EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA
CREDENCIAMENTO Nº 001/2014

CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE SAÚDE.

O Fundo Municipal de Saúde do Município Mafra, Estado de Santa Catarina, através da Comissão de Credenciamento da Secretaria Municipal de Saúde, instituída **através da Portaria nº 586/2014 de 22.04.2014**, torna público que se encontra aberto Processo Administrativo para **CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE EXAMES ESPECIALIZADOS** relacionados no anexo I deste edital, conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde através do ofício n°274/2014, e estará recebendo no período de **28/07/2014 a 28/07/2015,** no Departamento de Licitações da Prefeitura Municipal de Mafra, sito à Praça Desembargador Flávio Tavares, n° 12, Centro, nesta cidade de Mafra/SC, o envelope contendo a documentação, para a seleção dos interessados em **CREDENCIAMENTO**, nas condições fixadas neste Edital e de acordo com a Lei Federal nº 8.666/93.

I. Os Envelopes deverão ser entregues e protocolados no Setor de Licitação, no endereço acima citado, no horário de expediente normal da PREFEITURA, das **08h00min às 12h00min** e das **13h30min às 17h00min.**

II.O Credenciamento é regido pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

III.Os Credenciamentos deverão obedecer às especificações deste instrumento convocatório e anexos que dele fazem parte. A documentação contida nos itens 3 e 4 do presente edital, referente ao Credenciamento das empresas, deverá ser protocolizada na Prefeitura Municipal de Mafra no setor de licitações sita na Praça Desembargador Flavio Tavares, nº 12, 2º andar, Centro, Mafra/SC, juntamente com o requerimento conforme modelo contido no Anexo III deste edital, tendo como destinatária a Comissão de Credenciamento da Secretaria Municipal de Saúde. Os documentos, após análise da Comissão, serão autuados em Processo de Inexigibilidade de Licitação.

1 DO OBJETO

1.1. Credenciamento para contratação de empresa especializada para Realização de Exames de tomografia, ressonância magnética, ultrassonografia, oftalmologia, gastroenterologia, cardiologia, neurologia, otorrinolaringologia e pneumologia, destinados a Secretaria Municipal de Saúde, através do Fundo Municipal de Saúde, contidos no presente edital, a serem ofertados aos usuários da rede municipal de saúde por meio da Secretaria Municipal de Saúde;

1.2. O credenciamento ficará aberto pelo **prazo de 12 (doze) meses** contados a partir da data de publicação do presente Edital.

2 DA PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar do sistema todos os interessados do **ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação** que atendam as exigências deste edital;

2.2. O Processo Administrativo de Credenciamento estará constantemente aberto até a data em que expirará sua vigência citada no item 1 deste edital.

3 DA DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

3.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA

Pessoa Jurídica
3.1.1. No caso de empresário individual: Cédula de Identidade e Inscrição Comercial em vigor devidamente registrada na Junta Comercial;
3.1.2. No caso de sociedade mercantil: Contrato Social e última alteração devidamente registrada na Junta Comercial;
3.1.3. No caso de sociedade por ações: Ato Constitutivo, Estatuto em vigor e Ata de assembleia de eleição da atual diretoria devidamente registrados no órgão competente;
3.1.4. No caso de sociedade civil: Ato Constitutivo, Estatuto em vigor e prova de eleição da diretoria em exercício;
3.1.5. Certidão Simplificada da Junta Comercial, no caso de empresário individual ou sociedade comercial ou do Cartório de Títulos e Documentos no caso de sociedade civil ("Breve Relato");

3.2. REGULARIDADE FISCAL
Pessoa Jurídica
a) Certidão Negativa de Débito para com o Instituto Nacional de Seguridade Social – **INSS;**
b) Certidão Negativa de Débito para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – **FGTS**:
c) Certidão Negativa de Débito com as **Fazendas Federal**, do domicílio ou sede do licitante;
d) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (**CNPJ);**
e) Certidão Negativa ou Positiva com efeito de Negativa de **Débitos Trabalhistas**, dentro de seu prazo de validade.
f) Certidão Negativa de Débitos para com a **Fazenda Estadual** (Tributos Diversos) do domicílio da sede da licitante;
e) Certidão Negativa de Débitos para com a **Fazenda Municipal**, (Tributos Diversos) do domicílio da sede da licitante;

3.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA
Pessoa Jurídica
a) Certidão negativa de falência, concordata ou recuperação de crédito expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

3.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Pessoa Jurídica

a) Licença Sanitária da empresa interessada no credenciamento, expedida pela Vigilância Sanitária do Município (do domicílio ou sede), renovada anualmente, dentro do seu prazo de validade. Nos locais onde não seja emitido o documento acima, as empresas deverão apresentar cópia do deferimento publicado em Diário Oficial;

b)Alvará de Licença para localização e funcionamento da empresa.

c) Certificado de Inscrição de Empresa (CIE) junto ao Conselho Federal de Medicina, dentro do prazo de validade;

d) Título de especialista do responsável técnico da empresa junto ao Conselho Regional de Medicina;

e) Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

f) Descrição técnica da capacidade instalada do estabelecimento, contendo média diária de atendimentos por especialidade, relação de equipamentos, espaço físico disponível (incluindo acessibilidade e adaptação para deficientes físicos), número de funcionários por função e demais informações pertinentes, para avaliação da Comissão de Credenciamento e Departamento de Avaliação e Auditoria da SMSM.

g) Declaração relativa ao cumprimento do disposto no art. 27, V, da Lei nº 8.666/93, conforme modelo constante no Anexo IV deste Edital;

h) Declaração informando a pessoa que vai representar a empresa para assinatura do contrato (nome, CPF, endereço e fone/email para contato) modelo fornecido no Anexo V deste edital.

3.5. DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÃO

a) Declaração do interessado, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho, de que assegura a inexistência de impedimento legal para contratar com a Administração e de que recebeu todas as cópias do Edital de Credenciamento, bem como todas as informações necessárias e que possibilitam a entrega da documentação, devendo as declarações obedecer ao conteúdo dos modelos contidos no Anexo II.

3.6 DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE CONTA BANCÁRIA

a) A fim de atualização de cadastro, a interessada deverá anexar seus dados bancários: número de agência, conta e nome do banco a ser creditado o pagamento pelos serviços realizados.

Esta informação deverá ser parte integrante da documentação da empresa e portanto estar datada e assinada pelo representante legal.

3.7 DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO DE FILIAIS:

a) Cópia das alterações contratuais onde conste a abertura de cada filial;

b) Certidão Negativa de Débito para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço **(FGTS)** de cada filial;

c) Licença Sanitária de cada filial interessada no credenciamento, expedida pela Vigilância Sanitária do Município (do domicílio ou sede), renovada anualmente, dentro do seu prazo de validade. Nos

locais onde não seja emitido o documento acima, as empresas deverão apresentar cópia do deferimento publicado em Diário Oficial;
d) Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de cada filial;
e) Certificado de Inscrição de Empresa (CIE) junto ao Conselho Federal de Medicina, dentro do prazo de validade, de cada filial;
f) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ) de cada filial a ser credenciada.

4 DA PROPOSTA

4.1. A empresa interessada no Credenciamento deverá apresentar, juntamente com a documentação a que se refere o item 03:
4.1.1. Proposta contendo os itens que pretende executar, de acordo com o Anexo I do presente Edital, devendo ser elaborada em papel timbrado da empresa e redigida em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente. Com suas páginas numeradas sequencialmente, sem rasuras, emendas, borrões ou entrelinhas e ainda datada e assinada pelo representante legal da empresa ou pelo procurador, juntando-se a procuração;
4.1.2. Não está obrigada a interessada a apresentar proposta para todos os itens.
4.2. O quantitativo anual contido no Anexo I deste edital é estimado, sendo concretizada a realização conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde;
4.3. Os valores referentes aos procedimentos a serem Credenciados são parte integrante do Anexo I deste edital, os quais permanecerão fixos e irreajustáveis durante a vigência do Credenciamento.

5 DISPOSIÇÕES GERAIS DA DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTA

5.1. As certidões apresentadas pelas empresas obtidas via Internet terão suas autenticidades confirmadas junto aos Órgãos competentes pela Comissão Permanente de Credenciamento;
5.2. Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, a Administração aceitará como válidas as expedidas até 90 (noventa) dias mediatamente anteriores à data em que forem protocolizadas no Departamento de Licitações da Prefeitura Municipal de Mafra;
5.3. Os documentos exigidos neste edital deverão ser apresentados em original ou cópia devidamente autenticada por Tabelião ou por membro da Comissão de Credenciamento da Secretaria Municipal de Saúde, mediante a apresentação dos originais;
5.4. Quando o requerimento de credenciamento for realizado por procurador, deverá ser apresentada procuração por instrumento público ou particular com firma reconhecida, da qual constem amplos poderes para praticar atos ou procuração específica para o Processo de Credenciamento;
5.5. À Comissão de Credenciamento é facultado solicitar, a qualquer tempo, esclarecimentos acerca dos documentos apresentados, bem como promover diligências ou solicitar pareceres técnicos destinados a esclarecer a instrução e julgamento do requerimento.

6 DO JULGAMENTO

6.1. Na hipótese de ser constatada a falta de documentação necessária para o

Credenciamento ou existir documentação com prazo de validade vencida, a Comissão Permanente de Credenciamento solicitará o envio de novo documento, escoimado dos vícios anteriores, devendo a empresa interessada atender ao solicitado em até 08 (oito) dias úteis, sendo que expirado este prazo a solicitação de Credenciamento será indeferida;

6.2. O resultado da análise da documentação apresentada para credenciamento será informado via ofício ou por e-mail à interessada **em no máximo 05 (cinco) dias úteis**, a qual poderá apresentar recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da data de recebimento da referida comunicação, devendo protocolar o recurso, junto ao Departamento de Licitações do Município de Mafra, à Praça Desembargador Flavio Tavares, nº 12, em Mafra – SC.

6.3. O recurso deverá ser dirigido à Comissão de Credenciamento que o encaminhará, depois de ouvida a Procuradoria Geral do Município, para decisão do Prefeito Municipal;

6.4. Inexistindo recurso ou após devidamente julgados, a documentação será encaminhada ao Prefeito Municipal para autorização de abertura do Processo de Inexigibilidade de Licitação.

6.5. Decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final do processo de credenciamento será divulgado no **Diário Oficial dos Municípios do Estado Santa Catarina, no Sitio Institucional do Município de Mafra/SC (internet), e afixação no quadro de editais do CONTRATANTE.**

7 DOS PRAZOS, DA CONTRATAÇÃO, DAS CONDIÇÕES E DA EXECUÇÃO DO OBJETO DO CREDENCIAMENTO.

7.1. Deferido o pedido de credenciamento e autorizada a abertura do Processo de Inexigibilidade de Licitação pelo Prefeito Municipal, a Credenciada será convocada para firmar o contrato de prestação de serviços no prazo de 03 (três) dias úteis contados da data da convocação. A minuta do contrato consta do Anexo IV que faz parte integrante deste edital;

7.2. Depois de realizada a assinatura do Contrato, o processo será encaminhado para a Secretaria Municipal de Administração que providenciará a publicação de extrato no Diário Oficial dos Municípios de SC;

7.3. A prestação dos serviços somente poderá se dar mediante a apresentação da Guia de Encaminhamento com carimbo e assinatura de servidor competente da Secretaria Municipal de Saúde;

7.4. Autorizado o procedimento, selecionando aquela que lhe for mais apropriada no universo de credenciados, cabendo à administração a escolha de quem executará o serviço e posterior encaminhamento do usuário para o local definido;

7.5. A Credenciada deverá realizar o serviço no prazo de até 15 (quinze) dias corridos, contados da data da solicitação do agendamento;

7.6. O atendimento deverá ser realizado preferencialmente **de 2º a 6º feira e em caso de necessidade poderão ser executados aos sábados**, exceto feriados;

7.7. Os exames deverão ser realizados preferencialmente no município de Mafra em cidades vizinhas com fácil acesso aos pacientes;

7.8. Os resultados dos exames deverão ser entregues diretamente ao usuário em no máximo 07 (sete) dias úteis contados da data de realização dos mesmos;

7.9. A administração pública reserva-se no direito de, a qualquer tempo, paralisar ou suspender a execução dos serviços, mediante pagamento único e exclusivo daqueles já executados e devidamente atestados pelo departamento competente;

7.10. A Administração publicará periodicamente a relação das empresas credenciadas em todas as unidades de Saúde do Município.
7.11. Não poderá a CREDENCIADA recusar-se a prestar os serviços autorizados no Município, mesmo que em pequena quantidade.
7.12.O contrato terá **duração de 12 (doze) meses**, **contados a partir da data de sua assinatura**, podendo ser renovado a critério da Administração, de acordo com a Lei Federal nº 8.666/93 e alterações correlatas, mediante nova publicação.
7.13. A renovação do credenciamento ficará condicionada à avaliação técnica, pela fiscalização da prestação dos serviços contratados, por meio das informações porventura realizadas e registradas no processo do credenciado.
7.14. Os acréscimos e supressões serão formalizados por Termo Aditivo ao contrato.

8 DO ORÇAMENTO E PAGAMENTO

8.1. As despesas decorrentes deste Processo de Credenciamento onerarão os seguintes recursos orçamentários da Secretaria Municipal de Saúde;
10302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
103020016 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
103020016.2.089000 MAC-MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - PRONTO ATENDIMENTO E B
3.3.90.00.00.0000 Aplicações Diretas
Dotação: 258 - Fonte: 165 Atenção de Media e Alta Complexidade Amb.

8.2. Considerando as quantidades estimadas no Anexo I do presente edital, o valor previsto para atender as despesas referentes ao credenciamento dos exames especializados é de R**$ 233.455,50** (duzentos e trinta e três mil, quatrocentos e cinquenta e cinco reais e cinquenta centavos) **mensal**, pelo período de 12 (doze) meses;
Parágrafo único: sendo certo tratar-se de "credenciamento", o valor é apenas estimativo, não gerando por parte do CONTRATANTE a obrigação de autorizar os exames no valor total deste ajuste, uma vez que os serviços serão distribuídos ás empresas credenciadas de acordo com a escolha do paciente.
8.3. Serão emitidos empenhos quando solicitados através de ofício do Serviço de Controle, Avaliação e Auditoria os quais serão encaminhados ao Setor de Contabilidade da Secretaria Municipal de Saúde. Esta solicitação de empenho deverá conter o valor a ser empenhado e o credor, baseado no período em que estejam agendados os procedimentos, respeitando sempre o artigo 60 da Lei 4.320/64.
8.4. Até o 5º dia útil de cada mês, deverá ser apresentada Nota Fiscal/Fatura ao Serviço de Controle Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, juntando a ela as Certidões Negativas de Débitos (CND) junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS e da Certidão Negativa ou Positiva com efeito de Negativa de Débitos Trabalhistas, dentro de seu prazo de validade. Ainda deverão ser anexadas as Guias de Encaminhamento devidamente autorizadas referentes aos procedimentos realizados no período para que seja auditada, sendo encaminhada posteriormente à Secretaria Municipal de Finanças para pagamento.
8.5. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias corridos, contados da apresentação da Nota Fiscal, devidamente auditada pela Secretaria Municipal de Saúde;

8.6. As notas fiscais que apresentarem incorreções serão devolvidas à Credenciada e seu pagamento ocorrerá em até 15 (quinze) dias corridos após a data de sua reapresentação na Secretaria Municipal de Saúde;
8.7. O pagamento será efetuado mediante crédito em conta corrente em nome da Contratada;
8.8. O Município poderá reter o valor referente ao IR e ISS, na forma da Lei.

9 DAS SANÇÕES

O descumprimento total ou parcial, de quaisquer das obrigações estabelecidas no presente edital e no CONTRATO de credenciamento, sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas na Lei nº 8.666/93 e às seguintes que poderão ser aplicadas discricionariamente pela Administração, garantida a prévia e ampla defesa em Processo Administrativo, na forma do § 2°, do art. 87, da Lei 8.666/93:
a) Multa de 5% (cinco por cento) sobre a média dos valores mensais recebidos pela contratada desde o início da vigência do contrato no caso da contratada dar causa à rescisão do mesmo;
b) Caso a CONTRATADA não cumpra os prazos estabelecidos nos itens 7.6 ou 7.8 do presente Edital, será aplicada multa moratória de 10% (dez por cento) sobre o valor unitário do respectivo exame, por dia de atraso, até o limite máximo de 10 (dez) dias corridos, quando dar-se-á por rescindido o CONTRATO.
c) Caso a CONTRATADA não cumpra as condições estabelecidas no presente Edital ou no CONTRATO, poderá ser:
I) Suspensa de licitar e impedida de contratar temporariamente com a Prefeitura do Município de Mafra, pelo prazo de até 02 (dois) anos;
II) Declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, na forma do Art. 87, inciso IV, da Lei nº 8.666/93.
d) Na hipótese do CONTRATANTE iniciar procedimento judicial relativo à conclusão do CONTRATO, ficará a CONTRATADA sujeita, além das multas previstas, também ao pagamento das custas e Honorários Advocatícios de 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa.
e) As multas previstas nesta Cláusula não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade de perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

10 OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

10.1. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a prestação dos serviços de
que trata o presente edital;
10.2. Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis;
10.3. Fornecer e utilizar toda a competente e indispensável mão-de-obra especializada, atendida todas as exigências legais pertinentes, tais como trabalhistas, sociais, tributárias, previdenciárias, fundiárias, normas técnicas e demais, por mais especiais que sejam e mesmo que aqui não mencionada;
10.4. Exigir e somente prestar os serviços mediante a apresentação de documento de identidade do paciente e da Guia de Encaminhamento com carimbo e assinatura de servidor competente da Secretaria Municipal de Saúde autorizando a realização do procedimento;

10.5. Responsabilizar-se única e exclusivamente pelo pagamento de todos os encargos e demais despesas decorrentes da prestação dos serviços, tais como emolumentos prescritos e que digam respeito ao serviço; impostos; taxas; contribuições fiscais; previdenciárias; trabalhistas; fundiárias; enfim, por todas as que houver, por mais especiais que sejam e mesmo que não expressas no presente edital;
10.6. Notificar à Administração Pública, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, caso tenha interesse em se descredenciar, sob pena de incidência de sanções administrativas previstas neste instrumento, independente das sanções civis na forma da Lei;
10.7. Fornecer, quando solicitado, elementos necessários à avaliação dos serviços, bem como dados estatísticos e demonstrativos de custos;
10.8. A credenciada será remunerada exclusivamente através dos valores estabelecidos no Anexo I, sendo vedada a cobrança de quaisquer sobretaxas; a retenção e/ou exigência de apresentação de qualquer documento(s) adicional (ais); aposição de assinatura em guia e/ou documento em branco ou de garantia de quaisquer espécies; cobrança de depósito e/ou caução de qualquer natureza, além de solicitação de fornecimento de quaisquer insumos necessários à realização dos exames ao paciente.
10.9. Manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no presente edital.

11 CONDIÇÕES GERAIS

11.1 A Administração terá direito a vistoriar as instalações, aparelhos e locais de prestação dos serviços das credenciadas;
11.2. Sem prejuízo das sanções estabelecidas neste edital e no Contrato, a Administração a qualquer tempo poderá rescindir o contrato por decisão fundamentada, quando da ocorrência de fato superveniente ou circunstância desabonadora da credenciada.

12 INFORMAÇÕES

12.1. Informações a respeito do presente edital poderão ser sanadas através da Comissão Permanente de Credenciamento na sede da SMSM, ou pelos telefones (47) 3641-4061, com Marilene e (47)3641-5232, com Josilene.

Mafra, 24 de julho de 2014.

_____
JAQUELINE PREVIATTI VEIGA
Gestora do Fundo Municipal de Saúde

_____
JOSILENE APARECIDA LINKOSKI
PRESIDENTE DA COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

Anexo I
Tabela de exames

Item	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	Material/Serviço	Valor Unit.	Valor Total.
EXAMES DE TOMOGRAFIA				
1.	25 unid	Exame T.C Coluna Cervical, Dorsal, Lombar, Torácica	**R$ 202,50**	**R$ 5.062,50**
2.	25 unid	Exame T.C Crânio	**R$ 216,67**	**R$ 5.416,75**
3.	05 unid	Exame T.C Tórax	**R$ 263,33**	**R$ 1.316,65**
4.	05 unid	Exame T.C Abdômen Superior	**R$ 261,67**	**R$ 1.308,35**
5.	05 unid	Exame T.C de face ou Seios de Face ou Art.	**R$ 205,00**	**R$ 1.025,00**
6.	05 unid	Exame T.C de Mastóides ou Ouv.	**R$ 239,00**	**R$ 1.195,00**
7.	05 unid	Exame T.C Pelve ou Bacia	**R$ 260,00**	**R$ 1.300,00**
8.	02 unid	Exame T.C de Pescoço (partes moles, laringe)	**R$ 260,00**	**R$ 520,00**
9.	01 unid	Exame T.C dos Segmentos Apendiculares (brac)	**R$ 250,00**	**R$ 250,00**
10.	05 unid	Exame T.C das Articulações Externo-Clavicula	**R$ 250,00**	**R$ 1.250,00**
11.	05 unid	Exame T.C das Articulações Ombros	**R$ 250,00**	**R$ 1.250,00**
12.	05 unid	Exame T.C das Articulações Cotovelos	**R$ 250,00**	**R$ 1.250,00**
13.	05 unid	Exame T.C das Articulações Punhos	**R$ 250,00**	**R$ 1.250,00**
14.	05 unid	Exame T.C das Articulações Sacro-iliaco	**R$ 250,00**	**R$ 1.250,00**
15.	05 unid	Exame T.C das Articulações Coxo-femurais	**R$ 250,00**	**R$ 1.250,00**
16.	05 unid	Exame T.C das Articulações Joelhos	**R$ 250,00**	**R$ 1.250,00**
17.	50 und.	Contraste	**R$ 73,33**	**R$ 3.666,50**
EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA				
18.	05 unid	RNM de abdômen Superior	**R$ 344,67**	**R$ 1.723,35**
19.	05 unid	RNM de abdômen Total	**R$ 453,00**	**R$ 2.265,00**
20.	05 unid	RNM art. Coxa femural	**R$ 373,63**	**R$ 1.868,15**
21.	05 unid	RNM articular (por articulação)	**R$ 406,67**	**R$ 2.033,35**
22.	05 unid	RNM ATM bilateral	**R$ 340,00**	**R$ 1.700,00**
23.	05 unid	RNM base de crânio	**R$ 406,67**	**R$ 2.033,35**
24.	05 unid	RNM coluna cervical	**R$ 339,83**	**R$ 1.699,15**
25.	05 unid	RNM coluna dorsal	**R$ 406,67**	**R$ 2.033,35**
26.	05 unid	RNM coluna lombo-sacra	**R$ 373,63**	**R$ 1.868,15**
27.	05 unid	RNM cotovelo	**R$ 341,50**	**R$ 1.707,50**
28.	05 unid	RNM coxa unilateral	**R$ 406,67**	**R$ 2.033,35**
29.	05 unid	RNM crânio	**R$ 372,50**	**R$ 1.862,50**
30.	05 unid	RNM endocavitária	**R$ 406,67**	**R$ 2.033,35**
31.	05 unid	RNM face	**R$ 406,67**	**R$ 2.033,35**
32.	05 unid	RNM joelho	**R$ 341,50**	**R$ 1.707,50**
33.	05 unid	RNM mão	**R$ 406,67**	**R$ 2.033,35**
34.	05 unid	RNM membro inferior	**R$ 406,67**	**R$ 2.033,35**
35.	05 unid	RNM membro superior	**R$ 406,67**	**R$ 2.033,35**
36.	05 unid	RNM ombro	**R$ 341,50**	**R$ 1.707,50**

37.	05 unid	RNM órbita	**R$ 406,67**	**R$ 2.033,35**
38.	05 unid	RNM pé	**R$ 406,67**	**R$ 2.033,35**
39.	05 unid	RNM Pelve	**R$ 341,33**	**R$ 1.706,65**
40.	05 unid	RNM Perna	**R$ 406,67**	**R$ 2.033,35**
41.	05 unid	RNM pescoço	**R$ 338,33**	**R$ 1.691,65**
42.	05 unid	RNM plexo braquial	**R$ 406,67**	**R$ 2.033,35**
43.	05 unid	RNM punho	**R$ 341,50**	**R$ 1.707,50**
44.	05 unid	RNM sela túrcica	**R$ 338,33**	**R$ 1.691,65**
45.	05 unid	RNM tornozelo	**R$ 341,50**	**R$ 1.707,50**
46.	50 unid	Contraste	**R$ 124,67**	**R$ 6.233,50**
EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA				
47.	10 unid	Exame Ultra-Sonografia Pélvica (ginecológica) (30/mês)	**R$ 65,07**	**R$ 650,70**
48.	20 unid	Exame Ecografia de Mamas – Bilateral	**R$ 58,53**	**R$ 1.170,60**
49.	02 unid	Exame Ultra-Sonografia Obstétrica com Dopller Colorido	**R$ 120,00**	**R$ 240,00**
50.	100 unid	Exame Ultra-Sonografia Obstétrica	**R$ 67,57**	**R$ 6.757,00**
51.	15 unid	Exame Ultra-Sonografia Transvaginal	**R$ 66,67**	**R$ 1.000,05**
52.	40 unid	Exame Ecografia de Abdômen Total	**R$ 87,50**	**R$ 3.500,00**
53.	10 unid	Exame Ecografia de bolsa Escrotal	**R$ 60,00**	**R$ 600,00**
54.	05 unid	Exame Ecografia de Próstata (via Abdominal)	**R$ 70,00**	**R$ 350,00**
55.	20 unid	Exame Ultra-Sonografia Doppler Colorido de Órgão ou estrutura	**R$ 111,00**	**R$ 2.220,00**
56.	04 unid	Ultra-Sonografia Hipocôndrio Direito (fígado, vesícula)	**R$ 85,00**	**R$ 340,00**
57.	05 unid	Exame Ultra-Sonografia Torax (extracardiaco)	**R$ 70,00**	**R$ 350,00**
58.	01 unid	Exame Ultra-Sonografia do Globo Ocular ou de Orbita	**R$ 75,00**	**R$ 75,00**
59.	20 unid	Exame Ecografia de tireóide	**R$ 64,82**	**R$ 1.296,40**
60.	30 unid	Exame Ultra-Sonografia de Articulação	**R$ 69,60**	**R$ 2.088,00**
61.	20 unid	Exame Ultra-Sonografia do Aparelho Urinário (rins, bexiga)	**R$ 74,60**	**R$ 1.492,00**
62.	15 unid	Exame Ultra-Sonografia Doppler Colorido de dois Vasos/Carótidas	**R$ 147,17**	**R$ 2.207,55**
63.	25 unid	Exame Ultra-Sonografia Doppler Colorido de Três Vasos/membros inferiores	**R$ 187,33**	**R$ 4.683,25**
64.	05 unid	Exame Ultra-Sonografia Doppler Fluxo Obstétrico	**R$ 148,00**	**R$ 740,00**
65.	15 unid	Exame Ultra-Sonografia Próstata (vai transretal)	**R$ 102,67**	**R$ 1.540,05**
66.	05 und	Exame Ultra-Sonografia Craniana	**R$ 72,31**	**R$ 361,55**
67.	10 und	Exame Mamografia	**R$ 102,50**	**R$ 1.025,00**
68.	10 und	Biopsia de Próstata	**R$ 664,50**	**R$ 6.645,00**
69.	05 und	Biópsia guiada por ultrassonografia/tireode	**R$ 235,00**	**R$ 1.175,00**
70.	05 und	Biópsia guiada por ultrassonografia/mama	**R$ 291,33**	**R$ 1.456,65**
EXAMES OFTALMOLÓGICOS				
71.	20 und	Exame Retinografia	**R$ 81,33**	**R$ 1.626,60**
72.	20und	Exame Retinografia Fluorescente	**R$ 173,33**	**R$ 3.466,60**
73.	05 und	Exame de Fotocoagulação de Retina com Laser	**R$ 192,50**	**R$ 962,50**

74.	20 und	Exame de Mapeamento de Retina	**R$ 91,67**	**R$ 1.833,40**
75.	05 und	Exame de Biometria Ultrassônica	**R$ 108,33**	**R$ 541,65**
76.	20 und	Exame de Paquimetria Ultrassônica	**R$ 117,50**	**R$ 2.350,00**
77.	20 und	Exame Campimetria Computadorizada	**R$ 62,50**	**R$ 3.125,00**
EXAMES DE GASTROENTEROLOGIA				
78.	60 und	Biópsia (Endoscopia e Colonoscopia)	**R$ 46,67**	**R$ 2.820,00**
79.	05 und	Polipectomia (Retirada de Pólipos Tubo Digestivo por Endoscopia)	**R$ 179,50**	**R$ 897,50**
80.	05 und	Retirada de Corpos estranhos do Tubo Digestivo por Endocospia)	**R$ 194,50**	**R$ 972,50**
81.	05 und	Colposcopia	**R$ 230,00**	**R$ 1.150,00**
82.	40 und	Colonoscopia	**R$ 345,00**	**R$ 13.800,00**
83.	50 und	Endoscopia	**R$ 219,50**	**R$ 10.975,00**
84.	30 und	Retosigmoidoscopia	**R$ 203,00**	**R$ 6.090,00**
85.	30 und	Desintometria Óssea	**R$ 173,33**	**R$ 5.199,90**
EXAMES CARDIOLOGIA				
86.	05 und	Eletrocardiograma ECG para crianças	**R$ 34,50**	**R$ 172,50**
87.	80 und	Teste ergométrico	**R$ 157,50**	**R$ 12.600,00**
88.	10 und	Ecodopplecardiograma	**R$ 199,50**	**R$ 1.995,00**
89.	20 und	Sistema Holter	**R$ 140,00**	**R$ 2.800,00**
EXAMES NEUROLOGIA				
90.	30 und	Eletroencefalograma com foto/ sono/vigília	**R$ 112,00**	**R$ 3.360,00**
91.	05 und	Mapeamento Cerebral	**R$ 197,00**	**R$ 985,00**
92.	10 und	Polissonografia basal	**R$ 510,00**	**R$ 5.100,00**
93.	05 und	Polissonografia com titulação de CPAP	**R$ 534,50**	**R$ 2.672,50**
94.	05 und	Polissonografia com montagem neurológica	**R$ 534,50**	**R$ 2.672,50**
95.	05 und	Teste das latências múltiplas do sono	**R$ 295,00**	**R$ 1.475,00**
EXAMES EM ORTORINOLARINGOLOGIA				
96.	80 und	Audiometria	**R$ 39,00**	**R$ 3.120,00**
97.	80 und	Impedanciometria	**R$ 41,30**	**R$ 3.304,00**
98.	20 und	Nasofibroscopia	**R$ 94,50**	**R$ 1.890,00**
99.	10 und	Videolaringoscopia com fita	**R$ 132,00**	**R$ 1.320,00**
100.	10 und	Videonasofibroscopia com fita	**R$ 132,00**	**R$ 1.320,00**
EXAMES PNEUMOLOGIA				
101.	10 und	Espirometria com Broncodilatador/ Oximetria pulso	**R$ 75,30**	**R$ 753,00**
102.	10 und	Gasometria arterial	**R$ 105,00**	**R$ 1.050,00**

VALOR TOTAL MENSAL ESTIMADO R$ 232.205,50

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÃO

DECLARAÇÃO

Nome da empresa, por seu representante legal, declara para fins de participação no Processo de Credenciamento nº 001/2014 da Prefeitura do Município de Mafra, que não existem fatos impeditivos a sua participação. Se compromete, sob as penas da Lei, a levar ao conhecimento da Prefeitura Municipal de Mafra – Secretaria Municipal de Administração, qualquer fato superveniente que venha a impossibilitar seu credenciamento. Declara ainda que não há servidor público da administração direta ou indireta integrado no quadro de diretores ou conselheiros da empresa, conforme prevê o artigo 69 da Lei Orgânica do Município de Mafra. Declara ainda, conforme item 10.1 do Edital de Credenciamento 001/2014, que tem conhecimento do impedimento de sub-rogação do contrato assinado junto à Administração, em caso de Credenciamento da empresa.
Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Local e data:

_____
Assinatura do representante legal

DECLARAÇÃO

Nome da empresa, por seu representante legal _____, declara para o fim de participação no Processo de Credenciamento nº00/2014 da Prefeitura do Município de Mafra que recebeu todas as cópias do Edital de Credenciamento, bem como todas as informações necessárias e que possibilitam a entrega da documentação e proposta, em conformidade com as exigências do Edital de Credenciamento. Declara ainda que concorda com todos os termos do presente certame.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Local e data:

_____
Assinatura do representante legal

AUTORIZAÇÃO

Nome da empresa, por seu representante legal, Identificação do proponente, autoriza nosso funcionário, Sr. _____, RG nº _____, a participar ativamente do Processo de Credenciamento nº001/2014 da Prefeitura do Município de Mafra, dando a ele plenos poderes para representar a empresa em todas as do processo e vigência do contrato.
Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Data _____, ____ de _____ de 2014.

_____
Assinatura do representante legal

ANEXO III

MODELO DE REQUERIMENTO

Ilustríssima Comissão de Credenciamento da Secretaria de Saúde da Prefeitura do Município de Mafra.

(NOME DA EMPRESA), inscrita no CNPJ/MF sob o n°____ _____, sita à rua _____, neste ato representada por_____ (NOME DO SÓCIO), vem à presença de Vossa Senhoria requerer a análise da documentação em anexo, conforme Decreto nº20.096/2006 e Edital de Credenciamento n° 001/2014, solicitando seja o presente pedido deferido para posterior assinatura de contrato.

Data _____, ____ de _____ de 2014.

_____
Assinatura do representante legal da empresa

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO ART. 7º INCISO XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada _____, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado na Rua _____, nº , bairro _____, CEP _____, cidade de _____, Estado de _____, para fim específico de participação como licitante no **Credenciamento nº 001/2013**, do **MUNICÍPIO DE MAFRA**, conforme disposto no inciso V, do art. 27, da Lei 8.666/93, acrescido pela Lei 9.854/99, **DECLARA,** que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de 16 (dezesseis).

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz **( )**.

_____, em _____ de _____de 2014.

_____

(Nome da empresa, do Declarante e sua Assinatura)

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

ANEXO V

DECLARAÇÃO
(ASSINATURA DO CONTRATO)

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, sediada _____, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e CPF nº _____, **DECLARA** para fim específico de futura contratação com o **MUNICÍPIO DE MAFRA**, considerando o Credenciamento Nº 001/2013, que o instrumento será assinado pelo Sr. (a) _____, (qualificação) portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado na Rua _____, nº , bairro _____, CEP _____, cidade de _____, Estado de _____.

_____, em _____ de _____de 2014.

_____

(Nome da empresa, do Declarante e sua Assinatura)

MINUTA DE CONTRATO

Minuta de Contrato de Credenciamento

CONTRATO Nº ___/2014.
CONTRATO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MAFRA** E A EMPRESA **____**

CONTRATANTE: O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MAFRA**, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público, com sede à Rua Mathias Piechinick n° 37, Centro, em Mafra - SC, inscrita no CNPJ sob nº 10.491.693/0001-16 pessoa jurídica de direito público, com sede à Rua Mathias Piechenick N° 37, Centro, em Mafra/SC, CEP 89.300-000, ora em diante simplesmente denominada **CONTRATANTE**, neste ato, representado pela Gestora do Fundo Municipal de Saúde, a Sra. **JAQUELINE FÁTIMA PREVIATTI VEIGA**, em pleno exercício de seu mandato e funções.

CONTRATADA: _____ pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Rua _____, na cidade de _____,CEP_____, inscrita no CNPJ/MF sob o número _____, representada pelo seu_____, Sr.. _____,____._____.____, portador da Cédula de Identidade com RG sob nº._____ e do CPF/MF _____, residente e domiciliado na cidade de _____, sito à Rua_____, nº.___, CEP_____, pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, acham-se justos e contratados, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO
1.1. O presente contrato tem por objeto o credenciamento de estabelecimentos prestadores de serviços especializados na área de saúde para realização de exames especializados relacionados no anexo I do edital de Credenciamento nº 001/2014, destinados as Unidades de Saúde, sob o regime de credenciamento, em estrita observância ao contido e especificado na documentação levada a efeito pela **Inexigibilidade de Licitação nº ..../2014**, edital publicado no dia **____/___/ 2014,** devidamente homologado pelo CONTRATANTE, regendo-se pela Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, e legislação pertinente, assim como pelas condições do referido edital, pelos termos da proposta e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS
2.1. A quantidade de exames a ser solicitado dependera da necessidade das unidades;
2.2. . A prestação dos serviços somente poderá se dar mediante a apresentação da Guia de Encaminhamento com carimbo e assinatura de servidor competente da Secretaria Municipal de Saúde;

2.3. Autorizado o procedimento, selecionando aquela que lhe for mais apropriada no universo de credenciados, cabendo à administração a escolha de quem executará o serviço e posterior encaminhamento do usuário para o local definido;
2.4. A Credenciada deverá realizar o serviço no prazo de até 15 (quinze) dias corridos, contados da data da solicitação do agendamento;
2.5. O atendimento deverá ser realizado preferencialmente **de 2º a 6º feira e em caso de necessidade poderão ser executados aos sábados**, exceto feriados;
2.6. Os exames deverão ser realizados preferencialmente no município de Mafra ou em cidades vizinhas com fácil acesso aos pacientes, na sede de sua clínica, devidamente equipada;
2.7. Os resultados dos exames deverão ser entregues diretamente ao usuário em no máximo 07 (sete) dias úteis contados da data de realização dos mesmos;
2.8. A administração pública reserva-se no direito de, a qualquer tempo, paralisar ou suspender a execução dos serviços, mediante pagamento único e exclusivo daqueles já executados e devidamente atestados pelo departamento competente;
2.9. A Administração publicará periodicamente a relação das empresas credenciadas em todas as unidades de Saúde do Município.
2.10. Não poderá a CREDENCIADA recusar-se a prestar os serviços autorizados no Município, mesmo que em pequena quantidade.
2.11. Os serviços referido na Cláusula Primeira serão executados pela CONTRATADA, sob a responsabilidade do **Sr._____,** portador da **Carteira do Conselho _____.**

Parágrafo Primeiro - A eventual mudança de endereço da CONTRATADA será imediatamente comunicada ao CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do contrato e, até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

Parágrafo Segundo - A mudança do Diretor Clínico (ou Técnico) também deverá ser comunicada ao CONTRATANTE.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO ORÇAMENTO E PAGAMENTO

3.1. As despesas decorrentes deste Processo de Credenciamento onerarão os seguintes recursos orçamentários da Secretaria Municipal de Saúde;
10302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
103020016 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
103020016.2.089000 MAC-MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - PRONTO ATENDIMENTO E B
3.3.90.00.00.0000 Aplicações Diretas
Dotação: 258 - Fonte: 165 Atenção de Media e Alta Complexidade Amb.

3.2. Considerando as quantidades estimadas no Anexo I do presente edital, o valor previsto para atender as despesas referentes ao credenciamento dos exames especializados é de R**$ 233.455,50** (duzentos e trinta e três mil, quatrocentos e cinquenta e cinco reais e cinquenta centavos) **mensal**, pelo período de 12 (doze) meses;

Parágrafo único: sendo certo tratar-se de "credenciamento", o valor é apenas estimativo, não gerando por parte do CONTRATANTE a obrigação de autorizar os exames no valor total deste ajuste, uma vez que os serviços serão distribuídos as empresas credenciadas de acordo com a escolha do paciente.

3.3. Serão emitidos empenhos quando solicitados através de ofício do Serviço de Controle, Avaliação e Auditoria os quais serão encaminhados ao Setor de Contabilidade da Secretaria Municipal de Saúde. Esta solicitação de empenho deverá conter o valor a ser empenhado e o credor, baseado no período em que estejam agendados os procedimentos, respeitando sempre o artigo 60 da Lei 4.320/64.

3.4. Até o 5º dia útil de cada mês, deverá ser apresentada Nota Fiscal/Fatura ao Serviço de Controle Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, juntando a ela as Certidões Negativas de Débitos (CND) junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS e da Certidão Negativa ou Positiva com efeito de Negativa de Débitos Trabalhistas, dentro de seu prazo de validade. Ainda deverão ser anexadas as Guias de Encaminhamento devidamente autorizadas referentes aos procedimentos realizados no período para que seja auditada, sendo encaminhada posteriormente à Secretaria Municipal de Finanças para pagamento.

3.5. O pagamento será efetuado em **até 30 (trinta) dias corridos**, contados da apresentação da Nota Fiscal, devidamente auditada pela Secretaria Municipal de Saúde;

3.6. As notas fiscais que apresentarem incorreções serão devolvidas à Credenciada e seu pagamento ocorrerá em até 15 (quinze) dias corridos após a data de sua reapresentação na Secretaria Municipal de Saúde;

3.7. O pagamento será efetuado mediante crédito em conta corrente em nome da Contratada;

3.8. O Município poderá reter o valor referente ao IR e ISS, na forma da Lei.

3.9. Se o término do prazo para pagamento ocorrer em dia sem expediente no órgão licitante, o pagamento deverá ser efetuado no primeiro dia útil subseqüente.

3.10. A Contratada deverá fornecer nº de conta corrente em agência do Banco do Brasil para pagamentos devidos. Caso seja informado o nº de conta corrente de outros bancos, será descontado do total a ser pago o valor correspondente a tarifa de transferência de valores.

CLÁUSULA QUARTA - DAS SANÇÕES

4.1. O descumprimento total ou parcial, de quaisquer das obrigações estabelecidas no presente edital e no CONTRATO de credenciamento, sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas na Lei nº 8.666/93 e às seguintes que poderão ser aplicadas discricionariamente pela Administração, garantida a prévia e ampla defesa em Processo Administrativo, na forma do § 2°, do art. 87, da Lei 8.666/93:

a) Multa de 5% (cinco por cento) sobre a média dos valores mensais recebidos pela contratada desde o início da vigência do contrato no caso da contratada dar causa à rescisão do mesmo;

b) Caso a CONTRATADA não cumpra os prazos estabelecidos no item 2 do presente Edital, será aplicada multa moratória de 10% (dez por cento) sobre o valor unitário do respectivo exame, por dia de atraso, até o limite máximo de 10 (dez) dias corridos, quando dar-se-á por rescindido o CONTRATO.

c) Caso a CONTRATADA não cumpra as condições estabelecidas no presente Edital ou no CONTRATO, poderá ser:

I) Suspensa de licitar e impedida de contratar temporariamente com a Prefeitura do Município de Mafra, pelo prazo de até 02 (dois) anos;
II) Declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, na forma do Art. 87, inciso IV, da Lei nº 8.666/93.
d) Na hipótese do CONTRATANTE iniciar procedimento judicial relativo à conclusão do CONTRATO, ficará a CONTRATADA sujeita, além das multas previstas, também ao pagamento das custas e Honorários Advocatícios de 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa.
e) As multas previstas nesta Cláusula não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade de perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

CLÁUSULA QUINTA - OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

5.1. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a prestação dos serviços de
que trata o presente edital;
5.2. Assumir inteira responsabilidade pela prestação dos serviços, que deverão ser realizados com a observância de todas as normas técnicas e normativas legais aplicáveis;
5.3. Fornecer e utilizar toda a competente e indispensável mão-de-obra especializada, atendida todas as exigências legais pertinentes, tais como trabalhistas, sociais, tributárias, previdenciárias, fundiárias, normas técnicas e demais, por mais especiais que sejam e mesmo que aqui não mencionada;
5.4. Exigir e somente prestar os serviços mediante a apresentação de documento de identidade do paciente e da Guia de Encaminhamento com carimbo e assinatura de servidor competente da Secretaria Municipal de Saúde autorizando a realização do procedimento;
5.5. Responsabilizar-se única e exclusivamente pelo pagamento de todos os encargos e demais despesas decorrentes da prestação dos serviços, tais como emolumentos prescritos e que digam respeito ao serviço; impostos; taxas; contribuições fiscais; previdenciárias; trabalhistas; fundiárias; enfim, por todas as que houver, por mais especiais que sejam e mesmo que não expressas no presente edital;
5.6. Notificar à Administração Pública, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, caso tenha interesse em se descredenciar, sob pena de incidência de sanções administrativas previstas neste instrumento, independente das sanções civis na forma da Lei;
5.7. Fornecer, quando solicitado, elementos necessários à avaliação dos serviços, bem como dados estatísticos e demonstrativos de custos;
5.8. A credenciada será remunerada exclusivamente através dos valores estabelecidos no Anexo I, sendo vedada a cobrança de quaisquer sobretaxas; a retenção e/ou exigência de apresentação de qualquer documento(s) adicional (ais); aposição de assinatura em guia e/ou documento em branco ou de garantia de quaisquer espécies; cobrança de depósito e/ou caução de qualquer natureza, além de solicitação de fornecimento de quaisquer insumos necessários à realização dos exames ao paciente.
5.9. Manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no presente edital.

CLAUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

6.1. A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado a CONTRATADA o direito de regresso.

CLÁUSULA SÉTIMA - CONDIÇÕES GERAIS

7.1 A Administração terá direito a vistoriar as instalações, aparelhos e locais de prestação dos serviços das credenciadas;
7.2. Sem prejuízo das sanções estabelecidas neste edital e no Contrato, a Administração a qualquer tempo poderá rescindir o contrato por decisão fundamentada, quando da ocorrência de fato superveniente ou circunstância desabonadora da credenciada.

CLÁUSULA OITAVA - DA CESSÃO DO CONTRATO E SUBCONTRATAÇÃO:
8. 1. A CONTRATADA não poderá ceder o presente contrato, tampouco subcontratá-lo, no todo ou em parte, a nenhuma pessoa física ou jurídica.

CLÁUSULA NONA - DA INEXECUÇÃO DO CONTRATO
9.1. A CONTRATADA reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa, previstos no art. 77 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO
10.1. Ocorrendo motivo que justifique e/ou aconselhe, atendido em especial o interesse do CONTRATANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo CONTRATANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.
11.2. A CONTRATADA poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:
11.1. A fiscalização ficará sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO
12.1**.** O contrato terá duração de **12 (doze) meses, contados a partir da data de assinatura**, podendo ser renovado a critério da Administração de acordo com a Lei Federal nº 8.666/93 e alterações correlatas, mediante nova publicação.
12.1.1. A renovação do contrato ficará condicionada à avaliação técnica, pela fiscalização da prestação dos serviços contratados, por meio das informações porventura realizadas e registradas no processo do credenciado.
12.1.2. Os acréscimos e supressões serão formalizados por Termo Aditivo ao contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO
13.1. As partes contratantes ficam obrigadas a responder pelo cumprimento deste contrato, perante o foro da Comarca de Mafra/SC.
13.2. Ao firmar este contrato declara a CONTRATADA ter plena ciência de seu conteúdo, bem como dos demais documentos vinculados ao presente.

13.3. Justas e contratadas firmam as partes o presente instrumento, juntamente com as testemunhas presentes ao ato.

Mafra, __ de __ de 2014.

_____	_____
MUNICÍPIO DE MAFRA	(EMPRESA)
ROBERTO AGENOR SCHOLZE	**(REPRESENTANTE LEGAL)**
PREFEITO MUNICIPAL	(CARGO/FUNÇÃO)
CONTRATANTE	CONTRATADA

_____	_____
TADEU DAVID GERONASSO	**JAQUELINE FÁTIMA PREVIATTI VEIGA**
Secretário Municipal de Administração	Gestora do Fundo Municipal de Saúde

TESTEMUNHAS:

1ª_____	2ª_____
Nome:	Nome:
CPF Nº	CPF N°

Visto e aprovado pela Procuradora de Legislação e Atos Administrativos

Joice Krzesinski
OAB/SC 35.688