MUNICÍPIO DE SANTA TEREZA

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, TRABALHO E AÇÃO SOCIAL

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 001/2014

O Município de Santa Tereza comunica aos interessados que está procedendo ao **CHAMAMENTO PÚBLICO**, no período de **01 de agosto de 2014 até 29 de agosto de 2014**, no horário das 07:30 horas às 11:30 horas e das 13:30 às 17:30 horas, na Secretaria Municipal da Administração, na Av. Itália, 474, centro, Município de Santa Tereza, para fins de **CREDENCIAMENTO** de pessoas jurídicas ou físicas para prestação de serviços de Consultas Médicas Especializadas, relacionadas na tabela abaixo, com seus respectivos valores, estes, bem como as especialidades e quantidades que foram aprovados e deliberados pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme cópia da ata que segue em anexo.
O credenciamento será executado em conformidade com o que dispõe a Constituição da República, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis n° 8.080/1990 e nº 8.142/1990; as normas gerais da Lei n° 8.666/1993 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis ao procedimento.

1- SERVIÇOS

1.1. Os serviços de Consultas Médicas Especializadas, objeto de credenciamento, são os constantes na tabela abaixo, com seus respectivos valores, estes, bem como as especialidades e quantidades que foram aprovados e deliberados pelo Conselho Municipal de Saúde.

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS				
Item	**Especialidade**	**Quant. Mensal**	**Valor Unit.R$**	**Valor Total até R$**
01	Endocrinologista	Até 05	80,00	400,00
02	Neurologista	Até 14	80,00	1.120,00
03	Otorrinolaringologista	Até 05	80,00	400,00
04	Reumatologista	Até 05	80,00	400,00
			TOTAL MENSAL ATÉ R$	**Até 2.320,00**

2– CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

2.1. As pessoas jurídicas ou físicas interessadas em prestar os serviços de Consultas Médicas Especializadas ao Município de Santa Tereza deverão apresentar os documentos descritos a seguir, **em original ou por cópia autenticada por tabelião ou, por Servidor Municipal,** no Setor de Licitações, situado na Av. Itália, nº 474, no horário das 07h30min às 11h30min e das 13h30min às 17h30min.

3 – DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO

3.1. As **pessoas jurídicas** deverão apresentar os seguintes documentos**:**
a) contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro de seus objetivos, a prestação dos serviços acima indicados, no item 1.1.;
b) comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
c) prova de regularidade com a Fazenda Municipal, relativa ao domicílio ou sede do licitante;
d) prova de regularidade com a Fazenda Estadual, relativa ao domicílio ou sede do licitante;
e) prova de regularidade quanto aos tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e quanto à Dívida Ativa da União administrada pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional – PGFN (Certidão Conjunta Negativa);
f) certidão negativa de débito com o INSS;
g) certidão negativa de débito com o FGTS;
h) prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

i) declaração, conforme o modelo instituído pelo Decreto Federal nº 4.358/2002 (**Anexo V**), que atende ao disposto no artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição da República;
j) alvará de localização fornecido pelo Município do estabelecimento;
l) alvará sanitário, segundo legislação vigente;
m) prova da inscrição da pessoa jurídica e do responsável técnico no Conselho Regional de Medicina - CRM;
n) título de especialista, fornecido pelo CRM, nos casos de consultas médicas especializadas;
o) requerimento de credenciamento, Anexo II desse edital, contendo as seguintes informações:
o.1) relação dos exames e serviços que se propõe realizar;
o.2) capacidade máxima de atendimento mensal, por atividade, com indicação dos horários de atendimento na forma do presente credenciamento;
p) declaração da licitante, de que não pesa contra si, declaração de inidoneidade, de acordo com o modelo constante no **Anexo III** e sob as penalidades cabíveis, a superveniência de fato impeditivo para contratar com o Poder Público, conforme prescreve o § 2º. Art. 32, da Lei 8.666/93.
q) declaração, fornecida pela empresa, que possui condições técnicas para prestação dos serviços descritos no objeto, alcançando os índices de qualidade imanentes ao objeto da licitação **(Anexo IV)**

3.2 – As pessoas físicas deverão apresentar os seguintes documentos:
a) carteira de identidade;
b) comprovação de inscrição no Cadastro de Pessoa Física - CPF;
c) comprovação de inscrição no CRM;
d) título de especialista fornecido pelo CRM;
e) prova de regularidade com a Fazenda Municipal, relativa ao domicílio ou sede do licitante;
f) prova de regularidade com a Fazenda Estadual, relativa ao domicílio ou sede do licitante;
g) prova de regularidade quanto aos tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e quanto à Dívida Ativa da União administrada pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional – PGFN (Certidão Conjunta Negativa);
h) comprovação de inscrição na Previdência Social;
i) alvará de localização fornecido pelo Município do estabelecimento (consultório) do prestador,
j) alvará sanitário, segundo legislação vigente;
l) prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
m) declaração, conforme o modelo instituído pelo Decreto Federal nº 4.358/2002, (**Anexo V**) que atende ao disposto no artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição da República;
n) requerimento de credenciamento, **Anexo II** desse edital, contendo as seguintes informações:
n.1) relação dos exames e serviços que se propõe realizar;
n.2) capacidade máxima de atendimento mensal, por atividade, com indicação dos horários de atendimento na forma do presente credenciamento;

3.3 - Os documentos poderão ser apresentados em original, por cópia autenticada por tabelião ou por servidor do Município ou publicação em órgão de imprensa oficial. Os documentos emitidos em meio eletrônico, com o uso de certificação digital, serão tidos como originais, estando sua validade condicionada a verificação de autenticidade pela Administração.

4 – CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS
4.1 - Os serviços serão prestados exclusivamente no estabelecimento do credenciado, com pessoal e material próprios, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.
4.2 - A escolha do estabelecimento ou profissional será feita exclusivamente pelo paciente, que receberá lista dos credenciados para a realização do serviço, com os seus respectivos horários de atendimento, quando autorizada a consulta ou o procedimento pela Secretaria de Saúde do Município.
4.3 - Para a realização do atendimento, o credenciado deverá receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Secretaria de Saúde do Município, na qual constará o serviço e/ou procedimento a ser realizado.

4.4 - **É vedado**:

a) o trabalho do credenciado em dependências ou setores próprios do Município;
b) o credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município, bem como de pessoas jurídicas com as quais esses mantenham qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista, conforme art. 9º, inciso III e §3º, da Lei nº 8.666/1993;
c) a cobrança diretamente do paciente atendido de quaisquer valores decorrentes do credenciamento.
4.5 - O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder no descredenciamento, em casos de má prestação, que deverá ser verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.
4.6 - Em caso de negativa injustificada de atendimento, posteriormente a conclusão do processo administrativo, além do descredenciamento, serão aplicadas as seguintes penalidades:
a) multa no valor de 20 % sobre o total de atendimentos mensais, por ocorrência;
b) suspensão temporária e participação em licitação e impedimento de contratar com o Município pelo prazo de dois anos.
4.7 - O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que observando o prazo de antecedência de 60(sessenta) dias, durante o qual deverá atender a eventual demanda existente.

5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1 - O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, tendo em conta o número de consultas médicas especializadas, efetivamente realizadas por encaminhamento do Município, multiplicado pelo valor correspondente da Tabela do Anexo I.
5.2 - O pagamento somente será efetuado mediante apresentação da autorização do atendimento, emitida pela Secretaria da Saúde, devidamente assinada pelo paciente, comprovando a prestação do serviço, acompanhada do documento fiscal idôneo.
5.3 - A documentação indicada no item anterior deverá ser entregue na Secretaria da Fazenda do Município, no primeiro dia útil de cada mês, sendo que o pagamento será realizado em até 10 (dez) dias úteis, após o seu recebimento e confirmação da prestação dos serviços pelo fiscal designado pela Administração.
5.4 - Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão corrigidos monetariamente pelo IGP-M/FGV do período, ou outro índice que vier a substituí-lo, e a Administração pagará a contratada com juros de 0,5% ao mês, *pro rata*.

6 – FORMALIZAÇÃO
1 – O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital pelo período de 12 meses, podendo ser prorrogado por igual período, até o limite de 60 (sessenta) meses, com reajuste com base no INPC, devendo a renovação ser objeto de termo aditivo.
2 – A minuta do Termo de Credenciamento das consultas encontra-se no anexo II deste edital.

7 – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
As despesas decorrentes do presente correm por conta da seguinte dotação orçamentária:

0601 – Secretaria Municipal Saúde Trabalho e Ação Social
10.3010039.2.048 – Manutenção Serviços Médicos
(1117) 333903600 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física
(0153) 33390350 – Serviços Médico-hospitalar, Odontológicos e Laboratoriais

8. IMPUGNAÇÕES E RECURSOS

8.1 - Eventuais pedidos de impugnações ao presente edital de chamamento público deverão ser dirigidos ao Setor de Licitações e protocolizados durante o horário de expediente da Administração, que se inicia às 07h30min e se encerra às 17h30min.
8.2 - Da decisão relativa ao credenciamento ou descredenciamento caberá recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, que deverá ser dirigido ao Secretário da Saúde e protocolizado durante o horário de expediente, que se inicia às 07h30 min e se encerra às 17h30min.
8.3 - É admitido o envio de impugnações do edital ou de recurso por fax, desde que original seja protocolado na forma dos itens 8.1 e 8.2 no prazo de 2 (dois) dias úteis, a contar do recebimento do fax, sob pena de indeferimento.

IX – INFORMAÇÕES

Informações serão prestadas aos interessados no horário da 07:30 h às 17:30 h, na Prefeitura Municipal de Santa Tereza, na Secretaria Municipal de Administração, na Avenida Itália, nº 474, bairro Centro, onde poderão ser obtidas cópias do edital e de seus anexos ou pelo fone/fax nº (54) 3456 1033. ou site www.santatereza.rs.gov.br

Santa Tereza, 01 de agosto de 2014.

MUNICÍPIO DE SANTA TEREZA
Diogo Segabinazzi Siqueira
Prefeito Municipal

Aprovado:

Assessor Jurídico

ANEXO I

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS				
Item	**Especialidade**	**Quant. Mensal**	**Valor Unit. R$**	**Valor Total até R$**
01	Endocrinologista	Até 05	80,00	400,00
02	Neurologista	Até 14	80,00	1.120,00
03	Otorrinolaringologista	Até 05	80,00	400,00
04	Reumatologista	Até 05	80,00	400,00
			TOTAL MENSAL ATÉ R$	**Até 2.320,00**

Santa Tereza, 01 de agosto de 2014.

MUNICÍPIO DE SANTA TEREZA
Diogo Segabinazzi Siqueira
Prefeito Municipal

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA
Av. Itália, 474 – Fone: (54) 3456.1033
95715-000 - Santa Tereza - RS - Brasil - CNPJ: 91.987.719/0001-13
http://www.santatereza.rs.gov.br

ANEXO II

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

AO MUNICÍPIO DE SANTA TEREZA-RS.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOA _____ (JURÍDICA OU FÍSICA) DA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS divulgado pelo Município de SANTA TEREZA, através da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando a contratação de serviços médicos, nos termos do Chamamento Público nº. **001/2014**, de **01 de agosto de 2014.**

Empresa: _____

Endereço: _____

CEP:_____ Cidade: _____ Estado: _____

CNPJ:_____

E-mail:_____

Banco:_____Agência:_____

C/c_____

DISPONIBILIDADE.

A empresa se compromete a disponibiliza os serviços para o atendimento dentro das especificações a seguir:

ESPECIALIDADE	Quantidade Mensal	Horário de Atendimento

Médico Responsável: _____

CRM nº:_____R.G.nº. :_____ CPF/MF nº. _____

SANTA TEREZA (RS), em _____ de _____ de 2014.

(assinatura do solicitante)

_____

(nome do solicitante)

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

AO MUNICÍPIO DE SANTA TEREZA - RS.

A pessoa (jurídica ou física), _____ abaixo firmada, DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento no CREDENCIAMENTO DE PESSOA (JURÍDICA OU FÍSICA) DA ÁREA DA SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS, divulgado pelo Município de SANTA TEREZA, através da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando a contratação de serviços médicos, nos termos do Chamamento Público nº. **001/2014**, de **01 de agosto de 2014**, que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

_____, em _____ de _____ de 2014.

(assinatura do solicitante)

_____

(nome do solicitante)

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO ÀS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL E DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES IMPEDITVOS DA HABILITAÇÃO

AO MUNICÍPIO DE SANTA TEREZA - RS.

A pessoa (jurídica ou física),_____, abaixo assinada, declara expressamente que se sujeita às condições estabelecidas no Edital do Chamamento Público nº. **001**/**2014**, de **01 de agosto de 2014,** e que acatará integralmente qualquer decisão que venha a ser tomada pelo licitador quanto à qualificação apenas das proponentes que tenham atendido às condições estabelecidas no Edital e que demonstrem integral capacidade de executar o fornecimento do bem previsto.

Declara, ainda, para todos os fins de Direito, à inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação ou que comprometa a idoneidade da proponente nos termos do artigo 32, parágrafo 2º, e artigo 97 da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações subseqüentes.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

_____ em _____ de _____ de 2014.

(assinatura do solicitante)

_____

(nome do solicitante)

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE QUE A EMPRESA NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE

(Modelo)

_____, inscrito no CNPJ ou CPF sob nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, DECLARA, para fins no disposto no inciso V do artigo 27 de Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei 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.

_____, _____ de _____ de 2014.
Local e Data

ASSINATURA: _____

NOME: _____

(Observação, em caso positivo, assinalar a ressalva acima).

ANEXO VI

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº ____/2014

Termo de credenciamento para a prestação de serviços de consultas médicas especializada.

O **MUNICÍPIO DE SANTA TEREZA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Av. Itália, 474, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 91.987.719/0001-13, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Diogo Segabinazzi Siqueira, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado na Rua Ricardo Vicari, aqui denominado de **CREDENCIANTE**, e a Pessoa (Jurídica ou Física) _____**,** inscrita no (CNPJ nº ou CPF nº) _____, estabelecida na _____. Bairro _____, na cidade de _____, CEP _____, no Estado do(a) _____ , doravante denominada **CREDENCIADA**, têm justo e acertado este Termo de Credenciamento, de conformidade com a Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO
O presente termo tem por objeto a prestação de serviços de _____, constantes do Edital de Chamamento Público nº 001/2014.

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS				
Item	**Especialidade**	**Quant. Mensal**	**Valor Unit. R$**	**Valor Total até R$**
01	Endocrinologista	Até 05	80,00	400,00
02	Neurologista	Até 14	80,00	1.120,00
03	Otorrinolaringologista	Até 05	80,00	400,00
04	Reumatologista	Até 05	80,00	400,00
TOTAL MENSAL ATÉ R$				**Até 2.320,00**

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO
O prazo de vigência deste credenciamento é pelo período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência do(a) CREDENCIADO(A), até o limite de 60 (sessenta) meses, ocasião em que os valores poderão ser reajustados pelo índice acumulado da variação do INPC, devendo a renovação ser objeto de termo aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DA FORMA DO PAGAMENTO
I – Os serviços constantes da Cláusula do Objeto serão pagos, de acordo com o número de Procedimentos e Consultas efetuados, com base no seguinte preço:

1. até 05 (cinco) consultas médicas mensais na área de Endocrinologia, no valor de R$ 80,00 (oitenta reais) cada, perfazendo um total de até R$ 400,00 (quatrocentos reais) mensais;
2. até 14 (catorze) consultas médicas mensais na área de Neurologia, no valor de R$ 80,00 (oitenta reais) cada, perfazendo um total de até R$ 1.120,00 (hum mil cento e vinte reais) mensais;
3. até 05 (cinco) consultas médicas mensais na área de Otorrinolaringologia, no valor de R$ 80,00 (oitenta reais) cada, perfazendo um total de até R$ 400,00 (quatrocentos reais) mensais;
4. até 05 (cinco) consultas médicas mensais na área de Reumatologia no valor de R$ 80,00 (oitenta reais) cada, perfazendo um total de até R$ 400,00 (quatrocentos reais) mensais;

II – O credenciado deverá apresentar na Secretaria Municipal de Saúde a relação mensal dos serviços prestados, com o nome do paciente, até o 5° dia útil do mês, subsequente, ao da prestação dos serviços.

III – O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente na Secretaria Municipal da Fazenda até o 10° (décimo) dia útil, subsequente, ao da prestação dos serviços, mediante a apresentação de nota fiscal, com aprovação expressa da Secretária Municipal da Saúde.

CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES PARA A EXECUÇÃO

I – O credenciamento caracteriza uma relação contratual de prestação de serviços;

II – O CREDENCIADO deverá manter, durante a vigência deste termo, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

III – é de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais;

IV – É vedado:

a) o trabalho do CREDENCIADO em próprios municipais;

b) (se pessoa jurídica) a existência de servidor público, contratado sob qualquer título; ocupante de cargo eletivo ou com registro oficial de candidatura a cargo no Município CREDENCIANTE no quadro social ou de empregados da CREDENCIADO, sob pena de rescisão deste termo;

ou

b) (se pessoa física) a ocupação de cargo público, contratado ou eletivo, pelo CREDENCIADO no Município CREDENCIANTE, sob pena de rescisão deste termo;

c) a transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse termo.

CLÁUSULA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO

O CREDENCIANTE, através da Secretaria Municipal da Saúde, realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços prestados pela CREDENCIADA e constantes deste Termo, o que não restringe a responsabilidade da mesma, no que diz respeito a sua atuação quanto a este Termo.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO

A rescisão deste Termo poderá acontecer diante das seguintes circunstâncias:

a) pelo seu término;
b) por solicitação da CREDENCIADA, com antecedência de 60(sessenta) dias;
c) pelo acordo das partes;
d) pelo CREDENCIANTE, de forma unilateral, após o devido processo legal, se descumprido alguma condição estabelecida no Edital ou no Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente contrato correm por conta da seguinte dotação orçamentária:

0601 – Secretaria Municipal Saúde Trabalho e Ação Social
10.3010039.2.048 – Manutenção Serviços Médicos
(1117) 333903600 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física
(0153) 33390350 – Serviços Médico-hospitalar, Odontológicos e Laboratoriais

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

O Foro competente para dirimir eventual controvérsia oriunda do presente instrumento contratual é o da Comarca de Bento Gonçalves/RS, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Estando assim certos e ajustados, firmam o presente instrumento particular exarado em duas vias de igual teor e forma, assinados pelas partes contratantes com o visto da Procuradoria Jurídica do Município, para que seja bom, firme, valioso e surta seus efeitos legais.

Santa Tereza, ____ de_____de 2014.

_____
Município de Santa Tereza
Diogo Segabinazzi Siqueira
Prefeito Municipal
CREDENCIANTE

_____
CREDENCIADA

Aprovado – Assessor Jurídico