



EDITAL DE CREDENCIAMENTO 004/2020

O Município de Paty do Alferes, através do Fundo Municipal de Saúde, torna público para conhecimento dos interessados que está aberto o **CREDENCIAMENTO DE EMPRESA NA MODALIDADE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE EXAMES COMPLEMENTARES NO SUS, PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COM EMISSÃO DE LAUDOS**, para atendimento aos usuários do SUS atendidos pela Rede Municipal de Saúde, descrita na Tabela SUS, conforme solicitação no processo administrativo nº 4305/2020, na forma do disposto no artigo 24 e 26 da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, e artigo 25, caput da Lei Federal nº 8.666/93, sendo sempre respeitados os princípios estabelecidos na citada Lei, bem como suas alterações posteriores, cujo procedimento obedecerá às seguintes condições regulamentares:

1. OBJETO

1.1- O objeto do presente edital é o credenciamento de empresa na modalidade Pessoa Jurídica Especializada em serviços de exames complementares no SUS, para realização de exames com emissão de laudos. A contratação visa o atendimento aos usuários do SUS na Rede Municipal de Saúde conforme demanda e solicitação da Secretaria de Saúde de acordo com as necessidades apresentadas, correspondente à realização de exames com emissão de laudos sendo o valor unitário aquele exame descrito na tabela SUS. O contrato terá duração de 12 (doze) meses podendo ser aditivado por igual período, sendo os exames a serem realizados aqueles descritos na tabela do anexo I.

1.2 – Os interessados a serem contratados deverão credenciar-se na forma deste Edital.

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 – Só Poderão participar destecredenciamento as empresas que tiverem ramo de atividade compatível com o objeto credenciado, que será comprovado através do objeto do contrato social, no momento oportuno.

2.2 - Não poderão participar empresas que se encontrem em dissolução, liquidação, as empresas estrangeiras que não funcionem no País, as empresas suspensas do direito de credenciar no prazo e nas condições do impedimento, as declaradas inidôneas para credenciar ou contratar com a Administração Pública no prazo que perdurar tal punição e ainda, os interessados inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe ou que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo.

2.3 – É vedado qualquer participante representar mais de uma empresa.

3 - DAS PENALIDADES EM CASO DE INADIMPLEMENTO

3.1 - As penalidades, caso sejam necessárias, serão aplicadas de acordo com os artigos 80, 86 e 87 da Lei Federal n.º 8.666/93; mediante procedimento administrativo previsto no Decreto Municipal nº 5751/2019.

3.2 - A empresa credenciada que deixar de cumprir o compromisso assumido sofrerá multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor total dos procedimentos contratados, independentemente da aplicação das demais penalidades previstas na Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações, assim como poderá ser suspensa de licitações futuras nesta Prefeitura.



3.3 - A CONTRATADA ficará sujeita à suspensão temporária de participar das licitações no Município, por prazo a ser determinado pela autoridade máxima do Município, comprovada a culpa da mesma, na inexecução do contrato.

4 – DO CREDENCIAMENTO

4.1 – As empresas interessadas devem se credenciar pelo período de 15 dias, a contar da data da publicação do edital.

4.2 – Para credenciamento o interessado, deverá formalizar sua intenção, através de carta dirigida à Secretária de Saúde, mediante abertura de processo junto ao Setor de Protocolo desta Prefeitura, concordando com os termos constantes neste Edital, inclusive quanto ao valor estipulado na Tabela SUS.

4.2.1 – A relação dos procedimentos para os quais necessita deverá estar formalizada em CARTA DE APRESENTAÇÃO de acordo com a TABELA SUS respeitando os valores propostos, subordinando-se as Diretrizes e normas previstas na Constituição Federal e nas Leis nº. 8.080/90 e nº. 8.666/93 bem como os termos desse Edital. O interessado deverá também comprometer-se a realizar os procedimentos a que se propõe e que qualquer alteração deverá ter a anuência expressa da Secretária de Saúde.

4.3 – Juntamente com a carta acima citada, o interessado deverá encaminhar também:

4.3.1 – Cópia do contrato social, devidamente registrado na forma da legislação vigente, comprovando que a empresa está enquadrada em ramo de atividade compatível com o pretendido;

4.3.2 - Declaração de não utilização de mão-de-obra infantil;

4.3.3 - Declaração de que recebeu todas as informações;

4.3.4 – Declaração de inexistência de impedimento;

4.3.5 - Certificado de Registro Cadastral (CRC), desta Prefeitura, devidamente válido;

4.3.6 - Cópia do comprovante de registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, sendo que, a empresa deve estar cadastrada a mais de 30 (trinta) dias e com o cadastro validado;

4.3.7 - Cópia do Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica expedidos pelos Conselhos Regionais específicos;

4.3.8 - Declaração do horário de atendimento aos usuários do SUS.

4.3.9 - Relacionar e quantificar os equipamentos.

4.3.10 - Currículo Vitae resumido do responsável técnico do estabelecimento atualizado, juntamente com cópia dos documentos comprobatórios, diplomas e títulos de especialista;

4.3.11 – Relação de todos os profissionais que compõem o corpo Clínico do estabelecimento, juntamente com o número de inscrição no Conselho;

4.3.12 - Comprovante de dados bancários (banco, agência, conta corrente, nome do titular) para depósito em nome da pessoa jurídica do proponente.

4.4 – Para a devida emissão do CRC acima citado, a empresa interessada deverá solicitar o requerimento na Divisão de Licitações e Contratos e cumprir todas as exigências para o cadastramento.

4.4.1 – Para as empresas que já são cadastradas deverão comparecer na Divisão de Licitações e Contratos para atualizarem suas certidões, dentro do prazo estabelecido no item 4.4.



4.5 – A confirmação do credenciamento solicitado será feita pela Divisão de Licitações e Contratos e obedecerá aos seguintes passos:

4.5.1 – Cumprimento de exigências no processo de credenciamento, se for o caso;

4.5.2 – Emissão de parecer, opinando favorável ao credenciamento da empresa, certificando que a mesma cumpriu todas as exigências solicitadas e que atende as necessidades da mesma;

4.5.3 – Encaminhamento do processo, para a Secretaria de Saúde para ciência e posterior decisão final do Chefe do Poder Executivo, acolhendo ou não o parecer emitido;

4.5.4 – Após decisão final, o processo será devolvido a Secretaria de Administração – Divisão de Licitações e Contratos para publicação da decisão no Diário Oficial do Município.

4.6 - Serão consideradas habilitadas e credenciadas as pessoas jurídicas em função da regularidade da documentação apresentada e inabilitadas aquelas que não atendam à documentação constante do item 4.2.

4.7 – Os documentos citados no item 4.2 poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente, por publicação em órgão da Imprensa oficial ou ainda por cópias, desde que acompanhadas dos originais para conferência e autenticação pela Divisão de Licitações e Contratos.

4.8 - Não serão aceitos protocolos de entrega ou de solicitação de documentos, em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus anexos.

4.9- Não será aceita nenhuma remessa de documento por carta, fax, sedex ou qualquer outra forma que não seja a prevista no item 4.1.

5 – DA CONTRATAÇÃO

5.1 – Somente serão contratadas empresas, para realização dos serviços constantes da tabela SUS, que faz parte deste Edital, que estiverem devidamente credenciadas perante a Secretaria de Saúde de Paty do Alferes.

5.2 - A vigência do Termo de Contrato com os prestadores de serviços de saúde, será de 12 meses, a contar da data da assinatura, prorrogáveis por termos aditivos, conforme limites permitidos por Lei.

6. DO DESCREDENCIAMENTO

6.1 - O presente Credenciamento poderá ser revogado a qualquer momento, o Credenciado ou a Administração Pública poderão denunciar o Credenciamento, caso seja, constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital e na Legislação pertinente ou no interesse do Credenciado, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa, sendo que a Secretaria de Saúde ao verificar descumprimento das normas estabelecidas no presente Edital de Credenciamento, bem como respectivo instrumento contratual poderá suspender temporariamente a execução dos serviços prestados.

6.2 - O Credenciado que deseja solicitar o descredenciamento, deverá fazê-lo mediante aviso escrito a ser encaminhado a Secretaria de Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias úteis.

7. DOS VALORES



7.1 - A Secretaria de Saúde pagará, mensalmente, ao prestador de serviços de saúde, pelos serviços efetivamente prestados, sendo que os valores obedecerão ao estipulado na Tabela SUS.

7.2 - Quaisquer impostos e/ou taxas incidentes sobre a prestação de serviço, serão de inteira responsabilidade do credenciado contratado, correndo às suas expensas o respectivo pagamento, não cabendo ao CONTRATANTE nenhum tipo de despesa/custo adicional.

7.3 – Fica esclarecido que o valor inicial do contrato é estimado e poderá ser acrescido ou reduzido de acordo com as necessidades da Secretaria de Saúde.

7.4 - Os valores inicialmente estipulados pela prestação dos serviços previstos neste Edital serão reajustados na proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro do contrato nos termos do art. 26, da Lei nº. 8.080/90 e das normas gerais da Lei 8.666/93.

8 – DOS PAGAMENTOS

8.1 - Os pagamentos devidos serão efetuados de acordo com as normas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Fazenda, uma vez obedecidas as formalidades legais pertinentes, mediante **CRÉDITO EM CONTA CORRENTE**, devendo a **CONTRATADA** fornecer dados como: nome e número do banco, nome e número da agência e número da conta corrente.

8.2 - Não havendo nenhum bloqueio por descumprimento de exigências, os créditos em conta corrente serão efetuados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, depois de efetivada a prestação dos serviços, com a competente Nota Fiscal – Ranfs, a ser exigido dos prestadores sediados fora deste Município e cuja Nota Fiscal não seja autorizada por este Município, na forma da legislação vigente.

8.2.1 – As notas fiscais deverão estar devidamente acompanhadas das respectivas guias de encaminhamento emitidas pela Secretaria de Saúde;

8.2.2 – Caso algumas das notas fiscais apresentem valores diferentes aos estabelecidos na Tabela, as mesmas serão devolvidas de imediato para a devida substituição.

8.3 - Quanto a eventual antecipação de pagamento, quando for o caso, dará direito a **CONTRATANTE** um desconto “pro rata die”, de 0,033% (trinta e três milésimos por cento), incidente sobre o valor a ser pago, fato este que só poderá ocorrer em caso de exceção, devidamente fundamentado, ouvido obrigatoriamente a Consultoria Jurídica do **CONTRATANTE**.

8.4 – Ocorrendo atraso no pagamento das obrigações e desde que este atraso decorra de culpa da **CONTRATANTE**, o valor devido será de 0,033%(trinta e três milésimos por cento), por dia de atraso, a título de compensação financeira.

8.5 – O Pagamento do acréscimo a que se refere o item anterior será efetivado mediante autorização expressa do Prefeito Municipal, em processo próprio, que se iniciará com o requerimento da **CONTRATADA** dirigido à Secretaria requisitante.

9 – DOS ANEXOS

9.1 – Integram o presente Edital os seguintes anexos:

9.1.1 - Declaração de não utilização de mão-de-obra infantil;

9.1.2 - Declaração de inexistência de impedimento;

9.1.3 - Declaração de que Recebeu todas as Informações;



- 9.1.4 - Carta de apresentação (modelo)
- 9.1.5 - Contrato;
- 9.1.6 - Tabela SUS
- 9.1.7 - Termo de Referência

10. DAS CONDIÇÕES GERAIS

10.1 - Toda a documentação de que trata o item 4.2 será recebida pela Divisão de Licitações e Contratos.

10.2 - Serão inabilitados os interessados que apresentarem documentos incompletos, ilegíveis, com emendas, rasuras ou qualquer irregularidade, bem como aqueles que não atenderem às exigências deste Edital.

10.3 - A empresa que apresentar declaração falsa responderá por seus atos, civil, administrativo e penalmente.

10.4 - O fato de o interessado submeter sua documentação ao exame da Comissão não implicará no automático credenciamento, visto que a contratação só se dará após a análise do cumprimento das exigências editalícias.

10.5 - As despesas com a execução do presente contrato correrão na Dotação Orçamentária a ser informada no momento oportuno.

10.6 - A empresa se compromete a realizar todos os exames constantes da Tabela SUS, em valores iguais aos definidos na tabela vigente.

10.7 - É de responsabilidade da Empresa a apresentação e atualização das certidões ou qualquer outro documento, sempre que solicitado, pela Secretaria de Saúde;

10.8 - É imprescindível para a contratação dos serviços, a prévia vistoria técnica às instalações do proponente, cuja realização deverá ser designada pela Secretaria de Saúde

10.9 - Fica estabelecido que os Credenciados contratados realizarão todos os procedimentos encaminhados pela Secretaria de Saúde;

11- DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

11.1 - A empresa credenciada irá realizar todos os procedimentos aos quais se credenciou, constantes na Tabela SUS, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário.

11.2 - A realização dos procedimentos será de responsabilidade, unicamente, das empresas credenciadas, que assumirão todo o ônus decorrente dos procedimentos.

11.3 - As empresas credenciadas serão responsáveis pelo material necessário a realização do procedimento.

11.4 - A conferência das faturas expedidas pelos Credenciados ficará sob a responsabilidade do Setor de Auditoria e Contas Médicas da Secretaria de Saúde.

11.5 - As guias de requisição de exames deverão estar autorizadas pela Secretaria de Saúde de referência do paciente, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico.



12 - OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

12.1 - Colocar à disposição da Secretaria de Saúde de Paty do Alferes número total de serviços contratados, ressalvados as exceções previstas no Termo de Contrato.

12.2 - Atender todos os encaminhamentos da Rede Municipal de Saúde para os serviços aos quais estará credenciado a realizar.

12.3 - Atender ao paciente com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação dos serviços.

12.4 - A credenciada deverá afixar em local visível, informativo de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

12.5 - Esclarecer ao paciente sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

12.6 - Colher na guia de encaminhamento a assinatura do paciente ou de seu representante legal.

12.7 - Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu quadro de pessoal necessário à execução dos serviços.

12.8 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao SUS/SMS ou ao paciente destes;

12.9 - Apresentar a Secretaria de Saúde sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

12.10 - Informar à Secretaria de Saúde sobre eventual alteração de situação social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretoria ou de seu Estatuto, enviando cópia autenticada da Certidão na Junta Comercial ou no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

12.11 - Executar, conforme a melhor técnica, os serviços de saúde contratados, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;

12.12 - Cumprir dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste edital;

13. DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA DE SAÚDE

13.1 - O número mensal de procedimentos deverá respeitar as necessidades do Município e as determinações preconizadas pelos princípios norteadores da administração Pública.

13.2 - Fazer os encaminhamentos dos usuários do SUS/Paty do Alferes.

14. DA RESCISÃO E DAS PENALIDADES

14.1 - Ao descumprimento total ou parcial do Contrato poderá ser, garantido a prévia defesa, rescindido o avençado, cancelando-se inclusive a Nota de Empenho, nos termos dos Artigos 77 e 78, sem prejuízo do eventual exercício dos direitos previstos no Artigo 80 e da aplicação das penalidades estabelecidas nos Artigos 86 a 88, todos da Lei nº. 8666/93.



14.2 - A multa moratória prevista no Artigo 86 da Lei nº. 8666/93 será calculada pelo percentual de 1% (um por cento) por dia de atraso, calculado sobre o valor do fornecimento em atraso, limitado a 10% (dez por cento) deste.

14.3 - A multa a que se refere o Inciso II do Artigo 87 da Lei nº. 8666/93 será calculada sobre o valor do fornecimento em atraso, limitado a 10% (dez por cento) deste.

14.4 - As multas previstas nos itens anteriores são independentes e podem ser cumuladas.

14.5 - A Secretaria de Saúde somente deixará de aplicar eventual sanção caso seja demonstrada a ocorrência de qualquer circunstância prevista no § 1º. do Art.57 da Lei nº. 8666/93.

14.6 - Da aplicação das penalidades definidas neste item, caberá recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da Notificação.

14.7 - A sanção estabelecida no inciso 4º, do artigo 87 da Lei 8666/93 é de competência exclusiva do Secretário de Saúde, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

14.8 - O valor das multas será descontado dos créditos do Prestador de Serviços, desde já expressamente autorizado.

15 - DOS RECURSOS

15.1 - Dos atos praticados, cabem recursos administrativos de acordo com o estabelecido no decreto Municipal nº 5751/2019.

15.2 - Rejeitado o credenciamento, o requerente terá o prazo de 3 (três) dias para apresentação das razões do recurso, sendo lhes assegurada vista imediata dos elementos indisponíveis à defesa dos seus interesses.

15.3 - A falta de manifestação do requerente no prazo estabelecido, importará na decadência desse direito.

15.4 - O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

16 - DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO

16.1 - Até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para recebimento da documentação, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o ato convocatório.

16.2 - Caberá a Comissão de Licitação decidir sobre a petição no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

16.3 - Acolhida a petição contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do credenciamento.

17- CONDIÇÕES FINAIS



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**

17.1 - O serviço fornecido pelo credenciado contratado estará sujeito a não aceitação pelo órgão requisitante, a quem caberá o direito de recusa, caso o mesmo não esteja de acordo com o especificado.

17.2 - O recebimento dos serviços ficará condicionado a observância das normas do art. 73 inciso I, "a" e "b", da Lei 8.666/93 e alterações, sendo nomeado um fiscal para o contrato.

17.3 - A CONTRATADA deverá executar os serviços de acordo com as necessidades e exigências do CONTRATANTE.

17.4 - A contratação em questão não irá gerar, em hipótese alguma, qualquer vínculo empregatício entre os funcionários e/ou prepostos da CONTRATADA e o CONTRATANTE.

17.5 - A empresa somente deverá se credenciar para os serviços caso haja disponibilidade de executá-los. Não será tolerado em hipótese nenhuma, atraso na realização dos mesmos.

17.6 - Quaisquer acidentes e/ou danos que por acaso vierem a sofrer os prepostos da credenciada contratada na execução dos serviços, sua respectiva reparação, seja a qual título for, é de responsabilidade da mesma, não cabendo ao CONTRATANTE qualquer tipo de solidariedade e/ou subsidiariedade.

17.7 - Fica assegurado a Secretaria de Saúde, cancelar a qualquer tempo no todo ou em parte, o presente edital, dando ciência aos participantes.

17.8 - As empresas que solicitarem credenciamento, bem como as credenciadas contratadas são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do procedimento.

17.9 - A credenciada contratada se compromete a cumprir as determinações contidas neste Edital, assim como nos anexos, que são partes integrantes deste.

17.20 - Edital disponível na íntegra no site do município www.patydoalferes.rj.gov.br.

Paty do Alferes, 10 de fevereiro de 2021

DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



CREENCIAMENTO N.º 004/2020

DECLARAÇÃO DE NÃO UTILIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA INFANTIL (MODELO)

Declaro, para os fins de direito que esta empresa não utiliza trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, conforme ditames do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Esta DECLARAÇÃO é parte integrante na fase "CREENCIAMENTO", conforme exigência do Edital de Credenciamento n.º 004/2020.

Paty do Alferes, de

de 2021.

Assinatura do representante legal

Observações:

1 - esta carta deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa, ou devidamente identificada com o carimbo do CNPJ da mesma.



CRENCIAMENTO N.º 004/2020

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO (modelo)

Declaramos, para os fins previstos no Edital de Credenciamento n.º 004/2020, que esta empresa não incorre em qualquer dos impedimentos previstos neste item, ou seja:

Que não foi declarado inidôneo por ato do Poder Público Federal, Estadual ou Municipal;

Que não se encontra em regime de recuperação judicial;

Que não está impedido de transacionar com a administração pública municipal ou qualquer das suas entidades de administração indireta;

Que não foi apenado com rescisão de contrato quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;

Por ser verdade, firmamos a presente, nos termos e sob as penas da Lei.

_____, de _____ de 2021.

Assinatura do representante legal

Observações:

1 - esta carta deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa, ou devidamente identificada com o carimbo do CNPJ da mesma.



CRENCIAMENTO N.º 004/2020

DECLARAÇÃO DE QUE RECEBEU TODAS AS INFORMAÇÕES
(modelo)

Tendo em vista o estipulado no Edital de Credenciamento n.º 004/2020, que objetiva o **CRENCIAMENTO DE EMPRESA NA MODALIDADE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE EXAMES COMPLEMENTARES NO SUS, PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COM EMISSÃO DE LAUDOS**, declaramos que recebemos todos os documentos e as informações necessárias ao cumprimento das obrigações, objeto do referido Edital.

_____, de _____ de 2021.

Assinatura do representante legal

Observações:

1 - esta carta deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa, ou devidamente identificada com o carimbo do CNPJ da mesma.



CRENCIAMENTO N.º 004/2020

CARTA DE APRESENTAÇÃO
(modelo)

À
SECRETARIA DE SAÚDE
Ref.: Encaminhamento de documentos ao Credenciamento n.º. 004/2020

Prezado Senhor,

(QUALIFICAÇÃO COMPLETA, INCLUSIVE ENDEREÇO E TELEFONE), com referência ao credenciamento n.º. 004/2020, vimos apresentar a documentação como se encontra exigida no Edital, a fim de submetê-la ao exame da Divisão de Licitações e Contratos.

Declaramos estar de acordo com os Termos do Edital supramencionado, além das Normas, Tabelas de Valores definidos pelo SUS, bem como Diretrizes e normas previstas na Constituição Federal, nas Leis n.º. 8.080/90 e n.º. 8.666/93.

Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressa do Gestor Municipal de Saúde.

Na oportunidade, comprometemo-nosa realizar com zelo todos os procedimentos abaixo discriminados.

(ESPECIFICAR OS SERVIÇOS)

_____, de _____ de 2021.

Assinatura do representante legal e CPF

Observações:

1 - esta carta deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa, ou devidamente identificada com o carimbo do CNPJ da mesma.



CONTRATON.º /2021
(minuta)

Termo de Contrato que entre si celebram, de um lado o **MUNICÍPIO DE PATY DO ALFERES**, com sede à Rua Sebastião de Lacerda, n.º 35, Centro, Paty do Alferes/RJ neste ato representada pelo Prefeito Municipal Sr. Eurico Pinheiro Bernardes Neto, brasileiro, solteiro, Administrador, residente e domiciliado a Rua Lino Bernardes, n.º 22 – Centro - Paty do Alferes/RJ, portador da C.I. n.º 0204885321 DIC/RJ e inscrito no CPF(MF) sob o n.º 101.339.427-59, denominado como **CONTRATANTE** e de outro lado a empresa (), estabelecida (), CNPJ sob o n.º (), representada neste ato por (nome e dados pessoais), CI sob o n.º () e CPF sob o n.º (), neste ato denominada simplesmente **CRENCIADA CONTRATADA**, de acordo com as cláusulas e condições a seguir convencionadas que as partes estipulam, outorgam e aceitam.

1 - OBJETO:

1.1- O objeto do presente contrato é o **CRENCIAMENTO DE EMPRESA NA MODALIDADE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE EXAMES COMPLEMENTARES NO SUS, PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COM EMISSÃO DE LAUDOS**, para atendimento aos usuários do SUS atendidos pela Rede Municipal de Saúde, descrita na Tabela SUS que faz parte integrante deste.

2 - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 - Realizar todos os procedimentos aos quais se credenciou constantes na Tabela do SUS, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário.

2.2 - A realização dos procedimentos será de responsabilidade, unicamente, da empresa credenciada, que assumirá todo o ônus decorrente dos procedimentos.

2.3 - A empresa credenciada será responsável pelo material necessário a realização do procedimento.

2.4 - A conferência das faturas expedidas pelos Credenciados ficará sob a responsabilidade da Secretaria de Saúde

2.5 - As guias de requisição de procedimentos deverão estar autorizadas pela Secretaria de Saúde de referência do paciente, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico.

3 - OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

3.1 - Colocar à disposição da Secretaria de Saúde o número total de serviços contratados ressalvadas as exceções previstas no Termo de Contrato.

3.2 - Atender todos os encaminhamentos da Rede Municipal de Saúde para os serviços dos quais estará credenciado a realizar.

3.3 - Atender ao paciente com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação dos serviços.



3.4 - Afixar em local visível, informativo de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

3.5 - Esclarecer ao paciente sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

3.6 - Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu quadro de pessoal necessário à execução dos serviços.

3.7 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao SUS/SMS ou ao paciente destes;

3.8 - Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

3.9 - Informar à Secretaria de Saúde sobre eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretoria ou de seu Estatuto, enviando cópia xerox da autenticidade da Certidão na Junta Comercial ou no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

3.10 - Executar, conforme a melhor técnica, os serviços de saúde contratados, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;

3.11 - Cumprir dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste edital;

4 – DOS PAGAMENTOS

4.1 - O presente contrato tem seu valor estimado em R\$ xxxxxx (xxxxx).

4.2 - A Secretaria de Saúde pagará, mensalmente, ao prestador de serviços de saúde, pelos serviços efetivamente prestados, sendo que os valores obedecerão ao estipulado na Tabela SUS.

4.3- Quaisquer impostos e/ou taxas incidentes sobre a prestação de serviço, serão de inteira responsabilidade do credenciado contratado, correndo às suas expensas o respectivo pagamento, não cabendo à CONTRATANTE nenhum tipo de despesa/custo adicional.

4.4 – Fica esclarecido que o valor inicial do contrato é estimado e poderá ser acrescido ou reduzido de acordo com as necessidades da Secretaria de Saúde.

4.5 - Os valores inicialmente estipulados pela prestação dos serviços previstos neste Edital serão reajustados na proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro do contrato nos termos do art. 26, da Lei nº. 8.080/90 e das normas gerais da lei federal de licitações e Contratos administrativos.

4.6 - Não havendo nenhum bloqueio por descumprimento de exigências, os créditos em conta corrente serão efetuados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, depois de efetivada a prestação dos serviços, com a competente Nota Fiscal – Ranfs, a ser exigido dos prestadores sediados fora deste Município e cuja Nota Fiscal não seja autorizada por este Município, na forma da legislação vigente.

4.6.1 – As notas fiscais deverão estar devidamente acompanhadas das respectivas guias de encaminhamento emitidas pela Secretaria de Saúde;



4.6.2 – Caso algumas das notas fiscais apresentem valores diferentes aos estabelecidos na Tabela, as mesmas serão devolvidas de imediato para a devida substituição.

4.7 - Quanto a eventual antecipação de pagamento, quando for o caso, dará direito a **CONTRATANTE** um desconto "pro rata die", de 0,033% (trinta e três milésimos por cento), incidente sobre o valor a ser pago, fato este que só poderá ocorrer em caso de exceção, devidamente fundamentado, ouvido obrigatoriamente a Consultoria Jurídica do **CONTRATANTE**.

4.8 – Ocorrendo atraso no pagamento das obrigações e desde que este atraso decorra de culpa da **CONTRATANTE**, o valor devido será de 0,033%(trinta e três milésimos por cento), por dia de atraso, a título de compensação financeira.

4.9 – O Pagamento do acréscimo a que se refere o item anterior será efetivado mediante autorização expressa do Prefeito Municipal, em processo próprio, que se iniciará com o requerimento da **CONTRATADA** dirigido à Secretaria requisitante.

5 – DO PRAZO

5.1 - A vigência deste contrato tem seu início na data de sua assinatura e término em 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e consecutivos períodos.

6 -DO CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO

6.1 - O presente contrato tem por objeto estabelecer as condições básicas a serem observadas na prestação dos serviços acima relacionados, em atendimento à solicitação conforme processo administrativo n° XXX/2021, originário da Inexigibilidade de Licitação, na forma do Art. 25 caput da Lei Federal n.º 8.666/93, de acordo com os programas de trabalhos xxxxxxx

7 – DOS ENCARGOS

7.1 - As despesas com encargos diversos como Previdência Social do valor contratado, Imposto de Renda e outros, na forma da lei, serão de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA, quando for o caso, não tendo o CONTRATANTE nenhum tipo de custo/despesa adicional.

8 – DA NULIDADE DESTE CONTRATO

8.1 - A declaração de nulidade deste contrato, caso necessária, será executada de acordo com o artigo 59 da Lei Federal n° 8.666/93.

9– DA RESCISÃO

9.1 - A rescisão deste contrato, caso necessária, será executada de acordo com os artigos 77,78 e 79 da Lei Federal n° 8.666/93.

10 – DAS PENALIDADES

10.1 - As penalidades, caso sejam necessárias, serão aplicadas de acordo com os artigos 80, 86 e 87 da Lei Federal n° 8.666/93;

10.2 - O descumprimento total ou parcial do Contrato poderá, garantido a prévia defesa, ensejar na rescisão do avençado, cancelando-se inclusive a Nota de Empenho, nos termos dos Artigos 77 e 78, sem prejuízo do eventual exercício dos direitos previstos no Artigo 80 e da aplicação das penalidades estabelecidas nos Artigos 86 a 88, todos da Lei n°. 8666/93.



10.3 - A multa moratória prevista no Artigo 86 da Lei nº. 8666/93 será calculada pelo percentual de 1% (um por cento) por dia de atraso, calculado sobre o valor do fornecimento em atraso, limitado a 10% (dez por cento) deste.

10.4 - A multa a que se refere o Inciso II do Artigo 87 da Lei nº. 8666/93 será calculada sobre o valor do fornecimento em atraso, limitado a 10% (dez por cento) deste.

11 – DAS CONDIÇÕES GERAIS

11.1 - O serviço fornecido pelo credenciado contratado estará sujeito a não aceitação pelo órgão requisitante, a quem caberá o direito de recusa, caso o mesmo não esteja de acordo com o especificado.

11.2 - O recebimento dos serviços ficará condicionado a observância das normas contidas no art. 73 inciso I, "a" e "b", da Lei 8.666/93 e alterações, sendo que o recebimento ficará sob a responsabilidade do Fiscal do contrato.

11.3 - A CONTRATADA deverá executar os serviços de acordo com as necessidades e exigências do CONTRATANTE.

11.4 – A contratação em questão não irá gerar, em hipótese alguma, qualquer vínculo empregatício entre os funcionários e/ou prepostos da CONTRATADA e o CONTRATANTE.

11.5 - Quaisquer acidentes e/ou danos que por acaso vierem a sofrer os prepostos da credenciada contratada na execução dos serviços, sua respectiva reparação, seja a qual título for, é de responsabilidade da mesma, não cabendo ao CONTRATANTE qualquer tipo de solidariedade e/ou subsidiariedade.

12 - DA HABILITAÇÃO

12.1 - A CONTRATADA se obriga a manter, durante toda a execução deste contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação, compatíveis com as obrigações ora assumidas.

13 - DO FORO

As partes elegem o foro do Município de Paty do Alferes para dirimir eventuais dúvidas oriundas do presente Contrato, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Assim, por estarem de acordo com as cláusulas acima, assinam o presente Contrato em 03(três) vias de igual teor e forma, para que produzam seus devidos e jurídicos efeitos.

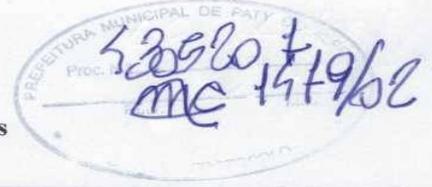
Paty do Alferes, de xxxxxx de 2021.

.....
MUNICÍPIO DE PATY DO ALFERES
CONTRATANTE

.....
CREDENCIADA CONTRATADA



Prefeitura Municipal de Paty do Alferes
Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde



ANEXO I

OBJETO DESCRITIVO DE REQUISITOS E RESPONSABILIDADES PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMAGEM E LAUDO AO MUNICÍPIO DE PATY DO ALFERES.

A Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Paty do Alferes visando o melhor atendimento de seus munícipes elabora por meio deste os requisitos mínimos para Contratação de Empresa via credenciamento para realização de exames e emissão de laudos conforme valores da tabela SUS nas diversas especialidades médicas conforme descrito abaixo.

1. SOBRE A PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

1. Poderão se credenciar as empresas que prestem serviços relativos à área especificada no objeto do termo de referência desde que forneçam toda a documentação exigida.
2. Não poderão participar do presente credenciamento servidores públicos deste município.
3. No presente credenciamento é vedada a participação de empresas em consórcio e empresas de funcionários públicos concursados pela Prefeitura Municipal de Paty do Alferes.
4. Não poderá participar empresa declarada inidônea por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal.
5. Não poderá participar empresa em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação.
6. Os serviços serão realizados por profissionais contratados pela Contratada os funcionários da contratada devem possuir vínculo empregatício regular.
7. A contratante poderá em caráter excepcional de acordo com seu interesse e disponibilidade (conforme tabela em anexo) ofertar pessoal habilitado e equipamento que já possua para realização de exames ficando a cargo da contratada nestes casos específicos apenas a emissão dos laudos.
8. A contratada para desenvolvimento dos serviços deverá apresentar responsável técnico habilitado pelos serviços, bem como documentos comprobatórios da capacidade técnica de cada um dos seus profissionais.
10. Os laudos deverão ser emitidos e entregues de 72h há 15 dias corridos da realização do exame em casos de rotina, em até 48h em casos de urgência informada pela secretaria de saúde e em casos de emergência em 24h.

2. DOS VALORES

Os serviços, objeto do presente termo, serão remunerados por produção de acordo com a Tabela SUS vigente (tabela de serviços item 10), entendido este preço como justo e suficiente para a total execução do presente objeto, sendo que por procedimento será pago o valor de referência conforme descrição abaixo com seu respectivo código, descrição do procedimento e valor, bem como de acompanhado de devidos registros no sistema de informações disponibilizados pela Contratante. Será disponibilizado no Orçamento municipal o

Rua Capitão Zenóbio da Costa, 42 – Centro – Paty do Alferes-RJ
CEP.: 26950-000 – Telefone: (24) 2485-1060 Telefax: (24) 2485-1627



Prefeitura Municipal de Paty do Alferes
Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde



montante de R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais) para a realização dos exames com laudo durante o exercício tendo-se uma média mensal de R\$29.166,66 (vinte e nove mil seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos). O valor proposto para o exercício pode ser acrescido em até 25% de aditivo de acordo com as necessidades da secretaria municipal de saúde.

3. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO.

O interessado em participar do processo de credenciamento deve, obrigatoriamente, entregar os seguintes documentos:

- 1) Cópia do Alvará de Funcionamento e/ ou Inscrição Municipal (ISS);
- 2) Inscrição no CNPJ;
- 3) Inclusão da empresa no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde);
- 4) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, que deverão estar em plena validade na data da abertura do edital;
- 5) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, que deverão estar em plena validade na data da abertura do edital;
- 6) Certidão Negativa da Dívida Ativa Municipal, sede do interessado, devendo estar em plena validade na data da abertura do edital;
- 7) Certidão Negativa de Débito, emitida pela Delegacia da Receita Estadual, sede do interessado, devendo estar em plena validade na data da abertura do edital;
- 8) Certidão Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, sede do interessado, devendo estar em plena validade na data da abertura do edital;
- 9) Comprovante de Registro de empresa no CRM
- 10) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado e acompanhado, no caso de sociedades por ações, dos documentos de eleição de seus atuais administradores;
- 11) Carteira de Identidade, CPF, diploma legal de graduação, certificado de especialização e inscrição no respectivo Conselho Profissional do responsável técnico;
- 12) Prova de Inexistência de Débitos Inadimplidos perante a Justiça do Trabalho (Lei 12. 440/11).
- 13) Declaração de Regularidade para funcionamento no CRM
- 14) Certidão de falência e concordata
- 15) Demais documentos solicitados pela divisão de licitação no ato da publicação do edital de credenciamento.

Rua Capitão Zenóbio da Costa, 42 – Centro – Paty do Alferes-RJ
CEP.: 26950-000 – Telefone: (24) 2485-1060 Telefax: (24) 2485-1627



Prefeitura Municipal de Paty do Alferes
Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde



4. CAPACIDADE INSTALADA

1. A quantidade de procedimentos/exames a serem realizados pela CONTRATADA levará em conta a capacidade instalada do CONTRATANTE, tendo em vista ainda, como limitantes, a demanda de pacientes e a disponibilidade da programação financeira estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde.
2. Mediante termo aditivo, e de acordo com a capacidade operacional do CONTRATADO e as necessidades do CONTRATANTE, os contraentes poderão fazer acréscimo de até vinte e cinco por cento (25%) nos valores limites do contrato, durante o período de sua vigência, a critério da administração.

5. ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

1. A análise dos documentos apresentados para a inscrição no credenciamento será feita pelo erário, que atestará a regularidade documental, devendo ser observado os prazos previstos em Edital a ser publicado.
2. Serão declarados inabilitados os interessados:
 - Que por qualquer motivo, tenham sido declarados inidôneos ou tenham sido punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou do Município, pelo Órgão que o expediu;
 - Inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe, sejam as pendências financeiras ou relativas ao registro profissional, bem como os que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo;
 - Que deixarem de apresentar qualquer documentação de apresentação obrigatória (documentação pessoal e profissional) ou qualquer norma exigida no Edital;
 - Anteriormente descredenciados pelo Município por descumprimento de cláusulas contratuais ou por haver sido constatada irregularidade na execução dos serviços prestados.

6. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

A execução do presente compreende o seguinte fluxo:

- As solicitações devem ser feitas através da Secretaria Municipal de Saúde pelos médicos do município na rede SUS e enfermeiros quando autorizados por esta secretaria em casos de exames de baixa complexidade sem radiação ligados ao programa de saúde da família.
- Os agendamentos serão realizados pela Central de Regulação, in loco, via SISREG e por solicitação direta da secretaria municipal de saúde em casos de urgência e emergência.
- Os pacientes deverão retirar as guias de encaminhamento nas Unidades Básicas de Saúde e apresentar as mesmas quando da realização dos procedimentos.
- A contratada fica responsável, tecnicamente, tanto na realização dos procedimentos quanto na elaboração, impressão e entrega dos respectivos laudos;
- Os serviços somente poderão ser executados por profissionais que possuem vínculo com a CONTRATADA.

Rua Capitão Zenóbio da Costa, 42 – Centro – Paty do Alferes-RJ
CEP.: 26950-000 – Telefone: (24) 2485-1060 Telefax: (24) 2485-1627



Prefeitura Municipal de Paty do Alferes
Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde



- Para pagamento, a CONTRATADA deverá entregar à CONTRATANTE, até o quinto dia útil do mês subsequente à produção, Nota Fiscal com o relatório dos exames/procedimentos realizados, com as devidas guias e Exame/SISREG e demais documentos necessários.

07. DO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

A Secretaria Municipal de Saúde realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de auditorias e fiscalização do contrato, comunicações escritas, visitas e outras atividades correlatas, sob responsabilidade do fiscal designado para acompanhamento do contrato e as ocorrências deverão ser registradas em relatórios anexados ao processo do credenciado.

08. DAS PENALIDADES

1. À CONTRATADA será aplicada multa pelo CONTRATANTE, sem prejuízo da faculdade de rescisão e aplicação das demais penalidades previstas em Lei, bem como da indenização por eventuais perdas e danos, a serem apuradas na forma da legislação em vigor, na importância de 10% (dez por cento) do valor global do contrato, pela execução irregular do contrato, ou ainda em caso de descumprimento das cláusulas contratuais e legislação atinente.
2. Na eventual aplicação de multa, o seu quantum será automaticamente descontado do valor a ser pago à CONTRATADA.
3. No caso de 05 (cinco) reclamações não anônimas, perante a Ouvidoria da Secretaria de Saúde, sendo estas analisadas e consideradas procedentes, será suspenso o credenciamento.

09. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

O presente processo poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação.

Rua Capitão Zenóbio da Costa, 42 – Centro – Paty do Alferes-RJ
CEP.: 26950-000 – Telefone: (24) 2485-1060 Telefax: (24) 2485-1627



Prefeitura Municipal de Paty do Alferes
 Secretaria Municipal de Saúde
 Fundo Municipal de Saúde

10. TABELA DE VALORES SUS E EXAMES A SEREM CONTRATADOS

CÓDIGO SUS	PROCEDIMENTO	LAUDO	VALOR TOTAL POR EXAME EFETUADO
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	SIM	R\$ 5,15
02.11.02.004-4	HOLTER	SIM	R\$ 30,00
02.11.02.005-2	MAPA	SIM	R\$ 10,07
02.11.05.002-4	ELETROENCEFALOGRAMA	SIM	R\$ 11,34
02.11.05.005-9	MAPEAMENTO CEREBRAL	SIM	R\$ 25,00
02.11.05.005-4	MAPEAMENTO CEREBRAL COM FOTOESTÍMULO	SIM	R\$ 25,00
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO	SIM	R\$ 97,44
02.07.01.001-3	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	SIM	R\$ 268,75
02.11.08.005-5	ANGIORESSONÂNCIA CEREBRAL	SIM	R\$ 6,57
02.11.05.010-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA	SIM	R\$ 125,00
02.11.08.005-5	POLISSONOGRAFIA COMPLEXA	SIM	R\$ 6,57
02.11.08.006-3	ESPIROMETRIA SIMPLES	SIM	R\$ 7,30
02.09.04.001-7	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR	SIM	R\$ 36,02
02.07.01.002-1	BRONCOSCOPIA	SIM	R\$ 268,75
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	SIM	R\$ 268,75
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	SIM	R\$ 268,75
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	SIM	R\$ 268,75
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	SIM	R\$ 268,75
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	SIM	R\$ 268,75
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	SIM	R\$ 268,75
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	SIM	R\$ 268,75
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	SIM	R\$ 268,75
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	SIM	R\$ 268,75
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELYE / ABDOMEN INFERIOR	SIM	R\$ 268,75
02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	SIM	R\$ 268,75
02.04.06.002-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORESSONANCIA	SIM	R\$ 268,75
02.04.03.003-0	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	SIM	R\$ 55,10
02.04.03.016-1	MAMOGRAFIA BILATERAL	SIM	R\$ 22,50
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX PA PADRAO OIT	SIM	R\$ 6,55
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX PA LATERAL E OBLIQUA	SIM	R\$ 12,02
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX PA E PERFIL	SIM	R\$ 9,50
	RADIOGRAFIA DE TORAX PA	SIM	R\$ 6,88

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
 Proc. nº 1549/02
 SCSB 11
 MC

Rua Capitão Zenóbio da Costa, 42 - Centro - Paty do Alferes-RJ
 CEP.: 26950-000 - Telefone: (24) 2485-1060 Telefax: (24) 2485-1627



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
 SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
 DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



Prefeitura Municipal de Paty do Alferes
 Secretaria Municipal de Saúde
 Fundo Municipal de Saúde

02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA PANORAMICA	SIM	R\$ 9,03
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL AP+ LATERAL + TO+ OBLIQUAS	SIM	R\$ 8,33
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL/DINAMICA	SIM	R\$ 10,29
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	SIM	R\$ 10,96
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM OBLIQUAS	SIM	R\$ 14,90
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA AP+ LATERAL	SIM	R\$ 9,16
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	SIM	R\$ 9,73
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	SIM	R\$ 15,58
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	SIM	R\$ 8,38
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	SIM	R\$ 6,96
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	SIM	R\$ 8,38
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	SIM	R\$ 6,88
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	SIM	R\$ 9,15
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	SIM	R\$ 7,52
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE LARINGE	SIM	R\$ 5,74
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	SIM	R\$ 9,03
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	SIM	R\$ 7,20
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	SIM	R\$ 8,38
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	SIM	R\$ 7,98
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	SIM	R\$ 7,32
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	SIM	R\$ 7,20
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA OCLUSAL	SIM	R\$ 3,51
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PANORAMICA	SIM	R\$ 9,03
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	SIM	R\$ 1,75
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	SIM	R\$ 8,33
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL	SIM	R\$ 16,88
02.04.02.013-1	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	SIM	R\$ 7,80
02.04.03.001-3	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL	SIM	R\$ 0,00
02.04.03.005-6	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	SIM	R\$
02.04.03.005-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	SIM	R\$ 14,32
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	SIM	R\$ 9,05
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	SIM	R\$ 8,37
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	SIM	R\$ 19,24
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	SIM	R\$ 7,98
02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	SIM	R\$ 8,73
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	SIM	R\$ 27,27
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	SIM	R\$ 5,56
02.04.03.018-8	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	SIM	R\$ 14,32
	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	SIM	R\$ 45,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
 PROC. Nº 43580/12
 2012
 419/12

Rua Capitão Zenóbio da Costa, 42 – Centro – Paty do Alferes-RJ
 CEP.: 26950-000 – Telefone: (24) 2485-1060 Telefax: (24) 2485-1627



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
 SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
 DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



Prefeitura Municipal de Paty do Alferes
 Secretaria Municipal de Saúde
 Fundo Municipal de Saúde

02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	SIM	R\$ 6,42
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	SIM	R\$ 6,42
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	SIM	R\$ 7,40
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	SIM	R\$ 7,40
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	SIM	R\$ 7,77
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SIM	R\$ 7,40
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	SIM	R\$ 5,90
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	SIM	R\$ 5,62
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	SIM	R\$ 6,30
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	SIM	R\$ 6,00
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	SIM	R\$ 7,98
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	SIM	R\$ 6,91
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	SIM	R\$ 10,73
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	SIM	R\$ 15,30
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	SIM	R\$ 7,17
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	SIM	R\$ 35,22
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	SIM	R\$ 47,59
02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLA CONTRASTE (ENTEROCILISE)	SIM	R\$ 48,09
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	SIM	R\$ 7,77
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	SIM	R\$ 7,77
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	SIM	R\$ 6,50
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	SIM	R\$ 7,77
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	SIM	R\$ 6,50
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	SIM	R\$ 8,94
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	SIM	R\$ 6,78
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	SIM	R\$ 7,16
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	SIM	R\$ 9,29
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	SIM	R\$ 6,78
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	SIM	R\$ 8,94
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	SIM	R\$ 9,29
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	SIM	R\$ 86,76
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	SIM	R\$ 101,10
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	SIM	R\$ 86,76
02.06.01.004-4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	SIM	R\$ 86,75
02.06.01.005-2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	SIM	R\$ 86,75
02.06.01.006-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	SIM	R\$ 97,44
02.06.01.009-5	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	SIM	R\$ 2107,22
02.06.02.001-5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	SIM	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	SIM	R\$ 86,75

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
 Proc. 53092013
 19/9/02

Rua Capitão Zenóbio da Costa, 42 – Centro – Paty do Alferes-RJ
 CEP.: 26950-000 – Telefone: (24) 2485-1060 Telefax: (24) 2485-1627



Prefeitura Municipal de Paty do Alferes
 Secretaria Municipal de Saúde
 Fundo Municipal de Saúde

02.06.02.003-1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	SIM	R\$136,41
02.06.02.004-0	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIÁSTINO	SIM	R\$ 136,41
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	SIM	R\$ 138,63
02.06.03.002-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	SIM	R\$ 86,75
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELYE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	SIM	R\$ 138,63
02.11.06.028-3	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA	SIM	R\$ 48,00

11. RELAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO
PSF VISTA ALEGRE	EST. SERTÃO DO CALIXTO S/N TEL. 024-24872737, CAPIVARA
PSF AVELLAR	RUA BARAO DE CAPIVARI Nº54 TEL. 024-24871254
PSF HORIZONTE	EST. DO GUARIBU Nº4661 S/ TEL, HORIZONTE
PSF SERTÃO DOS COENTROS/CAPIVARA	EST. DA CAPIVARA Nº 5730 S/ TEL, CAPIVARA
PSF GRANJA	RUA PACHECO Nº100 TEL.024-24873291, CAPIVARA
PSF POAIA	RUA VIUVA BASTOS Nº1457, S/ TEL, POAIA
PSF MARAVILHA	EST. BOA VISTA Nº23 S/TEL, MARAVILHA
PSF BELA VISTA	EST. DO BATATAL S/N,S/TEL, BELA VISTA
PSF COQUEIROS	RUA ANTONIO LOPES DE MELLO 173 COQUEIROS S/TEL
PSF PALMARES	RUA FRANCISCO KLAUSS WERNECK Nº7301 S/TEL PALMARES
PSF CENTRO	RUA CAPITAO ZENOBIO DA COSTA Nº42, CENTRO, TEL.024-2485-3193
PSF PEDRAS RUIVAS	RUA SANTOS DUMOND, Nº590, PEDRAS RUIVAS, S/TEL
PSF ARCOZELO	RUA JOSE DE OLIVEIRA Nº18, ROSEIRAL S/TEL
UNIDADE JOÃO RICARDO MONTE MOR FILHO	RUA BARAO DE CAPIVARI Nº54 TEL. 024-24871254
UNIDADE ALBA MONTEIRO BERNARDES	RUA DEP. BERNARDES NETO Nº122, PARQUE BARCELOS, TEL.024-24851325
CLINICA DA FAMILIA DR. Cezar Francisco Ferreira Gomes	AV. PASCHOAL CARLOS MAGNO Nº250, ARCOZELO. TEL. 024-24859070

Stamp: PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
 Handwritten: 20520, 14/19/2

Rua Capitão Zenóbio da Costa, 42 – Centro – Paty do Alferes-RJ
 CEP.: 26950-000 – Telefone: (24) 2485-1060 Telefax: (24) 2485-1627



Prefeitura Municipal de Paty do Alferes
 Secretaria Municipal de Saúde
 Fundo Municipal de Saúde



Paty do Alferes, 15 de junho de 2020.

TERMO DE REFERÊNCIA

*Revisi em
20/07/2020*
 Andreza dos S. F. L. dos Reis
 Agente Administrativo
 Mat. 162710-1

1. OBJETIVO

1.1. Abertura de processo para credenciamento pelo período de 15 dias, a contar da data de publicação do edital, valor tabela SUS de empresa modalidade pessoa jurídica, Especializada em serviços de exames complementares no SUS, para realização de exames com emissão de laudos. A Contratação visa o atendimento aos usuários do SUS na Rede Municipal de Saúde conforme demanda e solicitação da secretaria de saúde de acordo com as necessidades apresentadas, correspondente a realização de exames com emissão de laudos sendo o valor unitário do exame aquele descrito na tabela SUS. O contrato terá duração de 12 (doze) meses podendo ser aditivado por igual período, sendo os exames a serem realizados aqueles descritos na tabela do anexo I.

2. JUSTIFICATIVA/OBJETIVO

2.1. A contratação da empresa credenciada para prestação dos serviços de exames com emissão de laudos visa a ampliação do atendimento e melhora na resposta as demandas dos usuários com objetivo de trabalhar a agenda avançada em saúde minimizando o tempo de espera e melhorando a capacidade diagnóstica do município. A demanda de alguns exames diagnósticos do município é explicitada nas planilhas abaixo:

Planilha de aferição de produção de exames diagnósticos realizados no município		
Exame: Raios-X		
Ano		
2017	2018	2019
2706	3246	4141
Exame: eletrocardiograma		
1763	1396	872

Exames quantitativos parciais da central de regulação de agosto a dezembro de 2019						
EXAME	QUANTIDADE AGOSTO	QUANTIDADE SETEMBRO	QUANTIDADE OUTUBRO	QUANTIDADE NOVEMBRO	QUANTIDADE DESEMBRO	TOTAL
RESSONANCIAS	59	105	201	54	48	467
TOMOGRAFIAS	42	140	138	126	89	535
DESINTOMETRIA	195	92	117	101	8	513
MAPA	31	11	0	0	4	46
HOLTER	22	6	0	0	0	28
MAMOGRAFIA	86	90	198	148	206	728
ELETRONEUROMIOGRAFIA	6	0	17	0	0	23

3. CONDIÇÕES E PRAZOS DE PAGAMENTOS

3.1. O prazo de vigência da prestação de serviços contratados será a partir da data de assinatura do contrato até 12 (doze) meses após, podendo ser prorrogado por iguais e consecutivos períodos;

Rua Capitão Zenóbio da Costa, 42 – Centro – Paty do Alferes-RJ
 CEP.: 26950-000 – Telefone: (24) 2485-1060 Telefax: (24) 2485-1627





Prefeitura Municipal de Paty do Alferes
Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde



- 3.2. Não havendo nenhum bloqueio por descumprimento de exigência, o pagamento dar-se-á até o 30º (trigésimo) dia do mês subsequente à execução do serviço, mediante apresentação de fatura/nota fiscal acompanhada das devidas requisições autorizadas por parte da Secretaria Municipal de Saúde;
- 3.3. Os valores constantes nas notas fiscais deverão ser iguais ao apresentado na Tabela Unificada do SUS de acordo com comprovação individualizada por requisição médica a ser apresentada no ato da apresentação da nota fiscal.
- 3.4. Caso algumas das notas fiscais apresentem valores diferentes, conforme acima citado, as mesmas serão devolvidas de imediato para a devida troca.

4. QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS

- 4.1. Comprovante de inscrição no CNES (Cadastro nacional de Estabelecimento de Saúde);
- 4.2. Registro ou inscrição da entidade profissional competente;
- 4.3. Registro de inscrição no Conselho Federal e regional de Medicina em virtude dos profissionais requeridos para realização e laudo dos exames;

5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 5.1. O valor a ser contratado será estipulado pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante quantitativo estimado de exames a ser realizado no período de 12 (doze) meses;
- 5.2. Acompanhar e fiscalizar a qualidade de execução dos serviços;
- 5.3. Comunicar de imediato a contratada das irregularidades no desenvolvimento da execução do contrato;
- 5.4. Acompanhar e fiscalizar todas as atividades da contratada pertinentes do objeto a ser celebrado, o que não exime esta da responsabilidade por danos causados;
- 5.5. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA;
- 5.6. Efetuar o pagamento à Contratada no prazo determinado, no valor correspondente ao serviço executado, conforme Nota Fiscal e relatórios recebidos.
- 5.7. **Caberá unicamente à Secretaria Municipal de Saúde determinar quais procedimentos e exames serão realizados de acordo com sua demanda e necessidade.**
- 5.8. **A Secretaria de Saúde deverá solicitar os serviços dos quais se trata este termo com 10 dias corridos de antecedência da data prevista do início de execução dos mesmos.**

6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 6.1. Realizar todos os procedimentos aos quais se credenciou constantes na Tabela do SUS (ANEXO I), sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário conforme serviço solicitado pela secretaria de saúde e apresentação de guia de solicitação médica.
- 6.2. A emissão dos laudos dos exames realizados será de responsabilidade unicamente, da empresa credenciada, que assumirá todo o ônus decorrente dos procedimentos;
- 6.3. Colocar à disposição da SMS de Paty do Alferes o número total de serviços contratados ressalvadas as exceções previstas no Termo de contrato;
- 6.4. Colher na guia de encaminhamento a assinatura do paciente ou de seu representante legal;
- 6.5. **Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu quadro pessoal necessário à execução dos serviços.**

Rua Capitão Zenóbio da Costa, 42 – Centro – Paty do Alferes-RJ
CEP.: 26950-000 – Telefone: (24) 2485-1060 Telefax: (24) 2485-1627





Prefeitura Municipal de Paty do Alferes
Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde



- 6.6. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao SUS/SMS ou ao paciente destes;
- 6.7. Emitir os laudos preferencialmente em até 72h após a realização do exame não excedendo-se o prazo de 15 dias corridos para a entrega dos mesmos devidamente assinados e em envelope lacrado individual por paciente.
- 6.8. Apresentar a SMS sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
- 6.9. Informar à SMS sobre eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretoria ou de seu Estatuto, enviando cópia xérox da autenticidade da Certidão na Junta Comercial ou no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- 6.10. Executar, conforme a melhor técnica, os serviços de saúde contratados, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;
- 6.11. Os serviços referidos no objeto deste Termo de Referência serão executados pelo credenciado contratado nas unidades de saúde do município (anexo) e na sede da contratada quando se tratar de necessidade de uso de equipamento de grande porte.
- 6.12. O credenciado contratado arcará com todas as despesas referentes a prejuízos causados a terceiros ou a CONTRATANTE, originários da execução dos serviços;
- 6.13. O credenciado contratado deverá formalizar os horários e dias de atendimento, junto a SMS;
- 6.14. O credenciado contratado somente poderá atender pacientes que estejam devidamente agendados pela Secretaria de Saúde, mediante apresentação de requisição expressa emitida pela mesma, devidamente preenchida e com assinatura de autorização;
- 6.15. Os preços para prestação de serviços, serão irredutíveis até o término da vigência do Contrato, sendo que os mesmos estão estabelecidos na Tabela Unificada do SUS, e estão estritamente de acordo com os valores das tabelas SUS, nos termos do art. 26 da Lei 8080/90, conforme anexo;
- 6.16. Quaisquer impostos e/ou taxas incidentes sobre a prestação de serviço, serão de inteira responsabilidade do credenciado contratado, correndo às suas expensas o respectivo pagamento, não cabendo à contratante nenhum tipo de despesa/custo adicional;
- 6.17. O credenciado contratado, em hipótese nenhuma, poderá cobrar dos pacientes encaminhados pela Secretaria municipal de Saúde, sob qualquer título ou pretexto, valores complementares àqueles estipulados neste termo, sob pena de ter seu contrato rescindido;
- 6.18. A credenciada contratada deverá manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e arquivo médico;
- 6.19. A credenciada contratada não poderá utilizar nem permitir que terceiros utilizem os pacientes encaminhados pela SMS, para fins de experimentação;
- 6.20. A credenciada contratada deverá atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- 6.21. A credenciada contratada deverá justificar a qualquer paciente, ou seu acompanhante, por escrito, as razões técnicas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto no contrato;
- 6.22. A credenciada contratada deverá manter o local de atendimento aos pacientes em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;
- 6.23. Quando da disponibilização de técnico especializado a empresa possuirá todas as responsabilidades de contratação, obrigações trabalhistas e cadastros legais ao seu ônus.
- 6.24. **A credenciada contratada deverá facilitar a CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços prestados e fornecer todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da Secretaria Municipal de Saúde, designados para tal finalidade.**
- 6.25. **A credenciada contratada deverá manter atualizados e regulares os documentos e cadastros trabalhistas de seus prestadores de serviço e comprovar o vínculo dos profissionais que executarão as ações com a CONTRATADA no ato da realização dos serviços de saúde. A regularidade quanto a**

Rua Capitão Zenóbio da Costa, 42 – Centro – Paty do Alferes-RJ
CEP.: 26950-000 – Telefone: (24) 2485-1060 Telefax: (24) 2485-1627





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



Prefeitura Municipal de Paty do Alferes
Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde



direitos trabalhistas e perante aos conselhos de classe é de total responsabilidade da contratada devendo-se evitar situações de irregularidade sob pena de multa.

Fabiana Cerqueira da Silva Abreu
Secretária Municipal de Saúde
11/19/06

Fabiana Cerqueira da Silva Abreu
Secretária Municipal de Saúde

Rua Capitão Zenóbio da Costa, 42 – Centro – Paty do Alferes-RJ
CEP.: 26950-000 – Telefone: (24) 2485-1060 Telefax: (24) 2485-1627