



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

EDITAL DE LICITAÇÃO CHAMADA PÚBLICA CREDENCIAMENTO Nº 02/2024

O Município de Itaiópolis, SC, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, comunica aos interessados que está procedendo ao **CHAMAMENTO PÚBLICO** para fins de **CREDENCIAMENTO DE SESSÕES DE FISIOTERAPIA COMPLEMENTAR AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS DO MUNICÍPIO DE ITAIÓPOLIS, DE ACORDO COM OS VALORES CONSTANTES NA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS SUS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.**

O presente Edital rege-se pela lei Federal nº 14.133/21 e suas alterações e, IN RBF nº 1234/2012, segundo as condições estabelecidas no presente Edital, nos seus anexos e na Minuta de Contrato, cujos termos, igualmente, o integram.

O Credenciamento inicia-se às 08:00 horas do dia 23/04/2024 e encerra-se no dia 23/04/2025 no Setor de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal, localizada na Av. Getúlio Vargas, 308, 3º Andar, na cidade de Itaiópolis/SC.

1. DO OBJETO:

1.1. O objeto do presente Edital é o Credenciamento de sessões de fisioterapia complementar aos usuários do sistema único de saúde - SUS do município de Itaiópolis, de acordo com os valores constantes na tabela unificada de procedimentos SUS do Ministério da Saúde.

1.2. VALORES

1.2.1. VALOR ESTIMADO MENSAL

R\$ 2.042,15 (dois mil quarenta e dois reais e quinze centavos), a ser dividido entre os prestadores habilitados.

1.2.2. VALOR ESTIMADO ANUAL

R\$ 24.505,80 (vinte e quatro mil quinhentos e cinco reais e oitenta centavos).

2. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

2.1. Poderão se credenciar todos os estabelecimentos (empresas) que prestem serviços relativos aos especificados no objeto do presente Edital, desde que estejam instaladas no município de ITAIÓPOLIS, e que forneçam toda a documentação exigida neste Edital.

2.2. Não poderão participar do presente credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas na Lei 14.133/21.

2.3. No presente credenciamento são vedadas a participação de empresas em consórcio.

2.4. Não poderão participar do Credenciamento as Pessoas Físicas e/ou Jurídicas que são do quadro de pessoal servidores públicos do Município de Itaiópolis/SC, ou que estiverem exercendo cargos em comissão ou funções gratificadas.

2.5. Não poderá participar empresa declarada inidônea por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal.

2.6. Não poderá participar empresa em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação.

2.7. Os serviços serão realizados por profissionais habilitados da CONTRATADA, em dependência própria, devidamente estabelecidos, com a utilização de seus equipamentos e dentro dos limites do Município de ITAIÓPOLIS/SC.

3. PREÇOS DOS PROCEDIMENTOS FONTE DE RECURSOS

3.1. Os preços a serem aplicados para a remuneração dos serviços objeto deste Edital, serão os constantes da Tabela de Procedimentos do Anexo II, sendo que os atendimentos aos pacientes deverão ser realizados nas dependências dos credenciados, desde que estejam instaladas no Município de ITAIÓPOLIS.

3.2. As despesas para custear a execução do contrato, objeto desta licitação, correrão por conta do crédito orçamentário do Fundo Municipal de Saúde de ITAIÓPOLIS, constante das dotações orçamentárias de 2024:

8 - 11.001.10.301.0009.2094.3.3.90.00.00 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde 1.500.1002.1020

63 - 11.001.10.301.0009.2126.3.3.90.00.00 Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF 1.600.0000.1381

4. CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

4.1. As Pessoas Jurídicas interessadas no CREDENCIAMENTO para prestar os serviços constantes do presente Edital, deverão apresentar os seguintes documentos, em original ou por cópia autenticada, em nome do solicitante do credenciamento, em envelope lacrado e inviolável, contendo em sua parte externa os seguintes dizeres:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2024
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA:
CNPJ:

4.1.1. DOCUMENTOS PARA PESSOAS JURÍDICAS:

- a) Declaração concordando com os valores estabelecidos na tabela de procedimentos (Anexo II). Assinada pelo responsável da empresa, conforme modelo do ANEXO V.
- b) Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ;
- c) Ato Constitutivo, Contrato ou estatuto Social em vigor, comprovante da regular constituição da empresa, devidamente registrado na Junta Comercial.
- d) Certidão Negativa de Falência e Concordata, expedida pelo Cartório Distribuidor da Justiça do Trabalho.
- e) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), atualizado;
- f) Certidão Negativa de Débito perante a fazenda Federal (Certidão conjunta emitida pela Procuradoria da Fazenda Federal).
- g) Certidão Negativa de Débito perante a Fazenda Estadual.
- h) Certidão Negativa de Débito a perante Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente.
- i) Certificado de Regularidade junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal, Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990;
- j) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, emitida pelo distribuidor da Justiça do Trabalho.
- k) Autorização de Funcionamento expedido pelo órgão competente (Alvará Municipal)
- l) Alvará emitido pelo órgão da Vigilância Sanitária Municipal, reconhecidamente apto para tal;
- m) Declaração do solicitante do Credenciamento de que não pesa contra si, Declaração de inidoneidade, de acordo com o modelo constante com o ANEXO III.
- n) Declaração do solicitante do Credenciamento de cumprimento ao Artigo 7º, inciso XXXIII, a Constituição Federal, conforme modelo do ANEXO IV.
- o) Dados bancários (relacionar número da Agência e o número da Conta Corrente do Banco para depósitos);

4.1.2. Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste edital deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

4.1.3. Os documentos expedidos pela Internet poderão ser apresentados em forma original ou cópia reprográfica sem autenticação. Entretanto, estarão sujeitos à verificação de sua autenticidade através de consulta. Os demais documentos deverão ser cópias atualizadas e autenticadas pelo tabelião ou por Servidor Municipal.

5. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

5.1. A análise dos documentos apresentados para a inscrição no credenciamento será feita pela Comissão Permanente de Licitação, devendo ser observado o seguinte:

5.1.1. Análise da documentação no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, prorrogável por igual período, contados a partir da data de recebimento da documentação.

5.1.2. A Comissão Permanente de Licitação poderá realizar diligências e/ou vistorias nos estabelecimentos dos solicitantes do credenciamento, para verificação das condições da prestação do serviço e do atendimento das exigências editalícias.

5.2. Serão declarados inabilitados os interessados:

5.2.1. Que por qualquer motivo, tenham sido declarados inidôneos ou tenham sido punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, com a publicação do ato no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo Órgão que o expediu.

5.2.2. Inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe, sejam as pendências financeiras ou relativas ao registro profissional, bem como os que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo.

5.2.3. Que deixarem de apresentar qualquer documentação de apresentação obrigatória exigida no Edital (relacionadas no Item 4.1.1 e seus subitens).

5.2.4. Anteriormente descredenciado pelo Município por descumprimento de cláusulas contratuais ou por haver sido constatada irregularidade na execução dos serviços prestados.

6. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

6.2. O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços.

6.3. O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, de acordo com os valores estipulados na tabela de procedimentos (Anexo II) atualizada, tendo em conta o número de atendimentos em fisioterapia efetivamente



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

realizados, e devidamente autorizados pela Secretaria de Saúde, mediante apresentação do documento fiscal ou equivalente, emitido pelo credenciado.

7. DOS RECURSOS HUMANOS

7.1. É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO, a utilização de pessoal (profissional fisioterapeuta e outros), para a realização dos atendimentos constantes deste instrumento, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos ao Município de ITAIÓPOLIS.

7.2. Não é de responsabilidade do Município de ITAIÓPOLIS os encargos trabalhistas previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes da prestação de serviços a ser realizada pelo CREDENCIADO dentro de seu consultório, de sua clínica particular e ou empresa.

8. DA FORMALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

8.1. Após análise de toda a documentação apresentada pelo solicitante do credenciamento, com parecer favorável da Comissão Permanente de Licitação, o processo será encaminhado ao Secretário Municipal da Saúde, para homologação e publicação do extrato de credenciamento.

8.2. Sendo homologado o pedido de credenciamento será formalizado o termo próprio CONTRATO, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

9. DOS PRAZOS RECURSAIS

9.1. Os recursos administrativos deverão ser apresentados no prazo de 03 (três) dias úteis, contado da data de intimação ou de lavratura da ata, e serão processados nos termos do Art. 165 da Lei Federal nº 14.133/21.

9.2. A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgada em sítio eletrônico oficial no prazo de até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame, conforme Art. 164 da Lei Federal nº 14.133/21.

9.3. Os recursos administrativos e as impugnações deverão ser digitalizados, impressos, fundamentados e assinados pelo interessado ou procurador devidamente credenciado, e dirigidos ao presidente da Comissão Permanente de Licitação, no endereço indicado no preâmbulo do presente Edital.

10. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

10.1. Prestar os serviços, objeto contratual, com eficiência e celeridade, levando a satisfação do usuário;

10.2. O CREDENCIADO somente poderá fornecer o serviço, mediante apresentação da requisição da Secretaria de Saúde, sendo que somente poderão ser realizados procedimentos com pedido médico carimbado por servidor devidamente autorizado do Fundo Municipal de Saúde e mediante empenho enviado pelo departamento de compras.

10.3. Realizar os atendimentos com equipamentos e materiais adequados, por profissionais devidamente habilitados/treinados, com formação na área, objeto deste edital.

10.4. Jamais desviar por qualquer motivo ou meio, paciente da rede pública para a rede privada ou particular, bem assim cobrar honorários sob qualquer pretexto, de usuários assistidos pelo SUS;

10.5. O CREDENCIADO deve estar estabelecido e/ou possuir sala para atendimento em fisioterapia no município de Itaiópolis/SC, fornecendo espaço físico próprio e adequado para os procedimentos, com disponibilidade de profissionais, equipamentos e recursos humanos.

10.6. O prazo de início das atividades será a partir da data da assinatura do contrato.

10.7. No caso de haver mais de um prestador credenciado para o mesmo serviço de saúde, o Município não poderá indicar nominalmente às clínicas ou profissionais, devendo dispor de relação constando o nome, endereço e telefone de todos os serviços credenciados, sendo a escolha do prestador dos serviços EXCLUSIVA do Usuário da rede municipal de saúde.

11. DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS:

11.1. O preço referente à prestação dos serviços, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, será aquele constante na Tabela Unificada de Procedimentos/SUS do Ministério da Saúde, bem como, seus reajustes.

12. DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

12.1. O credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da assinatura do Termo de Credenciamento, prorrogável por igual período, limitado a 60 (sessenta) meses, mediante justificativa do Departamento Municipal de Saúde.

13. REAJUSTE DE PREÇOS

13.1. Não haverá reajuste, nem atualização de valores, exceto na ocorrência de fato que justifique.

No caso de prorrogação do prazo de duração do contrato, não será admitida a renegociação do preço. Somente se ocorrer alteração de repasse Estadual conforme PPI Ambulatorial.

14. INFORMAÇÕES

14.1. Maiores informações poderão ser obtidas junto ao Departamento de Licitações, pelo fone (47)3652-2211- ramal 248.

15. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1. Ao Município de Itaiópolis reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente Edital, sem que caibam



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

reclamações ou indenizações.

15.2. Fazem parte do presente Edital:

- a) **Anexo I** - Requerimento de Inscrição e Credenciamento;
- b) **Anexo II** - Tabela de Valores para Credenciamento;
- c) **Anexo III** - Modelo de Declaração de Inidoneidade;
- d) **Anexo IV** - Modelo de Declaração de Cumprimento ao artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal;
- e) **Anexo V** - Declaração de Responsabilidade;
- f) **Anexo VI** - Minuta de Contrato;

Itaipópolis - SC, 20 março de 2024.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
MARLETE ARBIGAUS
Secretária Municipal de Saúde



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

ANEXO I

TERMO DE RECEBIMENTO DO EDITAL CREDENCIAMENTO Nº 02/2024

EMPRESA: _____

ENDEREÇO: _____

CNPJ DA EMPRESA: _____

TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

DATA DO RECEBIMENTO: _____

Recebi da Prefeitura Municipal de ITAIÓPOLIS, cópia do Edital da chamada pública de credenciamento nº 02/2024, iniciando-se no dia da abertura, ou seja, às xxh00min, do dia xx/xx/2024, a realizar no prédio da Prefeitura Municipal, na Avenida Getúlio Vargas, 308, Centro, ITAIÓPOLIS - SC.

Nome/Cargo do Representante da Empresa

Senhor Licitante, visando a comunicação futura entre a Prefeitura e essa empresa, solicito o preenchimento **LEGÍVEL E CORRETO** do termo de recebimento do edital e remeter à Comissão, por meio do e-mail: cpl@itaiopolis.sc.gov.br
A falta da remessa do termo exime a Administração da comunicação de eventuais retificações ocorridas no instrumento convocatório e de quaisquer informações adicionais.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

ANEXO II

DESCRIÇÃO DOS ITENS E VALORES

CODIGO SUS	PROCEDIMENTOS GRUPO 03.02 (FISIOTERAPIA)	VALOR UNITARIO
0302010017	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	6,35
0302010025	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	4,67
0302010033	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NEONATO	6,35
0302020012	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	6,35
0302020020	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO	4,67
0302020039	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA	6,35
0302030018	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO	6,35
0302030026	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	4,67
0302040013	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	6,35
0302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	4,67
0302040030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO	4,67
0302040048	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM	6,35



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

	PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	
0302040056	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	4,67
0302040064	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA	6,35
0302050019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS- OPERATÓRIO	6,35
0302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	4,67
0302050035	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS- OPERATÓRIO	6,35
0302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	4,67
0302060022	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	6,35
0302060030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO	4,67
0302060049	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO	6,35
0302060057	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS- OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	6,35
0302070010	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	4,67
0302070028	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE GRANDE QUEIMADO	6,35
0302070036	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM SEQÜELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE QUEIMADOS)	4,67



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE

À
Secretaria Municipal de Saúde de ITAIÓPOLIS

Comissão Permanente de Licitação

Chamada para Credenciamento nº 02/2024

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

(Razão Social e CNPJ da Pessoa Jurídica) através de seu Representante Legal, declara, sob as penas da lei que, até a presente data, não foi considerada **INIDÔNEA** para licitar ou contratar com a Administração Pública.

Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.

Local, de de 2024.

Assinatura do responsável

Nome (completo):

(carimbo da empresa e/ou individual



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO ARTIGO 7º, INCISO XXXIII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

À

Secretaria Municipal de ITAIÓPOLIS

Comissão Permanente de Licitação

Ref: Chamada para Credenciamento nº 02/2024

_____, inscrito no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr. (a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARA**, em cumprimento ao Inciso XXXIII, do Artigo 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho.

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

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima). _____

(data)

(representante legal)



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

À

Secretaria Municipal de ITAIÓPOLIS

Comissão Permanente de Licitação

Ref.: Chamada para Credenciamento nº 02/2024

A empresa, estabelecida na Rua, cidade de, inscrita no CNPJ e/ou CPF sob o nº, através do seu Responsável Técnico**DECLARA** sob as penas da lei, que se responsabiliza pela prestação dos serviços em conformidade com a legislação pertinente, e que concorda em prestar serviços objeto deste edital em seu estabelecimento, aceitando receber os valores constantes na tabela de procedimentos descritos no Anexo II deste edital, conforme preços estipulados na Tabela de SUS/SIGTAP.

Declaramos ainda, que dispomos de sala equipada e de uma equipe habilitada e capacitada a realizar os serviços solicitados.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Local, de..... de 2024.

Assinatura do responsável

Nome (completo):

(carimbo da empresa)



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

ANEXO VI

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO Nº/ 2024

Pelo presente instrumento de Contrato de Prestação de Serviços, de um lado o Fundo Municipal de Saúde de ITAIÓPOLIS, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ sob o nº 10.817.032/0001-38, com sede nesta cidade na Avenida Tancredo Neves, 234, Centro, CEP 89.340/000, neste ato representado pela Secretaria Municipal de Saúde, Sra. Marlete Arbigaus, brasileira, residente e domiciliada neste Município, CPF sob o nº ***.322.929.** de ora em diante denominada, simplesmente CONTRATANTE, e de outro lado a empresa _____(CNPJ, endereço e cidade), denominada CONTRATADA, representada pelo (a) Sr. (a) _____, (qualificação e residência) de conformidade com o Edital de Credenciamento nº 02/2024, com base no art. 79, II da Lei Federal 14.133/21 e suas alterações e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Credenciamento de sessões de fisioterapia complementar aos usuários do sistema único de saúde - SUS - do município de Itaipópolis, de acordo com os valores constantes na tabela unificada de procedimentos SUS do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA REMUNERAÇÃO

2.1. O preço ajustado entre as partes para os procedimentos descritos na Cláusula Primeira, são os praticados conforme Tabela Unificada de Procedimentos/SUS do Ministério da Saúde, conforme os termos do art. 26 da Lei nº8.080 de 19 de setembro de 1990, os quais serão reajustados conforme referida tabela. Nos valores, estão inclusas taxas de administração, manutenção, impostos e outros dispêndios necessários à realização do objeto contratado.

2.2. As despesas referentes ao presente CREDENCIAMENTO correrão por conta das dotações orçamentárias de 2024:

- 8 - 11.001.10.301.0009.2094.3.3.90 00.00 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde 1.500.1002.1020
- 63 - 11.001.10.301.0009.2126.3.3.90.00.00 Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF 1.600.0000.1381

CLÁUSULA TERCEIRA - DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Prestar os serviços, objeto contratual, com eficiência e celeridade, levando a satisfação do usuário;

3.2. O CREDENCIADO somente poderá fornecer o serviço, mediante apresentação da requisição da Secretaria de Saúde, sendo que somente poderão ser realizados procedimentos com pedido médico carimbado por servidor devidamente autorizado do Fundo Municipal de Saúde e mediante empenho enviado pelo departamento de compras.

3.3. Realizar os atendimentos com equipamentos e materiais adequados, por profissionais devidamente habilitados/ treinados, com formação na área, objeto deste edital.

3.4. Jamais desviar por qualquer motivo ou meio, paciente da rede pública para a rede privada ou particular, bem assim cobrar honorários sob qualquer pretexto, de usuários assistidos pelo SUS;

3.5. O CREDENCIADO deve estar estabelecido e/ou possuir sala para atendimento em fisioterapia no município de Itaipópolis/SC, fornecendo espaço físico próprio e adequado para os procedimentos, com disponibilidade de profissionais, equipamentos e recursos humanos.

3.6. O prazo de início das atividades será a partir da data da assinatura do contrato.

3.7. No caso de haver mais de um prestador credenciado para o mesmo serviço de saúde, o Município não poderá indicar nominalmente às clínicas ou profissionais, devendo dispor de relação constando o nome, endereço e telefone de todos os serviços credenciados, sendo a escolha do prestador dos serviços EXCLUSIVA do Usuário da rede municipal de saúde.

CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO

4.1. O pagamento mensal será efetuado até o vigésimo dia do mês subsequente ao da prestação de serviços, mediante a apresentação da Nota Fiscal e a liquidação do setor competente.

4.2. O pagamento será creditado em favor da Contratada por meio de depósito bancário em conta corrente indicada na proposta, contendo o nome do banco, agência e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito.

4.3. O valor da proposta permanecerá irrevogável.

4.4. Constatando o recebedor qualquer divergência ou irregularidade na Nota Fiscal, esta será devolvida à Contratada para as devidas correções.

4.5. A critério da Administração poderão ser descontados dos pagamentos devidos, os valores para cobrir despesas com multas, indenizações a terceiros e outras de responsabilidade da Contratada.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

5.1 Efetuar o pagamento dos procedimentos executados ao CREDENCIADO, nos valores constantes da tabela Anexo II deste instrumento, mediante a apresentação das requisições autorizadas pelo Departamento Municipal de Saúde e assinadas pelo usuário, bem como, a competente fatura emitida pelo CREDENCIADO, em documento fiscal idôneo ou equivalente.

5.2 O Município reserva-se o direito de fiscalizar de forma permanente, a prestação dos serviços realizados pelo CREDENCIADO, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

5.3 Efetuar a conferência técnica e administrativa das faturas e requisições apresentadas.

5.4 Fica vedado ao Município o pagamento de procedimentos que não tiverem devidamente descritos nas requisições próprias e não constarem no verso à assinatura do usuário.

5.5 No caso de haver mais de um prestador credenciado para o mesmo serviço de saúde, o Município não poderá indicar nominalmente às clínicas ou profissionais, devendo dispor de relação constando o nome, endereço e telefone de todos os serviços credenciados, **sendo a escolha do prestador dos serviços EXCLUSIVA do Usuário da rede municipal de saúde.**

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

6.1. Atender todos os encaminhamentos habilitados pelo instrumento de credenciamento, feitos pelo Departamento Municipal de Saúde do Município de Itaiópolis, por meio das requisições, devidamente autorizadas pela autoridade competente.

6.2. É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO, a utilização de pessoal (profissional em fisioterapia, administrativos, outros), para a realização dos procedimentos constantes deste instrumento, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos ao Município.

6.3. É de responsabilidade do CREDENCIADO todos os encargos trabalhistas previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes da prestação de serviços a ser realizada por este, dentro do consultório e/ou clínica particular.

6.4. O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciamento será efetuado mensalmente, de acordo com os valores estipulados na tabela Anexo II deste instrumento, com a devida comprovação dos encaminhamentos, até o dia 20 (vinte) do mês subsequente, tendo em conta o número de atendimentos efetivamente realizados, por encaminhamento do Departamento Municipal de Saúde do Município, em requisições, devidamente autorizadas, acompanhadas da respectiva fatura emitida pelo credenciado, em documento fiscal idôneo ou equivalente, anexando relação dos usuários atendidos, com o nome completo e origem da execução do objeto para o qual foi contratado.

6.5. Comunicar com antecedência de 30 (trinta) dias, a não disponibilidade de prestar serviços de saúde por motivos particulares, definindo o período do não atendimento.

6.6. O atendimento ao usuário deve ter o tempo ideal para que o profissional realize os procedimentos em fisioterapia, proporcionando ao paciente a mesma qualidade oferecida a outros convênios ou credenciamentos.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS COBRANÇAS

7.1. Em nenhuma hipótese o CREDENCIADO poderá cobrar do usuário qualquer importância, referente aos serviços constantes de requisição ou ordem de serviço emitida pelo Município, implicando em descredenciamento obrigatório, com as demais cominações legais.

CLÁUSULA OITAVA - INFORMAÇÕES ADICIONAIS

8.1. O Município reserva-se o direito de após a conferência técnica e administrativa dos documentos apresentados, efetuada pela Equipe do Departamento Municipal de Saúde, ou por profissional habilitado indicado para tal função, solicitar perícias e informações adicionais, em justificando, glosar despesas e procedimentos.

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

9.1. O presente contrato tem duração de 12 (doze) meses a contar da data de assinatura, podendo ser prorrogado por outros períodos, de acordo com o ano orçamentário, mediante Termo Aditivo, ficando adstrita a vigência dos respectivos créditos orçamentários limitado a 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS ENCARGOS

10.1. A remuneração recebida pelo CREDENCIADO não gerará direito adquirido, não caracterizando vínculo de natureza trabalhista e previdenciária para o Município de Itaiópolis.

10.2. O presente credenciamento poderá ser revogado a qualquer momento, a bem do interesse público, por parte do Município de Itaiópolis sem que haja direito a indenização por parte do credenciado.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO DESCREDECIMENTO

11.1. O CREDENCIADO poderá descredenciar-se, devendo comunicar ao Município com 30 (trinta) dias de antecedência.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS SANÇÕES



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

12.1. A Fornecedora será responsabilizada administrativamente, de acordo com o que estabelece o art. 155 da Lei Federal nº 14.133, de 01 de abril de 2021, e conforme processo administrativo descrito no art. 70 e seguintes do Decreto Municipal nº 3.000/2023, pelas seguintes infrações:

12.1.1. dar causa à inexecução parcial do contrato;

12.1.2. dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

12.1.3. dar causa à inexecução total do contrato;

12.1.4. deixar de entregar a documentação exigida para o certame;

12.1.5. ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

12.1.6. apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;

12.1.7. fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;

12.1.8. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

12.1.9. praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

12.2. Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas nesta Lei as seguintes sanções:

12.2.1. advertência, que será aplicada quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

12.2.2. multa a ser aplicada da seguinte forma:

12.2.2.1. Multa de Mora:

a) O atraso no prazo de execução das etapas previstas no Cronograma Físico-financeiro por até 90 (noventa) dias implicará multa de mora de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) sobre o valor da obrigação inadimplida, por dia corrido de atraso.

b) Acima de 90 dias de atraso, será aplicada a multa de mora fixa de 10% (dez por cento) do valor da fase, etapa ou parcela do serviço.

c) A aplicação de multa de mora poderá, nos termos do instrumento convocatório ou do contrato, ser concomitante com as multas por inexecução total ou parcial do contrato ou com as outras sanções de que trata a Lei.

d) A Administração, considerando a conveniência e a oportunidade, poderá rescindir o contrato ou anular a Nota de Empenho, em virtude de atraso superior a 90 (noventa) dias corridos.

12.2.2.2. Por inexecução total ou parcial do objeto contratado:

a) Poderá ser aplicada multa por inexecução parcial do ajuste no valor de 2% (dois por cento) do valor do Contrato e, quando for o caso pelo valor do Item não cumprido, caso a Contratada descumpra qualquer condição ajustada no contrato, ou da Nota de Empenho/Autorização Fornecimento.

12.3. As multas aqui previstas não têm caráter compensatório, porém moratório e, conseqüentemente, o pagamento delas não exime a empresa contratada da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha acarretar ao Município de Itaiópolis - SC.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

13.1. Constituem motivos para rescisão do presente contrato, o não cumprimento de qualquer das suas cláusulas ou condições, bem como os motivos previstos na Lei 14.133/21.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - INSTRUMENTOS DE CONTROLE

14.1. O contrato contará com uma Comissão Técnica de Acompanhamento, que se reunirá periodicamente para acompanhar sua execução, principalmente no tocante ao cumprimento das metas físicas e financeiras, e na avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

14.2. A existência da Comissão mencionada nesta cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual, municipal).

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

15.1. Os serviços, objeto deste contrato, somente poderão ser realizados pelo próprio CREDENCIADO ou pelos profissionais componentes do corpo clínico do CREDENCIADO, não podendo transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e/ou obrigações ajustadas no presente instrumento contratual, salvo prévio e expresso consentimento do Fundo Municipal de Saúde de Itaiópolis - SC.

15.2. A eventual mudança do estabelecimento ou no horário de atendimento do CREDENCIADO deverá ser imediatamente comunicada ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS-SC, que analisará a conveniência em manter os serviços no novo endereço, podendo rever todas as condições exigidas para o CREDENCIAMENTO, ou até mesmo rescindir, se entender conveniente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal para a execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações não poderão ser transferidos para o MUNICÍPIO ou para o Ministério da Saúde.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAIÓPOLIS

CNPJ 10.817.032/0001-38 Fone (047) 3652-1893

Avenida Tancredo Neves, 234 - Centro

CEP- 89340-000 - ITAIÓPOLIS - SC

16.2. Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei nº 14.133/21, e posteriores alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - FORO

17.1. As partes elegem o Foro da Comarca de Itaiópolis/SC para dirimir qualquer questão referente ao presente contrato.

E por assim haverem livremente acordado, as partes assinam o presente em três vias, para um só efeito legal, juntamente com duas testemunhas.

Itaiópolis-SC, .../.../2024.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
MARLETE ARBIGAUS
Secretária Municipal de Saúde
CONTRATANTE

CONTRATADA