



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS**

ADMINISTRAÇÃO 2013/2016

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ: 18.593.111/0001-14

## **EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2020**

**PROCESSO Nº 01/2020**

**Inexigibilidade 01/2020**

O **MUNICÍPIO DE ABADIA DOS DOURADOS**, inscrito no CNPJ sob o nº 18.593.111/0001-14, com sede na Rua Dr. Calil Porto, nº 380 - Centro, através da comissão de licitação nomeada para o exercício de 2.018, conforme especificações constantes deste edital e de acordo com a Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, faz o conhecimento do presente edital de **credenciamento de pessoas jurídicas prestadoras de serviços médicos nas especialidades de Odontologia para a atendimento na junto a Secretaria Municipal de Saúde, conforme anexo I, a partir de 31 de janeiro de 2020, às 14:00 horas**, quando devidamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, para atendimento à demanda da população do município de Abadia dos Dourados-MG.

O presente credenciamento será regido pela Constituição Federal de 1988, em especial os arts. 196 a 200, Leis Federais nº 8080/90, nº 8142//90 e Lei Federal nº 8.666/93 e posteriores alterações, Lei Complementar 101, de 04/05/00, Lei Orgânica Municipal e em obediência ao **credenciamento nº 01/2020**, e demais disposições regulamentares aplicáveis à espécie, inclusive, as normas e portarias editadas pelo Ministério da Saúde, e mediante as condições a seguir estabelecidas:

### **1 - O OBJETO**

1.1- O presente chamamento objetiva o **credenciamento de pessoas jurídicas prestadoras de serviços Odontológicos**; conforme **ANEXO I** do presente edital, e de forma complementar, **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, para os prestadores de serviços privados com fins lucrativos. **Este serviço visa atender a demanda de:**

#### **1.1.1 SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS**

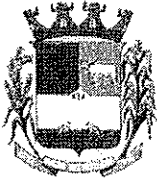
1.2- Integram este Edital, dele fazendo parte como se transcrito em seu corpo, os seguintes anexos:

- ANEXO I** – Relação dos serviços a serem credenciados;
- ANEXO II** – Modelo de Carta de Credenciamento;
- ANEXO III** – Modelo de Declaração de Não Empregar Mão de Obra Infantil;
- ANEXO IV** – Planilha de Descrição e Valor dos Serviços;
- ANEXO V** – Modelo de Proposta Comercial,
- ANEXO VI** – Minuta de Contrato Administrativo.

### **2 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

2.1- De acordo com o art. 199 da Constituição Federal e art. 25 da Lei 8.080/90, terão prioridade no credenciamento os prestadores públicos de serviços de saúde, seguidos pelas entidades universitárias e filantrópicas e complementarmente, os serviços privados com fins lucrativos.

2.2- Poderão participar do presente credenciamento Pessoas Jurídicas cadastradas ou não na Prefeitura Municipal de Abadia dos Dourados, conforme art. 28 e seguintes da Lei Federal nº 8.666/93, e que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e seus Anexos e que não estejam



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS**

ADMINISTRAÇÃO 2013/2016

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ: 18.593.111/0001-14

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

2.3 Os interessados no presente credenciamento deverão ainda obedecer aos seguintes requisitos:

a) Realizar efetivamente todos os procedimentos constantes do **Item 1 e Anexo I** deste Edital, para os quais habilitar-se.

### **3 - DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS**

3.1- O envelope de DOCUMENTOS PROPOSTA/HABILITAÇÃO exigidos neste edital deverão ser entregues hermeticamente fechados, pelos proponentes, no Departamento de Licitações e Contratos, **A QUALQUER TEMPO A PARTIR DA PUBLICAÇÃO DESTA EDITAL, ATÉ O ATO DA CONTRATAÇÃO.**

3.2 – Na hipótese de contratação emergencial os interessados terão o prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados da contratação para a apresentação dos documentos, sob pena de rescisão do contrato, devendo os mesmos serem entregues, inclusive, para fins de pagamento.

3.3 – O envelope de documentos habilitação/proposta deverão conter os seguintes dizeres:

*RAZÃO SOCIAL DA LICITANTE*

**ENVELOPE Nº 01**

**DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2020 (CREDENCIAMENTO 01/2020)

Inexigibilidade n.º 01/2020

*RAZÃO SOCIAL DA LICITANTE*

**ENVELOPE Nº 02**

**PROPOSTA DE PREÇOS**

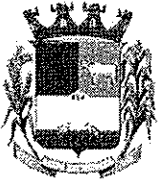
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 01/2020 (CREDENCIAMENTO 01/2020)

Inexigibilidade n.º 01/2020

### **4 - DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

**4.1 Os interessados deverão apresentar, dentro do ENVELOPE os seguintes documentos:**

- a) Alvará de localização e funcionamento;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, bem como da última alteração contratual ou a última alteração contratual consolidada, devidamente registrados;
- c) Certidão Negativa Federal;
- c) Certidão negativa Estadual;
- e) Certidão Negativa da Fazenda Municipal;
- f) Certidão Negativa do INSS;
- g) Certidão de Regularidade do FGTS;
- h) Cartão do CNPJ.
- i) Declaração de Não Empregar Mão de Obra Infantil (anexo III)



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS**

**ADMINISTRAÇÃO 2013/2016**

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**CNPJ: 18.593.111/0001-14**

j) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas

**4.2 Os documentos deverão ser apresentados em cópias autenticadas ou cópias simples acompanhadas do original, para autenticação pela Comissão Permanente de Licitação. A autenticação a ser executada pela Comissão Permanente de Licitação, deverá se dar antes do protocolo do envelope da documentação.**

### **5 - DA PROPOSTA**

5.1 A proposta deverá ser entregue juntamente com os documentos de habilitação, em duas vias impressas, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, devidamente carimbadas, assinadas e rubricadas em todas as folhas e anexos.

5.2 A proposta deverá ser apresentada conforme modelo constante no Anexo V deste Edital (digitalizada) ou em letra legível, deverá ainda conter, na forma e no conteúdo, as exigências deste Edital, especialmente o seguinte:

- a) Nome e endereço do proponente, CNPJ, Inscrição Municipal, (se for o caso), telefone, fax e e-mail, se houver;
- b) Número da conta corrente no Banco, nome e número da Agência;

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

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

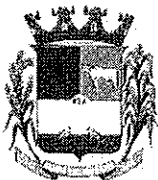
### **6 - DO PREÇO e PAGAMENTO**

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

6.2 As despesas decorrentes das contratações previstas neste Edital correrão por conta das Dotações Orçamentárias do exercício atual da Prefeitura Municipal de Abadia dos Dourados, 020104001030200940020163390393600102 - **Serviço Médico-hospitalar, odontológico e laboratorial.**

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

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



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS**

ADMINISTRAÇÃO 2013/2016

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ: 18.593.111/0001-14

6.5 Os valores constantes do Anexo IV, serão reajustados em índices previstos em lei.

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

7.1 As condições para a prestação dos serviços a serem contratados serão as constantes do presente Edital, além de outras a serem definidas pelo **Serviço de Controle, Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde**, segundo normas e padronizações atinentes ao SUS, na prestação dos serviços contratados.

7.2 A marcação, realização e consultas deverão ser efetuadas mediante acordo entre as partes, segundo as normas e padronizações já existentes na Secretaria Municipal de Saúde.

7.3 A realização das consultas e dos exames somente poderá ser feita, de acordo com a demanda e número de vagas existentes através de agendamento prévio, não podendo ser ultrapassado sem a autorização do Serviço de Controle e Avaliação, e/ou do Gestor Municipal.

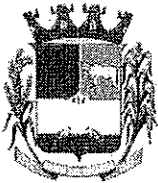
7.4 As cotas dos diversos tipos de **serviços ora credenciados**, serão divididas, equitativamente, entre os prestadores credenciados, caso haja mais de um prestador para o mesmo tipo de especialidades acima citadas, haverá o critério de escolha para a realização dos plantões e consultas que serão elaborados pela por portaria da SEMSA obedecendo as normas do SUS.

7.5 Deverão ser realizados somente os tipos de serviços , que constarem da lista do **Anexo IV** deste Edital.

7.6 Os atendimentos, consultas, exames de demais prestações de serviço deverão ser realizados nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde ou em local por ela determinado, podendo a Secretaria Municipal de Saúde solicitar por conveniência do tipo de serviço a ser prestado que o atendimento seja realizado no endereço do estabelecimento do prestador, sendo assim a eventual mudança de endereço o estabelecimento do (a) PRESTADOR (A) contratado (a) deverá ser imediatamente comunicada à Secretaria Municipal de Saúde, que analisará a conveniência de manter os serviços prestados em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do Contrato ou Convênio, e até mesmo rescindí-lo, se entender conveniente.

7.7 Os interessados a credenciarem, deverão estar capacitados a realizarem **os serviços conforme anexo I do edital**, e se comprometerem a executar o serviço conforme previsto no contrato, e dentro de sua capacidade instalada, não podendo optar pela realização de outros tipos de **serviços não constante na proposta de credenciamento**, não podendo ainda optar pela realização de um dos tipos em detrimento de outros;

7.8 Os tipos de **serviços objeto deste credenciamento** deverão ser realizados pelos prestadores, assim como os valores a serem pagos e a quantidade mensal estipulada para cada tipo de serviço, encontram-se detalhadas no Anexo IV do presente Edital.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS**

**ADMINISTRAÇÃO 2013/2016**

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**CNPJ: 18.593.111/0001-14**

### **8 - DAS EXIGÊNCIAS A SEREM CUMPRIDAS PELO PRESTADOR DE SERVIÇO NO SERVIÇO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

8.1 O Prestador pessoa Jurídica deverá emitir Nota Fiscal/fatura, Recibo de Pagamento de Autônomo ou documento fiscal equivalente com os valores autorizados, e relatório com nome do paciente, número do prontuário, data e tipo de **Consultas Médicas Especializadas**, que deverá ser devidamente conferido e atestado pelo Serviço de Controle e Avaliação Municipal, a fim de subsidiar o pagamento que acontecerá após a conferência e assinatura de concordância do prestador e do Gestor Municipal. Os relatórios devem ser entregues nas datas estabelecidas pelo Serviço de Controle e Avaliação em duas vias para protocolo de um dos seus servidores.

8.2 – Ao efetuar o controle financeiro dos exames realizados, dentro do teto financeiro estabelecido, a Secretaria Municipal de saúde não efetuará o pagamento ao prestador do volume de exames que extrapolar o teto financeiro estabelecido pelo SCAA, salvo se estiver previamente autorizado.

### **9 - DA FORMA PARA CONTRATAÇÃO**

9.1 Todas as pessoas JURÍDICAS que atenderem à presente chamada pública e comprovarem satisfatoriamente os requisitos constantes deste Edital serão contratados pela Administração Pública Municipal, da **Lei Federal nº 8.666/93**.

### **10 - AS OBRIGAÇÕES DOS ESTABELECIMENTOS E PRESTADORES DE SERVIÇOS**

10.1 Os serviços serão prestados diretamente pelos profissionais credenciados ou por profissionais do estabelecimento Prestador.

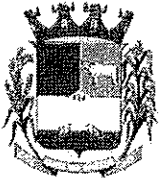
10.2 O ESTABELECIMENTO E OU O PRESTADOR responsabilizar-se-á pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros encargos que incidam ou venham a incidir, sobre seu quadro de pessoal.

10.3 É de responsabilidade exclusiva e integral do (a) ESTABELECIMENTO E OU PRESTADOR (A) manter em dia o pagamento dos serviços terceirizados a ele vinculados.

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

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

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



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS**

**ADMINISTRAÇÃO 2013/2016**

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**CNPJ: 18.593.111/0001-14**

b) O PRESTADOR (a) será responsável por eventual cobrança indevida feita à paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do instrumento proveniente deste Edital;

10.6 Manter durante a execução do Contrato ou Convênio proveniente deste Edital, todas as condições de habilitação exigidas no Credenciamento.

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

10.8 Atender todos os encaminhamentos dos usuários do SUS, em conformidade com o anexo IV do presente Edital.

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

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

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

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

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

10.14 São ainda obrigações dos prestadores de serviços de saúde ao SUS:

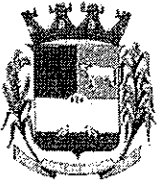
10.14.1 Informar à Secretaria Municipal de Saúde, quaisquer alterações: razão social, controle acionário, mudança de Diretoria, estatuto e endereço, através de fotocópia autenticada da Certidão, da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, efetuando a devida atualização junto ao Cadastro da PMI e a CNES, resguardado o previsto no item 6 deste Edital;

10.14.2 Executar os serviços prestados, ao SUS - Prefeitura Municipal de Abadia dos Dourados, rigorosamente dentro das suas respectivas normas técnicas;

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

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

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



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS**

**ADMINISTRAÇÃO 2013/2016**

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**CNPJ: 18.593.111/0001-14**

10.14.6 Os profissionais credenciados e o (a) PRESTADOR (A) são responsáveis pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticada por seus profissionais ou prepostos.

10.14.7 Os prestadores somente poderão alterar datas e horários de atendimento mediante solicitação por escrito ao Serviço de Controle e Avaliação, que, avaliarão o pedido concordando ou não, também por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

### **11 - AS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

11.1 Pagar aos Profissionais Credenciados e PRESTADOR (A) depositando em conta bancária específica do Contratado, os recursos financeiros estipulados no Anexo IV deste Edital, conforme o “quadro descritivo de metas físicas e financeiras mensais para a prestação de serviços”, respeitando-se o limite financeiro máximo mensal e anual, após a apresentação mensal das faturas, comprovando a execução dos procedimentos contratados, nos termos do subitem 6.4.

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

11.3 Prestar as informações necessárias, com clareza, aos Profissionais Credenciados e ao Prestador (a), para execução dos serviços.

11.4 Quando o atendimento ocorrer fora das dependências da Secretaria Municipal de Saúde, haverá vistoria das instalações da entidade prestadora de serviços, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do Contrato ou Convênio.

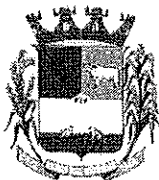
11.5 Designar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde.

11.6 Fazer o encaminhamento dos usuários do SUS ao estabelecimento do (a) Prestador (a), através da rede do Serviço Municipal de Saúde, no caso de atendimento fora das dependências da Secretaria Municipal de Saúde.

11.7 As datas, horários e locais de atendimento, realização dos, plantões médicos e de demais prestações de serviços serão determinadas pela Secretaria Municipal de Saúde através de portaria, que avaliará a necessidade da demanda e disponibilidade de consultórios no caso de consultas e exames e demais prestações de serviços.

### **12 - DAS PENALIDADES**

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



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS**

**ADMINISTRAÇÃO 2013/2016**

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**CNPJ: 18.593.111/0001-14**

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

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

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

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

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

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

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

12.4 As multas referidas nos subitens 13.2.2, 13.2.3, serão descontadas do eventual pagamento devido ao credenciado. Na hipótese de não haver crédito suficiente ao Credenciado para quitar o valor total da multa, a diferença será cobrada mediante guia a ser emitida pela Secretaria Municipal da Fazenda, para este fim, ou por via judicial.

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

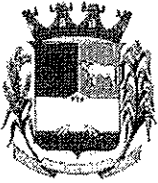
### **13 - DO CONTRATO**

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

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

13.3 A duração do Contrato ou do Convênio que vier a ser assinado terá prazo de vigência de 12 meses, contados a partir da data de sua assinatura, que poderá ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, limite este que, em caráter excepcional e devidamente justificado mediante autorização da autoridade superior, poderá ser prorrogado em até 12 (doze) meses, nos termos do artigo 57, II e § 4º da Lei nº 8.666/93.





## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS**

**ADMINISTRAÇÃO 2013/2016**

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**CNPJ: 18.593.111/0001-14**

13.4 Na hipótese do credenciado se recusar a assinar o Contrato, a Comissão de Licitação fará o descredenciamento e a Secretaria Municipal de Saúde repassará a(s) cota(s) aos demais credenciados dentro de suas respectivas competências.

13.5 O extrato do Contrato ou Convênio será publicado no Diário Oficial do Município ou imprensa oficial do estado, dentro do prazo previsto no parágrafo único do art. 61, da Lei 8.666/93.

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

### **14 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

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

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

14.4 Após a fase de classificação das propostas, não cabe desistência da mesma, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Serviço de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

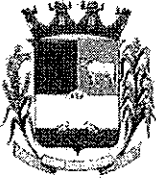
14.5 Decairá do direito de impugnar este Edital ou parte dele o interessado que não o fizer até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a abertura dos envelopes de habilitação.

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

14.7 Os Profissionais Credenciados e o PRESTADOR (A) apresentará mensalmente, até o primeiro dia útil do mês subsequente ao serviço prestado a Nota Fiscal/fatura, Recibo de Pagamento de Autônomo ou documento fiscal equivalente, legível, com a assinatura e carimbo do prestador, correspondente ao mês da prestação de serviço, mediante relatório comprobatório do serviço executado, conforme item 9.1;

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

14.9 Os relatórios apresentados detalhando os atendimentos do prestador farão parte integrante dos comprovantes da efetiva prestação do serviço, após conferência e aprovação pelo Serviço de Controle e Avaliação.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS**

**ADMINISTRAÇÃO 2013/2016**

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**CNPJ: 18.593.111/0001-14**

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

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

14.12 As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pela Secretaria Municipal de Saúde, ficando a disposição dos Profissionais Credenciados e Prestador (a), que terá um prazo máximo de 30 (dias), a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que também será julgado no prazo de 10 (dez) dias.

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

14.14 Constituem motivos para rescisão ou denúncia dos Contratos ou Convênios a serem firmados o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na Lei Federal 8.666/93, sem prejuízo das multas cominadas no item 13.2, quais sejam:

14.14.1 O não cumprimento de cláusulas contratuais ou conveniais;

14.14.2 O atraso injustificado no início do serviço;

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

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

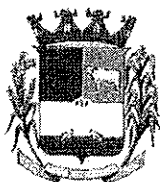
14.14.5 O cometimento reiterado de faltas na sua execução;

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

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

### **15 - DO DEFERIMENTO DAS INSCRIÇÕES**

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS**

**ADMINISTRAÇÃO 2013/2016**

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**CNPJ: 18.593.111/0001-14**

15.2 Do indeferimento da inscrição caberá recurso ao Prefeito Municipal, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da ciência do ato.

**16 - DAS INFORMAÇÕES**

16.1 SOLICITAÇÃO DE ESCLARECIMENTOS SOBRE O EDITAL DEVERÃO SER ENCAMINHADAS, POR ESCRITO, PELOS INTERESSADOS, EM DIAS ÚTEIS, NO HORÁRIO DE 12:00 às 18:00H, A COMISSÃO DE LICITAÇÃO, sitú na rua Dr. Calil Porto, 380 – centro - ABADIA DOS DOURADOS/MG pelo telefone : 34-3847-1232.

Abadia dos Dourados-MG, 21 de janeiro de 2020.

Wanderlei Lemes Santos  
Prefeito Municipal



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS**

ADMINISTRAÇÃO 2013/2016

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ: 18.593.111/0001-14

**ANEXO I - RELAÇÃO DOS SERVIÇOS  
A SEREM CREDENCIADOS**

**CRENCIAMENTO Nº 01/2020**

**PROCESSO Nº 01/2020**

**Inexigibilidade n.º 01/2020**

- 1 SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NAS UBS DO MUNICÍPIO COM CARGA HORARIA DE 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS.**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS**

**ADMINISTRAÇÃO 2013/2016**

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**CNPJ: 18.593.111/0001-14**

**ANEXO II - MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO**

**CREDCIAMENTO Nº 01/2020**

**PROCESSO Nº 01/2020**

**Inexigibilidade n.º 01/2020**

Pelo presente instrumento credenciamos o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador do Documento de Identidade n.º \_\_\_\_\_ para participar das reuniões relativas ao Credenciamento acima referenciado, o qual está autorizado a requerer vistas de documentos e propostas, manifestar-se em meu nome ou em nome da empresa, desistir e interpor recursos, rubricar documentos, assinar atas e praticar todos os atos necessários ao procedimento de Credenciamento, a que tudo daremos por firme e valioso.

Abadia dos Dourados, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Obs.: Identificação, assinatura do representante legal e carimbo padronizado da empresa (se pessoa jurídica)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS**

ADMINISTRAÇÃO 2013/2016

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ: 18.593.111/0001-14

**ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO**

**CRENCIAMENTO Nº 01/2020**

**PROCESSO Nº 01/2020**

**Inexigibilidade 01/2020**

\_\_\_\_\_  
(NOME DA  
PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA) INSCRITA NO CPF OU C.N.P.J. Nº  
\_\_\_\_\_, POR INTERMÉDIO DE SEU REPRESENTANTE LEGAL

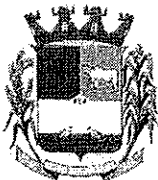
O (A) SR (A) \_\_\_\_\_,  
(NOME DO RESPONSÁVEL) PORTADOR DA CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº  
\_\_\_\_\_ E DO C.P.F. Nº \_\_\_\_\_, DECLARA  
PARA FINS DO DISPOSTO NO ARTIGO 27 INCISO V DA LEI Nº 8.666, DE 21 DE  
JUNHO DE 1993, ACRESCIDO PELA LEI Nº 9.854 DE 27 DE OUTUBRO DE 1999 QUE  
NÃO EMPREGA MENOR 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 ( ) (SE POSITIVO MARCAR COM UM X)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Obs.: Identificação, assinatura do representante legal e carimbo padronizado da empresa –  
caso se tratar de pessoa jurídica.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS**

**ADMINISTRAÇÃO 2013/2016**

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**CNPJ: 18.593.111/0001-14**

**ANEXO IV - DESCRIÇÃO E VALOR DOS SERVIÇOS**

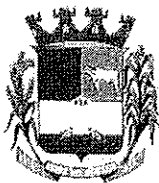
**CREDENCIAMENTO Nº 01/2020**

**PROCESSO Nº 01/2020**

**Inexigibilidade 01/2020**

- 1 1 - SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NAS UBS DO MUNICIPIO COM CARGA HORARIA DE 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS.**

Valor mensal: R\$ 3.000,00 (três mil reais):



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS**

ADMINISTRAÇÃO 2013/2016

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ: 18.593.111/0001-14

**ANEXO V – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL**

**CRENCIAMENTO Nº 01/2020**

**PROCESSO Nº 01/2020**

**Inexigibilidade 01/2020**

CRENCIAMENTO NR. 01/2020

\_\_\_\_\_ (ou jurídica) inscrita no  
CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr (a)  
(para pessoa jurídica) \_\_\_\_\_ (nome do responsável) portador  
da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF. nº  
\_\_\_\_\_, apresenta sua proposta conforme os preços estabelecidos no  
anexo IV deste edital cujo teto para execução dos serviços será de R\$ \_\_\_\_\_, (.....  
reais), divididos entre as empresas credenciadas, para realização de  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) plantões **mensais**.

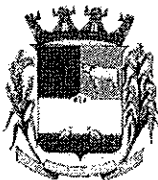
Abadia dos Dourados, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Obs.: Identificação, assinatura do representante legal e carimbo padronizado da empresa  
(QUANDO PESSOA JURÍDICA)

**OBS: A proposta deverá ser digitalizada/datilograda/ou em letra cursiva legível, com a  
indicação dos serviços a serem credenciados e o valor para execução dos mesmos  
(conforme anexo IV).**





## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS**

ADMINISTRAÇÃO 2013/2016

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ: 18.593.111/0001-14

### **ANEXO VI - MINUTA CONTRATO**

**MINUTA DO CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E \_\_\_\_\_ (NOME DA CONTRATADA), visando a prestação de serviços de saúde, aptas a prestarem, serviços odontológicos para prestação de serviços junto a Secretaria Municipal de Saúde do município de Abadia dos Dourados-MG.**

O **MUNICÍPIO DE ABADIA DOS DOURADOS**, inscrito no CNPJ sob o nº18.593.111/0001-14, com sede na Rua Dr. Calil Porto, nº 380 - Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal o Sr. **Wanderlei Lemes Santos**, brasileiro, casado, agente político, CPF nº 320.908.546-34, Carteira de Identidade nº MG – 774.065, SSP-MG, residente e domiciliado na rua Ezequiel Amaral nº 111, Centro, Abadia dos Dourados – MG doravante denominado **CONTRATANTE** e a empresa.. .., estabelecido nesta cidade à ....., CNPJ n.º ....., representada neste ato pelo(a) Sr(a) ....., doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, normas gerais da Lei 8.666/93 de licitações e contratos administrativos, com alterações introduzidas pela Lei Federal nº 8883/94 e Lei 9648/98, e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente **CONTRATO** mediante as cláusulas e condições seguintes:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

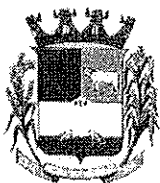
O presente Contrato tem por objeto realizar o credenciamento de pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde, aptas a prestarem **serviços de acordo com o Anexo IV**. Este Instrumento tem ainda por objeto estabelecer normas, fluxos operacionais e autorizativos, no tocante à execução dos exames acima especificados aos usuários do SUS Abadia dos Dourados.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – O “Quadro Descritivo de Metas Físicas e Financeiras Mensais para a Prestação de Serviços”, em apenso como Anexo IV, integra o objeto descrito nesta cláusula, enumerando o quantitativo físico, especificando-o por procedimentos comprovadamente realizados pelo **CONTRATADO** e autorizados pelo Serviço de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Abadia dos Dourados.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** O prazo de vigência deste contrato será até 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do mesmo podendo ser prorrogado a critério da **CONTRATANTE**, desde que obedecidas as normas da Lei 8.666/93.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA- DO ACOMPANHAMENTO**

A secretaria Municipal de Saúde acompanhará a execução do presente **CONTRATO**, por intermédio do seu Serviço de Controle, Avaliação e Auditoria, conforme cláusula anterior, utilizando-se das normas, fluxos operacionais e autorizativos descritos neste instrumento, discriminados na cláusula terceira e pela atuação contínua da sua Supervisão ambulatorial.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS**

**ADMINISTRAÇÃO 2013/2016**

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**CNPJ: 18.593.111/0001-14**

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

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO-** São compromissos da CONTRATANTE:

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

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO-** São compromissos da CONTRATADA:

- a) Aplicar derivados deste CONTRATO exclusivamente nos fins previstos na cláusula primeira deste CONTRATO;
- b) Realizar a totalidade dos Serviços contratados, na forma, especificações, prazos e demais condições estipuladas neste CONTRATO e Anexos do referido credenciamento nº 01/2020;
- c) Realizar exames encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, previamente autorizados pelo Serviço Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria, obedecendo às normas do Ministério da Saúde e a quantidade mensal dos exames descritos no Anexo IV deste CONTRATO;
- d) A realização dos plantões em caráter de urgência/emergência, quando a sua autorização prévia não for possível, pelo Serviço Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria, estará o seu pagamento condicionado e sujeito a auditoria da totalidade dos mesmos para a autorização ou glosa, a posteriori;
- e) Fornecer laudo técnico em todos os exames realizados, em duas vias, sendo a primeira repassada ao paciente, acompanhada de documentação pertinente, no prazo máximo, acima estipulado e a segunda via anexada ao pedido de exame (impresso do SUS, autorizado pela SCAA Municipal), que deverá ser encaminhada ao referido Serviço da Secretaria Municipal de Saúde;
- f) Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas e previdenciários (encargos sociais diretos e indiretos), respondendo, ainda, pelo seguro de responsabilidades civis e criminais como também por eventuais prejuízos causados a terceiros ou ao Município, resultante de imperícia, imprudência ou negligência;
- g) Encaminhar relatório mensal constando de nome do paciente, endereço, data e tipo de procedimento realizado;
- h) Os prestadores somente poderão alterar datas e horários de atendimento mediante solicitação por escrito ao Serviço de controle e Avaliação, que, em conjunto com a Coordenação do Centro de Especialidades Médicas, laboratório de Análises Clínicas e Pronto Socorro Municipal, avaliarão o pedido concordando ou não, também por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;
- i) Cumprir dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste instrumento contratual e respectivo Edital de Credenciamento nº 01/2020;
- j) Executar os serviços prestados, ao SUS- Prefeitura Municipal de Abadia dos Dourados, rigorosamente dentro das suas respectivas normas técnicas.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS**

**ADMINISTRAÇÃO 2013/2016**

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**CNPJ: 18.593.111/0001-14**

### **CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

A Secretaria Municipal de Saúde transferirá à CONTRATADA recursos financeiros no VALOR ESTIMADO de R\$ ..... (.....), a serem cobertos pelos Recursos Próprios da Prefeitura Municipal de Abadia dos Dourados, sendo o pagamento efetuado após emissão da nota fiscal.

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

As despesas decorrentes deste CONTRATO correrão por conta da dotação orçamentária 020104001030200940020163390393600102 - **Serviço Médico-hospitalar, odontológico e laboratorial.**

### **CLÁUSULA SEXTA- DO PAGAMENTO**

6.1 - O pagamento será efetuado após emissão da nota fiscal, de acordo com o serviço prestado e para o número de consultas realizados, devidamente conferido e vistado pelo setor de Controle e Avaliação, mediante relatório comprobatório do serviço executado.

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DO REAJUSTE**

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

### **CLÁUSULA OITAVA – DA ALTERAÇÃO**

A CONTRATANTE poderá alterar unilateralmente o presente contrato, com as devidas justificativas, nas hipóteses do Artigo 65 da Lei nº 8.666/93.

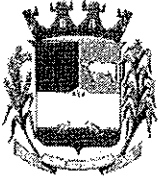
### **CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO**

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

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

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

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS**

**ADMINISTRAÇÃO 2013/2016**

**ESTADO DE MINAS GERAIS**

**CNPJ: 18.593.111/0001-14**

CONTRATADA comunicar a rescisão com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

**CLÁUSULA DECIMA - DO FORO**

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

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

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

Abadia dos Dourados, ... de ..... de 2019

\_\_\_\_\_  
Wanderlei Lemes Santos  
Prefeito Municipal

\_\_\_\_\_  
CONTRATADO (a)

Testemunhas: \_\_\_\_\_  
Nome/CPF

\_\_\_\_\_  
Nome/CPF