



Estado da Bahia

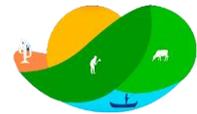
## **Fundo Municipal de Saúde Serra do Ramalho**

C.N.P.J. N.º: 11.231.067/0001-53

Rua Acre, s/n Centro, Serra do Ramalho – Ba

CEP – 47.630-000 - PABX – (77)3620-1198 - e-mail: [adm.pmsr@gmail.com](mailto:adm.pmsr@gmail.com)

PREFEITURA MUNICIPAL DE



**SERRA DO RAMALHO**  
TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR

# **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO N.º 002/2021**

## **CREDENCIAMENTO N.º 002/2021**

### **PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 165/2021**

**OBJETO:** Contratação de Empresas Especializadas para Realização de Exames Diversos para pacientes usuários do SUS, residentes no município de Serra do Ramalho-Ba e municípios pactuados.

**TIPO:** Credenciamento.

**MODALIDADE:** Inexigibilidade nº 015/2021

**DATA:** 07 de Julho A 31 de Dezembro de 2021.

**CREDENCIAMENTO:** das 08hs às 12:00hs, e das 14:00hs às 17:00hs horário da Bahia

**LOCAL:** Sede da Prefeitura Municipal de Serra do Ramalho, situada na Rua Acre,

## **1. PREÂMBULO**

O MUNICÍPIO DE SERRA DO RAMALHO, Estado da Bahia, pessoa jurídica de direito público interno, por intermédio da Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ/MF sob nº 16.417.784/0001-98, situada na Rua Acre, s/n, Centro - CEP: 47.630-000 – Serra do Ramalho – BA, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, o Senhor **ELI CARLOS DOS ANJOS SANTOS, Prefeito Municipal**, portador do RG nº 1472348320 e CPF/MF nº. 026.881.125-38, residente e domiciliado na Rua Goiás, nº 16 - Centro– Serra do Ramalho – BA, CEP.: 47.630-000, legalmente investida e no exercício de pleno mandato, torna público que, nos termos do art. 25, caput, da Lei 8.666/93, que estão abertas as inscrições para a Contratação de Empresas Especializadas para Realização de Exames Diversos para pacientes usuários do SUS, residentes no município de Serra do Ramalho-Ba e municípios pactuados, através da contratação mediante sistema de credenciamento, cuja convocação é aberta a todas as empresas do ramo interessados



Estado da Bahia

## **Fundo Municipal de Saúde Serra do Ramalho**

C.N.P.J. N.º: 11.231.067/0001-53

Rua Acre, s/n Centro, Serra do Ramalho – Ba

CEP – 47.630-000 - PABX – (77)3620-1198 - e-mail: [adm.pmsr@gmail.com](mailto:adm.pmsr@gmail.com)

PREFEITURA MUNICIPAL DE



**SERRA DO RAMALHO**  
TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR

na prestação dos serviços, que satisfaçam as condições exigidas no edital, de acordo com as condições e cláusulas seguintes:

### **1 – DO OBJETO**

O presente Edital de CREDENCIAMENTO tem como objeto a contratação de pessoas jurídicas para a Prestação de Serviços especializada em **Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada e Mamografia Bilateral** para atender as necessidades da Secretaria de Saúde do Município de Serra do Ramalho e municípios pactuados, conforme descrição e quantidades constantes na tabela (anexo 1), para o exercício fiscal de 2021, cujo processo e julgamento serão realizados de acordo com os preceitos da supra referida Lei.

### **2 - DO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO**

A documentação será recebida em envelope, fechados e com a seguinte descrição:

Ao

Município de Serra do Ramalho/BA

Edital de Credenciamento 002/2021

Envelope n.º 01- **DOCUMENTAÇÃO**

NOME DA EMPRESA: .....

### **3 - DA HABILITAÇÃO**

#### **3.1 Documentos necessários para habilitação de Pessoas Jurídica:**

**O envelope n.º 01 deverá conter os seguintes documentos:**

#### **HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

- a) Registro comercial no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.
- c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de Sociedades Civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- d) Decreto de autorização, devidamente arquivado em se tratando de empresas ou sociedades estrangeiras em funcionamento no País;
- e) Requerimento de Empresário/EIRELI/Empreendedor individual/Outros;
- f) Documentos de Identificação com Foto dos Sócios ou Sócio da empresa.



Estado da Bahia

## **Fundo Municipal de Saúde Serra do Ramalho**

C.N.P.J. N.º: 11.231.067/0001-53

Rua Acre, s/n Centro, Serra do Ramalho – Ba

CEP – 47.630-000 - PABX – (77)3620-1198 - e-mail: [adm.pmsr@gmail.com](mailto:adm.pmsr@gmail.com)

PREFEITURA MUNICIPAL DE



**SERRA DO RAMALHO**  
TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR

### **REGULARIDADE FISCAL/TRABALHISTA E OUTROS:**

- a) Certificado de Regularidade junto ao FGTS;
- b) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- c) Certidão Negativa de Débito (CND) junto ao INSS;
- d) Certidão Negativa de Débitos junto ao Município sede do credenciado;
- e) Certidão Negativa de Tributos e Contribuições Federais, emitida pela Secretaria da Receita Federal;
- f) Certidão Quanto à Dívida Ativa da União, da Procuradoria da Fazenda Nacional;
- g) Certidão Negativa de débitos junto a Fazenda Estadual;
- h) Alvará de localização vigente, acompanhado da cópia do comprovante de pagamento da taxa de renovação;
- i) Alvará de Licença da Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal
- J) Certidão Negativa de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade(CNPJ e CPF socio(s));
- I) Certidão Negativa de Licitantes Inidôneos(CNPJ e CPF socio(s));
- m) Certidão negativa de falência e concordata;

### **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E DECLARAÇÕES:**

- a) Diploma de Graduação, frente e verso do profissional que vai prestar o serviço;
- b) Comprovante de Inscrição no Conselho Regional da Classe do profissional que vai prestar o serviço;
- c) Certificado de programa de controle de qualidade da qual o laboratório participa;
- d) Declaração de ciência e concordância com os termos do edital
- e) Declaração/Proposta onde conste, nº CPF, nº RG e nº de registro do Conselho do Órgão que representa o Profissional, telefone, e-mail, endereço, e o nome do responsável pela assinatura do Contrato, solicitando seu credenciamento e declarando que aceita o valor fixado no presente Edital - **(modelo do anexo II)**.
- f) Declaração de aceitação das condições do presente Edital, sem restrições



Estado da Bahia

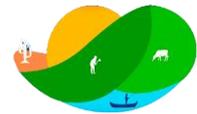
## **Fundo Municipal de Saúde Serra do Ramalho**

C.N.P.J. N.º: 11.231.067/0001-53

Rua Acre, s/n Centro, Serra do Ramalho – Ba

CEP – 47.630-000 - PABX – (77)3620-1198 - e-mail: [adm.pmsr@gmail.com](mailto:adm.pmsr@gmail.com)

PREFEITURA MUNICIPAL DE



**SERRA DO RAMALHO**  
TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR

de qualquer natureza, e que se compromete a fornecer o objeto deste credenciamento pelo preço proposto e de ciência que cumprem plenamente os requisitos de habilitação; **(Modelo constante no Anexo III)**;

g) Declaração do proponente de que não pesa contra si, Declaração de Idoneidade em função do disposto no art. 97 da Lei Federal 8.666/93; **(conforme Anexo IV)**;

Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal; **(conforme Anexo V)**;

### **4 - DO PROCEDIMENTO**

**4.1** Recebidos o envelope de documentos, a Comissão de Licitações fará à apreciação dos mesmos num prazo de até 05 (cinco) dias, contados da data do recebimento através do protocolo geral do Município;

**4.2** Após a fase de habilitação, o credenciado será convocado para, no prazo de cinco dias úteis, celebrar termo de adesão de credenciamento e assinatura do termo contratual;

**4.3** O resultado do julgamento da habilitação e do julgamento dos recursos administrativos interpostos pelos licitantes, deste processo será publicado no átrio de entrada do prédio sede da Prefeitura Municipal, situado na Rua Acre, s/nº - Centro – Serra do Ramalho-Ba e nos meios de comunicação exigidos pela legislação aplicável;

### **5 – DO PAGAMENTO**

**5.1** O pagamento dos serviços será efetuado em 30, 60 ou/até 90 dias após a emissão da Nota Fiscal, que deverá conter atestado de conformidade assinado pelo técnico responsável da Secretaria Municipal da Saúde, acompanhada de documentos que comprovam a regularidade fiscal;

**5.2** Para o efetivo pagamento, a empresa, deverá apresentar mensalmente à Secretária Municipal da Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços, relatório listagem de prestação de contas, devidamente carimbada e assinada, contendo as seguintes informações:



Estado da Bahia

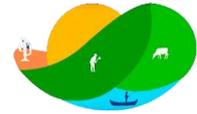
## **Fundo Municipal de Saúde Serra do Ramalho**

C.N.P.J. N.º: 11.231.067/0001-53

Rua Acre, s/n Centro, Serra do Ramalho – Ba

CEP – 47.630-000 - PABX – (77)3620-1198 - e-mail: [adm.pmsr@gmail.com](mailto:adm.pmsr@gmail.com)

PREFEITURA MUNICIPAL DE



**SERRA DO RAMALHO**  
TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR

a) Dados do paciente beneficiado, contendo:

- 1.Nome Completo;
- 2.Idade;
- 3.Nº do CPF ou RG;
- 4.Endereço com Telefone de contato;

b) Tipo de exame realizado;

c) Data e horário da realização do exame;

d) Documento de Encaminhamento do paciente a empresa, emitido pela Secretaria Municipal da Saúde.

**5.3** A despesa com a realização dos serviços objeto do presente Edital correrá pelas seguintes dotações orçamentárias do exercício de 2021:

<b>Dotação Orçamentária – Secretaria Municipal de Saúde</b>		
<b>Unidade</b>	<b>09.01</b>	<b>Fundo Municipal de Saúde</b>
Atividade	2.031	Gestão dos Serv. De Saúde Hospitalar e Ambulatorial – SUAS - AIH
Atividade	2.032	Gestão dos Recursos em Ações em Serviços de Saúde – Rec. Próprios
Atividade	2.034	Gestão das Ações do Piso de Atenção Básica – PAB/FIXO
Atividade	2.038	Des. Das Ações Estruturantes de Vigilância Sanitária
Atividade	2.039	Des. Das Ações do Programa Saúde de Família – PSF
Atividade	2.043	Ações Emergenciais de Combate ao Coronavírus
Atividade	2.082	Gestão das Ações da Vigilância Epidemiologia e Ambiental de Saúde
Atividade	2.083	Outros Programas de Saúde
Atividade	2.099	Gestão do Núcleo do NASF
Elemento	33.90.39	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

## **6 – DOS SERVIÇOS DE CONSULTAS E EXAMES**

**6.1** O Credenciado deverá realizar os serviços no local indicado no termo contratual;

**6.2** O Credenciado somente atenderá pacientes, mediante apresentação do formulário de encaminhamento ou boletim de referência e contra-referência, emitido pela Secretaria Municipal da Saúde, devidamente preenchido, assinado e autorizado pela mesma;

**6.3** O Credenciado deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual;

**6.4** Não serão objeto de pagamento os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional;



Estado da Bahia

## **Fundo Municipal de Saúde Serra do Ramalho**

C.N.P.J. N.º: 11.231.067/0001-53

Rua Acre, s/n Centro, Serra do Ramalho – Ba

CEP – 47.630-000 - PABX – (77)3620-1198 - e-mail: [adm.pmsr@gmail.com](mailto:adm.pmsr@gmail.com)

PREFEITURA MUNICIPAL DE



**SERRA DO RAMALHO**  
TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR

**6.5** O Credenciado responderá por todos os serviços prestados no atendimento ao paciente encaminhado pela Secretaria Municipal da Saúde, isentando integralmente o Município de todo e qualquer ato falho em que o paciente sentir-se lesado, conforme art. 70 da Lei Federal 8.666/93;

**6.6** No atendimento aos pacientes, o Credenciado deverá usar somente materiais descartáveis e instrumental devidamente esterilizado;

**6.7** O Credenciado será responsável por todos os encargos fiscais, previdenciários, trabalhistas e assinar carteira de seus funcionários e das pessoas subordinadas a ele e envolvidas no atendimento, isentando integralmente o Município;

**6.8** Os funcionários do Credenciado, serão diretamente subordinado a ele;

**6.9** Os serviços serão prestados no decorrer do ano de 2021, encerrando-se no dia 31 de dezembro do mesmo ano, podendo ser prorrogado ou aditivado mediante termo aditivo e concordância de ambas as partes.

### **7 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**7.1** Os uniformes, equipamentos de proteção individual (EPI), e objetos de uso necessários à prestação dos serviços objeto do presente edital são de responsabilidade do Credenciado;

**7.2** O Credenciado habilitado terá o prazo máximo de 05 (cinco) dias para assinar o contrato, sob pena da perda do direito objeto deste Edital. No ato da assinatura do contrato será exigido documentos de identidade do Credenciado;

**7.3** Ao Prefeito fica assegurado o direito de, no interesse do Município, revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caiba aos licitantes quaisquer direitos as reclamações ou indenizações;

**7.4** Aplica-se ao presente Edital de Credenciamento os dispositivos da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações;

Serra do Ramalho/Ba, 06 de Julho de 2021.

Município de Serra do Ramalho

Fundo Municipal de Saúde

CPL – Comissão Permanente de Licitação



Estado da Bahia

## Fundo Municipal de Saúde Serra do Ramalho

C.N.P.J. N.º: 11.231.067/0001-53

Rua Acre, s/n Centro, Serra do Ramalho – Ba

CEP – 47.630-000 - PABX – (77)3620-1198 - e-mail: [adm.pmsr@gmail.com](mailto:adm.pmsr@gmail.com)

PREFEITURA MUNICIPAL DE



**SERRA DO RAMALHO**  
TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR

### ANEXO - I

- OBJETO:** Contratação de Empresas Especializadas para Realização de Exames Diversos para pacientes usuários do SUS, residentes no município de Serra do Ramalho-Ba e municípios pactuados.
- EXPECIFICAÇÕES DO OBJETO**

### PLANILHA DE PREÇOS

LOTE I - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA						
ITEM	ESPECIFICAÇÃO DE PROCEDIMENTOS	UND	Qtd. Mês	V. UNIT.	Valor Estimado Mensal	Valor Total Estimado
1	Ressonância magnética da coluna lombar, cervical e torácica	un	3	500,00	1.500,00	9.000,00
2	Ressonância magnética da coxa	un	3	440,00	1.320,00	7.920,00
3	Ressonância magnética da pelve ortopedia	un	3	800,00	2.400,00	14.400,00
4	Ressonância magnética da perna	un	3	440,00	1.320,00	7.920,00
5	Ressonância magnética do ante – pé	un	3	440,00	1.320,00	7.920,00
6	Ressonância magnética do crânio	un	3	500,00	1.500,00	9.000,00
7	Ressonância magnética do fêmur	un	3	440,00	1.320,00	7.920,00
8	Ressonância magnética do ombro	un	3	500,00	1.500,00	9.000,00
9	Ressonância magnética do quadril	un	3	500,00	1.500,00	9.000,00
10	Ressonância magnética do sacro e cóccix	un	3	500,00	1.500,00	9.000,00
11	Ressonância magnética do segmento apendicular	un	3	500,00	1.500,00	9.000,00
12	Ressonância magnética do tornozelo	un	3	500,00	1.500,00	9.000,00
13	Ressonância magnética dos joelhos	un	3	440,00	1.320,00	7.920,00
14	Ressonância magnética dos pés	un	3	500,00	1.500,00	9.000,00
15	Ressonância Magnética - Bacia, Pelvi (articulações sacroilíacos)	un	3	800,00	2.400,00	14.400,00
<b>Valor total estimado por mês =</b>					<b>23.400,00</b>	<b>140.400,00</b>



Estado da Bahia

## Fundo Municipal de Saúde Serra do Ramalho

C.N.P.J. N.º: 11.231.067/0001-53

Rua Acre, s/n Centro, Serra do Ramalho – Ba

CEP – 47.630-000 - PABX – (77)3620-1198 - e-mail: [adm.pmsr@gmail.com](mailto:adm.pmsr@gmail.com)

PREFEITURA MUNICIPAL DE



**SERRA DO RAMALHO**  
TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR

### LOTE II - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

ITEM	Especificações de Procedimentos	Unid.	Qtd./mes	Vr. Unit. Tab. SAI/SUS	Vr. Estimado por Mês	Valor Estimado Total
1	Tomografia computadorizada da coluna cervical com contraste	un	3	325,00	975,00	5.850,00
2	Tomografia computadorizada da coluna cervical sem contraste	un	3	312,50	937,50	5.625,00
3	Tomografia computadorizada da coluna lombar com contraste	un	3	286,00	858,00	5.148,00
4	Tomografia computadorizada da coluna lombar sem contraste	un	3	275,00	825,00	4.950,00
5	Tomografia computadorizada da coluna torácica com contraste	un	3	325,00	975,00	5.850,00
6	Tomografia computadorizada da coluna torácica sem contraste	un	3	312,50	937,50	5.625,00
7	Tomografia computadorizada da face com contraste	un	3	386,00	1.158,00	6.948,00
8	Tomografia computadorizada da face sem contraste	un	3	275,00	825,00	4.950,00
9	Tomografia computadorizada da pelve a bacia com contraste	un	3	325,00	975,00	5.850,00
10	Tomografia computadorizada da pelve a bacia sem contraste	un	3	312,20	936,60	5.619,60
11	Tomografia computadorizada das vias urinárias com contraste	un	3	572,00	1.716,00	10.296,00
12	Tomografia computadorizada das vias urinárias sem contraste	un	3	473,00	1.419,00	8.514,00
13	Tomografia computadorizada de tórax com contraste	un	3	325,00	975,00	5.850,00
14	Tomografia computadorizada de tórax sem contraste	un	3	312,50	937,50	5.625,00
15	Tomografia computadorizada do abdômen inferior e superior com contraste	un	3	325,00	975,00	5.850,00
16	Tomografia computadorizada do abdômen inferior e superior sem contraste	un	3	312,50	937,50	5.625,00
17	Tomografia computadorizada do crânio com contraste	un	3	325,00	975,00	5.850,00
18	Tomografia computadorizada do crânio sem contraste	un	3	312,50	937,50	5.625,00



Estado da Bahia

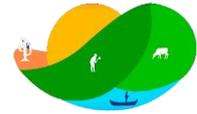
## Fundo Municipal de Saúde Serra do Ramalho

C.N.P.J. N.º: 11.231.067/0001-53

Rua Acre, s/n Centro, Serra do Ramalho – Ba

CEP – 47.630-000 - PABX – (77)3620-1198 - e-mail: [adm.pmsr@gmail.com](mailto:adm.pmsr@gmail.com)

PREFEITURA MUNICIPAL DE



**SERRA DO RAMALHO**  
TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR

19	Tomografia computadorizada do pescoço com contraste	un	3	286,00	858,00	5.148,00
20	Tomografia computadorizada do pescoço sem contraste	un	3	275,00	825,00	4.950,00
<b>Valor total estimado por mês =</b>					<b>19.958,10</b>	<b>119.748,60</b>

<b>LOTE III - MAMOGRAFIA BILATERAL</b>						
ITEM	Especificações de Procedimentos	Unid.	Qtd./mes	Vr. Unit. Tab. SAI/SUS	Vr. Estimado por Mês	Valor Estimado Total
1	Mamografia Bilateral	un	50	45,00	2.250,00	13.500,00
<b>Valor total estimado por mês =</b>					<b>2.250,00</b>	<b>13.500,00</b>

<b>Valor total estimado Total</b>					<b>45.608,10</b>	<b>273.648,60</b>
-----------------------------------	--	--	--	--	------------------	-------------------

### 1. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO:

Possuir empresa devidamente regularizada, com atendimento em horário comercial, nos períodos matutino e vespertino e aos sábados/domingo e feriado se for o caso;

Prestar os serviços os profissionais especializados, após a emissão da autorização de fornecimento, na sua própria sede ao paciente autorizado ou através de servidor designado pela Administração para encaminhamento do paciente, munido da autorização de fornecimento original;

Caso na data e hora marcada o profissional não possa atender o paciente, o profissional deverá providenciar a comunicação, com antecipação mínima de 24 (vinte e quatro) horas, a substituição de data visando ao atendimento ao paciente, sem qualquer ônus para o Município;

Prestar os serviços especializados de profissionais conforme preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento, oferecido em sua proposta sobre as tabelas descritas no objeto.



Estado da Bahia

**Fundo Municipal de Saúde Serra do Ramalho**

C.N.P.J. N.º: 11.231.067/0001-53

Rua Acre, s/n Centro, Serra do Ramalho – Ba

CEP – 47.630-000 - PABX – (77)3620-1198 - e-mail: [adm.pmsr@gmail.com](mailto:adm.pmsr@gmail.com)

PREFEITURA MUNICIPAL DE



**SERRA DO RAMALHO**  
TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR

**ANEXO - II**

**REQUERIMENTO/PROPOSTA**

Ilmo. Sr. Presidente da Comissão Permanente de Licitações

A EMPRESA \_\_\_\_\_, cadastrado no CNPJ, devidamente representado por meio de seu representante, Sr. (a) \_\_\_\_\_, vem requerer o seu CREDENCIAMENTO da Empresa \_\_\_\_\_ estabelecido(a) na \_\_\_\_\_-Município de \_\_\_\_\_- BA, para prestar os serviços conforme as especialidades, quantidades e valor a seguir:

ITEM	UNID.	DESCRIÇÃO	VALOR

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento e, especialmente, nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade.

Apresento documentos, declarando expressamente a concordância com todas as condições apresentadas no Edital e ciência de que o pedido de Credenciamento poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão Permanente de Licitações.

As intimações e comunicações decorrentes deste requerimento poderão ser feitas no endereço infra indicado, seja pessoalmente, por carta ou outro meio idôneo.

Termos em que, Pede deferimento.

Local e data

Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.

Endereço: Telefone Fixo: Tele



Estado da Bahia

**Fundo Municipal de Saúde Serra do Ramalho**

C.N.P.J. N.º: 11.231.067/0001-53

Rua Acre, s/n Centro, Serra do Ramalho – Ba

CEP – 47.630-000 - PABX – (77)3620-1198 - e-mail: [adm.pmsr@gmail.com](mailto:adm.pmsr@gmail.com)

PREFEITURA MUNICIPAL DE



**SERRA DO RAMALHO**  
TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR

**ANEXO - III**

**DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO E ACEITAÇÃO DO EDITAL**

A empresa/Clínica \_\_\_\_\_ inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, licitante no presente processo licitatório, promovido pela Prefeitura Municipal de Serra do Ramalho, Estado da Bahia, declara, por meio de seu representante, Sr(a) \_\_\_\_\_, que está regular com a Fazenda Nacional, Estadual e Municipal, com a Seguridade Social (FGTS e INSS)- e Trabalhista, bem como que atende a todas as exigências de habilitação constantes no edital do referido certame e que aceita as condições do presente edital, sem restrições de qualquer natureza, e que se vencedora fornecerá o objeto deste chamamento pelo preço proposto e nas condições estipuladas neste Edital, reconhecendo das sanções pelo descumprimento dele.

Local e data

\_\_\_\_\_  
Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.



Estado da Bahia

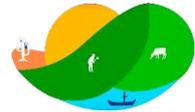
**Fundo Municipal de Saúde Serra do Ramalho**

C.N.P.J. N.º: 11.231.067/0001-53

Rua Acre, s/n Centro, Serra do Ramalho – Ba

CEP – 47.630-000 - PABX – (77)3620-1198 - e-mail: [adm.pmsr@gmail.com](mailto:adm.pmsr@gmail.com)

PREFEITURA MUNICIPAL DE



**SERRA DO RAMALHO**  
TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR

**ANEXO - IV**

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

À Comissão de Licitação do Município de Serra do Ramalho/BA

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de proponente do presente Credenciamento, instaurado por esse órgão público, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por expressão da verdade, firmamos o presente.

Local e data

Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.



Estado da Bahia

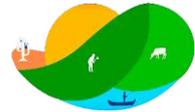
**Fundo Municipal de Saúde Serra do Ramalho**

C.N.P.J. N.º: 11.231.067/0001-53

Rua Acre, s/n Centro, Serra do Ramalho – Ba

CEP – 47.630-000 - PABX – (77)3620-1198 - e-mail: [adm.pmsr@gmail.com](mailto:adm.pmsr@gmail.com)

PREFEITURA MUNICIPAL DE



**SERRA DO RAMALHO**  
TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR

**ANEXO - V**

**DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENORES**

(Razão Social da Empresa \_\_\_\_\_ CNPJ nº \_\_\_\_, sediada na (endereço completo)

\_\_\_\_\_, DECLARA para fins do disposto no Art. 27, V, da Lei nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/97, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos.

Ressalva: Emprega menor, a partir de 14 (catorze) anos, na condição de aprendiz.

Local e data

Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal(is) da Empresa/Pessoa Física.



Estado da Bahia

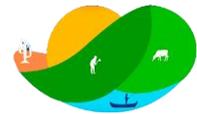
## **Fundo Municipal de Saúde Serra do Ramalho**

C.N.P.J. N.º: 11.231.067/0001-53

Rua Acre, s/n Centro, Serra do Ramalho – Ba

CEP – 47.630-000 - PABX – (77)3620-1198 - e-mail: [adm.pmsr@gmail.com](mailto:adm.pmsr@gmail.com)

PREFEITURA MUNICIPAL DE



**SERRA DO RAMALHO**  
TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR

### **ANEXO - VI**

#### **INEXIGIBILIDADE Nº 015/2021**

#### **PROCESSO ADMISNITRATIVO Nº 165/2021**

### **MINUTA CONTRATO DE ADESÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES PARA O MUNICÍPIO DE SERRA DO RAMALHO(BA).**

**CONTRATO N. \_\_\_\_ 2021**

Pelo presente instrumento, **O MUNICÍPIO DE SERRA DO RAMALHO**, Estado da Bahia, CNPJ nº. 16.417.784/0001-98, localizada a Rua Acre, s/n – Centro – Serra do Ramalho – BA, neste ato representado pelo Exmo. Sr. **ELI CARLOS DOS ANJOS SANTOS, Prefeito Municipal**, portador do RG nº 1472348320 SSP/BA e CPF/MF nº. 026.881.125-38, residente e domiciliado na Rua Goiás, nº 16 - Centro – Serra do Ramalho – BA, CEP: 47.630-000, legalmente investido e no exercício de pleno mandato, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - CNPJ nº 11.231.067/0001-53**, com endereço na Avenida Central Sul, s/nº - Centro – Serra do Ramalho - Bahia, representado por seu Gestor a Senhora Manoela Cardoso Cerqueira, portadora do RG nº 126357821 IFP/RJ e CPF nº 092.220.417-98, neste ato denominado **CONTRATANTE**, e \_\_\_\_\_, Pessoa Jurídica Inscrita no CNPJ sob n.º \_\_\_\_\_, com sede na Rua \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, município de \_\_\_\_\_(BA), CEP \_\_\_\_\_, neste ato representada por seu \_\_\_\_\_, denominado **CONTRATADO**, tendo em vista a ratificação da **INEXIGIBILIDADE Nº 015/2021 Credenciamento Licitação nº 002/2021**, e em conformidade com a Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações posteriores, firmam o presente termo contratual, mediante o estabelecimento das seguintes cláusulas:

**CLAUSULA PRIMEIRA** - O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços pelo CONTRATADO, para executar exames de Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada e Mamografia Bilateral para atender as necessidades da Secretaria de Saúde do Município de Serra do Ramalho e municípios pactuados, com cota máxima mensal de exames (cada exame, conforme planilha do anexo I).



Estado da Bahia

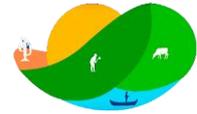
## **Fundo Municipal de Saúde Serra do Ramalho**

C.N.P.J. N.º: 11.231.067/0001-53

Rua Acre, s/n Centro, Serra do Ramalho – Ba

CEP – 47.630-000 - PABX – (77)3620-1198 - e-mail: [adm.pmsr@gmail.com](mailto:adm.pmsr@gmail.com)

PREFEITURA MUNICIPAL DE



**SERRA DO RAMALHO**  
TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR

**CLÁUSULA SEGUNDA** – O valor a ser pago por cada exame será o estabelecido na tabela SIA/SUS. Assim, havendo alteração dos valores nesta tabela, implicaram no mesmo aumento para cada exame.

- A Contratante pagará ao Contratado o valor global estimado de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), a ser pago em 06 (seis) parcelas mensais estimada de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), após a execução do objeto do presente contrato, com apresentação da respectiva NF.

- A CONTRATANTE poderá deduzir de qualquer pagamento, de pleno direito, os valores correspondentes a quaisquer ônus decorrentes da execução deste contrato, inclusive as faltas injustificadas ao serviço.

- A CONTRATANTE poderá efetuar pagamentos à títulos de antecipação para empresa para cumprir os serviços a ser realizados ou realizados.

- Correrão por conta do CONTRATADO as despesas com transporte, alimentação e hospedagem, para o cumprimento do objeto deste contrato.

- O pagamento será efetuado mediante a apresentação da Nota Fiscal/Fatura, conforme o caso, que deverá ser emitida e atestada a conformidade dos serviços pelo setor competente da Prefeitura Municipal de Serra do Ramalho de acordo com as exigências contratuais.

- Nenhum pagamento isentará a contratada das responsabilidades contratuais, nem implicará aprovação definitiva da execução do objeto deste contrato.

- Nenhum pagamento será efetuado à Contratada, enquanto estiver pendente de liquidação qualquer obrigação financeira em virtude de penalidades ou inadimplência contratual.

- Os preços apontados na cláusula segunda, 60% (sessenta por cento) do valor é para o custeio de insumos, material e outras despesas e 40% (quarenta por cento) será de despesa com pessoal.

- Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, o valor devido deverá ser acrescido de encargos moratórios, mediante a aplicação do disposto na legislação pertinente.

- Sendo a contratada optante pelo SIMPLES, deverá a mesma apresentar cópia do respectivo termo de opção juntamente com a nota fiscal de serviços de modo a que os tributos incidentes sobre a operação sejam recolhidos naquela modalidade.



Estado da Bahia

## **Fundo Municipal de Saúde Serra do Ramalho**

C.N.P.J. N.º: 11.231.067/0001-53

Rua Acre, s/n Centro, Serra do Ramalho – Ba

CEP – 47.630-000 - PABX – (77)3620-1198 - e-mail: [adm.pmsr@gmail.com](mailto:adm.pmsr@gmail.com)

PREFEITURA MUNICIPAL DE



**SERRA DO RAMALHO**  
TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR

– O pagamento será efetuado **entre os dias 01 e 10 do mês subsequente ao serviço prestado**, de acordo com as ordens de Fornecimentos assinados, acompanhados das notas fiscais, e, quando houver casos excepcionais, os respectivos documentos que deram causa ao fornecimento (ordem judicial ou relatório de urgência/emergência).

– Os preços dos serviços fornecidos, deverão obrigatoriamente atender ao presente contrato e do Edital de Credenciamento que deu origem ao presente contrato.

**CLAUSULA TERCEIRA** – O pagamento dos serviços será efetuado em 30, 60 ou/até 90 dias após a emissão da Nota Fiscal, que deverá conter atestado de conformidade assinado pelo servidor responsável pela fiscalização dos serviços;

§ 1º Na fatura/nota fiscal deverão estar destacados os valores relativos ao IR, INSS e ao ISSQN, caso ocorra o fato gerador destes ou outros impostos, sob pena de retenção dos valores no a todo pagamento e, ainda, a comprovação da regularidade fiscal.

§ 1º Fica expressamente estabelecido que no preço acima estão incluídos todos os custos diretos e indiretos requeridos para a execução do objeto especificado na cláusula primeira deste instrumento, constituindo-se na única remuneração devida.

**CLAUSULA QUARTA** – Somente serão pagos os serviços que estiverem em conformidade como objeto do presente contrato.

**CLAUSULA QUINTA** – Para o efetivo pagamento, o CONTRATADO deverá apresentar mensalmente à Secretária Municipal da Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços, relatório listagem de prestação de contas, devidamente carimbada e assinada, contendo a seguintes informações:

a) Dados do paciente beneficiado, contendo:

- 1.Nome Completo;
2. Idade;
- 3.Nº do CPF ou RG;



Estado da Bahia

## Fundo Municipal de Saúde Serra do Ramalho

C.N.P.J. N.º: 11.231.067/0001-53

Rua Acre, s/n Centro, Serra do Ramalho – Ba

CEP – 47.630-000 - PABX – (77)3620-1198 - e-mail: [adm.pmsr@gmail.com](mailto:adm.pmsr@gmail.com)

PREFEITURA MUNICIPAL DE



**SERRA DO RAMALHO**  
TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR

4. Endereço com Telefone de contato;

b) Tipo de exame realizado;

c) Data e horário da realização do atendimento;

d) Documento de Encaminhamento do paciente ao CONTRATADO, emitido pela Secretaria Municipal da Saúde;

**PARAGRAFO UNICO** - Não serão objeto de pagamento os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional.

**CLAUSULA SEXTA** – Caso haja substituição do Responsável Técnico da CONTRATADA, a mesma deverá imediatamente informar a CONTRATANTE através de documento legal.

**CLAUSULA SÉTIMA** - O CONTRATADO somente atenderá os pacientes, mediante apresentação do formulário de encaminhamento ou boletim de referencia e contra referencia, emitido pela Secretaria Municipal da Saúde, devidamente preenchido, assinado e autorizado pela mesma;

**CLAUSULA OITAVA** - O CONTRATADO deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual.

**CLAUSULA NONA** - O CONTRATADO, responderá por todos os serviços prestados no atendimento ao paciente encaminhado pela Secretaria Municipal da Saúde, isentando integralmente a CONTRATANTE de todo e qualquer ato falho em que o paciente sentir-se lesado, devendo atendê-lo com urbanidade e educação todos os pacientes encaminhados aos cuidados do CONTRATADO;

**CLAUSULA DECIMA** - No atendimento aos pacientes, o CONTRATADO deverá usar somente materiais descartáveis e instrumentais devidamente esterilizados.



Estado da Bahia

## **Fundo Municipal de Saúde Serra do Ramalho**

C.N.P.J. N.º: 11.231.067/0001-53

Rua Acre, s/n Centro, Serra do Ramalho – Ba

CEP – 47.630-000 - PABX – (77)3620-1198 - e-mail: [adm.pmsr@gmail.com](mailto:adm.pmsr@gmail.com)

PREFEITURA MUNICIPAL DE



**SERRA DO RAMALHO**  
TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR

**CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** - Os funcionários do CONTRATADO, serão diretamente subordinados a ele.

**CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA** – Os uniformes e objetos de uso necessários à prestação dos serviços objeto do presente termo contratual, são de responsabilidade do CONTRATADO.

**CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA** – O CONTRATADO será responsável por todas as obrigações sociais de proteção aos seus profissionais, bem como todas as despesas necessárias para a execução dos serviços credenciados, incluindo despesas com deslocamentos, estadia, alimentação, salários, encargos sociais, previdenciários, comerciais, trabalhistas, equipamentos de proteção individual e quaisquer outros que se fizerem necessários ao cumprimento das obrigações decorrentes deste contrato, isentando integralmente o CONTRATANTE;

**CLAUSULA DÉCIMA QUARTA** – Os serviços serão prestados no decorrer do ano de 2021, encerrando-se no dia 31 de dezembro do mesmo ano, podendo, entretanto, ser prorrogados ou aditivado mediante termo aditivo e concordância de ambas as partes, desde que observadas as disposições dos §§ 1º e 1º do art. 57 da Lei 8.666/93.

**CLAUSULA DÉCIMA QUINTA** - Em caso de inadimplemento de qualquer Cláusula do presente contrato, ao CONTRATADO estará sujeita ao pagamento de multa no valor de 10% da parte inadimplida, em favor da CONTRATANTE.

**PARÁGRAGO ÚNICO** - A multa poderá ser aplicada reiterada e cumulativamente, sempre que houver causa, independentemente de quaisquer outras cominações cabíveis.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA** - Caberá rescisão do presente instrumento, sem que assista direito ao CONTRATADO indenização de qualquer espécie quando:



Estado da Bahia

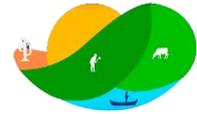
## **Fundo Municipal de Saúde Serra do Ramalho**

C.N.P.J. N.º: 11.231.067/0001-53

Rua Acre, s/n Centro, Serra do Ramalho – Ba

CEP – 47.630-000 - PABX – (77)3620-1198 - e-mail: [adm.pmsr@gmail.com](mailto:adm.pmsr@gmail.com)

PREFEITURA MUNICIPAL DE



**SERRA DO RAMALHO**  
TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR

- a) O CONTRATADO não cumprir as obrigações assumidas no presente instrumento, tendo aparte inadimplente o prazo de 5 (cinco) dias para alegar o que entender de direito;
- b) A parte contratada transferir o presente contrato a terceiros, no todo ou em parte, sem prévia e expressa autorização do contratante;
- c) No caso de acordo entre as partes, atendida a conveniência dos serviços, mediante lavratura de termo próprio ou conclusão dos serviços credenciados ou por ocasião da conclusão destes, conforme objeto da licitação;
- d) Quando decorrido o prazo de vigência do presente contrato;
- e) Ocorrendo qualquer uma das hipóteses previstas nos artigos 77 a 80 da Lei n. 8.666/93

**CLAUSULA DÉCIMA SÉTIMA** - A despesa com a execução do presente contrato, para o exercício de 2021, está prevista nas dotações orçamentárias do município:

<b>Dotação Orçamentária – Secretaria Municipal de Saúde</b>		
<b>Unidade</b>	<b>09.01</b>	<b>Fundo Municipal de Saúde</b>
Atividade	2.031	Gestão dos Serv. De Saúde Hospitalar e Ambulatorial – SUAS - AIH
Atividade	2.032	Gestão dos Recursos em Ações em Serviços de Saúde – Rec. Próprios
Atividade	2.034	Gestão das Ações do Piso de Atenção Básica – PAB/FIXO
Atividade	2.038	Des. Das Ações Estruturantes de Vigilância Sanitária
Atividade	2.039	Des. Das Ações do Programa Saúde de Família – PSF
Atividade	2.043	Ações Emergenciais de Combate ao Coronavírus
Atividade	2.082	Gestão das Ações da Vigilância Epidemiologia e Ambiental de Saúde
Atividade	2.083	Outros Programas de Saúde
Atividade	2.099	Gestão do Núcleo do NASF
Elemento	33.90.39	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

**CLAUSULA DÉCIMA OITAVA** - São responsáveis pela execução deste Contrato: Pela Contratante o Secretario Municipal de Saúde e pelo Contratado o senhor \_\_\_\_\_;

**CLAUSULA DÉCIMA NONA** – O presente contrato está vinculado ao edital de Credenciamento nº 002/2021, à Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, mesmo nos casos omissos.



Estado da Bahia

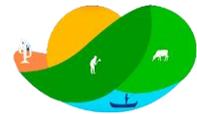
**Fundo Municipal de Saúde Serra do Ramalho**

C.N.P.J. N.º: 11.231.067/0001-53

Rua Acre, s/n Centro, Serra do Ramalho – Ba

CEP – 47.630-000 - PABX – (77)3620-1198 - e-mail: [adm.pmsr@gmail.com](mailto:adm.pmsr@gmail.com)

PREFEITURA MUNICIPAL DE



**SERRA DO RAMALHO**  
TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR

**CLAUSULA VIGÉSIMA** - Fica eleito o foro da comarca de Serra do Ramalho(BA), como competente para solucionar eventuais pendências decorrentes do presente contrato, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

E, por estarem assim ajustados, assinam o presente instrumento em 5 (cinco) vias de igual teor e forma, para um só efeito declarando conhecer todas as Cláusulas contratadas.

Serra do Ramalho–BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
**MUNICIPIO DE SERRA DO RAMALHO**

Eli Carlos dos Anjos Santos  
**CONTRATANTE**

\_\_\_\_\_  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Manoela Cardoso Cerqueira  
**CONTRATANTE**

\_\_\_\_\_  
**CONTRATADA**

\_\_\_\_\_  
Testemunha  
RG:

\_\_\_\_\_  
Testemunha  
RG:

O presente Contrato está conforme as disposições contidas na legislação pertinente, notadamente no quanto previsto na Lei nº. 8.666/93 e suas alterações.

\_\_\_\_\_  
Procurador Jurídico