO), representante legal da Empresa _____ (NOME DA EMPRESA), declaro, sob as penas da Lei, que os funcionários envolvidos na prestação de serviços, objeto do Contrato nº _____ foram devidamente remunerados conforme estabelecido na CTPS, bem como que foram cumpridas todas as obrigações trabalhistas estabelecidas na Convenção Coletiva da Categoria e na legislação trabalhista nacional.

Declaro, ainda, que neste mês de (INDICAR O MÊS), não há nenhum funcionário, envolvido na prestação de serviços, em aviso prévio (se houver, indicar), demitido por justa causa/sem justa causa (se houver, indicar, listando, inclusive, os valores pagos a título de rescisão contratual e juntar comprovantes de depósito) ou que pediu rescisão do contrato de trabalho (se houver, indicar, listando, inclusive, os valores pagos a título de rescisão contratual e juntar comprovantes de depósito).

São Mateus, ____ de _____ de 2015.

REPRESENTANTE LEGAL
NOME DA EMPRESA