



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 Credenc Medico Saude

PROCESSO LICITATÓRIO N° 0134/2014

INEXIGIBILIDADE N° 0007/2014

"EDITAL DE CREDENCIAMENTO UNIVERSAL"

O Município de Xanxerê, estado de Santa Catarina, **através do Fundo Municipal de Saúde de Xanxerê**, com amparo no disposto no Art. 199, da Constituição Federal, 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:

Procedimentos	Qt. mês	Valor Unitário SUS	Valor Contrapartida	Valor Total
Cirurgia em ginecologia (pequeno, médio e grande porte)	Até 20/mês	AIH	R\$ 610,00	R\$ 12.200,00
Cirurgia Geral (pequeno, médio e grande porte)	Até 20/mês	AIH	R\$ 610,00	R\$ 12.200,00
Cirurgia em Urologia (com exceção do procedimentos Ressecção Endoscópica de próstata)	Até 20/mês	AIH	R\$ 480,00	R\$ 9.600,00
Cauterização de Colo uterino	Até 03 mês		R\$ 150,00	R\$ 450,00
Conização	Até 03 mês	AIH	R\$ 150,00	R\$ 450,00
Cirurgia de Ressecção Endoscópica de Próstata)	Até 05/mês	AIH	R\$ 600,00	R\$ 3.000,00
Cirurgia de Colectomia	Até 12/mês	AIH	R\$ 610,00	R\$ 7.320,00
Cirurgia de Herniorrafia	Até 12/mês	AIH	R\$ 610,00	R\$ 7.320,00



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.

Cirurgia de Hemorroidectomia	Até 10/mês	AIH	R\$ 610,00	R\$ 6.100,00
Cirurgia de Adenoidectomia	Até 05/mês	AIH	R\$ 400,00	R\$ 2.000,00
Cirurgia de Amigdalectomia	Até 05/mês	AIH	R\$ 400,00	R\$ 2.000,00
Cirurgia de amigdanoidectomia	Até 10/mês	AIH	R\$ 700,00	R\$ 7.000,00
Cirurgia de Septoplastia	Até 04/mês	AIH	R\$ 600,00	R\$ 2.400,00

2.2. Cirurgias Oftalmológica:

Cirurgias de Cataratas	Até 10/mês	APAC	R\$ 445,00	R\$ 4.450,00
------------------------	------------	------	------------	--------------

2.3. Cirurgias em Mastologia:

Matectomia/ cerotectomia	Até 02/mês	AIH	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00
Mastectomia com reconstrução	Até 02/mês	AIH	R\$ 1.200,00	R\$ 2.400,00
Punção de mama	Até 02/mês	-	R\$ 100,00	R\$ 200,00

2.4. Colonoscopia:

Colonoscopia	Até 24/mês	R\$ 112,66	R\$ 207,34	R\$ 7.680,00
Biópsias	Até 24/mês	R\$ 65,55	R\$ 74,45	R\$ 3.360,00

2.5. Cirurgias Pediátricas:

Exerese de tumor benigno de língua; tratamento cirúrgica de imperfuração membrosa (baixa) do ânus; exerese de cisto dermoide; orquidopecxia unilateral; hernioplastia central e epigástrica; herniorrafica crural; hernioplastia inguinal unilateral; hernioplastia umbilical; orquiectomia unilateral; meatotomia simples; descolamento bálano-prepucial; postectomia ou postoplastia; plástica de freio prepucial; correção sinequia de pequenos lábios vacinais; dilatação instrumental do ânus; exerese de tumos de partes moles; tratamento cirúrgico de sinus pré-auricular; exerese de apêndice pré-auricular; exerese de dedo extranumerário não articulado; exerese de coto umbilical; estirpação e supressão de lesão de pele e tecido celular subcutâneo	Até 08/mês	AIH	R\$ 400,00	R\$ 3.200,00
---	------------	-----	------------	--------------



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.

(TCSC); exeresse de corpo estranho no TCSC ou muscular superficial.				
Abaixamento de colon; correção de imperfuração anal alta; hipospadia primeiro e segundo tempo; nefrectomia ou heminefrectomia; pieloplastia; reeplante uretral; correção ureterocele via aberta ou por cistoscopia; tumores malignos; funduplicatura (correção refluxo gástrico esofágico); correção atresia de esôfago; ureterectomia ou ureteroplastica; correção cirúrgica de hérnia ou eventração diafragmática; correção de cisto de colédoco; correção pseudocisto de pâncreas ou lesões pancreáticas pós traumática; correção fistula entero-urinaria/vagina; correção de fistula traque-esofágica sem atresia; correção cirúrgica malformação pulmonar congênita.	Até 02/mês	AIH	R\$ 1.200,00	R\$ 2.200,00
Outros procedimentos cirúrgicos não relacionados	Até 02/mês	AIH	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00

2.6. Exames:

Exames laboratoriais - Todos os procedimentos constantes do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos - SIGTAPSUS	Demanda da Rede	Tabela Sigtap - SUS	R\$ 0,00	R\$ 85.000,00
Cariótipo	Até 01/mês		R\$ 540,00	R\$ 540,00
PAAF	Até 10/mês		R\$ 180,00	R\$ 1.800,00
Biópsia de Mama	Até 07/mês		R\$ 390,00	R\$ 2.730,00
Corebiópsia de mama	Até 02/mês		R\$ 390,00	R\$ 780,00
Ecodopler	Até 05/mês		R\$ 260,00	R\$ 1.300,00

2.7. Sessões de Fisioterapia:

Atendimento fisioterapêutico - Todos os procedimentos constantes do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos - SIGTAPSUS	Demanda da Rede	Tabela Sigtap/SUS	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00
---	-----------------	-------------------	----------	---------------

2.8. Consultas em Especialidades



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.

Consultas não constantes da tabela CISAMOSC ou sem oferta de serviço.	Até 100/mês	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 6.000,00
---	-------------	-----------	-----------	--------------

2.9. Exames de Ultrassonografia:

Ultrassonografia de abdômen superior (fígado, vesícula e vias biliares)	Até 50/mês	R\$ 24,20	R\$ 25,80	R\$ 2.500,00
Ultrassonografia de abdome total	Até 100/mês	R\$ 37,95	R\$ 37,05	R\$ 7.500,00
Ultrassonografia de aparelho urinário	Até 40/mês	R\$ 24,20	R\$ 23,80	R\$ 1.920,00
Ultrassonografia de próstata (abdominal)	Até 30/mês	R\$ 24,20	R\$ 23,80	R\$ 1.440,00
Ultrassonografia de tireóide	Até 50/mês	R\$ 24,20	R\$ 20,80	R\$ 2.250,00
Ultrassonografia obstétrica	Até 120/mês	R\$ 24,20	R\$ 15,80	R\$ 4.800,00
Ultrassonografia obstétrica com doppler	Até 20/mês	R\$ 24,20	R\$ 75,80	R\$ 2.000,00
Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	Até 80/mês	R\$ 24,20	R\$ 15,80	R\$ 3.200,00
Ultrassonografia transvaginal	Até 100/mês	R\$ 24,20	R\$ 25,80	R\$ 5.000,00
Ultrassonografia partes moles	Até 20/mês	R\$ 24,20	R\$ 65,80	R\$ 1.800,00

2.10. 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.

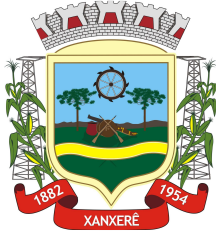
4. DA REMUNERAÇÃO:

4.1. A remuneração devida aos prestadores credenciados será o produto dos procedimentos e consultas autorizadas mensalmente, considerando-se o valor descrito no item 2 deste Edital.

5. DOS PAGAMENTOS PELOS SERVIÇOS PRESTADOS:

5.1. O Contratado deverá entregar a produção até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente, para a Secretaria Municipal de Saúde, acompanhado das guias autorizadas e a fatura dos serviços prestados para conferência e posterior autorização de pagamento;

5.2. Os pagamentos serão efetuados mensalmente, até 30 (trinta) dias após o recebimento da produção mensal e emissão da nota fiscal.



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.

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.

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 e concordando com as condições do Edital de Credenciamento, conforme modelo do Anexo III;
 - 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) Certidão Negativa de Débito do FGTS;
 - f) Certidão Negativa de Débito do INSS;
 - g) Certidão Negativa da Fazenda Municipal;
 - h) Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Estadual;
 - i) Certidão Negativa de Tributos Federais;
 - j) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
 - k) Alvará de Licença Sanitária em vigência;
 - l) 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).
- 7.2. A falta de quaisquer dos documentos acima mencionados é razão para indeferimento do credenciamento;



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.

- 7.3. 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 455, centro. Deverão constar na parte externa do invólucro os seguintes dizeres:

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE XANXERÊ
 CREDENCIAMENTO UNIVERSAL Nº 0007/2014
 RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE

- 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 CONTRATO:

- 8.1. Os serviços deverão ser realizados em consultório do Contratado e em Unidade Hospitalar credenciado pelo Sistema Único de Saúde;
- 8.2. Os serviços de Mastologia e Ginecologia 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. O Contrato de Prestação de Serviços terá sua vigência de 12 meses a contar de sua assinatura, 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 consultas e procedimentos contratados poderão ser alterados no decorrer do contrato, em virtude da homologação de inscrições de novos prestadores.
- 8.6. Em caso de Credenciamento de mais de um profissional e/ou hospital, para a realização dos procedimentos cirúrgicos e/ou consultas, 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 2014 e 2015, Recursos próprios e MAC.



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. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

- 10.1. O Contratado deverá cumprir o calendário de Agendamento das consultas médicas agendadas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- 10.2. 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;
- 10.3. O Município reserva-se o direito de anular ou revogar (antes da assinatura do Contrato) o presente Edital de Credenciamento Universal;
- 10.4. Fazem parte do presente Edital:
 - 10.4.1. Anexo I - Minuta do Contrato de Prestação de Serviços;
 - 10.4.2. Anexo II - Modelo de Declaração de Não Emprego de Menores;
 - 10.4.3. Anexo III - Modelo de Proposta.

Xanxerê-SC, 22 de julho de 2014

Ademir José Gasparini
Prefeito Municipal

Amélio Francisco Radaelli
Secretário 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 Nº .../2014

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 nº 83.009.860/0001-13, neste ato representado pelo Sr. Prefeito Municipal **ADEMIR JOSÉ GASPARINI**, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade de Xanxerê, portador da R.G. nº 1.015.291 SSP/SC e CPF nº 386.038.889-49, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede na Rua Dr. Duque de Caxias, 36, Sala 102, Xanxerê - SC, com CNPJ/MF 10.396.929/0001-35 neste ato representada pela Secretário Municipal de Saúde **Sr. Amélio Francisco Radaelli**, residente e domiciliado na cidade de Xanxerê - SC, inscrito no CPF sob o nº 250.902.759-04 e RG nº 562.488, 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 de serviços para a realização de consultas e procedimentos médicos na especialidade de , com o(a) **Dr(a). xxxxxxxx**, CRM 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 0134/2014 - Inexigibilidade de Licitação nº 0007/2014.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR DOS SERVIÇOS E DO CONTRATO

O valor total do presente Contrato é de R\$ (p/ extenso), sendo:

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

CLÁUSULA TERCEIRA - DO REAJUSTE

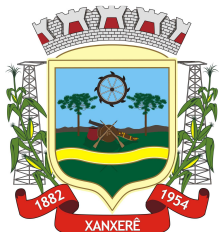
Os valores estipulados na Cláusula Segunda não serão reajustados na vigência do presente Contrato.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

O presente Contrato terá vigência a partir de sua assinatura 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.

CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS PRESTADOS

O Fundo Municipal de Saúde de Xanxerê efetuará o pagamento dos serviços prestados via depósito bancário, na Conta Corrente nº, Agência nº, Banco xxxx, até 30 (trinta) dias após o recebimento da produção mensal e emissão da Nota Fiscal devidamente aceita pelo Departamento Responsável.



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 SEXTA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços objeto deste Contrato serão realizados nas dependências (consultório e/ou Unidade Hospitalar) do Contratado.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

- a) Realizar o encaminhamento dos pacientes, bem como a autorização do mesmo;
- b) Efetuar o pagamento conforme Cláusula Quinta, ao Contratado pelos serviços realizados;
- c) Dar à Contratada as condições necessárias à regular execução do contrato;
- d) Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos da contratada;
- e) Rescindir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 da Lei 8.666/93;
- f) Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste;
- g) 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 próprio e ou em Unidade Hospitalar credenciada pelo Sistema Único de Saúde;
- b) 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;
- c) Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da Contratada;
- d) Atender somente pacientes com encaminhamento médico das Unidades de Saúde de Xanxerê e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- e) Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes;
- f) Os serviços de Mastologia e Ginecologia contratados deverão ser prestados no Serviço de Referência - Programa Saúde da Mulher e ou em Unidade Hospitalar credenciado pelo sistema Único de Saúde;
- g) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem os pacientes para fins de experimentação;
- h) 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;
- i) 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;
- j) Entregar a produção até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente para a Secretaria Municipal de Saúde, acompanhada das guias autorizadas e a fatura dos serviços prestados para conferência e posterior autorização de pagamento;
- k) Cumprir o calendário de agendamento das consultas médicas estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde;
- l) Manter, durante a execução do presente, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento - Inexigibilidade nº 0007/2014;
- m) Isentar a contratante de qualquer ônus ou responsabilidade decorrente da prática profissional, seja de ordem cível, criminal, administrativa, previdenciária, tributária ou trabalhista, garantindo o



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.

- 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;
- n) 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;
 - o) Permitir que o setor responsável da Secretaria de Saúde inspecione a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;
 - p) Atender somente as guias de requisição de exames ou fisioterapia que estiverem autorizadas pela Unidade de Saúde de referência do paciente, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico;
 - q) A realização dos procedimentos ou exames será de responsabilidade unicamente da Contratada, que assumirá todo o ônus decorrente dos procedimentos e/ou exames;
 - r) Responsabilizar-se pelo material necessário para a realização dos procedimentos e/ou exames;
 - s) Apresentar conjuntamente com as guias o mapa de frequência diária de sessões individual de cada paciente, devidamente assinado por cada sessão realizada de fisioterapia.

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.



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.

- 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 2014. Recursos próprios e MAC.

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

- a) **Gestora e Fiscal deste Contrato**, a Sra. Luciana Raquel Ribeiro, Diretora do Controle de Avaliação e Auditoria, 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.



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 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 0007/2014, 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 2014

Ademir José Gasparini
Prefeito Municipal

Amélio Francisco Radaelli
Secretário 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

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 PROPOSTA

Xanxerê-SC, de de 2014.

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 0134/2014, Inexigibilidade nº 0007/2014 do profissional abaixo:

Dr.(a): xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Especialidade: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CRM nº

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

.....

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)