



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras@santoaugusto.rs.gov.br

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017

Inexigibilidade de Licitação nº 006/2017

Protocolo nº: 1192/2017

Processo Administrativo nº 085/2017

O Prefeito Municipal de Santo Augusto-RS, Sr. **Naldo Wiegert**, no uso de suas atribuições legais, por intermédio da Secretaria Municipal da Administração, torna público, para conhecimento dos interessados que está procedendo ao **CRENCIAMENTO** de pessoas jurídicas ou físicas para prestação de serviços consultas médicas especializadas para o atendimento de pacientes da SMS, obedecendo às especificações contidas neste Edital e seus anexos. O credenciamento será executado em conformidade com o que dispõe a Constituição da República, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990; as normas gerais da Lei nº 8.666/1993 e alterações e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis.

1 DO OBJETO:

1.1 O presente Edital objetiva o CRENCIAMENTO de pessoas jurídicas ou físicas para prestação serviços consultas médicas especializadas para o atendimento de pacientes da SMS, a serem pagos de acordo com os valores constantes da tabela (ANEXO III), conforme especialidades que seguem:

Especialidade
Médico Especialista em Ortopedia/Traumatologia
Médico Especialista em Neurologia
Médico Especialista em Neuropediatria
Médico Especialista em Psiquiatria
Médico Especialista em Reumatologia
Médico Especialista em Nefrologia
Médico Especialista em Proctologia
Médico Especialista em Cardiologia
Médico Especialista em Angiologia
Médico Especialista em Oftalmologia
Médico Especialista em Gastroenterologia
Médico Especialista em Gastropediatria
Médico Especialista em Hematologia
Médico Especialista em Dermatologia
Médico Especialista em Endocrinologia
Médico Especialista em Alergia
Médico Especialista em Infectologia
Médico Especialista em Pneumologia

1.2 Os serviços de consultas médicas especializadas, objeto do credenciamento, são os constantes na tabela, anexa (ANEXO III).

2 DAS CONDIÇÕES PARA CRENCIAMENTO:

2.1 As pessoas jurídicas ou físicas interessadas em prestar os serviços ao Município de Santo Augusto, deverão entregar os documentos indicados no item 3 desse Edital, em envelope, com a indicação do Chamamento Público, no setor de Protocolo, situado no 2º piso do Centro administrativo Municipal, na Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, nº 465, Bairro Centro, no horário das 08 h às 12h e das 13h30min às 17h, **a partir do dia 19 de maio de 2017.**

2.2 O credenciamento permanecerá aberto a futuros interessados que preencherem as condições previstas nesse Edital, durante todo o seu período de vigência.

3 DOS DOCUMENTOS PARA CRENCIAMENTO:

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

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

b) Prova do Cadastro Geral de Contribuintes do Ministério da Fazenda-CNPJ;

“NÃO USE DROGAS, DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras@santoaugusto.rs.gov.br

- c)** Prova de regularidade quanto aos tributos e contribuições sociais administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil-RFB e quanto à Dívida Ativa da União administrada pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional-PGFN (Certidão Conjunta Negativa);
- d)** Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa para com a Fazenda Estadual, relativo aos tributos estaduais, do domicílio ou sede da licitante;
- e)** Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa para com a Fazenda Municipal, relativo aos tributos municipais, do domicílio ou sede da licitante;
- f)** Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;
- g)** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- h)** Declaração, conforme o modelo instituído pelo Decreto Federal nº 4.358/2002, que atende ao disposto no artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição da República;
- i)** Alvará de localização fornecido pelo Município do estabelecimento;
- j)** Alvará sanitário, segundo legislação vigente;
- k)** Cópia de comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- l)** Cópia do Cadastro Nacional de Saúde (CNS);
- m)** Prova da inscrição da pessoa jurídica no Conselho competente;
- n)** Termo de Declaração, assinado pelo representante legal da licitante, indicando o médico especializado competente, devidamente habilitado para o exercício das funções relativas às atividades pertinentes ao objeto, devendo apresentar o registro deste profissional junto ao respectivo Conselho e a comprovação do mesmo pertencer ao seu quadro funcional;

Obs. A prova de que o médico especialista, pertence ao quadro funcional da licitante, na data prevista para a entrega da proposta; deverá ser, no caso de sócio ou diretor da empresa, através de contrato social ou estatuto social em vigor; no caso de empregado, mediante cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) ou de contrato de prestação de serviços, celebrado de acordo com a legislação civil comum.

o) Requerimento de credenciamento, contendo as seguintes informações:

- o.1)** Relação das consultas se propõe realizar;
- o.2)** Termo de declaração/proposta, assinado pelo representante legal, onde conste o nome do responsável pela assinatura do Termo de Credenciamento, nº do CPF, nº do RG, nº do CRM, número de telefone, e-mail, endereço, solicitando seu credenciamento e declarando que aceita o valor fixado no presente Edital;
- o.3)** Termo de declaração assinado pelo representante legal, aceitando as condições do presente Edital, sem restrições de qualquer natureza e que se compromete a executar o objeto deste credenciamento pelo valor proposto, conforme Tabela (anexo III);
- o.4)** Termo de declaração, assinado pelo representante legal da licitante, que não se encontra impedida ou suspensa de licitar ou contratar com a Administração Pública, que não foi declarada inidônea e que não se enquadra nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 8.666/93.

3.2 As pessoas físicas deverão apresentar os seguintes documentos:

- a)** Cópia da carteira de identidade;
- b)** Cópia de comprovação de inscrição no Cadastro de Pessoa Física - CPF;
- c)** Comprovação de inscrição no Conselho competente;
- d)** Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, relativa ao domicílio ou sede do licitante;
- e)** Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, relativa ao domicílio ou sede do licitante;
- f)** Prova de regularidade quanto aos tributos e contribuições sociais administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil-RFB e quanto à Dívida Ativa da União administrada pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional-PGFN (Certidão Conjunta Negativa);
- g)** Cópia de comprovação de inscrição na Previdência Social;
- h)** Alvará de localização fornecido pelo Município do estabelecimento (consultório) do prestador,
- i)** Alvará sanitário, segundo legislação vigente;
- j)** Comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- k)** Cópia do Cadastro Nacional de Saúde (CNS);
- l)** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- m)** Declaração, conforme o modelo instituído pelo Decreto Federal nº 4.358/2002, que atende ao disposto no artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição da República;
- n)** Requerimento de credenciamento, contendo as seguintes informações:
 - n.1)** Relação das consultas se propõe realizar;
 - n.2)** Termo de declaração/proposta, assinado pelo representante legal, onde conste o nome do responsável pela assinatura do Termo de Credenciamento, nº do CPF, nº do RG, nº do CRM,



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras@santoaugusto.rs.gov.br

número de telefone, e-mail, endereço, solicitando seu credenciamento e declarando que aceita o valor fixado no presente Edital;

n.3) Termo de declaração assinado pelo representante legal, aceitando as condições do presente Edital, sem restrições de qualquer natureza e que se compromete a executar o objeto deste credenciamento pelo valor proposto, conforme Tabela (anexo III);

n.4) Termo de declaração, assinado pelo representante legal da licitante, que não se encontra impedida ou suspensa de licitar ou contratar com a Administração Pública, que não foi declarada inidônea e que não se enquadra nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 8.666/93.

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

4 DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

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

4.2 As consultas deverão ser realizadas em estabelecimento, que atenda as normas legais, em uma distância máxima de 250 quilômetros Município de Santo Augusto/RS.

4.3 A Secretaria Municipal de Saúde realizará o agendamento das consultas conforme a necessidade, de acordo com a disponibilidade da agenda do médico/clínica, que deverá proporcionar o atendimento aos pacientes na mesma data, visando à viabilização do transporte.

4.4 Caso na data e hora marcada o profissional não possa atender o paciente, o médico deverá providenciar a comunicação antecipada, no prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) horas, a substituição de data visando ao atendimento ao paciente, sem quaisquer ônus ao Município;

4.5 Para a realização do atendimento, a(s) credenciada(s) deverá(ão) receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Secretaria de Saúde do Município, na qual constará o serviço e/ou procedimento a ser realizado.

4.6 É vedado:

- a)** O trabalho da credenciada em dependências ou setores próprios do Município;
- b)** O credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município, bem como de pessoas jurídicas com as quais esses mantenham qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista, conforme art. 9º, inciso III e §3º, da Lei nº 8.666/1993;
- c)** A cobrança diretamente do paciente atendido de quaisquer valores decorrentes do credenciamento.
- d)** Que estejam cumprindo as sanções previstas na Lei 8.666/93 e
- e)** Declarada inidônea por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal.

4.7 A(s) credenciada(s) deverá(ão) preencher o Formulário de Referência do Médico Assistente e Formulário de Referência do Médico Especializado, conforme anexo I.

5 DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

5.1 O pagamento pelos serviços prestados pela(s) credenciada(s) será efetuado mensalmente, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município, conforme valores constantes na tabela (anexo III).

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

5.3 O Município poderá exigir da(s) credenciada(s) a inserção de dados em sistemas de informática do próprio Município ou de outro órgão ou ente, sem quaisquer custos adicionais.

“NÃO USE DROGAS, DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras@santoaugusto.rs.gov.br

5.4 A documentação indicada no item anterior deverá ser entregue na Secretaria de Saúde do Município no primeiro dia útil de cada mês, sendo que o pagamento será realizado em até 05 (cinco) dias úteis após o seu recebimento e confirmação da prestação dos serviços pelo fiscal designado pela Administração.

5.5 A Nota ou Cupom Fiscal que contiver erro será devolvida a credenciada para retificação e reapresentação, interrompendo-se a contagem do prazo fixado de 05 (cinco) dias para o pagamento, que recomeçará a ser contado integralmente a partir da data de sua reapresentação.

5.6 O pagamento será efetuado por meio de depósito, em conta corrente da adjudicatária, informada em sua Nota/Cupom Fiscal.

5.7 Serão realizadas as retenções de acordo com as disposições legais vigentes, por ocasião do pagamento.

5.8 Os valores pagos em atraso, somente serão corrigidos, caso derivar de culpa exclusiva do Município, os quais serão corrigidos monetariamente, tendo como base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo-IPCA, medido pelo IBGE, calculadas sobre o total do débito em atraso, desde o vencimento até a data do efetivo pagamento.

6 DA FORMALIZAÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO:

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

6.2 Estarão credenciados a realizar os serviços, pessoas físicas e pessoas jurídicas que apresentarem corretamente a documentação exigida.

6.3 Caberá Comissão Permanente de Licitações a análise dos documentos apresentados, podendo, a seu critério, a qualquer tempo, solicitar esclarecimentos complementares, estabelecer prazos adequados para o seu atendimento, bem como realizar visitas *in loco*.

6.4 Homologada a solicitação de credenciamento a Administração convocará os participantes do credenciamento para assinar o Termo de Credenciamento (ANEXO II), no prazo de 05 (cinco) dias.

6.5 O prazo que de que trata o item anterior poderá ser prorrogado uma vez, pelo mesmo período, desde que requerido de forma motivada e durante o transcurso do respectivo prazo.

7 DA VIGÊNCIA:

A vigência do termo de credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada até o limite máximo de 60 (sessenta) meses, nos termos do inciso II do art. 57 da Lei nº 8.666/1993.

8 DAS DEMAIS CONDIÇÕES:

8.1 Caberá à(s) credenciada(s):

- a)** A responsabilidade por eventuais danos ou prejuízos causados direta ou indiretamente, ao Município ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo de seus representantes ou empregados no fornecimento do objeto;
- b)** A responsabilidade pelos encargos fiscais, trabalhistas e comerciais, resultante da adjudicação desta Licitação;
- c)** Preencher o Formulário de Referência do Médico Assistente e Formulário de Referência do Médico Especializado, conforme anexo I;
- d)** Reparar, corrigir ou substituir o objeto, no prazo máximo de 02(dois) dias úteis, contados da data de notificação expedida pelo Município, visando ao atendimento das especificações solicitadas no Edital e anexos, sem prejuízo de incidência das sanções previstas no Termo de Credenciamento, na Lei Federal nº 8.666/93 e no Código de Defesa do Consumidor;
- e)** Fornecer todos os itens solicitados, no preço, prazo e forma estipulados neste Edital;
- f)** Manter, durante a execução dos serviços, em compatibilidade com as obrigações assumidas, bem como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras@santoaugusto.rs.gov.br

- g)** Manter, em arquivo e por período não inferior a cinco anos, o cadastro atualizado de todos os pacientes atendidos, contendo todos os dados para posterior verificação dos órgãos de fiscalização do Município e de controle externo, exceto quanto às informações profissionais sigilosas;
- h)** Realizar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, observando-se recomendações de boa técnica, normas e legislação, colocando à disposição dos beneficiários do credenciamento somente profissionais registrados em seus respectivos conselhos de classe ou serviços reconhecidos e aprovados pelas normas da Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde;
- i)** Cumprir e fazer cumprir todas as normas regulamentares sobre Medicina e Segurança do Trabalho, obrigando seus empregados a trabalhar com equipamentos individuais de proteção, bem como cumprir integralmente o contido nos Acordos, Convenções Coletivas ou Sentenças Normativas referentes à categoria profissional dos seus empregados;
- j)** Permitir o livre acesso da fiscalização do Município, bem como dos órgãos de controle, aos locais onde serão realizados os serviços e aos documentos e registros contábeis da(s) credenciada(s), sujeitando-se no caso de embaraço, constrangimento ou obstáculo à atuação de tais servidores e órgãos a responsabilização administrativa, civil e penal;
- k)** Comunicar o Município, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessários;
- l)** Manter sempre atualizado relatório de procedimentos executados mensalmente;
- m)** Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- n)** Outras obrigações decorrentes do cumprimento do objeto desta licitação.

8.2 Caberá ao Município:

- a)** Atestar o recebimento dos serviços;
- b)** Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços;
- c)** Fornecer atestados de capacidade técnica quando solicitado, desde que atendidas as condições;
- d)** Reter parcelas do pagamento de valores eventualmente devidos à adjudicatária, enquanto esta não satisfizer o pagamento da integralidade dos danos causados ao e/ou terceiros;
- e)** Efetuar o pagamento à adjudicatária nas condições avençadas;
- f)** Comunicar a(s) credenciada(s) toda e qualquer ocorrência relacionada a prestação dos serviços;
- g)** Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços que a(s) credenciada(s) entregar fora das especificações do Edital;
- h)** Aplicar penalidades a(s) credenciada(s), quando for o caso e
- i)** Outras obrigações decorrentes do objeto desta licitação.

9 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes deste credenciamento correrão à conta de recurso financeiro, através das dotações orçamentárias 3390/71-405 e 3390/71-406.

10 DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

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

10.2 O responsável pela fiscalização será o(a) Secretário(a) Municipal de Saúde – SMS ou por servidor(es) devidamente designado(s) para este fim, com autoridade para exercer em nome do Município toda e qualquer ação de orientação geral, controle e fiscalização.

11 DO DESCREDCIAMENTO E PENALIDADES:

11.1 A credenciada poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que observando o prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias, durante o qual deverá atender a eventual demanda existente.

11.2 Em caso de negativa injustificada de atendimento ou atendimento em desacordo com o preceituado neste Edital, posteriormente a conclusão do processo administrativo, além do descredenciamento, serão aplicadas as seguintes penalidades:

- a)** Multa no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), por ocorrência;
- b)** Suspensão temporária e participação em licitação e impedimento de contratar com o Município pelo prazo de 02 (dois) anos.



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras@santoaugusto.rs.gov.br

12 DAS DISPOSIÇÕES LEGAIS:

Aplicam-se, com relação a execução, alteração, inexecução e extinção, com pertinência ao presente credenciamento o que dispõe a Constituição da República, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990; as normas gerais da Lei nº 8.666/1993; e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis ao objeto em questão.

13 DAS IMPUGNAÇÕES E RECURSOS:

13.1 Eventuais pedidos de impugnações ao presente edital de chamamento público deverão ser dirigidos ao Setor de Protocolo, localizado no 2º. Piso do Centro administrativo Municipal, na Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, nº 465, Bairro Centro, no horário das 08 h às 12h e das 13h30min às 17h, até o dia 02/06/2017.

13.2 Da decisão relativa ao credenciamento ou descredenciamento caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, que deverá ser dirigido ao Sr. Prefeito Municipal e protocolizado durante o horário de expediente, no horário das 08 h às 12h e das 13h30min às 17h

13.3 As impugnações e recursos obedecerão o disposto na Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

14 DAS DEMAIS INFORMAÇÕES:

14.1 Quaisquer informações complementares e esclarecimentos relativos a este instrumento convocatório deverão ser dirigidos à Coordenadoria de Compras e Licitações, localizada Centro Administrativo (3º piso), sito na Rua Cel. Júlio Pereira dos Santos, nº 465, Bairro Centro, Santo Augusto-RS, em dias úteis, de 2ª feira a 6ª feira, no horário das 08h às 12h e das 13h30min às 17h ou ainda, pelo "e-mail" compras@santoaugusto.rs.gov.br.

14.2 O Edital poderá ser obtido no site oficial do Município www.santoaugusto.rs.gov.br no link Publicações-Legais-Licitações ou por meio do endereço eletrônico compras@santoaugusto.rs.gov.br.

14.3 A comunicação de eventuais retificações no instrumento convocatório, bem como informações adicionais sobre a presente licitação, serão divulgadas no site www.santoaugusto.rs.gov.br.

15 DO FORO:

Fica eleito o Foro da Comarca de Santo Augusto-RS, para dirimir eventuais litígios decorrentes do presente.

16 DOS ANEXOS AO EDITAL:

Integram este Edital:

ANEXO I - FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA DO MÉDICO ASSISTENTE E FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA DO MÉDICO ESPECIALIZADO;
ANEXO II – TERMO DE CREDENCIAMENTO;
ANEXO III – TABELA DE ESPECIALIDADES, QUANTIDADE E VALORES DAS CONSULTAS;

Santo Augusto, 08 de maio de 2017.

Naldo Wiegert
Prefeito Municipal



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras@santoaugusto.rs.gov.br

ANEXO I - FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA DO MÉDICO ASSISTENTE E FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA DO MÉDICO ESPECIALIZADO;

SUS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	ESPECIALIDADES
FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA MÉDICO ASSISTENTE			
UNIDADE:			
NOME DO PACIENTE:			
DATA DE NASCIMENTO: / /		CNS PACIENTE:	
ENDEREÇO:			
DATA DA CONSULTA: / /		DATA RETORNO: / /	
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO PARA MÉDICO ESPECIALIZADO			
EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS/RESULTADOS/ NA UNIDADE			
TRATAMENTO/PROCEDIMENTOS REALIZADOS			
MEDICAMENTOS PRESCRITOS			
DIAGNÓSTICO/CID			
ORIENTAÇÕES DE CONDUTA			
MÉDICO SOLICITANTE:		CREMERS:	
ASSINATURA E CARIMBO:		CPF:	
		DATA: / /	



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras@santoaugusto.rs.gov.br

SUS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	ESPECIALIDADES
FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA MÉDICO ASSISTENTE			
UNIDADE:			
NOME DO PACIENTE:			
DATA DE NASCIMENTO: / /		CNS PACIENTE:°	
ENDEREÇO:			
DATA DA CONSULTA: / /		DATA RETORNO: / /	
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO PARA MÉDICO ESPECIALIZADO			
EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS/RESULTADOS/ NA UNIDADE			
TRATAMENTO/PROCEDIMENTOS REALIZADOS			
MEDICAMENTOS PRESCRITOS			
DIAGNÓSTICO/CID			
ORIENTAÇÕES DE CONDUTA			
MÉDICO SOLICITANTE:		CREMERS:	
ASSINATURA E CARIMBO:		CPF:	
		DATA: / /	



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras@santoaugusto.rs.gov.br

ANEXO II – TERMO DE CREDENCIAMENTO

CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2017

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE MÉDICO ESPECIALISTA NA ÁREA DE _____

MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO - RS, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa sita na Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, n.º 465, Santo Augusto-RS, inscrito no CNPJ n.º 87.613.105/0001-02, neste ato representado por seu Prefeito Municipal Sr. **Naldo Wiegert**, brasileiro, casado, portador do CPF n.º 083.748.990-34, Carteira de Identidade n.º 4008623144, residente e domiciliado na Rua Vicente Silva, n.º 147, Bairro Centro, na cidade de Santo Augusto-RS, firma o presente termo de credenciamento da empresa/pessoa física _____, inscrita no CPF e/ou CNPJ sob n.º _____, estabelecida na Rua _____ n.º _____ no Município de _____, representada neste ato pelo seu sócio proprietário, Sr. _____, _____, _____, portador do CPF n.º _____, residente e domiciliado no Município de _____, baseada no instrumento convocatório do **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017** e pelas cláusulas a seguir:

1 DO OBJETO:

O presente Termo tem por objeto a prestação de serviços de consultas médicas especializadas para o atendimento de pacientes da SMS, a serem pagos de acordo com os valores constantes da tabela (ANEXO III), conforme especificações constantes do Anexo III do Edital, que passa a fazer parte deste Termo para todos os efeitos legais.

2 DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

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

2.2 As consultas deverão ser realizadas em estabelecimento, que atenda as normas legais, em uma distância máxima de 250 quilômetros Município de Santo Augusto/RS.

2.3 A Secretaria Municipal de Saúde realizará o agendamento das consultas conforme a necessidade, de acordo com a disponibilidade da agenda do médico/clínica, que deverá proporcionar o atendimento aos pacientes na mesma data, visando à viabilização do transporte.

2.4 Caso na data e hora marcada o profissional não possa atender o paciente, o médico deverá providenciar a comunicação antecipada, no prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) horas, a substituição de data visando ao atendimento ao paciente, sem quaisquer ônus ao Município;

2.5 Para a realização do atendimento, a(s) credenciada(s) deverá(ão) receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Secretaria de Saúde do Município, na qual constará o serviço e/ou procedimento a ser realizado.

2.6 É vedado:

- a)** O trabalho da credenciada em dependências ou setores próprios do Município;
- b)** O credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município, bem como de pessoas jurídicas com as quais esses mantenham qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista, conforme art. 9º, inciso III e §3º, da Lei nº 8.666/1993;
- c)** A cobrança diretamente do paciente atendido de quaisquer valores decorrentes do credenciamento.
- d)** Que estejam cumprindo as sanções previstas na Lei 8.666/93 e
- e)** Declarada inidônea por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal.

2.7 A(s) credenciada(s) deverá(ão) preencher o Formulário de Referência do Médico Assistente e Formulário de Referência do Médico Especializado, conforme anexo I.

3 DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

3.1 O pagamento pelos serviços prestados pela(s) credenciada(s) será efetuado mensalmente, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município, conforme valores constantes na tabela (anexo III).

3.2 O pagamento somente será efetuado mediante apresentação pela(s) credenciada(s) da autorização do atendimento, emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, devidamente assinada pelo paciente, comprovando a prestação do serviço, acompanhada do documento fiscal idôneo, mediante a liberação dos recursos.

3.3 O Município poderá exigir da(s) credenciada(s) a inserção de dados em sistemas de informática do próprio Município ou de outro órgão ou ente, sem quaisquer custos adicionais.

“NÃO USE DROGAS, DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras@santoaugusto.rs.gov.br

3.4 A documentação indicada no item anterior deverá ser entregue na Secretaria de Saúde do Município no primeiro dia útil de cada mês, sendo que o pagamento será realizado em até 05 (cinco) dias úteis após o seu recebimento e confirmação da prestação dos serviços pelo fiscal designado pela Administração.

3.5 A Nota ou Cupom Fiscal que contiver erro será devolvida a credenciada para retificação e reapresentação, interrompendo-se a contagem do prazo fixado de 05 (cinco) dias para o pagamento, que recomeçará a ser contado integralmente a partir da data de sua reapresentação.

3.6 O pagamento será efetuado por meio de depósito, em conta corrente da adjudicatária, informada em sua Nota/Cupom Fiscal.

3.7 Serão realizadas as retenções de acordo com as disposições legais vigentes, por ocasião do pagamento.

3.8 Os valores pagos em atraso, somente serão corrigidos, caso derivar de culpa exclusiva do Município, os quais serão corrigidos monetariamente, tendo como base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo-IPCA, medido pelo IBGE, calculadas sobre o total do débito em atraso, desde o vencimento até a data do efetivo pagamento.

4 DA VIGÊNCIA:

A vigência do termo de credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada até o limite máximo de 60 (sessenta) meses, nos termos do inciso II do art. 57 da Lei nº 8.666/1993.

5 DAS DEMAIS CONDIÇÕES:

5.1 Caberá à(s) credenciada(s):

- a)** A responsabilidade por eventuais danos ou prejuízos causados direta ou indiretamente, ao Município ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo de seus representantes ou empregados no fornecimento do objeto;
- b)** A responsabilidade pelos encargos fiscais, trabalhistas e comerciais, resultante da adjudicação desta Licitação;
- c)** Preencher o Formulário de Referência do Médico Assistente e Formulário de Referência do Médico Especializado, conforme anexo I;
- d)** Reparar, corrigir ou substituir o objeto, no prazo máximo de 02(dois) dias úteis, contados da data de notificação expedida pelo Município, visando ao atendimento das especificações solicitadas no Edital e anexos, sem prejuízo de incidência das sanções previstas no Termo de Credenciamento, na Lei Federal nº 8.666/93 e no Código de Defesa do Consumidor;
- e)** Fornecer todos os itens solicitados, no preço, prazo e forma estipulados neste Edital;
- f)** Manter, durante a execução dos serviços, em compatibilidade com as obrigações assumidas, bem como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- g)** Manter, em arquivo e por período não inferior a cinco anos, o cadastro atualizado de todos os pacientes atendidos, contendo todos os dados para posterior verificação dos órgãos de fiscalização do Município e de controle externo, exceto quanto às informações profissionais sigilosas;
- h)** Realizar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, observando-se recomendações de boa técnica, normas e legislação, colocando à disposição dos beneficiários do credenciamento somente profissionais registrados em seus respectivos conselhos de classe ou serviços reconhecidos e aprovados pelas normas da Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde;
- i)** Cumprir e fazer cumprir todas as normas regulamentares sobre Medicina e Segurança do Trabalho, obrigando seus empregados a trabalhar com equipamentos individuais de proteção, bem como cumprir integralmente o contido nos Acordos, Convenções Coletivas ou Sentenças Normativas referentes à categoria profissional dos seus empregados;
- j)** Permitir o livre acesso da fiscalização do Município, bem como dos órgãos de controle, aos locais onde serão realizados os serviços e aos documentos e registros contábeis da(s) credenciada(s), sujeitando-se no caso de embarço, constrangimento ou obstáculo à atuação de tais servidores e órgãos a responsabilização administrativa, civil e penal;
- k)** Comunicar o Município, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessários;
- l)** Manter sempre atualizado relatório de procedimentos executados mensalmente;
- m)** Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- n)** Outras obrigações decorrentes do cumprimento do objeto desta licitação.

5.2 Caberá ao Município:

- a)** Atestar o recebimento dos serviços;
- b)** Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços;
- c)** Fornecer atestados de capacidade técnica quando solicitado, desde que atendidas as condições;
- d)** Reter parcelas do pagamento de valores eventualmente devidos à adjudicatária, enquanto esta não satisfizer o pagamento da integralidade dos danos causados ao e/ou terceiros;
- e)** Efetuar o pagamento à adjudicatária nas condições avençadas;
- f)** Comunicar a(s) credenciada(s) toda e qualquer ocorrência relacionada a prestação dos serviços;
- g)** Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços que a(s) credenciada(s) entregar fora das especificações do Edital;
- h)** Aplicar penalidades a(s) credenciada(s), quando for o caso e

“NÃO USE DROGAS, DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras@santoaugusto.rs.gov.br

i) Outras obrigações decorrentes do objeto desta licitação.

6 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes deste credenciamento correrão à conta de recurso financeiro, através das dotações orçamentárias 3390/71-405 e 3390/71-406.

7 DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:

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

7.2 O responsável pela fiscalização será o(a) Secretário(a) Municipal de Saúde – SMS ou por servidor(es) devidamente designado(s) para este fim, com autoridade para exercer em nome do Município toda e qualquer ação de orientação geral, controle e fiscalização.

8 DO DESCREDCIAMENTO E PENALIDADES:

8.1 A credenciada poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que observando o prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias, durante o qual deverá atender a eventual demanda existente.

8.2 Em caso de negativa injustificada de atendimento ou atendimento em desacordo com o preceituado neste Edital, posteriormente a conclusão do processo administrativo, além do descredenciamento, serão aplicadas as seguintes penalidades:

a) Multa no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), por ocorrência;

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

9 DAS DISPOSIÇÕES LEGAIS:

Aplicam-se, com relação a execução, alteração, inexecução e extinção, com pertinência ao presente credenciamento o que dispõe a Constituição da República, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990; as normas gerais da Lei nº 8.666/1993; e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis ao objeto em questão.

10 DO PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE:

O presente Termo de Credenciamento resulta da **Inexigibilidade de Licitação nº 006/2017, de 08/05/2017, Processo Administrativo nº 085/2017.**

11 DO FORO:

As partes, de pleno e comum acordo, elegem o Foro da Comarca de Santo Augusto, para dirimir quaisquer litígios, decorrentes do presente, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por se acharem plenamente justos e contratados, firmam o presente em três (03) vias de igual teor e forma, juntamente com duas testemunhas.

Santo Augusto-RS, __ de _____ de 2017

NALDO WIEGERT
Prefeito Municipal

CRENCIADA

Testemunhas: _____
CPF: _____

CPF: _____



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
Poder Executivo

Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000
Fone/Fax (55)3781-5239–E-mail: compras@santoaugusto.rs.gov.br

ANEXO III – TABELA DE ESPECIALIDADES, QUANTIDADE E VALORES DAS CONSULTAS

Especialidade	Quantidade consultas/anual	Valor médio unitário/consulta (R\$)	O Município subsidiará 80% sobre o valor médio da consulta (R\$)
Médico Especialista em Ortopedia/Traumatologia	180	250,00	200,00
Médico Especialista em Neurologia	120	320,00	256,00
Médico Especialista em Neuropediatria	80	275,00	220,00
Médico Especialista em Psiquiatria	180	206,67	165,00
Médico Especialista em Reumatologia	120	283,33	226,00
Médico Especialista em Nefrologia	40	350,00	280,00
Médico Especialista em Proctologia	60	335,00	268,00
Médico Especialista em Cardiologia	150	320,00	256,00
Médico Especialista em Angiologia	40	400,00	320,00
Médico Especialista em Oftalmologia	150	305,00	244,00
Médico Especialista em Gastroenterologia	100	366,67	293,00
Médico Especialista em Gastropediatria	30	400,00	320,00
Médico Especialista em Hematologia	80	375,00	300,00
Médico Especialista em Dermatologia	120	290,00	232,00
Médico Especialista em Endocrinologia	100	300,00	240,00
Médico Especialista em Alergia	60	300,00	240,00
Médico Especialista em Infectologia	80	325,00	260,00
Médico Especialista em Pneumologia	80	266,67	213,00

Santo Augusto, 08 de maio de 2017.

Cleoni Inês Fagundes
Secretária Municipal de Saúde