



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE LICÍNIO DE ALMEIDA**  
CNPJ: 14.108.286/0001-38

### CREENCIAMENTO Nº 001/2023

#### **OBJETO**

Credenciamento de profissionais da área de Saúde para a prestação de serviços médicos, enfermagem, fisioterapia, odontologia, Clínico geral, entre outros, para realização de exames, consultas e procedimentos ambulatoriais em atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no Hospital Municipal Waldeck Ornellas e Unidades Básicas de Saúde da Família – UBSs, deste Município de Licínio de Almeida – Bahia.

#### **CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

Poderão participar da presente licitação pessoas físicas ou pessoas jurídicas do ramo que atendam às exigências deste Edital e seus Anexos.

#### **LOCAL E DATA DE RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTA**

Data: 08 de Fevereiro de 2023 a 29 de Dezembro de 2023.

Hora: 08hs00min às 12hs00min.

Local: Prefeitura Municipal de Licínio de Almeida

Praça Dois de Julho, nº 33, Centro – Licínio de Almeida/BA, CEP.: 46.330-000.

Licínio de Almeida – Bahia, 07 de Fevereiro de 2023.

**EDEN RODRIGUES BALEEIRO**

Presidente da Comissão

**LUIZ ANDRÉ MASCARENHAS DE SOUZA**

Membro da Comissão

**HUMBERTO PEREIRA DE OLIVEIRA**

Membro da Comissão



ESTADO DA BAHIA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LICÍNIO DE ALMEIDA**

CNPJ: 14.108.286/0001-38

## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

### CRENCIAMENTO Nº 001/2023

#### 1. DO PROCESSO:

A Prefeitura Municipal de Licínio de Almeida torna público, para o conhecimento dos interessados, que realizará na sua sede, situada à Prefeitura na Praça Dois de Julho, 33, Centro – Licínio de Almeida/BA, **CHAMAMENTO PÚBLICO** para fins de **CRENCIAMENTO**, visando o credenciamento de profissionais da área de Saúde para a prestação de serviços médicos, enfermagem, fisioterapia, odontologia, Clínico geral, entre outros, para realização de exames, consultas e procedimentos ambulatoriais em atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no Hospital Municipal Waldeck Ornellas e Unidades Básicas de Saúde da Família – UBSs, deste Município de Licínio de Almeida - Bahia, mediante as condições estabelecidas neste Edital e seus anexos e em conformidade com o disposto no art. 25 da Lei nº 8.666/1993. O período para o recebimento das propostas será de **08 de fevereiro de 2023** até **29 de dezembro de 2023**, de **segunda a sexta-feira**, no horário das **08h às 12h**. Os interessados poderão adquirir o Edital completo no endereço acima mencionado, junto ao Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Licínio de Almeida, o qual estará habilitado a prestar os necessários esclarecimentos, ou ainda no endereço eletrônico e-mail: [licitacaolicinio@gmail.com](mailto:licitacaolicinio@gmail.com).

#### 2. JUSTIFICATIVA:

Considerando a necessidade de **credenciamento de profissionais da área de Saúde para a prestação de serviços médicos, enfermagem, fisioterapia, odontologia, Clínico geral, entre outros, para realização de exames, consultas e procedimentos ambulatoriais em atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no Hospital Municipal Waldeck Ornellas e Unidades Básicas de Saúde da Família – UBSs, deste Município de Licínio de Almeida - Bahia**; considerando a dificuldade de contratação de profissionais médicos externada pela escassez e disponibilidade desses profissionais no mercado; considerando que a contratação na modalidade credenciamento se faz viável, ante a inviabilidade de competição, e que tal credenciamento atenderá a todos os interessados, com vistas ao atendimento das demandas elencadas, esta corte optou pelo Chamamento público na modalidade CRENCIAMENTO Nº 001/2023, para contratar os serviços descritos neste instrumento convocatório.

#### 3. DO OBJETO:

Este procedimento tem por objeto o credenciamento de profissionais da área de Saúde para a prestação de serviços médicos, enfermagem, fisioterapia, odontologia, Clínico geral entre outros para realização de exames, consultas e procedimentos ambulatoriais em atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no Hospital Municipal Waldeck Ornellas e Unidades Básicas de Saúde da Família – UBSs, deste Município.

**PRAÇA 02 DE JULHO, Nº33 – CENTRO – LICINIO DE ALMEIDA – BAHIA**

**TELEFONE(FAX) (77) 3463-2196**

**Email: [prefeituramunicipallicinio@hotmail.com](mailto:prefeituramunicipallicinio@hotmail.com)**



ESTADO DA BAHIA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LICÍNIO DE ALMEIDA**

CNPJ: 14.108.286/0001-38

#### **4. PRAZO:**

O prazo de execução dos serviços objeto do presente Edital será de até 29 de dezembro de 2023, contados da data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogado a critério da Prefeitura Municipal de Licínio de Almeida, enquanto o prestador cadastrado mantiver os mesmos requisitos exigidos para a sua classificação, previstos neste Edital, por meio de Termo Aditivo, até os prazos limites previstos na Lei Federal nº 8.666/93.

#### **5. DO VALOR:**

**5.1.** Os interessados deverão aceitar os valores pré-determinados pelo Município, conforme indicado no Anexo I do presente Edital, entendido este preço como justo e suficiente para a total execução do presente objeto.

**5.1.1.** O valor total dos serviços credenciados foi estabelecido de acordo com a tabela anexa (**Anexo I**) tomando-se por base um período de 11 (onze) meses, contados da data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogado a critério da Prefeitura Municipal de Licínio de Almeida, enquanto o prestador cadastrado mantiver os mesmos requisitos exigidos para a sua classificação, previstos neste Edital e instrumentalizado por Termo Aditivo, até os prazos limites previstos na Lei Federal nº 8.666/93.

O valor estimado no item anterior não implica em nenhuma previsão de crédito em favor do Contratado, que só fará jus aos valores correspondentes aos serviços efetivamente prestados, desde que autorizados e aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do Contrato de trabalho.

#### **6. DO ACESSO**

**6.1.** O acesso ao credenciamento é livre para todos os profissionais prestadores dos serviços na área de saúde, conforme o objeto deste Edital, a partir da data de publicação do aviso do EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO referente ao **CREDENCIAMENTO Nº 001/2023**.

#### **7. DO RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS/INSCRIÇÃO, PERÍODO, LOCAL E HORAS PARA A ENTREGA DOS ENVELOPES:**

**7.1.** Para se habilitar ao credenciamento os profissionais interessados deverão requerê-lo, enquanto estiver aberto o Processo de Credenciamento, através de requerimento padrão (**ANEXO V**), mediante a apresentação da proposta de preço (**ANEXO II**) e proposta de serviço (**ANEXO VI**) e dos documentos elencados no **item 10** do presente **CREDENCIAMENTO**, podendo se credenciar para tal, apresentando os documentos relacionados, em via original ou por qualquer processo de cópia, devendo, neste último caso, serem autenticadas por Tabelião ou apresentadas com os respectivos originais, para autenticação por servidor do Setor de Licitações e contratos da Prefeitura Municipal de Licínio de Almeida.

**7.2.** Os profissionais interessados deverão entregar os Envelopes na sede da Prefeitura Municipal de Licínio de Almeida - Setor de Licitações e contratos, localizado na Prefeitura situada na Praça Dois de Julho, 33, Centro – Licínio de Almeida Bahia, no período de



ESTADO DA BAHIA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LICÍNIO DE ALMEIDA**

CNPJ: 14.108.286/0001-38

08 de fevereiro de 2023 até 29 de dezembro de 2023, de segunda a sexta-feira, no horário das 08h às 12h.

## **8. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:**

**8.1.** Poderão participar do presente **CREDENCIAMENTO PÚBLICO** todos os profissionais da área de saúde interessadas no ramo de atividade, que preencham as condições exigidas neste Edital.

**8.2.** Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo os profissionais que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

**8.2.1.** Licitante declarado inidôneo para licitar junto a qualquer órgão ou entidade da Administração Direta ou Indireta nos âmbitos Federal, Estadual e Municipal, sob pena de incidir no previsto no parágrafo único do art. 97 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações;

**8.3.3.** Profissionais que sejam servidor(es) ou dirigente(s) de qualquer esfera governamental da Administração Federal, Estadual ou Municipal, conforme o art. 9º da Lei Federal nº 8.666/93.

**8.3.4.** Estejam em situação irregular perante as Fazendas: Federal, Estadual, Municipal, INSS e FGTS;

**8.3.5.** Aqueles que tenham incompatibilidade negocial com o município, nos termos da Constituição Federal e da Lei Federal nº 8.666/93.

**8.3.6.** Os serviços devem obedecer aos requisitos do Sistema Único de Saúde-SUS, com vistas a garantir as condições adequadas ao atendimento da população.

## **9. DA IMPUGNAÇÃO AO ATO CONVOCATÓRIO:**

**9.1.** As impugnações aos termos do presente Edital deverão obedecer aos critérios do art. 41 da Lei Federal nº 8.666/93.

## **10. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO:**

**10.1.** Para o credenciamento, as pessoas físicas deverão apresentar toda a documentação informada abaixo, conforme exigência do art. 32 da Lei Federal nº 8.666/93, sendo:

### **10.1.1. PARA AS PESSOAS FÍSICAS**

- a) **RG e CPF** do Profissional da área de Saúde que irá prestar os serviços
- b) Comprovante de Endereço;
- c) Carteira Profissional e inscrição no respectivo Conselho de Classe;
- d) Certidão de quitação junto ao respectivo Conselho de Classe;
- e) Certificado ou Diploma de Conclusão do Curso do(s) profissional(ais) designado(s);
- f) Certidão Negativa de Débitos Relativos a **Tributos Federais**;
- g) Certidão Negativa de **Tributos Estaduais**;
- h) Certidão Negativa de **Tributos Municipais**, do domicílio ou sede da licitante,



ESTADO DA BAHIA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LICÍNIO DE ALMEIDA**

CNPJ: 14.108.286/0001-38

expedida pelo órgão competente;

i) Certidão Negativa de **Débito Trabalhista**;

j) Declaração dos Dados bancários

**10.1.2. PARA AS PESSOAS JURÍDICAS**

a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores **OU** inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

b) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

c) Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional (Fazenda Federal e INSS) será efetuada mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN, referente a todos os tributos federais e à Dívida Ativa da União – DAU por elas administrados, em conformidade com as diretrizes da Portaria MF nº 358, de 05/09/2014.

d) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede da licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;

e) Prova de situação regular perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

f) 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.

g) Declaração, na qual estejam indicados os profissionais que serão responsáveis pela execução dos serviços de cada especialidade pretendida, os dias e horários colocados à disposição da Prefeitura por especialidade/procedimento, indicando, para cada serviço, o público alvo e o número de consultas mensais que os profissionais estarão aptos a prestar, com especificação das consultas por especialidade. (ANEXO VIII)

h) Prova de que os profissionais, listados de acordo com a alínea “g” deste subitem, possuem titulação da especialidade pretendida devidamente registrada no respectivo Conselho de Classe ou equivalente;

i) Prova de registro de inscrição dos profissionais, listados de acordo com a alínea “g” deste subitem, no respectivo Conselho de Classe ou equivalente e prova de quitação de obrigações do ano vigente;

j) Cópia autenticada da Identidade e CPF do Profissional da área de Saúde que irá prestar os serviços;

k) Cópia do Comprovante de Residência;

l) Certificado ou Diploma de Conclusão do Curso do(s) profissional(ais) designado(s);

m) Declaração de fatos impeditivos, recebimento da documentação e de inexistência em seu quadro de pessoal de menores de 18 (dezoito) anos em atividades noturnas, perigosas e insalubres, bem como de menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos, conforme previsão do Art. 7º Inciso XXXIII, da Constituição Federal (Pessoa Jurídica); (ANEXO IV)

**PRAÇA 02 DE JULHO, Nº33 – CENTRO – LICINIO DE ALMEIDA – BAHIA**

**TELEFONE(FAX) (77) 3463-2196**

**Email: [prefeituramunicipallicinio@hotmail.com](mailto:prefeituramunicipallicinio@hotmail.com)**



ESTADO DA BAHIA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LICÍNIO DE ALMEIDA**

CNPJ: 14.108.286/0001-38

n) Declaração dos Dados bancários

10.2. Disposições gerais referentes aos documentos:

10.2.1. Todos os documentos deverão estar dentro dos respectivos prazos de validade e poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião, desde que legíveis, ou apresentadas com os respectivos originais, para autenticação por servidor do setor de licitações da Prefeitura Municipal de Licínio de Almeida.

10.2.2. Poderão ser aceitos documentos emitidos via internet; neste caso, a Comissão Permanente de Licitação, antes da Habilitação da proponente, poderá comprovar a veracidade das informações contidas no documento, através da própria internet.

## 11. FORMA DE APRESENTAÇÃO DO ENVELOPE CONTENDO A DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTA DE SERVIÇO:

11.1. O envelope contendo **documentos de habilitação e proposta de Serviços** deverá ser entregue no período, horário e local indicados no **item 7.2** deste Edital, devidamente fechado, constando da face os seguintes dizeres:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LICÍNIO DE ALMEIDA EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2023**

**ENVELOPE - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO, PROPOSTA DE SERVIÇOS E REQUERIMENTO**

**PROPONENTE:** \_\_\_\_\_

**CPF/MF/CNPJ Nº:** \_\_\_\_\_

## 12. REQUERIMENTO E PROPOSTA:

12.1. Contidos no Envelope, devidamente assinados pelo representante legal da empresa, em papel timbrado, com a numeração do CPF ou CNPJ, redigidos em idioma nacional de forma clara, sem emendas, não podendo conter erros, rasuras ou entrelinhas, conforme modelos do **Requerimento Padrão (Anexo V)**, **Proposta de Preço (Anexo II)** e da **Proposta de Serviços (Anexo VI)**.

## 13. DA ANÁLISE DA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO:

14. As Propostas, acompanhadas dos documentos exigidos serão analisadas pela Comissão Permanente de Licitação.

### 15. CRITÉRIO DE JULGAMENTO:

15.1. Dentre as propostas apresentadas, serão credenciadas aquelas que atenderem às exigências estipuladas neste Edital.

15.2. Na apresentação dos documentos para o credenciamento, o interessado deverá declarar expressamente qual(is) a(s) localidade(s) em que deseja exercer as suas funções, ficando ciente de que, caso seja habilitado além da quantidade discriminada no anexo I, ficará credenciado numa lista, podendo ser chamado a qualquer momento, a depender da necessidade da Administração.



ESTADO DA BAHIA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LICÍNIO DE ALMEIDA**

CNPJ: 14.108.286/0001-38

## 16. PUBLICAÇÃO:

16.1. Será publicada a relação dos credenciados e descredenciados nos seguintes meios de comunicação:

16.1.1. Diário Oficial dos Municípios - [http://www.liciniodealmeida.ba.gov.br/diario\\_oficial](http://www.liciniodealmeida.ba.gov.br/diario_oficial)

16.1.2. Pannel de Publicações da Secretaria Municipal de Saúde de Licínio de Almeida/BA.

## 17. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

17.1. Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei Federal nº 8.666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos;

17.2. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando exclusivamente a documentação apresentada no ato do credenciamento, não sendo levado em consideração qualquer documento anexado em fase de recurso;

17.3. O recurso deverá ser protocolado junto ao Setor de Protocolo, na sede da Prefeitura Municipal de Licínio de Almeida, situada à Praça Dois de Julho, 33, Centro – Licínio de Almeida Bahia, e dirigido à Comissão de Licitação, ficando estabelecido o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para apreciá-lo ou encaminhá-lo para análise do Gestor, que terá igual prazo para análise e decisão;

17.4. **Não serão aceitos recursos por via postal, fax ou correio eletrônico, nem fora dos padrões e prazos estabelecidos neste Edital;**

17.5. Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios;

17.6. Não serão admitidos mais de um recurso do interessado, versando sobre o mesmo motivo de contestação;

17.7. Decididos em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final do processo de credenciamento será divulgado por meio do Diário Oficial do Município - <http://www.liciniodealmeida.ba.gov.br/>.

## 18. DA ASSINATURA DO CONTRATO:

18.1. Homologado o objeto do presente CHAMAMENTO, o Município de

### 18. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E DAS OBRIGAÇÕES:

Licínio de Almeida convocará os adjudicatários para assinarem o termo de contrato em até 03 (três) dias úteis, sob pena de decair do seu direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei Federal nº 8.666/93

18.2. Os profissionais interessados, habilitados durante a execução do objeto deste credenciamento, deverão atender aos seguintes requisitos:

18.2.1. Realizar os serviços, relacionados no anexo I deste Edital, pelos valores inicialmente ali fixados, sem reajuste e sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS do Município de Licínio de Almeida/BA.

18.2.2. Os serviços deverão ser prestados por profissionais habilitados, no Hospital Municipal São Sebastião e Unidades de Saúde da Família – USFs, deste Município.

18.2.3. Prestar os serviços nos moldes constantes neste Edital, em consonância com os



**ESTADO DA BAHIA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LICÍNIO DE ALMEIDA**

**CNPJ: 14.108.286/0001-38**

preceitos legais constitucionais e da legislação específica na área de saúde.

- 18.2.4.** Ofertar atendimento de qualidade, investigando e registrando procedimentos em prontuário público de todos os atendimentos efetuados, segundo as normas do Sistema Único de Saúde, prescrevendo de maneira compatível à investigação e à ética médica, garantindo a qualidade do seu atendimento, em conformidade com as Normas Operacionais de Atendimento à Saúde.
- 18.2.5.** Prestar as informações necessárias aos serviços de auditoria e controle de procedimentos da Prefeitura Municipal de Licínio de Almeida/BA, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, sobre possíveis discordâncias nos procedimentos médicos;
- 18.2.6.** Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação dos serviços.
- 18.2.7.** Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste contrato;
- 18.2.8.** Notificar de imediato o óbito do usuário à sua família e/ou ao seu responsável;
- 18.2.9.** Esclarecer aos pacientes sobre os seus direitos e sobre os assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 18.2.10.** Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou de obrigação legal;
- 18.2.11.** Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- 18.2.12.** Registrar os agravos de notificação compulsória, conforme as normas e rotinas da Vigilância Epidemiológica, estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia;
- 18.2.13.** Observar as regras de Referência e Contra-referência, estando obrigado a responder em formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde, quando forem solicitados;
- 18.2.14.** Apresentar ao Gestor do SUS, sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
- 18.2.15.** Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás necessários à execução dos serviços objeto do presente CONTRATO, junto às repartições competentes;
- 18.2.16.** Comunicar ao MUNICÍPIO qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do presente contrato;
- 18.2.17.** Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para o credenciamento e para a celebração deste contrato;
- 18.2.18.** Cumprir as normas dos Conselhos Federal e Regional de Medicina, bem como dos Conselhos Federal e Regional das demais especialidades;
- 18.2.19.** Cumprir as escalas de plantões, consultas, visitas médicas e procedimentos médicos e das demais especialidades designadas;
- 18.3.** São ainda obrigações dos profissionais credenciados:
- 18.3.1.** Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste Edital;
- 18.3.2.** Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação





ESTADO DA BAHIA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LICÍNIO DE ALMEIDA**

CNPJ: 14.108.286/0001-38

exigidas no credenciamento.

**18.3.3.** Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento, sempre que solicitado pelo Município de Licínio de Almeida/BA;

**18.3.4.** O Credenciado deverá comunicar à **CONTRATANTE** qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.

**18.4.** Compete à **CONTRATANTE**:

**18.4.1.** O **MUNICÍPIO**, além das obrigações consideradas contidas neste instrumento por determinação legal e das previstas em outras cláusulas, obriga-se a:

- a) Honrar financeiramente os préstimos dos serviços contratados e devidamente prestados.
- b) Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços ajustados;
- c) Estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços pelo **CONTRATADO**;

## **19. DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO:**

**19.1.** A fiscalização ou o acompanhamento da execução do contrato, pelos órgãos competentes do SUS, não exclui nem reduz a responsabilidade do **CONTRATADO**, nos termos da legislação referente às licitações e aos contratos administrativos, nem quanto aos danos causados ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticadas pelo profissional contratado.

**19.2.** A responsabilidade de que ora se trata estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos termos da legislação pertinente.

## **20. DA CELEBRAÇÃO E DA VIGÊNCIA DO CONTRATO:**

**20.1.** A vigência inicial do contrato é de 10 (dez) meses, contados da sua assinatura, podendo ser prorrogado, a critério da Prefeitura Municipal de Licínio de Almeida/BA, enquanto o prestador cadastrado mantiver os mesmos requisitos exigidos para a classificação, previstos neste Edital, sendo instrumentalizado por Termo Aditivo, até os prazos limites previstos na Lei Federal nº 8.666/93.

**20.2.** O profissional que for considerado inabilitado não ficará impedido de reapresentar a documentação necessária à habilitação em data oportuna, determinada pela Administração, enquanto estiver vigente o Edital do referido credenciamento.

## **21. DA FISCALIZAÇÃO E DO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO:**

**21.1.** O **MUNICÍPIO** e os gestores do SUS fiscalizarão, por intermédio de técnicos especialmente designados para este fim, o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no contrato, a qualidade dos serviços prestados, a obediência à legislação e às demais normas pertinentes, o faturamento apresentado, bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidades.

**21.2.** A fiscalização compreenderá, também, a verificação do cumprimento das escalas de plantões, consultas, visitas médicas, procedimentos médicos e odontológicos;

**21.3.** O **CONTRATADO** facilitará ao **MUNICÍPIO** e aos órgãos competentes do SUS o acompanhamento e a fiscalização permanente dos seus serviços, de forma ampla e irrestrita,



**ESTADO DA BAHIA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LICÍNIO DE ALMEIDA**

**CNPJ: 14.108.286/0001-38**

prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos técnicos designados para fiscalizar a execução do objeto do Contrato;

**21.4.** A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização por parte do MUNICÍPIO e/ou dos órgãos competentes do SUS, não eximirá o CONTRATADO da total responsabilidade pela execução dos serviços objeto do Contrato;

**21.5.** O Fundo Municipal de Saúde, através da Secretaria Municipal de Saúde, realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de fiscalizações, comunicações escritas, visitas e outras atividades correlatas, sob a responsabilidade da Secretária Municipal de Saúde, a Srª Rosania Santos Almeida, designada para o acompanhamento geral do contrato; as ocorrências deverão ser registradas em relatórios anexados ao processo do credenciado.

## **22. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**22.1.** A realização das despesas dos serviços executados por força deste contrato, nos termos elimites aqui firmados, serão cobertos com as seguintes dotações:

ÓRGÃO: 030900 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE: 03.09.01 - SECRETARIA DE SAUDE

ATIVIDADE: 2046 - Manutenção da Secretaria De Saúde

ATIVIDADE: 2085 - Manutenção do Conselho Municipal de Saúde

ATIVIDADE: 2106 - Manutenção das Ações do Bloco da Atenção Primária

ATIVIDADE: 2107 - Gestão das Ações do Prog. Incentivo Para Ações Estratégicas

ATIVIDADE: 2108 - Gestão das Ações do Prog. Incentivo Financeiro da APS - Desempenho

ATIVIDADE: 2109 - Manutenção das Ações do Bloco da Atenção Especializada

ELEMENTO: 3.3.9.0.39.00.00 - Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

ELEMENTO: 3.3.9.0.36.00.00 - Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física

**22.3.** No caso de exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

## **23. DO PAGAMENTO**

**23.1.** O pagamento ao CONTRATADO, pelos serviços efetivamente prestados, será efetuado mensalmente pelo MUNICÍPIO, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde;

**23.2.** O pagamento ao CONTRATADO somente será efetuado após a apresentação do documento comprobatório do serviço prestado, assinado por servidor da Secretaria Municipal de Saúde e será realizado mediante transferência bancária em conta de titularidade do CONTRATADO.

**23.3.** Nos casos de ocorrência da interrupção de serviços ou da modificação de procedimentos de forma não combinada entre as partes, os pagamentos mensais deverão ser suspensos até que a situação seja esclarecida pela Secretaria Municipal de Saúde.

**23.4.** O Município efetuará o desconto dos impostos do valor contratado, conforme a legislação vigente;

**PRAÇA 02 DE JULHO, Nº33 – CENTRO – LICINIO DE ALMEIDA – BAHIA**

**TELEFONE(FAX) (77) 3463-2196**

**Email: [prefeituramunicipallicinio@hotmail.com](mailto:prefeituramunicipallicinio@hotmail.com)**



ESTADO DA BAHIA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LICÍNIO DE ALMEIDA**

CNPJ: 14.108.286/0001-38

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

**23.5.1.** O CONTRATADO apresentará mensalmente ao MUNICÍPIO, até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas contendo expressamente o número do contrato, a escala de plantões e/ou consultas e/ou visitas médicas e/ou procedimentos médicos e das demais especialidades, efetivamente cumpridos e atestados por servidor da Secretaria Municipal de Saúde;

**23.5.2.** Para fins de prova da data de apresentação das contas, será entregue ao CONTRATADO recibo assinado ou rubricado pelo servidor do MUNICÍPIO, com a aposição do respectivo carimbo funcional;

**23.5.3.** As contas rejeitadas, quanto ao mérito, serão objeto de análise pelo setor competente da Secretaria Municipal de Saúde, ficando à disposição do CONTRATADO, que terá um prazo máximo de 30 dias, a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que também será julgado no prazo máximo de 10 (dez) dias;

**23.5.4.** Caso o pagamento já tenha sido efetuado, fica o MUNICÍPIO autorizado a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, referente aos procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios;

**23.5.5.** O pagamento do valor apurado será efetivado em banco, conta corrente e agência a serem indicados pelo CONTRATADO.

## **24. DA ALTERAÇÃO DOS PREÇOS:**

**24.1.** Os valores estipulados no contrato serão fixos e irrevogáveis, durante toda a sua vigência do Credenciamento.

## **25. DA RESCISÃO/DESCRENCIAMENTO**

**25.1.** O descumprimento de quaisquer das condições previstas neste regulamento, bem como nas Leis Federais nº 8.666/93 e nº 8.080/90, ensejará o descenciamento do CONTRATADO.

**25.2.** O CONTRATADO poderá requerer o seu descenciamento, por meio de documento formal endereçado à Secretaria Municipal de Saúde, via protocolo, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

**25.3.** O presente **Edital de Credenciamento** poderá ser revogado, em face de razões de interesse público, mediante decisão fundamentada, por motivo de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado.

**25.4.** Os profissionais credenciados não terão direito a qualquer indenização em decorrência da anulação/revogação do credenciamento, garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data do ato correspondente.

**25.5.** No caso de desfazimento do credenciamento, fica assegurada a ampla defesa e o contraditório.

**25.6.** A rescisão poderá ocorrer nas hipóteses e condições previstas nos arts. 78 e 79



ESTADO DA BAHIA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LICÍNIO DE ALMEIDA**

CNPJ: 14.108.286/0001-38

da Lei Federal nº. 8.666/93, no que couberem, com aplicação do art. 80 da mesma Lei, se for o caso.

## **26. DOS RECURSOS:**

**26.1.** Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei Federal nº 8.666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

## **27. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTOS SERVIÇOS:**

**27.1.** Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de Licínio de Almeida - garantida a prévia defesa - aplicará aos profissionais credenciados as sanções previstas no art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

## **28. DAS PENALIDADES:**

**28.1.** O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas, ou o cumprimento em desacordo com o pactuado, acarretará aos CREDENCIADOS as penalidades previstas no art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, conforme a gravidade da infração, independentemente da incidência de multa e sem prejuízo do descredenciamento.

## **29. DA MULTA:**

**29.1.** O CREDENCIANTE, no uso das prerrogativas que lhe confere o inciso IV, do art. 58 e art. 87, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93, aplicará multa:

a) Pela recusa em executar os serviços ora contratados, sofrerá as penalidades previstas no art. 87, II, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

b) Pelo atraso injustificado na execução do objeto da licitação, será aplicada multa de 0,33% (zero vírgula trinta e três por cento) por dia de atraso, incidente sobre o valor da parcelainadimplida da obrigação, limitada a 30 (trinta) dias. Contar-se-á o prazo a partir da data limite para a execução, fixada neste **TERMO DE CREDENCIAMENTO**;

c) Multa de até 05% (cinco por cento) sobre o valor estimado para o contrato, pela inexecução total ou parcial dos serviços.

## **30. DOS CASOS OMISSOS:**

**30.1.** Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei Federal nº 8.666/93 e dos princípios gerais de direito.

## **31. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

Quaisquer informações ou dúvidas de ordem técnica, bem como aquelas decorrentes da interpretação do Edital, deverão ser solicitadas por escrito ao Município de Licínio de Almeida,



ESTADO DA BAHIA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LICÍNIO DE ALMEIDA**

CNPJ: 14.108.286/0001-38

no Setor de Licitações e contratos, localizado na Prefeitura situada na Praça Dois de Julho, 33, Centro – Licínio de Almeida Bahia, CEP 46. 390- 000 e-mail: [licitacaolicinio@gmail.com](mailto:licitacaolicinio@gmail.com).

**31.1.** A participação no presente processo de credenciamento implica na aceitação integral e irrevogável de todas as condições exigidas neste Edital e nos documentos que dele fazem parte, bem como na observância dos preceitos legais e regulamentares em vigor.

**31.2.** O credenciamento terá validade de 10 (dez) meses a partir da publicação do Edital, podendo ser prorrogado. Os contratos dela decorrentes terão vigência de 10 (dez) meses, podendo ser prorrogado, a critério da Prefeitura Municipal de Licínio de Almeida, enquanto o prestador cadastrado mantiver os mesmos requisitos exigidos para a classificação previstos neste Edital e será instrumentalizado por Termo Aditivo, até os prazos limites previstos na Lei Federal nº 8.666/93.

**31.3.** Fazem parte integrante deste Edital:

**Anexo I** - Especificações do Objeto e Valores;

**Anexo II** – Modelo de Proposta de Preços do Profissional

**Anexo III** - Minuta do contrato de prestação de serviços;

**Anexo IV** - Modelo de Declaração Aceitando os Valores;

**Anexo V** - Modelo de Requerimento

**Anexo VI** - Proposta de Serviços

**Anexo VII** - Modelo de declaração de fatos impeditivos, recebimento da documentação e não contratação de menor.

**Anexo VIII** – Modelo de declaração indicando o profissional, especialidade, horário dos serviços

## **32. DO FORO:**

**32.1.** Fica eleito o Foro da Comarca de Jacaraci – BA para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução do instrumento de contrato.

**33.** Todas e quaisquer alterações referentes a este Edital estarão à disposição dos interessados no Diário Oficial do Município de Licínio de Almeida: <http://www.liciniodealmeida.ba.gov.br/>.

**34.** A Comissão Permanente de Licitações, mediante juízo de razoabilidade, poderá interpretar as cláusulas constantes no presente Edital de forma abrangente, respeitando sempre, dentre outros, o PRINCÍPIO DA SUPREMACIA DO INTERESSE PÚBLICO SOBRE O PARTICULAR.

Licínio de Almeida, 07 de fevereiro de 2023.

MARIO EDIBERTO BOTELHO DE CARVALHO    EDEN RODRIGUES BALEEIRO

Secretário Municipal de Saúde

Presidente da Comissão Permanente Licitação



**ANEXO I - ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO E VALORES**

ITEM	PROFISSIONAL/PROCEDIMENTOS	UNID.	QNTD MENSAL	QTD MESES	VALOR MENSAL	V. TOTAL ANUAL
1	ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR EM REGIME DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO HOSPITAL MUNICIPAL WALDECK ORNELLAS	PLANTÃO 24 HRS	31	11	R\$ 43.400,00	R\$ 434.000,00
2	ATENDIMENTO MÉDICO CLÍNICO GERAL NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA – UBS MARCELO SILVEIRA	40 HRS SEMANAIS	1	11	R\$ 16.184,00	R\$ 161.840,00
3	ATENDIMENTO MÉDICO CLÍNICO GERAL NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA – UBS ERALDO TINOCO	40 HRS SEMANAIS	1	11	R\$ 17.084,00	R\$ 170.840,00
4	ATENDIMENTO MÉDICO CLÍNICO GERAL NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA – UBS JUREMA	40 HRS SEMANAIS	1	11	R\$ 13.425,00	R\$ 134.250,00
5	ATENDIMENTO MÉDICO CLÍNICO GERAL NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA – UBS ROQUE CORREIA	40 HRS SEMANAIS	1	11	R\$ 18.464,00	R\$ 184.640,00
6	ATENDIMENTO MÉDICO CLÍNICO GERAL NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA – UBS MARIO FÁRIAS	40 HRS SEMANAIS	1	11	R\$ 20.364,00	R\$ 203.640,00
7	ATENDIMENTO MÉDICO CLÍNICO GERAL NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA – UBS DORIVALDO DANTAS	40 HRS SEMANAIS	1	11	R\$ 16.074,00	R\$ 160.740,00
8	MÉDICO AUTORIZADOR DE AIH (Autorização de internação hospitalar) no Hospital Municipal Waldeck Ornellas	Mensal	1	11	R\$ 1.400,00	R\$ 15.400,00
9	TÉCNICO ESPECIALISTA EM RADIOLOGIA NO HOSPITAL MUNICIPAL WALDECK ORNELLAS	SOBRE AVISO	1	11	R\$ 2.008,00	R\$ 20.080,00
10	ODONTÓLOGO – UBS MARCELO SILVEIRA	40 HRS SEMANAIS	1	11	R\$ 3.080,00	R\$ 30.800,00
11	ODONTÓLOGO – UBS JUREMA	40 HRS SEMANAIS	1	11	R\$ 3.080,00	R\$ 30.800,00
12	ODONTÓLOGO – UBS ERALDO TINOCO	40 HRS SEMANAIS	1	11	R\$ 3.080,00	R\$ 30.800,00
13	ODONTÓLOGO – UBS MARIO FARIAS	40 HRS SEMANAIS	1	11	R\$ 3.080,00	R\$ 30.800,00
14	ODONTÓLOGO – UBS ROQUE CORREIA	40 HRS SEMANAIS	1	11	R\$ 3.080,00	R\$ 30.800,00
15	ODONTÓLOGO – UBS DORIVALDO DANTAS	40 HRS SEMANAIS	1	11	R\$ 3.080,00	R\$ 30.800,00
16	FISIOTERAPEUTA – HOSPITAL MUNICIPAL	20 HORAS SEMANAIS	1	11	R\$ 2.375,00	R\$ 23.750,00
17	FISIOTERAPEUTA NASF	30 HRS SEMANAIS	3	11	R\$ 7.125,00	R\$ 71.250,00
18	PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA	40 HRS SEMANAIS	1	11	R\$ 2.210,00	R\$ 22.100,00
19	NUTRICIONISTA ATENÇÃO BÁSICA	40 HRS SEMANAIS	1	11	R\$ 2.210,00	R\$ 22.100,00
20	ENFERMEIRO HOSPITAL	PLANTÃO	31	11	R\$ 7.750,00	R\$ 77.500,00



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE LICÍNIO DE ALMEIDA**  
CNPJ: 14.108.286/0001-38

	MUNICIPAL/PLANTÃO 24 HORAS	24 HORAS				
21	ENFERMEIRO/ UBS – MARCELO SILVEIRA	40 HRS SEMANAIS	1	11	R\$ 2.210,00	R\$ 22.100,00
22	ENFERMEIRO/ UBS – ROQUE CORREIA	40 HRS SEMANAIS	1	11	R\$ 2.210,00	R\$ 22.100,00
23	ENFERMEIRO/ UBS – JUREMA	40 HRS SEMANAIS	1	11	R\$ 2.210,00	R\$ 22.100,00
24	ENFERMEIRO/ UBS – ERALDO TINOCO	40 HRS SEMANAIS	1	11	R\$ 2.210,00	R\$ 22.100,00
25	ENFERMEIRO/ UBS – DORIVALDO DANTAS	40 HRS SEMANAIS	1	11	R\$ 2.210,00	R\$ 22.100,00
26	ENFERMEIRO/ UBS – MARIO FARIAS	40 HRS SEMANAIS	1	11	R\$ 2.210,00	R\$ 22.100,00
27	FARMACÊUTICO HOSPITAL MUNICIPAL	40 HORAS SEMANAIS	1	11	R\$ 2.210,00	R\$ 22.100,00
28	FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA	40 HORAS SEMANAIS	2	11	R\$ 4.420,00	R\$ 44.200,00
29	BIOMEDICO HOSPITAL MUNICIPAL	40 HORAS SEMANAIS	1	11	R\$ 2.210,00	R\$ 22.100,00
<b>VALOR TOTAL</b>						<b>R\$ 2.106.930,00</b>

**Disposições Gerais:**

- 1) À medida que os profissionais e as empresas forem se credenciando, serão encaminhados os profissionais para os locais definidos em cada item para a assunção das atividades para as quais logrou êxito no credenciamento.
- 2) Na apresentação dos documentos para o credenciamento, o interessado deverá declarar expressamente o serviço para a qual pretende concorrer, conforme este anexo I, bem como a quantidade interessada de cada item, ficando ciente de que, caso seja habilitado além da quantidade discriminada no anexo I, ficará credenciado numa lista, podendo ser chamado a qualquer momento, a depender da necessidade da Administração.



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE LICÍNIO DE ALMEIDA**  
CNPJ: 14.108.286/0001-38

**MODELO DE PROPOSTA DE PREÇO DO PROFISSIONAL**

<b>Nome:</b>	
<b>CPF nº /CNPJ Nº:</b>	<b>CRM Nº</b>
<b>Endereço:</b>	

ITEM	PROFISSIONAL/PROCEDIMENTOS	UND.	QTD. MENSAL	VALOR MENSAL	TOTAL PARA (11 MESES)
				Valor Mensal da Proposta	
				Valor total da Proposta	

Licínio de Almeida/BA, ---- de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Nome do Profissional:CRM





ESTADO DA BAHIA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LICÍNIO DE ALMEIDA**

CNPJ: 14.108.286/0001-38

## MINUTA DO CONTRATO

### CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE CELEBRAM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE LICÍNIO DE ALMEIDA E A PESSOA JURÍDICA/PESSOAFÍSICA.....

Pelo presente instrumento, as partes, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LICÍNIO DE ALMEIDA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº **14.108.286/0002-38**, com sede à Praça Dois de Julho nº 33 – Centro, Licínio de Almeida Bahia representada pelo Prefeito Municipal, o Sr. Frederico Vasconcellos Ferreira, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Cidade de Licínio de Almeida, Estado da Bahia, juntamente com o **Fundo Municipal de Saúde**, inscrito no CNPJ nº **11.421.459/0001-85**, representado pelo gestor **Mario Ediberto Botelho de Carvalho**, portadora da, residente e domiciliada Castro Alves, s/n - nesta cidade de Licínio de Almeida-Ba, CEP – 46.390.000, denominados de **CONTRATANTES** e do outro lado a **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, Pessoa Jurídica/Física, inscrita no CNPJ/MF/CPF sob o N.º **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, com sede/residente à Rua **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, nº **XXXX**, **XXXXXXXXXX**, **XXXXXXXXXXXXXX** - BA, CEP: **xx.xxx-xxx**, denominada doravante **CONTRATADA**, fundamentados pela Lei Federal nº 8.666/93, firmam o presente **CONTRATO** nos termos do **CRENCIAMENTO Nº 001/2023**, têm entre si, por esta e da melhor forma de direito, mediante as cláusulas e condições seguintes, que reciprocamente outorgam e aceitam:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente de **prestação de serviços de saúde relativos a plantões/consultas e/ou procedimentos especializados**, na(s) área(s) de \_\_\_\_\_ no âmbito do Município de Licínio de Almeida, conforme Edital de Credenciamento nº 001/2023 - FMS e seus anexos, que serão desenvolvidos nas instalações do CONTRATADO.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas para o pagamento deste contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

ÓRGÃO: 030900 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE: 03.09.01 - SECRETARIA DE SAUDE

ATIVIDADE: 2046 - Manutenção da Secretaria De Saúde

ATIVIDADE: 2085 - Manutenção do Conselho Municipal de Saúde

ATIVIDADE: 2106 - Manutenção das Ações do Bloco da Atenção Primária

ATIVIDADE: 2107 - Gestão das Ações do Prog. Incentivo Para Ações Estratégicas

ATIVIDADE: 2108 - Gestão das Ações do Prog. Incentivo Financeiro da APS - Desempenho

ATIVIDADE: 2109 - Manutenção das Ações do Bloco da Atenção Especializada

ELEMENTO: 3.3.9.0.39.00.00 - Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

ELEMENTO: 3.3.9.0.36.00.00 - Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física

**PRAÇA 02 DE JULHO, Nº33 – CENTRO – LICINIO DE ALMEIDA – BAHIA**

**TELEFONE(FAX) (77) 3463-2196**

**Email: [prefeituramunicipallicinio@hotmail.com](mailto:prefeituramunicipallicinio@hotmail.com)**



ESTADO DA BAHIA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LICÍNIO DE ALMEIDA**

CNPJ: 14.108.286/0001-38

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO**

O preço a ser pago ao **CONTRATADO** será aferido mediante a aplicação das tabelas do Sistema de Informações SIGTAP/SUS, em vigor, editadas pelo Ministério da Saúde, constante do **Anexo I e III** do Edital, sobre os serviços efetivamente prestados.

§ 1º - Nos preços computados neste Contrato, estão incluídos todos os custos com salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, todo pessoal, materiais empregados, inclusive ferramentas, utensílios e equipamentos utilizados (quando necessários), depreciação, aluguéis, administração, impostos, taxas, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com o fiel cumprimento, pelo **CONTRATADO** de suas obrigações.

§ 2º - O **CONTRATANTE** pagará, mensalmente, ao(a) **CONTRATADO(A)**, pelos serviços efetivamente marcados pela “Central de Marcação de Consultas”, auditados e realizados, os valores unitários de cada procedimento.

§ 3º. O **valor mensal** do presente contrato é de R\$ ....., tomando-se por base a média dos procedimentos dimensionados, nos termos do anexo I do edital do credenciamento n. 01/2022 e da Proposta de Preço oferecida, cujo **valor total**, até **31 de dezembro de 2023**, é de R\$.....

ITEM	PROFISSIONAL/PROCEDIMENTOS	UND.	QTD. MENSAL	VALOR MENSAL	TOTAL PARA (11 MESES)
				Valor Mensal da Proposta	
				Valor total da Proposta	

§ 4º. O valor estimado no parágrafo terceiro desta cláusula, não implica em nenhuma previsão de crédito em favor do (a) **CONTRATADO(A)**, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pelo **CONTRATANTE** e efetivamente prestados pelo **CONTRATADO**.

### **CLÁUSULA QUARTA - DO REAJUSTE**

Os valores estipulados nas tabelas do SIGTAP/SUS, conforme anexo I, do referido edital, serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelos entes federativos, com base na lei federal de licitações e contratos administrativos.

### **CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO**

O pagamento devido à Contratada será efetuado mensalmente, através de crédito em conta corrente em até 45 (quarenta e cinco) dias, contados a partir da conferência e atesto da Nota Fiscal.

§1º - Caso ocorra alguma irregularidade na emissão da Nota Fiscal ou instrumento apto a

**PRAÇA 02 DE JULHO, Nº33 – CENTRO – LICINIO DE ALMEIDA – BAHIA**

**TELEFONE(FAX) (77) 3463-2196**

**Email: [prefeituramunicipallicinio@hotmail.com](mailto:prefeituramunicipallicinio@hotmail.com)**



ESTADO DA BAHIA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LICÍNIO DE ALMEIDA**

CNPJ: 14.108.286/0001-38

substituí-lo no caso de pessoa jurídica, essa será devolvida ao CONTRATADO para a devida regularização, caso em que o prazo para pagamento será recontado a partir da data de sua reapresentação, sem erros.

§2º - A CONTRATANTE não arcará com eventuais acréscimos constantes na Nota Fiscal, que não estiverem previstos neste Instrumento.

§3º - O CNPJ/CPF constante da Nota Fiscal ou instrumento apto a substituí-lo no caso de pessoa jurídica/Física, deverá ser o mesmo registrado no presente instrumento, sob pena de não ser efetuado o pagamento.

§4º - Deverá ser apresentado, juntamente com a Nota Fiscal, o relatório contendo a relação dos pacientes atendidos devidamente assinado pelo profissional e coordenador da unidade de saúde prestadora do serviço e das certidões negativas de regularidade fiscal (FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL E TRABALHISTA, acrescidas do certidão de FGTS, caso seja Pessoa jurídica).

§5º - O CONTRATADO deverá informar na Nota Fiscal ou instrumento apto a substituí-lo no caso de pessoa jurídica, o nome do **Fundo Municipal de Saúde de Licínio de Almeida** e CNPJ: 11.421.459/0001-85, o número do contrato e obrigatoriamente a identificação dos serviços prestados, o valor unitário e o valor total do pagamento pretendido, já incluído todos os impostos, taxas e encargos, além do nome e o número do banco, da agência e da conta corrente para crédito do pagamento.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DO PRAZO**

O prazo do presente contrato será até **31 de dezembro de 2023**, contado a partir da sua assinatura, podendo ser prorrogado desde que observadas às disposições dos §§ 1º e 2º do art. 57 da Lei 8.666/93.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

Além das demais obrigações contidas neste Contrato e decorrentes de determinação legal, o

**CONTRATADO** obriga-se a:

- I - executar os serviços objeto deste Contrato de acordo com as especificações e/ou norma exigida, utilizando ferramentas apropriadas;
- II - garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- III - justificar ao responsável legal pelo paciente, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste credenciamento;
- IV - respeitar a decisão do responsável legal pelo paciente ao consentir ou recusar prestação de serviço de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- V - manter sob sua exclusiva responsabilidade toda a supervisão, direção e mão de obra para execução completa e eficiente dos serviços objeto deste Contrato;

**PRAÇA 02 DE JULHO, Nº33 – CENTRO – LICINIO DE ALMEIDA – BAHIA**

**TELEFONE(FAX) (77) 3463-2196**

**Email: [prefeituramunicipallicinio@hotmail.com](mailto:prefeituramunicipallicinio@hotmail.com)**



**ESTADO DA BAHIA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LICÍNIO DE ALMEIDA**

**CNPJ: 14.108.286/0001-38**

- VI - respeitar e fazer com que seus profissionais respeitem as normas de segurança do trabalho, identificação, disciplina e demais regulamentos vigentes, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços objeto deste Contrato; - zelar pela boa e completa execução dos serviços contratados e facilitar, por todos os meios ao seu alcance, a ampla ação fiscalizadora dos prepostos designados pelo CONTRATANTE, atendendo prontamente as observações e exigências que lhe forem solicitadas;
- VII - efetuar pontualmente o pagamento de todas as taxas e impostos que incidam ou venham a incidir sobre as suas atividades e/ou sobre a execução do objeto do presente Contrato, inclusive as obrigações sociais e previdenciárias e trabalhistas dos seus empregados;
- VIII - observar e respeitar as Legislações Federal, Estadual e Municipal, relativas a prestação dos seus serviços;
- IX - apresentar, sempre que solicitado pelo CONTRATANTE, folha de pagamento de seus profissionais, Guias de Recolhimento das Contribuições Sociais e previdenciárias (INSS, FGTS e PIS), sob pena, em caso de recusa ou falta de exibição dos mesmos, de ser susgado o pagamento de quaisquer faturas que lhes forem devidas, até o cumprimento desta obrigação;
- X - arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo material causado ao CONTRATANTE e/ou a terceiros, inclusive por seus profissionais;
- XI - providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato;
- XII - providenciar e manter profissionais capacitados, em número suficiente ao bom desempenho dos serviços objeto deste Contrato;
- XIII - comunicar ao CONTRATANTE, qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do presente Contrato, inclusive indicando o nome do responsável;
- XIV - pagar os salários e encargos sociais devidos pela sua condição de única empregadora do pessoal designado para execução dos serviços ora contratados, inclusive, indenizações decorrentes de acidentes de trabalho, demissões, etc, obrigando-se, ainda, ao fiel cumprimento das legislações trabalhistas e previdenciárias, sendo-lhe defeso invocar a existência deste Contrato para tentar eximir-se destas obrigações ou transferi-las para o CONTRATANTE;
- XV - responder perante o CONTRATANTE, pela conduta, frequência e pontualidade dos seus profissionais designados para a execução dos serviços objeto deste Contrato;
- XVI - não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- XVII - justificar ao paciente ou seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste Credenciamento;

**PRAÇA 02 DE JULHO, Nº33 – CENTRO – LICÍNIO DE ALMEIDA – BAHIA**

**TELEFONE(FAX) (77) 3463-2196**

**Email: [prefeituramunicipallicinio@hotmail.com](mailto:prefeituramunicipallicinio@hotmail.com)**



ESTADO DA BAHIA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LICÍNIO DE ALMEIDA**

CNPJ: 14.108.286/0001-38

XVIII - respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviço de saúde, alvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

XIX- colocar à disposição da Secretaria Municipal de Saúde o número total de serviços para o qual foi credenciado;

XX - esclarecer ao paciente do SUS e/ou seus responsáveis legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

XXI - garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre seus exames;

XXII - notificar à Secretaria Municipal de Saúde de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria, contrato ou estatuto.

XXIII - Manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações aqui assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Credenciamento n.º 001/2023- FMS, da qual resultou o presente Contrato.

§ 1º. Os serviços serão executados conforme autorização fornecida pela Secretaria de Saúde.

§ 2º. O CONTRATADO deverá iniciar os serviços em até 24 horas, após o credenciamento;

§ 3º. Para efeito de faturamento, cada procedimento encaminhado pela Secretaria Municipal Saúde garante o retorno dentro do prazo de 30 (trinta) dias ao usuário do SUS, sem ônus para o credenciador;

§ 4º. O número mensal de procedimentos a serem realizados será definido previamente ao mês da realização dos serviços pelo setor de Regulação, sempre respeitando as necessidades do Município e as determinações preconizadas pelos princípios norteadores da Administração Pública, salvo em condições de necessidade de atendimento de urgência e emergência;

#### **CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

O CONTRATANTE, além das obrigações contidas neste Contrato e decorrentes de determinação legal, obriga-se a:

I - pagar as despesas decorrentes do presente Contrato;

II - facilitar o desempenho dos profissionais do CONTRATADO, designados para execução dos serviços, objeto do presente Contrato.

**PARÁGRAFO ÚNICO.** Os serviços serão efetuados nas instalações da contratante que disponibilizará mão de obra devidamente qualificada e treinada, sem nenhum ônus para a contratada, com plena capacidade de desenvolver as atividades objeto deste contrato;

**PRAÇA 02 DE JULHO, Nº33 – CENTRO – LICÍNIO DE ALMEIDA – BAHIA**

**TELEFONE(FAX) (77) 3463-2196**

**Email: [prefeituramunicipallicinio@hotmail.com](mailto:prefeituramunicipallicinio@hotmail.com)**



### **CLÁUSULA NONA - DO REGIME E DA FORMA DE EXECUÇÃO**

O Regime de Execução do presente Contrato será o de Empreitada por Preço Unitário.

**PARÁGRAFO ÚNICO.** O **CONTRATADO** somente poderá transferir o presente Contrato, no todo ou em parte, ou subempreitar os serviços relativos ao mesmo, com o expresse consentimento por escrito da Prefeitura, desde que o terceiro possua a mesma qualificação aferida na época do Credenciamento. **CLÁUSULA DÉCIMA - DA FISCALIZAÇÃO**

A Fiscalização dos serviços ora contratados será exercida pela Secretaria Municipal de Saúde – **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, denominada no presente instrumento contratual de Fiscalização, com poderes para:

I - transmitir ao **CONTRATADO** as determinações que julgar necessárias;

II - recusar os serviços que não tenham sido executados de acordo com as condições especificadas neste Contrato;

III - comunicar ao **CONTRATADO** quaisquer defeitos ou irregularidades encontradas na execução dos serviços, estabelecendo prazos para que as mesmas sejam regularizadas.

§ 1º. O credenciado facilitará o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 2º. A Secretaria de Saúde designará formalmente o servidor responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do objeto deste credenciamento, competindo-lhe atestar a realização do serviço credenciado, observando as disposições do edital de credenciamento, sem o que não será permitido qualquer pagamento.

§ 3º. A ação ou omissão total ou parcial da Fiscalização do **CONTRATANTE**, não eximirá o **CONTRATADO** de total responsabilidade na execução dos serviços objeto do presente Contrato.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES**

O descumprimento, parcial ou total, de qualquer das cláusulas contidas no presente contrato sujeitará o **CONTRATADO** às sanções prevista na Lei Federal 8.666/93, garantida a prévia e ampla defesa em processo administrativo.

§ 1º. A inexecução parcial ou total do Contrato ensejará a suspensão ou a imposição da declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Prefeitura Municipal de Licínio de Almeida e multa, de acordo com a gravidade da infração.

§ 2º. A multa será graduada de acordo com a gravidade da infração, nos seguintes limites

máximos: I - multa de 2% até 5% do valor anual do presente contrato;



II - multa dia de até 1/60 (um sessenta avos) do valor mensal do presente contrato;

§ 3º. A Administração se reserva ao direito de descontar do pagamento devido à contratada o valor de qualquer multa porventura imposta em virtude do descumprimento das condições estipuladas no contrato.

§ 4º. As multas previstas nesta cláusula não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá o CONTRATADO da responsabilidade de perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO**

A inexecução, total ou parcial, deste Contrato ensejará a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas na Lei nº 8666/93.

§ 1º. O CONTRATANTE poderá rescindir administrativamente o presente Contrato, nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei 8.666/93.

§ 2º. Nas hipóteses de rescisão com base nos incisos I a VIII do art. 78 da Lei 8.666/93, não cabe ao CONTRATADO direito a qualquer indenização.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO**

As partes elegem o Foro da Cidade de Caculé - Estado da Bahia, que prevalecerá sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas que subscrevem depois de lido e achado conforme.

LICÍNIO DE ALMEIDA/BA, de 2023.

\_\_\_\_\_  
Frederico Vasconcellos Ferreira

Prefeito

**Contratante**

\_\_\_\_\_  
Mario Ediberto Botelho de Carvalho

Secretário Municipal de Saúde

**Contratante**

#### **Testemunhas:**

1. \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_



**ANEXO IV**

**MODELO DE DECLARAÇÃO ACEITANDO VALORES DO ANEXO I**

À

Prefeitura Municipal de Licínio de Almeida-BA Comissão de Licitações Ref.:  
CREDENCIAMENTO Nº 001/2023

O CREDENCIANTE ....., com endereço à Rua  
,  
cidade de....., inscrita no CPF sob nº , 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, nos locais indicados, de acordo com a  
especialidade pretendida, aceitando receber os valores, conforme especifica o Anexo I, do  
Edital de CREDENCIAMENTO Nº 001/2023.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Local, ..... de .....de 2023.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura devidamente identificada do**

Responsável legal da licitante ou da profissional pessoa física





ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE LICÍNIO DE ALMEIDA**  
CNPJ: 14.108.286/0001-38

**MODELO REQUERIMENTO**

À  
Prefeitura Municipal de Licínio de Almeida -BA  
Comissão de Licitações  
Ref.: CREDENCIAMENTO Nº 001/2023

Ilmo. Sr(a). Presidente,

\_\_\_\_\_,  
brasileiro (a), \_\_\_\_\_,  
Estado Civil: \_\_\_\_\_, CPF  
nº \_\_\_\_\_, e RG \_\_\_\_\_, vem  
solicitar o CREDENCIAMENTO para prestação de serviços de profissionais da área de  
Saúde no atendimento das necessidades do Hospital Municipal Waldeck Ornellas e  
Unidades Básicas de Saúde da Família – UBSs, deste Município.

**Carimbo do CNPJ da empresa**



ESTADO DA BAHIA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LICÍNIO DE ALMEIDA**

CNPJ: 14.108.286/0001-38

**MODELO PROPOSTA DE SERVIÇOS**

À

Prefeitura Municipal de Licínio de Almeida-BA Comissão de Licitações Ref.:

CRENCIAMENTO Nº 001/2023

Objeto: Credenciamento de profissionais da área de Saúde para a prestação de serviços médicos, enfermagem, fisioterapia, odontologia, Clínico geral, entre outros, para realização de exames, consultas e procedimentos ambulatoriais em atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no Hospital Municipal Waldeck Ornellas e Unidades Básicas de Saúde da Família – UBSs, deste Município de Licínio de Almeida – Bahia.

O licitante \_\_\_\_\_ cidade \_\_\_\_\_, endereço à \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Telefone \_\_\_\_\_ CPF/MF nº \_\_\_\_\_, propõe ao Município de Licínio de Almeida-BA a execução do constante no objeto do CRENCIAMENTO Nº 001/2023, do(s) item (ns) :

ITEM	PROFISSIONAL/PROCEDIMENTOS	UND.	QTD. MENSAL	VALOR MENSAL	TOTAL PARA (11 MESES)
Valor Mensal da Proposta					
Valor total da Proposta					

*(declarar expressamente qual o(s) item (ns) que pretendidos, bem como a quantidade interessada de cada item, conforme especificações do Anexo I), ao qual deseja ser credenciada, pelo qual praticará os valores descritos no anexo I do Edital de CRENCIAMENTO Nº 001/2023.*

Para todos os fins de direito, declaramos ainda que:

1. Estamos cientes e concordamos com as condições estabelecidas no Edital de CRENCIAMENTO Nº 001/2023 e no Contrato, inclusive quanto à forma de atendimento e tabela de preços.
2. Comprometemo-nos fornecer à Secretaria Municipal de Saúde quaisquer informações ou documentos solicitados referentes aos serviços prestados aos seus beneficiários.
3. Temos o conhecimento de que nos é vedado cobrar honorários, a qualquer título, direta ou indiretamente dos beneficiários, pelos serviços prestados.
4. Informaremos, de imediato, toda e qualquer alteração que venha a ocorrerem nossos dados cadastrais. Para a análise e decisão sobre o referido CRENCIAMENTO, anexamos cópia da documentação exigida no credenciamento acima citado.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Assinatura devidamente identificada do Responsável legal da licitante

**PRAÇA 02 DE JULHO, Nº33 – CENTRO – LICINIO DE ALMEIDA – BAHIA**

**TELEFONE(FAX) (77) 3463-2196**

**Email: [prefeituramunicipallicinio@hotmail.com](mailto:prefeituramunicipallicinio@hotmail.com)**



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE LICÍNIO DE ALMEIDA**  
CNPJ: 14.108.286/0001-38

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS, RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO E NÃO CONTRATAÇÃO DE MENOR**

Local e data

Identificação da Proponente

Declaramos, para fins de participação no **CRENCIAMENTO N° 001/2023**, que não existem fatos que impeçam a nossa participação nesta licitação e, também, de que nos comprometemos, sob as penas da Lei, a levar ao conhecimento da Prefeitura Municipal de Licínio de Almeida-BA-SecretariaMunicipal de Saúde, qualquer fato superveniente, posterior, que venha a impossibilitar a habilitação, de acordo com o estabelecido no parágrafo 2° do Art. 32 da Lei Federal nº 8.666/93.

Declaramos, ainda, que recebemos todas as cópias do referido credenciamento, em como todas as informações necessárias que possibilitem a entrega da proposta, em conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93, concordando com os termos do presente Chamamento Público.

Declaramos, finalmente, para os fins requeridos no inciso XXXIII, do artigo 7° da Constituição Federal, consoante o que se estabeleceu no Inciso V do Art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93 e artigo 1° da Lei 9.854/99, que não tem em seu quadro de empregados, menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como em qualquer trabalho, menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.Licínio de Almeida-BA, \_\_\_\_de \_\_\_\_de  
2023.

---

Nome e assinatura do profissional



ANEXO VIII

**MODELO DECLARAÇÃO (PESSOA JURÍDICA)**

A empresa \_\_\_\_\_ inscrita no CNPJ n.º \_\_\_\_\_, declara para fins de credenciamento, que é de responsabilidade do profissional **nome do profissional** a realização dos(as) exames/consultas **especialidade pretendida**, às **dia da semana**, das **horários disponíveis**. Serão realizadas **quantidade de consultas** mensais em **especialidade**. Serão atendidos todos, que buscarem pelo referido serviço, sem distinção.

Licínio de Almeida/BA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do Declarante)

**MODELO DECLARAÇÃO (PESSOA FÍSICA)**

Eu, Nome do profissional, inscrito no CPF sob o n.º \_\_\_\_\_ e CRM n.º \_\_\_\_\_ declaro para fins de credenciamento, que é de minha responsabilidade, a realização dos(as) exames/consultas **especialidade pretendida**, às **dia da semana**, das **horários disponíveis**. Serão realizadas **quantidade de consultas** mensais em **especialidade**. E que serão atendidos todos, que buscarem pelo referido serviço, sem distinção.

Licínio de Almeida/BA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do Declarante)

- Emitir em papel timbrado caso seja empresa;
- Carimbo e Assinatura.