

## **EDITAL DE CHAMAMENTO/CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 05/2015.**

"CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS E EXAMES MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE".

O **MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA**, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº. 80.912.124/0001-82 representado neste ato pelo Prefeito Sr. GILNEI ANTONIO GUTH, faz saber através do presente Edital de CHAMAMENTO/CREDENCIAMENTO PÚBLICO que, estará efetuando o CREDENCIAMENTO, os interessados em prestar os serviços constantes no objeto deste Edital. Maiores informações encontram-se a disposição dos interessados no horário das 07h00min às 13h00min, no Centro Administrativo Municipal de São Miguel da Boa Vista, sito A Rua São Luiz, 210, Centro, São Miguel da Boa Vista – SC.

### **1 - OBJETO**

Este Edital tem por objetivo Credenciamento de Pessoas Jurídicas para serviços de Exames Médicos especializados para manutenção das Atividades do Fundo Municipal de Saúde do Município de São Miguel da Boa Vista conforme e especificações contidas no anexo I deste edital.

### **2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

2.1 – Poderão participar deste edital, pessoas físicas e jurídicas que comprovem especialização nas áreas Licitadas;

2.2 – No caso de haver dois ou mais interessado no credenciamento (pessoa física e jurídica), será considerado o percentual de **16,67% (dezesesseis vírgula sessenta e sete por cento)** a menor para as pessoas jurídicas do valor pago no credenciamento, em virtude dos encargos previdenciários patronais.

2.3 - O credenciamento caracteriza uma relação contratual de aquisição de Serviço;

2.4 - O CREDENCIADO deverá manter, durante a vigência deste Termo às condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

2.5 - Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do serviço serão de exclusiva responsabilidade da Credenciada.

2.6 - É vedado:

a) Não poderá fazer parte do quadro social ou de empregados da CREDENCIADA, sob pena de rescisão deste Termo, servidor público, contratado sob qualquer título; ocupante de cargo eletivo ou com registro oficial de candidatura a cargo no Município CREDENCIANTE;

b) A transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse Termo.

### **3 - DO CREDENCIAMENTO**

3.1 - Os interessados que desejarem efetuar o credenciamento deverão obrigatoriamente apresentar os documentos, em original ou por cópia autenticada tabelionato ou, pelo poder público do município de São Miguel da Boa Vista.

**Paragrafo único** – No caso de haver mais de 01 (um) credenciado, a Secretaria Municipal de saúde deve de forma imparcial apresentar todos os credenciados para a escolha do usuário do sistema municipal de saúde.

### **3.1.1 – DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO - PESSOA JURIDICA:**

- Registro comercial, no caso de empresa individual;
- Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrada, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, (Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União - PGFN);
- Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal da sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da Lei;
- Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.
- Diploma registrado nos órgãos competentes e Documento do Responsável pela Empresa que Comprove a Especialização na área desejada.
- Declaração de que concorda com a prestação dos serviços e possui as instalações, equipamentos e aparatos necessários para execução dos serviços (conforme modelo anexo II deste Edital).

### **3.1.2- SE PESSOA FISICA**

- Cópia da Carteira de Identidade e Cópia do CPF;
- Prova de regularidade para com a Fazenda Federal;
- Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal da sede do proponente;
- Diploma registrado nos órgãos competentes e Documento do Responsável pela execução do serviço que Comprove a Especialização na área desejada.
- Declaração de que concorra com a prestação dos serviços e possui as instalações, equipamentos e aparatos necessários para execução dos serviços (Conforme modelo anexo II, deste edital);

3.2 - Os documentos exigidos para a habilitação/credenciamento deste edital deverá ser em envelope fechado, contendo, na parte externa, a seguinte identificação:

MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA

CREENCIAMENTO N° 05/2015.

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE:

DATA DE ENTREGA:

#### **4 - DO VALOR**

4.1 - Os valores a serem pagos pelo Município por exame será conforme Anexo I deste edital, sendo considerados valores máximos para cada especialidade.

#### **5 - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

5.1 – Os Serviços (Consultas Especializadas) serão prestados na sede da Empresa Credenciada, conforme necessidade do município, e mediante Autorização da Secretaria Municipal de Saúde, sendo que para isso a empresa ou pessoa física deverá disponibilizar para todo em qualquer tempo, ambiente estruturado além de equipamentos e materiais adequados para o fim que se destina.

#### **6 - FORMA DE PAGAMENTO E REAJUSTE:**

6.1 - Os pagamentos somente serão realizados conforme disponibilidade dos recursos Federais da União (MAC), mediante:

a) Solicitação de serviço emitida pela Secretaria Municipal de Saúde além de relatório constando o nome, endereço CPF, RG e tipo de atendimento prestado para os pacientes Atendidos;

b) Emissão de Nota Fiscal de Prestação de Serviço.

c) - Os valores serão pagos a CREDENCIADA, em conta corrente em nome da Credenciada, conforme a realização dos serviços;

d) - O preço dos serviços a serem contratados serão fixos e irrevogáveis até 31 de dezembro de 2015, portanto durante a vigência do contrato não sofrerão nenhum tipo de reajuste ou reequilíbrio. Após o prazo estabelecido, caso haja prorrogação do contrato, os preços dos serviços ora contratados poderão ser reajustados pelo INPC médio acumulado dos últimos 12 (doze) meses, caso haja interesse do município.

#### **7 -VIGÊNCIA:**

7.1 - O presente objetivo é a celebração de contrato, para realização dos serviços citados, tendo sua vigência a partir da assinatura do contrato de credenciamento, e tendo como prazo final o dia 31 de Dezembro de 2015, podendo ser renovado por mais 12 meses reajustado pelo INPC médio acumulado dos últimos 12 (doze) meses, caso haja interesse do município.

7.2 - O credenciamento das pessoas físicas, ou empresas interessadas que preencham as condições mínimas estabelecidas no presente edital, dar-se-á da data da publicação deste Edital até o dia 30 de julho de 2015, no horário das 07h00min às 13h00min, de Segunda à Sexta-Feira, no Setor de Compras e Licitações, localizado no Centro Administrativo Municipal de São Miguel da Boa Vista/SC.

#### **8 - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Para contratação do objeto desta licitação os recursos previstos correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias – Exercício 2015:

**1030110102066 – Manutenção da Secretaria de Saúde.**

**3.3.90.39.50.0000 – Serviços Médico-Hospitalares, Odontológico e Laboratorial.**

**3.3.90.39.99.0000 – Outros Serviços Pessoas Jurídicas.**

## **9 - DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO.**

Após o credenciamento, a Administração Municipal no prazo de até 05 (cinco) dias, convocará a(s) pessoa credenciada para assinar o termo de credenciamento (minuta do Termo de Credenciamento).

## **10 - DISPOSIÇÕES FINAIS:**

10.1 - Em nenhuma hipótese será concedido prazo diverso do fixado neste Edital, para o credenciamento.

10.2 – A credenciada que se recusar a executar os serviços sofrerá as penalidades previstas no Art. 87, II, da Lei nº 8.666/93 e alterações, ficando sujeita, ainda, ao descredenciamento.

10.3 - Fazem parte integrante deste Edital:

Anexo I – Tabela com os valores

Anexo II - Declaração de que concorda na prestação dos serviços e possui os instalações, equipamentos e aparatos necessários para execução dos serviços.

10.4 - O processo de credenciamento, os termos de credenciamento e o Edital de Chamamento Público, contendo todas as informações encontra-se a disposição dos interessados de segunda a sexta-feira, das 07h00min às 13h00min, através do telefone (49) 36670050, ou pessoalmente (Rua São Luiz, nº. 210, centro) junto ao Centro Administrativo Municipal.

## **11- DO FORO**

11.1 - Para as questões decorrentes da execução deste termo de contrato, fica eleito o Foro da Comarca de Maravilha, Estado de Santa Catarina, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado ou especial que possa ser.

11.2 - E, por estarem justos e contratados, firmam o presente, em duas ou mais vias de igual forma e teor, sem emendas ou rasuras, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

São Miguel da Boa Vista – SC, 24 de junho de 2015.

GILNEI ANTONIO GUTH Prefeito Municipal
---

**ANEXO I – TABELA DE VALORES DOS EXAMES**

<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO DOS EXAMES</b>	<b>VALOR UNITÁRIO MÁXIMO R\$</b>	
01	Espirometria	410,00	
02	Densitometria Corpo Inteiro	200,00	
03	Densitometria Coluna Lombar	70,00	
04	Densitometria Punho (cada punho)	70,00	
05	Densitometria Fêmur (cada fêmur)	70,00	
06	Ressonância Magnética Coluna Cervical	380,00	
07	Ressonância Magnética Coluna Lombo-Sacro	380,00	
08	Ressonância Magnética Joelho	380,00	
09	Mamografia	60,00	
10	Mamografia com Magnificação	150,00	
11	Teste do Olhinho	50,00	
12	Teste da Orelhinha	50,00	
13	Biópsia Tireoide e Mama	410,00	
14	Biópsia Prostática	410,00	
15	Videolaringoscopia	200,00	
16	Eletroencefalograma	150,00	
17	Eletroneuromiografia	400,00	
18	Cintilografia de Corpo Inteiro	800,00	
19	Cintilografia Renal	465,00	
20	Cintilografia Óssea	480,00	
21	Cintilografia Pulmonar	450,00	
22	Gasometria Arterial	100,00	
23	Endoscopia	185,00	
24	Ultrassonografia Abdômen Superior (fígado, vias biliares, pâncreas, baço)	110,00	
25	Ultrassonografia Abdômen Total (abdômen superior, retroperitônio e bexigas)	110,00	
26	Ultrassonografia Aparelho Urinário (rins-bexiga)	90,00	
27	Ultrassonografia Articulações (ombro, perna, mãos, tornozelo)	80,00	
28	Ultrassonografia Craniana	80,00	
29	Ultrassonografia Hipocôndrio direito (fígado, vesícula, vias biliares e pâncreas)	90,00	
30	Ultrassonografia Obstétrica	80,00	
31	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler	80,00	
32	Ultrassonografia Obstétrica com Doppler – Gemelar	260,00	
33	Ultrassonografia Obstétrica com perfil biofísico fetal	170,00	
34	Ultrassonografia Obstétrica com TN	100,00	
35	Ultrassonografia Obstétrica Gemelar	100,00	
36	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica	180,00	

37	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica Gemelar	300,00	
38	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica com Doppler	270,00	
39	Ultrassonografia Obstétrica Morfológica com Doppler – Gemelar	420,00	
40	Ultrassonografia de Órgãos e Estruturas Superficiais (mamas, tireóide, cervical, saivares, músculos)	90,00	
41	Ultrassonografia Parede Abdominal	80,00	
42	Ultrassonografia Pélvica Ginecológica	80,00	
43	Ultrassonografia Pélvica Transvaginal	120,00	
44	Ultrassonografia Pélvica Ginecológica para controle de ovulação	110,00	
45	Ultrassonografia Pélvica Transvaginal para controle de ovulação	130,00	
46	Ultrassonografia Próstata Via Abdominal	80,00	
47	Ultrassonografia Próstata Via Transretal	100,00	
48	Ultrassonografia Região Inguinal	80,00	
49	Ultrassonografia Tórax (Extra- Cardíaco)	80,00	
50	Ultrassom Doppler Arterial e Venoso e Mi/Ms (unilateral)	400,00	
51	Ultrassom Doppler Arterial Mi ou Ms (unilateral)	250,00	
52	Ultrassom Doppler de Carótidas	180,00	
53	Colonoscopia	380,00	
54	Procedimentos Cirúrgicos de Pequeno Porte	300,00	
55	Procedimentos Cirúrgicos de Médio Porte	550,00	
56	Procedimentos Cirúrgicos de Grande Porte	750,00	
57	Urografia	300,00	
58	Colposcopia	200,00	
		<b>SEM CONTRASTE</b>	<b>COM CONTRASTE</b>
59	Tomografia Abdômen Superior	220,00	360,00
60	Tomografia Abdômen Total	280,00	380,00
61	Angiotomografia	400,00	480,00
62	Tomografia Articulações	220,00	300,00
63	Tomografia Bacia	220,00	300,00
64	Tomografia Coluna Cervical/Dorsal/Lombar	180,00	350,00
65	Tomografia de Crânio	170,00	260,00
66	Tomografia Face ou Seios da Face	170,00	260,00
67	Tomografia Mastóides/Ouvidos	200,00	410,00
68	Mielografia		780,00
69	Tomografia Orbitas	200,00	410,00
70	Tomografia Pelves	200,00	410,00
71	Tomografia Pescoço	220,00	410,00
72	Tomografia do Tórax	200,00	410,00

<b>73</b>	<b>Urotomografia</b>	<b>423,00</b>	<b>532,00</b>
-----------	----------------------	---------------	---------------

**ANEXO II**

**MODELO**

**DECLARAÇÃO QUE CONCORDA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E POSSUI AS INSTALAÇÕES,  
EQUIPAMENTOS E APARATOS NECESSÁRIOS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.**

Ao

Município de São Miguel da Boa Vista

Comissão de Licitação

Eu ....., ....., Proprietário ou Sócio Administrador da empresa (.....), inscrita no CPF ou CNPJ sob o nº ....., declaro que concordo em prestar os serviços de exames Médicos especializados e possuo as instalações, equipamentos e aparatos necessários para execução dos serviços para manutenção das Atividades da Secretaria de Saúde pelo Item nº ..... com um valor de R\$ ....., e que atenderemos a demanda exigida pela Administração Municipal de São Miguel da Boa Vista/SC, de acordo com as solicitações do município.

.....de.....de 2015.

---

Nome/Razão Social.

CNPJ/CPF: