



# ESTADO DE SANTA CATARINA

## PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.

CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

IL 0008 Cred Neuro

### PROCESSO LICITATÓRIO Nº 0120/2018 INEXIGIBILIDADE Nº 0008/2018

#### “EDITAL DE CREDENCIAMENTO UNIVERSAL”

O Município de Xanxerê, estado de Santa Catarina, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. AVELINO MENEGOLLA, portador da R.G. nº 1.690.862 SSP/SC e CPF sob o nº 145.268.160-00, neste ato delega competência para assinatura deste, através do Decreto nº AM 161/2017 ao **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede na Rua Coronel Santos Marinho, 116, Xanxerê - SC, com CNPJ/MF 10.396.929/0001-35 a Secretária Municipal de Saúde na pessoa da **Sra. IRENE SALETE GORALSKI**, residente e domiciliada na cidade de Xanxerê - SC, inscrita no CPF sob o nº 811.089.909-91, com amparo no disposto no Art. 199, da Constituição Federal e de acordo com a Lei nº 8.666/93 e suas alterações, **TORNA PÚBLICO** para conhecimento dos interessados que abrirá inscrições para o Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde, desde que atendidas às exigências do presente Edital e seus Anexos:

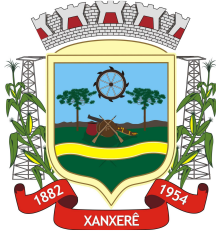
#### 1. DO OBJETO:

O presente edital tem por objeto o **Credenciamento de Prestadores Serviços de Saúde, para realização de Consultas e Procedimentos nas áreas abaixo especificadas**, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Xanxerê, de acordo com o item 02 do presente.

#### 2. DOS PROCEDIMENTOS E DA REMUNERAÇÃO:

##### 2.1. Consultas e Procedimentos (exames) na especialidade de **Neurologia**:

Procedimentos	Qt. mês	Valor Unitário SUS	Valor Contrapartida	Valor Total mensal Procedimento
Eletronecefalografia em vigília c/ ou s/ foto-estimulo	Até 25/mês	R\$ 11,34	R\$ 78,37	R\$ 2.242,75
Eletronecefalograma em sono induzido com ou sem medicamento	Até 25/mês	R\$ 25,00	R\$ 64,71	R\$ 2.242,75
Eletroneuromiografia de face	Até 3/mês	R\$ 0,00	R\$ 270,00	R\$ 810,00
Eletroneuromiografia de membros inferiores	Até 25/mês	R\$ 0,00	R\$ 270,00	R\$ 6.750,00
Eletroneuromiografia de membros inferiores e superiores	Até 10/mês	R\$ 0,00	R\$ 490,00	R\$ 4.900,00
Eletroneuromiografia de membros superiores	Até 25/mês	R\$ 0,00	R\$ 270,00	R\$ 6.750,00
Espirometria c/ determinação do volume residual	Até 25/mês	R\$ 0,00	R\$ 67,28	R\$ 1.682,00



## **ESTADO DE SANTA CATARINA**

### **PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ**

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.

CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

- 2.2. As quantidades de procedimentos e consultas contratadas serão variáveis, mas limitadas às quantidades mensais máximas acima descritas.

### **3. DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS:**

- 3.1. Poderão buscar credenciamento pessoas jurídicas, privadas ou públicas, lucrativas ou não.

### **4. DA REMUNERAÇÃO:**

- 4.1. A remuneração devida aos prestadores credenciados será o produto dos procedimentos autorizados, considerando-se o valor descrito no item 2 deste Edital;
- 4.2. O Valor estimado mensal do presente edital é de R\$ 25.377,50 (vinte e cinco mil trezentos e setenta e sete reais com cinquenta centavos).

### **5. DOS PAGAMENTOS PELOS SERVIÇOS PRESTADOS:**

- 5.1. O Contratado dos procedimentos deverá apresentar a Secretaria Municipal de Saúde (Controle Avaliação e Auditoria da Secretaria – CAA) até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente, cópias dos encaminhamentos dos Pacientes emitida pela Secretaria de Saúde, juntamente com a fatura dos serviços prestados para conferência e posterior autorização de pagamento;
- 5.2. Os pagamentos serão efetuados mensalmente, conforme cronograma de pagamento nº ADM 02/2018, após o recebimento da produção mensal, confirmação das horas trabalhadas e emissão da nota fiscal.

### **6. DO CREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS E DA DIVISÃO DOS SERVIÇOS:**

- 6.1. O Credenciamento será exclusivo aos profissionais que **NÃO** fazem parte da Rede de Atenção Básica de Saúde de Xanxerê.
- 6.2. As consultas e procedimentos descritos no item 2, não serão cumulativas de um mês para outro;
- 6.3. As condições do Credenciamento de prestadores de serviços de saúde são universais e, portanto, idêntica a todos. O Credenciamento acontecerá após a aprovação da inscrição, que se dará com base na avaliação da regularidade da documentação solicitada no item 7 deste Edital;
- 6.4. Depois de verificada a regularidade documental, será efetuada a divisão dos serviços, que será de forma igualitária entre todos os interessados.



## ESTADO DE SANTA CATARINA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

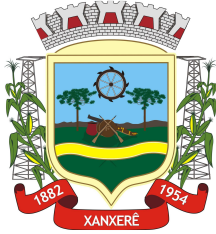
Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.

CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

#### 7. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA AO CREDENCIAMENTO:

- 7.1. Os interessados em buscar Credenciamento junto ao Município deverão apresentar a seguinte documentação:
- a) Proposta datada e assinada especificando os serviços que tem interesse em credenciar, indicação do(s) profissional(is) e concordando com as condições do Edital de Credenciamento, conforme modelo do Anexo IV;
  - b) Cópia do Contrato Social, declaração de firma individual ou Estatuto Social devidamente registrado no Órgão Competente, bem como da última alteração (se houver);
  - c) Cópia do Diploma de Especialização do Profissional;
  - d) Cópia da Inscrição do profissional no respectivo Conselho Regional de Medicina (Cédula Profissional - CRM);
  - e) Título de Especialista (RQE) ou atuando nestas áreas, com cursos de especialização;
  - f) Comprovação que o Profissional indicado na proposta, faz parte do quadro permanente da proponente. A comprovação deverá ser feita mediante apresentação de cópia da Carteira de Trabalho, contrato de prestação de serviço autenticado em cartório ou em caso de sócio através do contrato social, nos termos da legislação vigente;
  - g) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
  - h) Certidão Negativa de Débito do FGTS;
  - i) Certidão Negativa da Fazenda Municipal;
  - j) Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Estadual;
  - k) Certidão Negativa relativa aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União;
  - l) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
  - m) Alvará de Licença Sanitária em vigência;
  - n) Declaração de que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, em cumprimento do disposto no inciso V do Art 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999 (modelo Anexo II).
  - o) Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos (Anexo III).
- 7.2. A falta de quaisquer dos documentos acima mencionados é razão para indeferimento do credenciamento;
- 7.3. Os documentos, quando não originais, deverão ser autenticados por Cartório competente ou por servidor da Administração (no último caso, os interessados deverão dirigir-se ao Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal munidos da cópia e original do documento);
- 7.4. A documentação deverá ser apresentada em envelope lacrado, no setor de protocolo da Prefeitura Municipal, sito a Rua Dr. José de Miranda Ramos, nº 455, Centro. Deverão constar na parte externa do invólucro os seguintes dizeres:

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE XANXERÊ  
 CREDENCIAMENTO UNIVERSAL Nº 0008/2018  
 RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE



## **ESTADO DE SANTA CATARINA**

### **PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ**

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.

CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

- 7.5. A conferência da documentação requerida será realizada pelo setor de licitações;
- 7.6. Uma vez homologada a inscrição, o prestador de serviços será convocado para firmar o devido Contrato, sendo que, a negativa ou o não comparecimento, num prazo de dois dias após o recebimento da convocação, acarretará na anulação da inscrição.

#### **8. DO LOCAL DA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E DA VIGÊNCIA DO EDITAL E DO CONTRATO:**

- 8.1. Os Procedimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Credenciado e/ou em Unidade Hospitalar credenciado pelo Sistema Único de Saúde;
- 8.2. Os serviços Neurologia contratados deverão ser prestados no Serviço de Referência – Programa Saúde da Mulher e ou em Unidade Hospitalar credenciado pelo sistema Único de Saúde;
- 8.3. As Consultas e procedimentos das especialidades serão autorizadas pela Contratante, sendo que o contratado deverá atender somente pacientes com encaminhamento médico das Unidades de Saúde autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Xanxerê;
- 8.4. A Vigência do Edital de Credenciamento será de 12 meses, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo.
- 8.5. O Contrato de Prestação de Serviços terá sua vigência de 12 meses a contar de sua publicação, podendo ser renovado mediante a assinatura de termos aditivos, em consonância com o disposto no Art. 57, II, da Lei de Licitações;
- 8.6. A quantidade de consultas e procedimentos contratados poderão ser alterados no decorrer do contrato, em virtude da homologação de inscrições de novos prestadores.
- 8.7. Em caso de Credenciamento de mais de um proponente, para a realização dos procedimentos, será feito rateio das quantidades entre os credenciados.

#### **9. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

- 9.1. As despesas dos serviços realizados por força dos serviços a serem contratados, ocorrerão por conta da dotação orçamentária de 2018. Recursos próprios e MAC (Red. 11 e 22).

#### **10. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

- 10.1. O Contratado deverá cumprir o calendário de Agendamento das consultas médicas agendadas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- 10.2. É de responsabilidade exclusiva e integral do Credenciado a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício,



## **ESTADO DE SANTA CATARINA**

### **PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ**

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.

CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Xanxerê;

10.3. As obrigações das partes em decorrência das condições deste Edital estão previstas na Minuta do Contrato (Anexo I);

10.4. Dúvidas decorrentes do presente Edital serão esclarecidas mediante consulta, formulada por escrito e enviada via fax (049) 3441 8542, ou através do e-mail [licita@xanxere.sc.gov.br](mailto:licita@xanxere.sc.gov.br);

10.5. O Município reserva-se o direito de anular ou revogar (antes da assinatura do Contrato) o presente Edital de Credenciamento Universal;

10.6. Fazem parte do presente Edital:

10.6.1. Anexo I - Minuta do Contrato de Prestação de Serviços;

10.6.2. Anexo II - Modelo de Declaração de Não Emprego de Menores;

10.6.3. Anexo III - Modelo de Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos;

10.6.4. Anexo IV - Modelo de Proposta.

Xanxerê-SC, 03 de julho de 2018.

**IRENE SALETE GORALSKI**  
**Secretária Municipal de Saúde**



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ**  
 Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.  
 CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

**ANEXO I - MINUTA DE CONTRATO PRESTAÇÃO SERVIÇOS MÉDICOS Nº .../2018**

O **MUNICÍPIO DE XANXERÊ-SC**, pessoa jurídica de Direito Público, com sede na Rua Dr. José de Miranda Ramos nº 455, inscrito no CNPJ sob o n.º 83.009.860/0001-13, representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. AVELINO MENEGOLLA**, portador da R.G. nº 1.690.862 SSP/SC e CPF sob o nº 145.268.160-00, neste ato delega competência para assinatura deste, através do Decreto nº AM 161/2017 ao **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede na Rua Coronel Santos Marinho, 116, Xanxerê - SC, com CNPJ/MF 10.396.929/0001-35 ao Secretário Municipal de Saúde na pessoa da **Sra. Irene Salete Goralski**, residente e domiciliada na cidade de Xanxerê - SC, inscrita no CPF sob o nº 811.089.909-91, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado:

E **XXXXXXXXXXXXXX**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, estabelecida na Rua \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_ - SC, neste ato representada pelo **Sr. xxxxxxxx**, portador do CPF nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, doravante denominado **CONTRATADO**, de comum acordo e com amparo legal na Lei Federal nº 8.666/93, atualizada pela Lei nº 8.883/94 e Lei nº 9.648/98, firmam o presente que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, para realização de **Consultas e Procedimentos em Neurologia**, com o **Dr. ....**, CRM/SC nº ....., para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Xanxerê, de acordo com a Cláusula Segunda do presente.

**SUBCLÁUSULA ÚNICA** - Faz parte integrante deste Contrato, independente de sua transcrição, as peças constantes do Processo de Licitação nº 0120/2018 - Inexigibilidade de Licitação nº 0008/2018.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR DOS SERVIÇOS E DO CONTRATO**

O valor total estimado mensal do presente Contrato é de R\$ ..... (.....), sendo:

Descrição do Procedimento	Valor Unitário R\$	Limite de consultas/mês
.....	.....	.....

**SUBCLÁUSULA PRIMEIRA** - As quantidades de Procedimentos contratados serão variáveis, mas limitadas ao valor e quantidade acima descrito, realizados mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

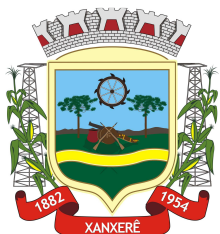
**SUBCLÁUSULA SEGUNDA** - Em caso de Credenciamento de mais de um proponente para a realização dos procedimentos, será feito rateio das quantidades entre os credenciados.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO REAJUSTE**

Os valores estipulados na Cláusula Segunda não serão reajustados na vigência do presente Contrato.

**CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA**

O presente Contrato terá vigência a partir de sua publicação vigorando por 12 meses, podendo ser renovado mediante a assinatura de termos aditivos, de acordo com o Art. 57, II, da Lei nº 8.666/93.



## ESTADO DE SANTA CATARINA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.

CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

#### CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS PRESTADOS

- a) Fundo Municipal de Saúde de Xanxerê efetuará o pagamento dos serviços prestados via depósito bancário, na Conta Corrente nº....., Agência nº ....., Banco xxxx, conforme cronograma de pagamento nº ADM 02/2018, após o recebimento da produção mensal, confirmação das horas trabalhadas e emissão da Nota Fiscal devidamente aceita pelo Departamento Responsável;
- b) O Contratado dos procedimentos de Neurologia deverá apresentar a Secretaria Municipal de Saúde (Controle Avaliação e Auditoria da Secretaria - CAA) até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente, cópias dos encaminhamentos dos Pacientes emitida pela Secretaria de Saúde, juntamente com a fatura dos serviços prestados para conferência e posterior autorização de pagamento.

#### CLÁUSULA SEXTA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os Procedimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Credenciado e/ou em Unidade Hospitalar credenciado pelo Sistema Único de Saúde autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

- a) Condicionar a autorização dos serviços à existência de dotação orçamentária;
- b) Realizar o encaminhamento dos pacientes, bem como a autorização do mesmo;
- c) Efetuar o pagamento conforme Cláusula Quinta, ao Contratado pelos serviços realizados;
- d) Dar à Contratada as condições necessárias à regular execução do contrato;
- e) Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos da contratada;
- f) Rescindir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 da Lei 8.666/93;
- g) Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste;
- h) Fiscalização da prestação de serviços, acompanhando inclusive o grau de satisfação dos usuários, em consonância e obediência ao prescrito nas Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90 e no Decreto Federal nº 1.651/95, porém, a Fiscalização do Contrato não exime a Contratada de suas responsabilidades na execução do mesmo.

#### CLÁUSULA OITAVA - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA:

- a) Desenvolver as atividades descritas na Cláusula Primeira e Segunda, mediante critérios e qualidade técnica exigidas, em consultório/clínica próprio, Unidade Básica de Saúde ou em Unidade Hospitalar credenciada pelo Sistema Único de Saúde;
- b) Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissionais da Contratada;
- c) Atender somente pacientes com encaminhamento médico das Unidades de Saúde de Xanxerê e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- d) Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes;
- e) Os serviços de Neurologia contratados deverão ser prestados somente para pacientes com encaminhamento médico das Unidades de Saúde autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Xanxerê;
- f) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem os pacientes para fins de experimentação;
- g) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação de seus serviços;
- h) Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- i) Cumprir o calendário de agendamento das consultas médicas estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde;



## ESTADO DE SANTA CATARINA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.

CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

- j) Manter, durante a execução do presente, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento – Inexigibilidade nº 0008/2018;
- k) Isentar a contratante de qualquer ônus ou responsabilidade decorrente da prática profissional, seja de ordem cível, criminal, administrativa, previdenciária, tributária ou trabalhista, garantindo o direito de regresso da Contratante caso seja demandada judicial ou extrajudicialmente por danos que venham a ser causados a terceiros ou a pessoal vinculado à Contratada;
- l) Permitir que o setor responsável da Secretaria de Saúde inspecione a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;
- m) Atender somente as guias de requisição que estiverem autorizadas pela Unidade de Saúde de referência do paciente, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico;
- n) A realização dos procedimentos será de responsabilidade unicamente da Contratada, que assumirá todo o ônus decorrente dos procedimentos;
- o) Responsabilizar-se pelo material necessário para a realização dos procedimentos;
- p) Credenciado que deseja solicitar o descredenciamento deverá fazê-lo mediante aviso escrito a ser encaminhado ao Gestor Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias úteis;
- q) Apresentar ao Controle, Avaliação e Auditoria do Município, até o terceiro dia útil do mês subsequente, cópia dos encaminhamentos dos pacientes emitida pela Secretaria de Saúde, juntamente com a fatura dos serviços prestados para conferência e posterior autorização de pagamento;
- r) Assumir todas as obrigações salariais, encargos sociais, previdenciários, taxas de impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu quadro de pessoal necessário à execução dos serviços.

#### CLÁUSULA NONA - DAS PROIBIÇÕES

- a) É expressamente proibida a cobrança de qualquer valor, sob qualquer título, dos serviços prestados aos pacientes;
- b) A Contratada será responsabilizada pela cobrança indevida, feita ao paciente ou a seu representante, por profissional, empregado ou preposto, ou outrem que utilize as instalações da Contratada de forma eventual ou permanente;
- c) Restando comprovada a cobrança, a Contratada deverá ressarcir o paciente ou seu representante, do valor cobrado, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, sendo o prazo improrrogável;
- d) A cobrança indevida, quando comprovada, gerará descredenciamento do prestador, bem como rescisão contratual, com a aplicação de multa de 15% (quinze por cento) do valor do presente.
- e) Delegar ou transferir no todo ou em partes os serviços constantes deste Contrato.

#### CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL

O Contratado é responsável por quaisquer danos causados ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO

Rescisão deste Contrato por ato unilateral da CONTRATANTE:

- a) A CONTRATANTE poderá, unilateralmente, rescindir de pleno direito este Contrato, independente de notificação judicial ou extrajudicial, desde que ocorra qualquer um dos fatos adiante enunciados, bastando para isso comunicar a CONTRATADA sua intenção, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias, principalmente em caso de:





## ESTADO DE SANTA CATARINA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.

CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

1. Não cumprimento ou cumprimento irregular pela CONTRATADA das cláusulas contratuais;
  2. Desatendimento pela CONTRATADA das determinações regulares da autorizada designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
  3. Razões de interesse do serviço público;
  4. Descumprimento das condições do edital convocatório ou do presente instrumento.
- b) A CONTRATANTE terá o direito de rescindir de imediato o presente contrato, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, caso ocorra qualquer um dos fatos a seguir enunciados:
1. Suspensão, pelas autoridades competentes, dos serviços da CONTRATADA, em decorrência de violação de disposições legais vigentes;
  2. A paralisação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação a CONTRATANTE;
  3. A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, que afetem a boa execução deste;
- c) No caso de o presente Contrato ser rescindido por culpa da CONTRATADA, serão observadas as seguintes condições:
1. A CONTRATADA não terá direito de exigir indenização por qualquer prejuízo e será responsável pelos danos ocasionados, cabendo a CONTRATANTE aplicar as sanções contratuais e legais pertinentes;
  2. A CONTRATADA terá o direito de ser reembolsada pelos serviços já prestados, desde que aprovado pela CONTRATANTE, até a data da rescisão, deduzidos os prejuízos causados a CONTRATANTE;
- d) Rescisão deste Contrato por Acordo entre as Partes ou Judicial.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS PENALIDADES

- a) A Contratada, conforme o caso, que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita as seguintes penalidades:
1. Advertência;
  2. Multa de 15% (quinze por cento) sobre os valores percebidos até
  3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município pelo prazo de um ano.

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços realizados por força dos serviços a serem contratados, correrão por conta da dotação orçamentária de 2018. Recursos próprios e MAC (Red. 11 e 22).

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:

O MUNICÍPIO DE XANXERÊ designa como:

- a) **Gestoras e Fiscais deste Contrato**, a Sra. Irene Salete Goralski e/ou a Sra. Cleci Scheibel Zanin, da Secretaria Municipal de Saúde, para o acompanhamento formal nos aspectos administrativos, procedimentais e contábeis e para executar o acompanhamento e fiscalização dos serviços, devendo registrar todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório, cuja cópia será encaminhada à Contratada, objetivando a correção das irregularidades apontadas, no prazo que for estabelecido.



## ESTADO DE SANTA CATARINA

### PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ

Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.

CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

As exigências e a atuação da fiscalização pelo CONTRATANTE em nada restringe a responsabilidade única, integral e exclusiva da Contratada no que concerne à execução do objeto contratado.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

Incumbirá á Contratante providenciar a publicação deste contrato por extrato, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, a contar da data de sua assinatura.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- a) O presente Contrato não será, de nenhuma forma, fundamento para constituição de vínculo empregatício com a Contratada, bem como empregados, preposto ou terceiros que a mesma vier a colocar a disposição do serviço;
- b) Fazem parte integrante do presente Contrato, mesmo quando não transcritas, as condições presentes no Edital de Inexigibilidade nº 0002/2017, bem como as instruções contidas nas legislações que instruíram aquele ato.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO:

Para questões decorrentes da execução deste contrato fica eleito o Foro desta Comarca de Xanxerê, Estado de Santa Catarina.

E, por estarem justos e contratados, firmam o presente juntamente com 2 (duas) testemunhas em 2 (duas) vias de igual teor e forma, sem emendas ou rasuras para que produza seus judiciais e legais efeitos.

Xanxerê-SC, ..... de ..... de 2018

**IRENE SALETE GORALSKI**  
Secretária Municipal de Saúde

**Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**  
Contratado

#### TESTEMUNHAS:

Nome:  
CPF:

Nome:  
CPF:



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ**  
Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.  
CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

**ANEXO II**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO NÃO EMPREGA MENOR**

**DECLARAÇÃO**

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ/CPF nº \_\_\_\_\_, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

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

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(representante legal)

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



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ**  
Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.  
CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

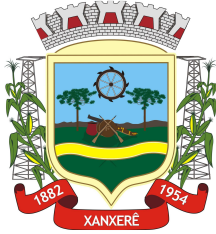
**ANEXO III**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

\_\_\_\_\_, CNPJ Nº \_\_\_\_\_, sediada  
\_\_\_\_\_, declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos  
impeditivos para seu credenciamento. Declara-se ciente, ainda, quanto a obrigatoriedade de informar  
toda e quaisquer ocorrências posteriores.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura do Representante Legal



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ**  
 Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 - Fone/Fax - 049 3441 - 8542.  
 CEP - 89820-000 - XANXERÊ - SC. - CNPJ - 83 009 860/0001-13.

**ANEXO IV - MODELO DE PROPOSTA**

Xanxerê-SC, .... de ..... de 2018.

À Comissão de Licitações  
 Prefeitura Municipal de Xanxerê

Prezados Senhores

A (RAZÃO SOCIAL), empresa .. estabelecida na Rua ....., Bairro, inscrita no CNPJ nº ....., neste ato representada pelo seu .... Sr(a) xxxxxxxxxxxxxxxx, inscrito no CPF nº ..... e RG nº ....., vem por meio deste solicitar o Credenciamento, no Processo Licitatório nº 0116/2018, Inexigibilidade nº 0007/2018 do (s) profissional (is) abaixo:

Dr.(a): xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Especialidade: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CRM nº .....

Para os seguintes serviços/procedimentos: **(especificar para quais itens do edital está se credenciando)**

Procedimentos	Qt. mês	Valor Unitário SUS	Valor Contrapartida	Valor Total Procedim.
Eletoencefalografia em vigília c/ ou s/ foto-estimulo	Até 25/mês	R\$ 11,34	R\$ 78,37	R\$ 2.242,75
Eletoencefalograma em sono induzido com ou sem medicamento	Até 25/mês	R\$ 25,00	R\$ 64,71	R\$ 2.242,75
Eletroneuromiografia de face	Até 3/mês	R\$ 0,00	R\$ 270,00	R\$ 810,00
Eletroneuromiografia de membros inferiores	Até 25/mês	R\$ 0,00	R\$ 70,00	R\$ 6.750,00
Eletroneuromiografia de membros inferiores e superiores	Até 10/mês	R\$ 0,00	R\$ 490,00	R\$ 4.900,00
Eletroneuromiografia de membros superiores	Até 25/mês	R\$ 0,00	R\$ 270,00	R\$ 6.750,00
Espirometria c/ determinação do volume residual	Até 25/mês	R\$ 0,00	R\$ 67,28	R\$ 1.682,00

Declaramos ainda para os devidos fins e efeitos legais que tomamos conhecimento e aceitamos integralmente todas as normas e condições do Edital.

Atenciosamente,

**Razão social**  
**(assinatura e carimbo)**