



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 0007 Cred Exames

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 0079/2020
INEXIGIBILIDADE Nº 0007/2020

"EDITAL DE CREDENCIAMENTO UNIVERSAL"

O Município de Xanxerê, estado de Santa Catarina, **através do Fundo Municipal de Saúde**, 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 exames de PAAF e Core Biopsia**, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Xanxerê-SC, de acordo com o item 02 do presente.

2. DOS PROCEDIMENTOS E DA REMUNERAÇÃO:

2.1. Procedimentos:

Procedimentos/Especificações	Quant.	Valor Unitário SUS	Valor Contrapartida	Valor Total Estimado R\$
PAAF de tireóide ou mama guiado por US (Cod. Procedimento 02.01.01.058-5)	Até 20/mês	R\$ 66,48	R\$ 213,52	R\$ 280,00
Core Biopsia de mama guiado por US (Cod. Procedimento 02.01.01.056-9)	Até 10/mês	R\$ 70,00	R\$ 320,00	R\$ 390,00

2.1. As quantidades de procedimentos contratados serão variáveis, mas limitadas as quantidades e valores previstos no Edital.

3. DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS:

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



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.

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 mensal estimado total do presente edital é de **R\$ 9.500,00** (nove mil e quinhentos reais).

5. DOS PAGAMENTOS PELOS SERVIÇOS PRESTADOS:

- 5.1. O Contratado 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 022/2020, após o recebimento da produção mensal, confirmação das consultas realizadas 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 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;
- 6.3. Depois de verificada a regularidade documental, será efetuada a divisão dos serviços, que será de forma igualitária entre todos os interessados.

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 e/ou declaração de firma individual ou Estatuto Social devidamente registrado no Órgão Competente, bem como da última alteração (se houver);
 - c) Registro Geral (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF) do responsável legal pela proponente;
 - d) Comprovante de Cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (**CNES**);
 - e) Certificado de Regularidade da **Pessoa Jurídica** junto ao Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina – CRM/SC em **vigência**;



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.

- f) Cópia da Inscrição do **profissional (Medico Radiologista)** responsável no respectivo Conselho Regional de Medicina (Cédula Profissional – CRM - SC)
- g) Título/Registro de Qualificação de Especialista (**RQE**) do Profissional Responsável (**Medico Radiologista**);
- h) 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;
- i) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (**CNPJ**);
- j) Certidão Negativa de Débito do **FGTS**;
- k) Certidão Negativa da Fazenda **Municipal**;
- l) Certidão Negativa de Débito para com a **Fazenda Estadual**;
- m) Certidão Negativa relativa aos **Tributos Federais e a Dívida Ativa da União**;
- n) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (**CNDT**);
- o) Alvará de **Licença Sanitária** em vigência;
- p) 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).
- q) 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 0007/2020
 RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE

7.5. A conferência da documentação requerida será realizada pelo setor de licitações;

7.6. Uma vez homologada o credenciamento, o prestador de serviços será convocado para firmar o devido Contrato, sendo que, a negativa ou o não comparecimento, num prazo de cinco dias após o recebimento da convocação, acarretará na anulação do credenciamento, sob pena de aplicações de sanções previstas em lei.



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.

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;
- 8.2. Os procedimentos serão autorizados pela Contratante, sendo que o contratado deverá atender somente pacientes agendados pelo SISREG através da Central de Regulação Municipal de Xanxerê e autorizados pelo Médico Regulador;
- 8.3. A Vigência do Edital de Credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo.
- 8.4. O Contrato de Prestação de Serviços terá sua vigência de 12 (doze) 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;
- 8.5. A quantidade de procedimentos contratados poderá ser alterada no decorrer do contrato, em virtude da homologação de inscrições de novos prestadores;
- 8.6. Em caso de Credenciamento de mais de um proponente para a realização dos procedimentos, será feito rateio das quantidades e escalas de trabalho 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 2020. Recursos próprios e MAC (Red. 22 – Elemento 33903950).

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, 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;



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.

10.5. O presente Edital de Credenciamento somente poderá ser revogada por razões de interesse público, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulada, no todo ou em parte, por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente comprovado.

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, 23 de abril de 2020.

AVELINO MENEGOLLA
Prefeito Municipal



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 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº/2020

O **MUNICÍPIO DE XANXERÊ**, Estado de Santa Catarina, com sede a Rua Dr. José de Miranda Ramos, 455 inscrito no CNPJ sob o nº 83.009.860/0001-13, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede na Rua Coronel Santos Marinho, 166, Xanxerê - SC, com CNPJ/MF 10.396.929/0001-35, 35 neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **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 à empresa:

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 Serviços de Saúde, para realização de exames de PAAF e Core Biopsia**, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Xanxerê, com o Dr. (a) CRM-SC nº....., 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 0079/2020 - Inexigibilidade de Licitação nº 0007/2020.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR DOS SERVIÇOS E DO CONTRATO

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

Procedimentos/Especificações	Quant.	Valor Unitário SUS	Valor Contrapartida	Valor Total Estimado R\$
PAAF de tireóide ou mama guiado por US (Cod. Procedimento 02.01.01.058-5)	Até 20/mês	R\$ 66,48	R\$ 213,52	R\$ 280,00
Core Biopsia de mama guiado por US (Cod. Procedimento 02.01.01.056-9)	Até 10/mês	R\$ 70,00	R\$ 320,00	R\$ 390,00

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - As quantidades de Procedimentos contratados serão variáveis, mas limitadas as quantidades e valores acima descritos, 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.



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 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 (doze) meses, podendo ser renovado mediante a assinatura de termos aditivos, de acordo com o Art. 57, II, da Lei nº 8.666/93.

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 013/2019, após o recebimento da produção mensal, confirmação das consultas realizadas e emissão da Nota Fiscal devidamente aceita pelo Departamento Responsável;
- b) O Contratado 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

- a) Os Procedimentos deverão ser realizados no estabelecimento do Credenciado e/ou em Unidade Hospitalar credenciada 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.
- i) Verificação e validação dos Registros e Qualificação Médica, pela Direção Técnica Médica e/ou fiscal do Contrato;

CLÁUSULA OITAVA - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA:

- a) Desenvolver as atividades descritas na Cláusula Primeira e Segunda, mediante critérios e qualidade técnica exigidas, no estabelecimento da contratada;
- b) Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização de sua categoria, apresentando o Certificado de Regularidade CRM/SC da pessoa **Física e Jurídica**;
- c) **Os exames deverão ser realizados por médico radiologista com registro no respectivo Conselho Profissional, legalmente habilitado;**
- d) **A contratada fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização dos serviços;**



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.

- e) Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes;
- f) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem os pacientes para fins de experimentação;
- g) O credenciado responsabilizar-se-á por todos os danos causados a Prefeitura e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocado pela negligência, imprudência ou imperícia quando da execução dos serviços prestados, devendo repará-las as suas despesas;
- h) Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese serão transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
- i) Os serviços deverão ser prestados nas dependências da credenciada, que deverá dispor de todos os materiais, aparelhos, equipamentos, pessoa, área física e condições para a plena realização dos mesmos, atendendo as normas técnicas vigentes e legislação sobre a matéria;
- j) 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;
- k) 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;
- l) Entregar a produção até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente para a Secretaria Municipal de Saúde (Controle, Avaliação e Auditoria), acompanhada das guias autorizadas/cópia dos encaminhamentos e a fatura dos serviços prestados para conferência e posterior autorização de pagamento;
- m) Cumprir o calendário de agendamento das consultas médicas e procedimentos estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde;
- n) Manter, durante a execução do presente, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento – Inexigibilidade nº 0007/2020;
- o) 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;
- p) Caso o credenciado deseje solicitar o descredenciamento, deverá fazê-lo mediante aviso prévio por escrito a ser encaminhado ao Gestor Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;
- q) Permitir que o setor responsável da Secretaria de Saúde inspecione a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;
- r) Atender somente os pacientes agendados pelo SISREG, através da Central de Regulação Municipal de Xanxerê e autorizados pelo Médico Regulador;
- s) A realização dos procedimentos serão prestados pelos profissionais pertencentes ao quadro de Funcionários do prestador;
- t) A credenciada fica responsável, tecnicamente, tanto na realização dos exames quanto na elaboração dos respectivos laudos;
- u) A empresa Credenciada deverá cumprir as normas básicas de funcionamento e biossegurança, orientadas pelo órgão de Vigilância Sanitária Municipal;
- v) 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, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Xanxerê.



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.

- w) Assumir todas as obrigações salariais e todos os encargos de natureza trabalhista e previdenciária decorrentes da utilização de recursos humanos na execução das atividades previstas no presente Contrato;
- x) Emitir a nota fiscal correspondente aos serviços realizados, sendo uma nota com o valor SUSE outra nota com o valor da contrapartida, após recebimento da Autorização de Fornecimento emitido pela Secretaria de Saúde.

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:
 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;



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.

- 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 2020. Recursos próprios e MAC (Red. 22 – Elemento 33903950)

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO: O MUNICÍPIO DE XANXERÊ designa como:

- a) **Gestor e Fiscal deste Contrato** caberá a **Sra. Cleci S. 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.

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 0007/2020, bem como as instruções contidas nas legislações que instruíram aquele ato.



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 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 2020.

MUNICÍPIO DE XANXERÊ
Contratante

XXXXXXXXXX
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

Inexigibilidade nº 0007/2020

_____, 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 2020.

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 2020.

À
 Comissão de Licitações
 Prefeitura Municipal de Xanxerê

Prezados Senhores

A (RAZÃO SOCIAL), empresa estabelecida na Rua, Bairro....., inscrita no CNPJ n°, neste ato representada pelo seu Sr(a) xxxxxxxxxxxxxxxx, inscrito no CPF n° e RG n°, vem por meio deste solicitar o Credenciamento, no Processo Licitatório n° 0079/2020, Inexigibilidade n° 0007/2020 do (s) profissional (is) abaixo:

Dr.(a): xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Especialidade: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CRM n°

Para os seguintes serviços/procedimentos:

Procedimentos/Especificações	Quant.	Valor Unitário SUS	Valor Contrapartida	Valor Total Estimado R\$
PAAF de tireóide ou mama guiado por US (Cod. Procedimento 02.01.01.058-5)	Até 20/mês	R\$ 66,48	R\$ 213,52	R\$ 280,00
Core Biopsia de mama guiado por US (Cod. Procedimento 02.01.01.056-9)	Até 10/mês	R\$ 70,00	R\$ 320,00	R\$ 390,00

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)