



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
1

## **CHAMADA PÚBLICA DE CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS ( pessoa física e jurídica) PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE.**

O Município de Mulungu do Morro/BA, através do Fundo Municipal de Saúde de Mulungu do Morro/BA, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Eronides Souza Santos, s/n, em conformidade, com a Lei 8.666/93, com a Lei Nº. 8.080/90, com a Portaria nº. 2567/2016 do Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis, torna público aos interessados no **CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS ( pessoa física e jurídica) PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE**, que tenham habilitação para o exercício das funções previstas neste Edital.

**Licitação:** Credenciamento nº001-2019

**Expedido Edital no dia:** 16/04/2019

**Período para o credenciamento:** 18/04/2019 até 17/05/2019 .

**Local do credenciamento:** Sala de Licitações e Contratos, situado na Rua Eronides Souza Santos, s/n.

**HORA:** das 08h00minh às 12h00minh

**Ato de abertura dos envelopes:** 18/05/2018 – 09:00h, junto ao Setor de Licitações e Contratos

Obs: As informações e esclarecimentos necessários ao perfeito conhecimento do objeto desta licitação serão prestados pela Comissão Permanente de Licitação, diariamente, das 8h00 às 12:00 horas, na sala de licitações e contratos.



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
2

### 1- Do Objeto:

O presente Edital tem por objeto o **CRENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS (pessoa física e jurídica) PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE**, para realização de consultas, exames e cirurgias, com atendimento nas unidades específicas, tanto na área urbana, quanto rural, visando o atendimento da população junto às Unidades da Rede Pública de Saúde, sob a **forma de execução indireta**, no **regime de empreitada por preços unitários** de acordo com Termo de Referência (Anexo I)

### 2- Da proposta:

Os atendimentos médicos deverão ser realizados nos PSF'S (sede e zona Rural), Hospital Municipal e no Centro de Saúde Municipal, tudo conforme escala de horários definidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

### 3- Das Condições de Credenciamento:

3.1 – Poderão participar do Credenciamento os Profissionais Liberais (pessoa física e/ou jurídica) da área de Saúde, que estejam devidamente habilitados e que gozem de boa reputação profissional, desde que atendidos os requisitos do Anexo I, exigidos neste instrumento.

3.2 – Não poderão participar deste Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos II e IV do art. 87 da Lei nº. 8.666/93, e suas alterações posteriores.

3.3- A participação neste credenciamento implica em concordância e aceitação de todas as condições estabelecidas neste Edital e na tabela de valores de serviços, aprovada pelo **Conselho Municipal de Saúde do Município de Mulungu do Morro/BA**.

3.4- Como exigência imprescindível para a formalização e manutenção do contrato, a empresa/pessoa física proponente/credenciada deve atender às seguintes condições:



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
3

- a. Estar cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- b. Realizar todos os serviços relacionados no anexo I deste edital pelos valores inicialmente ali fixados ou da tabela vigente a época, que será atualizada na época propícia pelo Fundo Municipal de Saúde de Mulungu do Morro/BA;
- c. Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pelo Fundo Municipal de Saúde de Mulungu do Morro/BA.
- d. Fica estabelecido que os(as) Credenciados(as) realizarão todos os serviços autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde/FMS.
- e. O (a) Credenciado(a) fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização dos serviços constantes na tabela de Procedimentos SIA/SUS.
- f. A empresa/pessoa física Credenciado(a) não poderá alterar o cronograma de dias e horários de realização dos serviços sem consentimento prévio e por escrito do Município de Mulungu do Morro, através da Secretaria Municipal de Saúde/FMS.
- g- O(a) Credenciado(a) deverá comunicar à Contratante qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.

O cadastramento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, mesmo após o recebimento dos pedidos de credenciamentos na data especificada, com exposição no Átrio da Secretaria Municipal de Administração, além de publicação no Diário oficial dos Municípios, sendo que, novos interessados poderão ser cadastrados, a qualquer tempo, caso contenham as condições de habilitação exigidas, neste edital.

#### **4- DA HABILITAÇÃO**

- 4.1. A habilitação ocorrerá após apreciação da proposta bem como dos documentos de habilitação enumerados no item 5.
- 4.2. A proposta acompanhada dos documentos relacionados no item 5 deverá ser entregue no endereço e no horário constante no preâmbulo deste Edital..

#### **5. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

O interessado deverá apresentar os seguintes documentos:



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
4

## 5.1. DAS PESSOAS JURÍDICAS

- a) Proposta de interesse em se credenciar (na área pretendida), pelos valores máximos fixados na tabela de serviços e/ou procedimentos, Anexo I;
- b) Registro comercial, no caso de empresa individual ou ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais, Documentos de eleição dos atuais administradores, tratando-se de sociedades por ações, acompanhados da documentação ou Ato constitutivo devidamente registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedades civis, acompanhado de prova da diretoria em exercício;
- c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica CNPJ/MF;
- d) Prova de regularidade relativa à Certidão Conjunta Negativa ou Certidão Conjunta Positiva com efeitos de Negativa, relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União e Contribuições Previdenciárias, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014;
- e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), emitida, se a Proponente assim o preferir, através de sistema eletrônico, ficando nesse caso sua aceitação condicionada à verificação de sua veracidade via Internet.
- f) Prova de regularidade relativa à Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho - TST;
- g) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da licitante, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito junto ao Estado;
- h) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da Licitante, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito junto ao Município;
- i) Prova de regularidade relativa para com o Alvará de Licença e Funcionamento da sede do Licitante;
- j) Prova de inscrição e/ou regularidade no Conselho de Classe Regional do(s) responsável(eis) técnico(s), compatível com a área de atuação;
- k) Declaração de que não emprega menor, conforme art. 7º, inc. XXXIII da CRFB/88, Anexo V;
- l) Declaração de que não detém nenhum fato impeditivo de contratar com a Administração Pública, conforme modelo do Anexo IV;



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
5

m) Certificado de registro de especialidade no respectivo conselho (se for o caso).

## 5.2. DAS PESSOA FÍSICA

- a) Proposta de interesse em se credenciar (na área pretendida), pelos valores máximos fixados na tabela de serviços e/ou procedimentos, Anexo I;
- b) Prova de inscrição e/ou regularidade no Conselho de Classe Regional da categoria, compatível com a área de atuação;
- c) Certificado de registro de especialidade no respectivo conselho (se for o caso);
- d) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoa Física – CPF/MF e Registro Geral – RG/UF;
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda Nacional, mediante a apresentação da Certidão Conjunta Negativa ou Certidão Conjunta Positiva com efeitos de Negativa, relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil;
- f) Prova de regularidade relativa à Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho - TST;
- g) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da Licitante, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito junto ao Estado;
- h) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da Licitante, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito junto ao Município;
- i) Declaração de que não detém nenhum fato impeditivo de contratar com a Administração Pública, conforme modelo do Anexo IV;

**Observação:** Os documentos expedidos pela Internet poderão ser apresentados em forma original ou cópia reprográfica sem autenticação. Entretanto, estarão sujeitos à verificação de sua autenticidade através de consulta. Os demais documentos deverão ser cópias atualizadas e autenticadas pelo tabelião ou por servidor Municipal.

## 6- Da Forma de Apresentação dos documentos:

6.1. O interessado em ser credenciado deverá encaminhar os documentos relacionados no item 5 ao setor de contratos e Licitações, localizado na Sede da Prefeitura Municipal.



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
6

6.2. O requerimento de credenciamento e os documentos que o instruírem deverão estar em envelope fechado, dispostos ordenadamente e assinados pelo representante legal do interessado, devendo no envelope constar:

**Nome do interessado: (pessoa física ou jurídica) - Telefone:**

**Fundo Municipal de Saúde de Mulungu do Morro/BA**

**Comissão Permanente de Licitação**

**Edital nº 001/2019- Credenciamento para a Prestação de Serviços na Área de Saúde.**

6.3. Os documentos exigidos para credenciamento deverão ser apresentados em *original, cópia autenticada em cartório* ou em cópia simples para ser autenticado por servidor desta entidade.

## **7. DO JULGAMENTO**

7.1. A Comissão de Credenciamento, no máximo a cada 30 (trinta) dias, até a data limite para o recebimento de propostas, fará o registro das propostas recebidas, procedendo à abertura dos envelopes e julgamento delas, permitindo vistas dos documentos aos interessados, mediante requerimento, divulgando a análise do resultado.

7.2. Na análise da documentação relativa à habilitação, pela Comissão de Credenciamento, exigir-se-á a estrita observância de todos os requisitos previstos no Edital.

7.3. Caso necessário, serão solicitados esclarecimentos, retificações e complementações da documentação ao interessado.

7.4. Da sessão de abertura e julgamento de propostas, será lavrada ata com assinatura dos presentes.

7.5. O resultado da qualificação será divulgado no DOM, a partir desta data de publicação passa a vigorar o prazo de 5 (cinco) dias úteis para apresentação de recurso contra decisão de habilitação ou inabilitação.

7.6. Será desconsiderada a documentação que contrarie os requisitos expressos neste edital e em seus anexos ou em desacordo com as formalidades prescritas.

7.7. O interessado (a) que não atender as exigências deste edital, será inabilitado.



7.8. Os recursos terão efeito suspensivo e deverão ser protocolados no Setor de Licitações, deste Município, em horário de expediente oficial.

a) Os recursos serão recebidos no mesmo local da entrega da documentação do credenciamento e serão dirigidos à autoridade máxima do órgão ou entidade contratante por intermédio da Comissão de Credenciamento, o qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado.

b) A autoridade superior, após receber o recurso e a informação da Comissão de Credenciamento, proferirá, também no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a sua decisão, devendo promover a sua respectiva publicação no DOM.

7.9. O interessado que atender a todos os requisitos previstos no Edital de Credenciamento será julgado habilitado na pré-qualificação e, portanto, credenciado(a) no órgão ou entidade contratante, encontrando-se apto a prestar os serviços aos quais se candidatou, com vigência igual à do referido Edital.

## **8-. DO CREDENCIAMENTO**

8.1. Serão credenciados (as) todas as Pessoas Físicas e/ou Jurídicas que comprovarem a habilitação exigida neste edital.

8.2 - Mediante termo aditivo, e de acordo com a capacidade operacional do (a) CONTRATADO(a) e as necessidades do CONTRATANTE, os contraentes poderão fazer acréscimos ou supressões de até vinte e cinco por cento (25%) nos valores limites do contrato, durante o período de sua vigência, mediante justificativa aprovada pelo Secretário de Saúde.

8.3. Estando as Pessoas Físicas e/ou Jurídicas aptas a contratação, o processo será encaminhado a Assessoria Jurídica do Município, que verificará a regularidade do procedimento, visando a realização do processo de inexigibilidade de licitação, tomando-se por base o "caput" do artigo 25 da Lei de Licitações, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é do interesse da coletividade local que o maior número possível de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas prestem os serviços especializados em questão, no intuito de ampliar o acesso da população envolvida.





ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
8

## **9- DAS OBRIGAÇÕES NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

- 9.1. Responsabilizarem-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos pacientes.
- 9.2. Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.
- 9.3. Realizar os serviços e/ou procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS do Fundo Municipal de Saúde de Mulungu do Morro/BA.
- 9.4. O Fundo Municipal de Saúde de Mulungu do Morro/BA, através da Secretaria Municipal de Saúde realizará fiscalização/avaliação dos serviços prestados pelos (as) credenciados(as).
- 9.5- Manter atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de dez (10) anos ressalvado o art. 10, inciso I, da Lei nº 8.069, de 13.07.90, que prevê dezoito (18) anos para a criança e o adolescente (Profissionais Médicos);
- 9.6- Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente a fim de experimentação (Profissionais Médicos);
- 9.7 – Manter os pacientes informados sobre a condição da gratuidade dos serviços prestados;
- 9.8 – Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessários à execução dos procedimentos previstos neste Contrato.
- 9.9 – Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos (Profissionais Médicos).
- 9.5. A consulta e o exame deverão ser feitos da seguinte forma:
  - 9.5.1. Para consulta com disponibilidade nas áreas de saúde, em dependência cedida pelo Município, tanto na área urbana, quanto rural, conforme dias e horários disponibilizados segundo cronograma fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde/FMS, por ocasião da assinatura do termo de credenciamento;
  - 9.5.2. Para os exames:





ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
9

a) quando se tratar de atendimento de requisições de médicos da área pública de saúde, o exame será realizado na dependência cedida pelo município a (o) credenciado(a) nos dias e horários disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, devendo o laudo ser fornecido no prazo máximo de até três dias úteis;

b) quando tratar da realização de exames de pacientes internados ou em atendimento na emergência, o mesmo será realizado a beira dos leitos com aparelho portátil, devendo os laudos ser fornecidos em até uma hora, a contar da sua realização. A contratada fica responsável, tecnicamente, tanto na realização dos exames quanto na elaboração dos respectivos laudos;

9.6. O agendamento, nos dias e horários disponibilizados pelo município, a realização das consultas e exames e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade do (a) credenciado (a), que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.

9.7. O (a) credenciado (a) será responsável pelo material necessário aos exames e/ou consultas, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento.

9.8. A entrega dos resultados dos exames dar-se-á no local onde este foi realizado. A conferência das faturas expedidas pelos (as) Credenciados (as) ficará sob a responsabilidade de cada departamento específico da Unidade Gestora que solicitou e autorizou o serviço.

9.9 O (a) CREDENCIANDO(a) deverá apresentar mensalmente Relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência na Unidade Gestora respectiva que autorizou.

9.10. O (a) Credenciado (a) deverá de imediato, quando solicitado, apresentar material biológico, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

9.11. As guias de requisição de exames deverão estar autorizadas pela Unidade de Saúde de referência do paciente, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico ou enfermeiro, conforme protocolos do Ministério da Saúde.

9.12. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
10

9.13. Responsabilizarem-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.

9.14. As áreas físicas cedidas pelo Município às credenciados (as) terão a sua manutenção sob de responsabilidade deste.

9.15. São ainda obrigações dos(as) credenciados(as):

a) Informar o Município de eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto, enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas;

b) Executar todos os procedimentos médicos, conforme a melhor técnica, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;

c) Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste edital;

d) Permitir o acesso dos supervisores e auditores da coordenação de controle e avaliação do Município para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços do contrato.

e) Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

f) O (a) Credenciado(a) não poderá alterar as instalações bem como o endereço de atendimento sem consentimento prévio e por escrito da Secretaria Municipal de Saúde.

## **10- DA PUBLICAÇÃO**

10.1. Será publicada periodicamente a relação dos(as) credenciados(as) e descredenciados.

10.2. As publicações serão feitas pela Imprensa Oficial ou Mural da Secretaria de Administração.

## **11- DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO CONTRATUAL:**



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
11

11.1- A vigência dos contratos deste credenciamento será de 12 (doze) meses ou até 31 de março de 2020, prorrogáveis por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, mediante termo aditivo.

11.2- A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, em defesa do interesse público ou pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas contratadas.

11.3. O não cumprimento das disposições mencionadas neste Regulamento, no Edital, seus anexos e na Lei nº 8.666/93 poderá acarretar as seguintes penalidades a(o) credenciado(a), garantido o contraditório e a ampla defesa e sem prejuízo de outras sanções cabíveis:

I. advertência por escrito;

II. suspensão temporária do seu credenciamento;

III. descredenciamento, assegurado o contraditório e ampla defesa.

11.4. O(a) credenciado(a) poderá solicitar seu descredenciamento a qualquer tempo, mediante o envio de solicitação escrita ao órgão ou entidade contratante, cujo deferimento deverá ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias. O pedido de descredenciamento não desincumbe o(a) credenciado(a) do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades a eles atreladas, cabendo em casos de irregularidade na execução do serviço a aplicação das sanções definidas neste Regulamento.

11.5 – O(a) credenciado(a) que se recusar a executar o serviço ora contratados sofrerá as penalidades previstas no Artigo 87, II de Lei 8.666/93, nas seguintes situações:

11.5.1 - Pelo atraso ou demora injustificada na entrega dos trabalhos, objeto desta, além do prazo estipulado, aplicação de multa na razão de 0,25% (vinte e cinco centésimo por cento), por dia, de atraso ou demora.

11.6 - Será facultado o prazo de 05 (cinco) dias úteis para apresentação de defesa prévia;

## **12 - DO PAGAMENTO**

12.1. O pagamento pelos serviços prestados pelo (a) Credenciado(a) será efetuado mensalmente, com vencimento até o 10º (décimo) dia útil subsequente à sua execução;



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
12

12.2. O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo (nota fiscal), devidamente atestado pela unidade solicitante, e da relação de atendimentos/procedimentos e demais comprovantes, efetivamente realizados e por encaminhamento do Município, multiplicado pelo valor correspondente da Tabela, e apresentação da prova de regularidade referente às Certidões Negativas de FGTS e INSS/ Federal, CNDT, CND Estadual e Municipal;

12.2.1 No caso de pessoa física, o pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo (Nota Fiscal ou recibos), devidamente atestado pela unidade solicitante, e da relação de atendimentos/procedimentos e demais comprovantes, efetivamente realizados e por encaminhamento do Município, multiplicado pelo valor correspondente da Tabela, e apresentação da prova de regularidade referente às Certidões Negativas de CNDT, CND Federal, Estadual e Municipal;

12.2.2. O pagamento será efetuado via ordem bancária ou mediante cheque nominal na tesouraria do CREDENCIANTE;

12.3. Serão pagos apenas os serviços que estiverem especificamente prescritos, nos termos aqui exigidos.

12.4. Como remuneração aos serviços prestados, será obedecida a Tabela padrão referente aos serviços, exames e consultas, justificando o credenciamento e o chamamento público.

### **13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

13.1 O instrumento de credenciamento obedecerá às disposições deste Edital, às normas da Lei 8.666/93 e da Lei nº 8.080/90, demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes, a critério da Contratante.

13.2. Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital de Credenciamento por eventuais irregularidades, ficando para tanto estabelecido o prazo improrrogável constante da Lei n. 8.666/93 para protocolar o pedido de impugnação.

13.3. O(a) Credenciado(a) deverá iniciar suas atividades a partir da assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde, na defesa do interesse público.



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
13

13.4. Não serão considerados os documentos que deixarem de atender qualquer das disposições deste Edital de credenciamento e não serão admitidas, sob quaisquer motivos, modificações ou substituições na proposta ou, de qualquer documento inserto nestas.

13.5 - Ao Prefeito fica assegurado o direito de, preservando o interesse do Município, revogar ou anular o presente Edital de Credenciamento Público, justificando a razão de tal ato, dando ciência aos partícipes;

#### **14. DO FORO**

14.1. Fica eleito, o Foro da Comarca de Morro do Chapéu/BA, para dirimir quaisquer litígios oriundos da licitação e do contrato decorrente, com expressiva renúncia a outro qualquer, por mais privilegiado que possa ser.

MULUNGU DO MORRO/BA 11 de Abril de 2019.

---

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MULUNGU DO MORRO/BA  
Fredson Cosme Andrade de Souza/ Prefeito

---

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MULUNGU DO MORRO/BA  
Givanildo Gomes de Souza/ Secretário de Saúde

---

José Paulo dos Anjos Silva/ Presidente da CPL



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
14

Ao

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MULUNGU DO MORRO/BA

A/C - COMISSÃO DE LICITAÇÃO / CREDENCIAMENTO

REF.: CREDENCIAMENTO Nº 001/2019.

### ANEXO I – PLANILHA DE ESPECIFICAÇÃO, QUANTITATIVO E VALOR DOS SERVIÇOS

#### I – ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ITEM	ESPECIALIDADE	QTDE. MÊS	VALOR POR ATENDIMENTO	VALOR TOTAL
1	MÉDICO GENECOLOGISTA	50	R\$ 70,00	R\$3.500,00
2	MÉDICO CARDIOLOGISTA	65	R\$ 110,00	R\$ 7.150,00
3	MÉDICO ORTOPEDISTA	75	R\$ 80,00	R\$ 6.000,00
4	MÉDICO PEDIATRA	30	R\$ 70,00	R\$ 2.100,00
5	MÉDICO PSIQUIATRA	60	R\$ 70,00	R\$ 4.200,00
			<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 22.950,00</b>

#### II – PLANILHA DE EXAMES ESPECIALIZADOS

ITEM	ESPECIALIDADE	QTDE. MÊS	VALOR POR ATENDIMENTO	VALOR TOTAL
1	EGG	100	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00
2	USG ABDOME SUPERIOR	15	R\$ 80,00	R\$ 1.200,00
3	USG ABDOME TOTAL	30	R\$ 80,00	R\$ 2.400,00
4	USG MAMA	25	R\$ 80,00	R\$ 2.000,00
5	USG OBSTÉTRICA	25	R\$ 80,00	R\$ 2.000,00
6	USG PRÓSTATA	25	R\$ 80,00	R\$ 2.000,00
7	USG TIREÓIDE	20	R\$ 80,00	R\$ 1.600,00
8	USG TRANSVAGINAL	25	R\$ 80,00	R\$ 2.000,00
9	USG VIAS URINÁRIAS	25	R\$ 80,00	R\$ 2.000,00
10	HEMOGRAMA COMPLETO	350	R\$ 6,00	R\$ 2.100,00
11	LEUCOGRAMA	15	R\$ 6,00	R\$ 90,00
12	HEMOGLOBINA	80	R\$ 6,00	R\$ 480,00
13	HEMATÓCRITO	30	R\$ 6,00	R\$ 180,00
14	ERITOGRAMA	30	R\$ 6,00	R\$ 180,00
15	V.D.R.L	90	R\$ 6,00	R\$ 540,00
16	V.S.H. (ERITROSSEDIMENTAÇÃO)	80	R\$ 6,00	R\$ 480,00
17	T.S E T.C	80	R\$ 6,00	R\$ 480,00
18	CLASSIFICAÇÃO ABO/RH	50	R\$ 6,00	R\$ 300,00
19	TESTE DE GRAVIDEZ	50	R\$ 6,00	R\$ 300,00
20	CONTAGEM DE PLAQUETAS	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00
21	REAÇÃO DO FORMOL-GEL	10	R\$ 6,00	R\$ 60,00
22	PROT. C. REATIVA	80	R\$ 6,00	R\$ 480,00
23	SUMÁRIO DE URINA	250	R\$ 6,00	R\$ 1.500,00
24	PARASITOLÓGICO DE FEZES	200	R\$ 6,00	R\$ 1.200,00
25	BILIRRUBINAS	20	R\$ 6,00	R\$ 120,00
26	TRIGLICERIDEMIA	250	R\$ 6,00	R\$ 1.500,00
27	COLESTEROL TOTAL	250	R\$ 6,00	R\$ 1.500,00
28	GLICEMIA	280	R\$ 6,00	R\$ 1.680,00



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
15

29	CRETININEMIA	100	R\$ 6,00	R\$ 600,00
30	CHAGAS	30	R\$ 6,00	R\$ 180,00
31	UREMIA	100	R\$ 6,00	R\$ 600,00
32	A.S.L.O	60	R\$ 6,00	R\$ 360,00
33	LÁTEX A. R.	60	R\$ 6,00	R\$ 360,00
34	ÁCIDO ÚRICO	60	R\$ 6,00	R\$ 360,00
35	HIV I E II	10	R\$ 6,00	R\$ 60,00
36	GPP	50	R\$ 6,00	R\$ 300,00
37	BACILOSCOPIA I, II E III	50	R\$ 6,00	R\$ 300,00
38	PARASITOLONGO DE FEZES I, II E III	50	R\$ 6,00	R\$ 300,00
43	RAIO X	120	R\$ 70,00	R\$ 8.400,00
44	ENDOSCOPIA	20	R\$ 180,00	R\$ 3.600,00
45	ECOCARDIOGRAMA	15	R\$ 130,00	R\$ 1.950,00
<b>TOTAL:</b>				<b>R\$ 50.460,00</b>

### III – PLANILHA DE EXAMES ESPECIALIZADOS (URGÊNCIA / INTERNAMENTOS)

ITEM	ESPECIALIDADE	QTDE. MÊS	VALOR POR ATENDIMENTO	VALOR TOTAL
1	USG ABDOME TOTAL	8	R\$ 120,00	R\$ 960,00
2	USG OBSTÉTRICA	8	R\$ 120,00	R\$ 960,00
3	USG PRÓSTATA	3	R\$ 120,00	R\$ 360,00
4	USG TRANSVAGINAL	5	R\$ 120,00	R\$ 600,00
5	USG VIAS URINÁRIAS	4	R\$ 120,00	R\$ 480,00
<b>TOTAL:</b>				<b>3.360,00</b>

### IV – AMBULATORIAL MENSAL – PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

ITEM	ESPECIALIDADE	QTDE. MÊS	MODALIDADE	CARGA HORÁRIA SEMANAL	VALOR POR MENSAL
1	FISIOTERAPÊUTA NASF	01	AMBULATORIAL	30h	R\$ 2.400,00
2	PSICOLOGO NASF	01	AMBULATORIAL	30h	R\$ 2.400,00
3	NUTRICIONISTA NASF	01	AMBULATORIAL	30h	R\$ 2.400,00
4	EDUCADOR FÍSICO	01	AMBULATORIAL	30h	R\$ 2.400,00
5	ASSISTENTE SOCIAL	01	AMBULATORIAL	30h	R\$2.400,00
6	PSICOLOGA CENTRO DE SAUDE	01	AMBULATORIAL	20h	R\$ 2.200,00
7	MEDICO UNIDADE SAUDE DA FAMILIA	06	AMBULATORIAL	40h	R\$ 72.000,00
8	MÉDICO VETERINÁRIO	01	AMBULATORIAL	30h	R\$ 1800,00
9	ODONTÓLOGO	04	AMBULATORIAL	40h	R\$13.400,000
<b>TOTAL</b>					<b>R\$101.400,00</b>

### V – AMBULATORIAL MENSAL

ITEM	ESPECIALIDADE	QTDE. MÊS	MODALIDADE	CARGA HORÁRIA SEMANAL	VALOR POR MENSAL
1	FISIOTERAPÊUTA	02	AMBULATORIAL	20h	R\$ 4.200,00
2	NUTRICIONISTA HOSPITAL	01	AMBULATORIAL	20h	R\$ 1.300,00





ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
16

3	FONOAUDIOLOGO	01	AMBULATORIAL	20h	R\$ 2.000,00
4	SERVIÇOS DE FATURAMENTO DE AIH E TFD	01	AMBULATORIAL	06h	R\$ 1.800,00
5	MEDICO AUTORIZADOR DE AIH E TFD	01	AMBULATORIAL	02h	R\$ 1.500,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 10.800,00</b>

#### VI – PLANTÕES

ITEM	ESPECIALIDADE	CARGA HORÁRIA	QTDE. MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
1	MÉDICO CIRURGIÃO	12h	5	2.720,00	13.600,00
2	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	12h	5	500,00	2.500,00
3	MÉDICO CLÍNICO GERAL	24h	35	2.100,00	73.500,00
4	MEDICO DIRETOR CLINICO	04h	5	700,00	3.500,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 93.100,00</b>

(Valor mensal estimado R\$ 282.070,00 (duzentos e oitenta e dois mil e setenta reais).

\*\*\*\*\*/BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\*\*.

\_\_\_\_\_  
Razão social da empresa e assinatura do Representante legal



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
1

Ao

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MULUNGU DO MORRO/BA**

**A/C - COMISSÃO DE LICITAÇÃO / CREDENCIAMENTO**

**REF.: CREDENCIAMENTO Nº 001/2019.**

## **ANEXO II – MODELO TERMO DE CONCORDÂNCIA**

A empresa xxxxxxxxxxxxxxxxx (Razão Social, endereço/telefone/fax/e-mail)\_  
concorda em praticar na prestação de serviços de área médica, objeto do Edital  
de Chamamento Público- Credenciamento nº 001/2019 os preços  
discriminados na TABELA, acatando todas as demais especificações deste Edital.

\*\*\*\*\*/BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\*\*.

---

Razão social da empresa e assinatura do Representante legal



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
2

Ao

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MULUNGU DO MORRO/BA**  
**A/C - COMISSÃO DE LICITAÇÃO / CREDENCIAMENTO**  
**REF.: CREDENCIAMENTO Nº 001/2019.**

### ANEXO III – MODELO DE CREDENCIAMENTO

Através do presente, requeremos o credenciamos da empresa/do profissional....., inscrita no CNPJ/CPF sob nº....., com sede/ residente e domiciliado na Rua/Avenida ..... Bairro ..... na cidade de ....., para participar do CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA AREA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE \*\*\*\*\*/BA, conforme Edital de Credenciamento nº 001/2019, nesse ato representada pelo seu REPRESENTANTE LEGAL, Sr.(a)....., inscrito(a) no CPF sob nº..... e RG sob nº..... outorgando-lhe plenos poderes para pronunciar-se e praticar todos os atos inerentes ao Credenciamento Público em nome do(a) credenciado(a).

\*\*\*\*\*/BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\*\*.

---

Razão social da empresa e assinatura do Representante legal

Obs.:1. Caso o contrato social ou o estatuto determinem que mais de uma pessoa deva responder pela administração da empresa, a falta de qualquer uma delas invalida o documento para os fins deste procedimento de credenciamento público.



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
3

Ao

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MULUNGU DO MORRO/BA**

A/C - COMISSÃO DE LICITAÇÃO / CREDENCIAMENTO

REF.: CREDENCIAMENTO Nº 001/2019

### **ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

(Razão Social e CNPJ p/ Pessoa Jurídica.....  
através de seu Diretor ou Responsável Legal, declara, sob as penas da lei que,  
até a presente data não foi considerada INIDÔNEA para licitar ou contratar com  
a Administração Pública, e que até esta data inexistem fatos impeditivos para  
sua habilitação neste processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar  
ocorrências posteriores.

Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.

\*\*\*\*\*/BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\*\*.

---

Razão social da empresa e assinatura do Representante legal



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
4

Ao

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MULUNGU DO MORRO/BA**

**A/C - COMISSÃO DE LICITAÇÃO / CREDENCIAMENTO**

**REF.: CREDENCIAMENTO Nº 001/2019.**

### **ANEXO V – DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENORES DE 18 ANOS**

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de licitante do procedimento de credenciamento acima citado, em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º. da Constituição Federal combinado ao inciso V do artigo 27 da Lei 8.666/93, que não possuímos em nosso quadro funcional, pessoas menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

\*\*\*\*\*/BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\*\*.

---

Razão social da empresa e assinatura do Representante legal



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
5

## - ANEXO VI -

### MINUTA DE TERMO DE CONTRATO Nº xxxx../20xxx.

Processo Administrativo Nº \_\_\_\_\_

Credenciamento Nº 001/2019

O \*\*\*\*\* , pessoa jurídica de direito público, sita na Rua XXX, nº XXX, nesta cidade, CNPJ sob o nº XXX, neste ato representado por seu Prefeito, Sr. xxxxxxxxxxxx, e pelo Secretário de Saúde, Sr. xxxxxxxxxxxxxxxx, a seguir doravante denominada simplesmente de **CRENCIANTE**, de outro lado a empresa...xxxxxxxxxxxx..., pessoa jurídica, com sede na rua ...xxxxxxxxxxxx..., cidade de ..xxxxx..., inscrito no CNPJ nº ....xxxxxxx..., neste ato representada pelo Sr...xxxxxxxxx..., a seguir denominada de **CRENCIADO(a)**, pactuam o presente Contrato, cuja celebração foi derivada do **Edital de Credenciamento nº 001/2019**, sob a **forma de execução indireta**, no **regime de empreitada por preços unitários**, a qual rege-se pela Lei Federal nº 8666/93 e alterações introduzidas por legislação posterior, e documentos que fazem parte integrante do presente processo, têm entre si como justo e Contratado as seguintes cláusulas:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:**

O objeto deste é a xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, de acordo com a tabela anexa ao presente, em estrita observância ao contido e especificado na documentação requerida pelo **Edital de Credenciamento nº 001/2019**, devidamente homologada pelo **CRENCIANTE**, conforme consta do protocolado municipal, regendo-se pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e legislação pertinente, assim como pelas condições do edital referido, pelos termos da proposta e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA:**

O prazo de vigência deste contrato será de 12 (doze) meses ou até 31 de março



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
6

de 2019, a contar a partir da data de sua assinatura, prorrogáveis por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, mediante termo aditivo.

**Parágrafo Primeiro:** Durante a vigência deste credenciamento não haverá correção ou reajuste, caso haja prorrogação do termo de credenciamento, será usado como indexador o índice do IPCA anual.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

Pela execução dos serviços e/ou exames contratados, o Credenciante pagará à(o) Credenciada(o) a importância mensal estimada de R\$ \_xxxx\_ (\_xxxxxx\_) perfazendo um valor total de R\$ \_xxxx\_ (\_xxxxxxxxxxx\_).

**Parágrafo Primeiro:** Do valor global acima descrito deverá ser destinado um percentual mínimo de 50% (cinquenta por cento) para pagamento com custos diretos (mão de obra) e 50% (cinquenta por cento) para o pagamento de custos indiretos e demais encargos.

**Parágrafo Segundo:** Os serviços e/ou exames, serão remunerados/pagos de acordo com o valor referência indicado na Tabela constante no **Anexo I** do presente edital, entendido este preço como justo e suficiente para a total execução do presente objeto.

**Parágrafo Terceiro:** O pagamento do presente contrato será efetuado mensalmente, com vencimento até o 10º (décimo) dia útil subsequente à sua execução, mediante apresentação de documento fiscal idôneo (nota fiscal ou recibo), devidamente atestado pela unidade solicitante, e da relação de atendimentos/procedimentos e demais comprovantes, efetivamente realizados e por encaminhamento do Município, multiplicado pelo valor correspondente da Tabela, e apresentação da prova de regularidade referente às Certidões Negativas de FGTS e INSS, CNDT, CND Federal, Estadual e Municipal;

**Parágrafo Quarto:** O pagamento será efetuado via ordem bancária ou mediante cheque nominal na tesouraria do CREDENCIANTE;

**Parágrafo Quinto:** Os valores a serem pagos, não sofrerão qualquer tipo de correção ou reajuste durante a vigência do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO.





ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
7

*Parágrafo Sexto:* É vedada a antecipação de pagamento.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS:**

As despesas referentes aos serviços contratados como decorrência deste contrato terão amparo legal e financeiro, nas seguintes dotações orçamentárias previstas no orçamento anual em curso:

**Unidade:** 02.11.02 – Fundo Municipal de Saúde  
**PROJETO/ATIVIDADE:** 2121- Manutenção Das Ações Hospitalares e Ambulatoriais- SAI/AIH  
**Elemento:** 3390.30.00- Material de Consumo  
3390.36.00- Outros serviços de terceiro- Pessoa Física  
3390.39.00- Outros Serviços de Terceiro- Pessoa Jurídica  
**Fonte:** 02-Saúde 15% e 14-Transferência de Recursos SUS

**Unidade:** 02.11.02 – Fundo Municipal de Saúde  
**PROJETO/ATIVIDADE:** 2030- Desenvolvimento e Manutenção das Ações do Programa Saúde da Família;  
**Elemento:** 3390.30.00- Material de Consumo  
3390.36.00- Outros serviços de terceiro- Pessoa Física  
3390.39.00- Outros Serviços de Terceiro- Pessoa Jurídica  
**Fonte:** 02-Saúde 15% e 14-Transferência de Recursos SUS

**Unidade:** 02.11.02 – Fundo Municipal de Saúde  
**PROJETO/ATIVIDADE:** 2081- Manutenção das Ações do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.  
**Elemento:** 3390.30.00- Material de Consumo  
3390.36.00- Outros serviços de terceiro- Pessoa Física  
3390.39.00- Outros Serviços de Terceiro- Pessoa Jurídica  
**Fonte:** 02-Saúde 15% e 14-Transferência de Recursos SUS

#### **CLÁUSULA QUINTA - DAS CONDIÇÕES PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:**

I - Este Termo de Credenciamento tem as características de uma relação contratual para a prestação de serviços;

II – O(a) CREDENCIADO(a) se obriga a manter na constância deste Termo todas as condições de habilitação exigidas para a celebração do mesmo;

III - A responsabilidade exclusiva e integral é do(a) CREDENCIADO(a), pela utilização de pessoal, para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos nesta os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comercial que mantiver com terceiros estranhos a este instrumento;

IV - É proibido:



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
8

- a) - A prestação do(s) serviço(s) credenciado(s) em qualquer dependência de propriedade do CREDENCIANTE ou utilizada pelo Município, salvo nos casos das coletas efetuadas nas unidades hospitalares;
- b) - A prestação de serviço, por Credenciamento, de servidor público com provimento de cargo efetivo, que estiver desempenhando atividade como cargo em comissão (CC) ou contemplado com função gratificada (FG), ou ainda, que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos;
- c) - Transferir os direitos e obrigações constantes neste Termo.

V - Os estabelecimentos devem comportar os atendimentos solicitados no anexo I.

VI - A regulação dos encaminhamentos para cada credenciado (a) ficará a critério da Secretaria Municipal de Saúde (SMS);

VII - O Município se reserva o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços pelos (as) credenciados(as), sendo-lhes facultado o descredenciamento, caracterizada a prestação considerada de má qualidade, mediante a verificação através de processo administrativo específico, com garantia da representação do contraditório e da produção da ampla defesa;

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA FISCALIZAÇÃO:**

O CREDENCIANTE, através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), realizará fiscalização permanentemente à prestação dos serviços prestados pelos (as) credenciados(as), sendo-lhes facultado o descredenciamento, mediante a verificação através de processo administrativo específico, com garantia da representação do contraditório e da produção da ampla defesa pelo(a) CREDENCIADO(a), o que não restringe a responsabilidade da mesma, no que diz respeito a sua atuação quanto a este Termo.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - OUTRAS OBRIGAÇÕES DO(a) CREDENCIADO(a):**

O(a) CREDENCIADO(a) ainda se obriga a:

- a) Manter sempre atualizado o seu credenciamento junto ao Setor competente;
- b) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
9

- c) Notificar o CREDENCIANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CREDENCIANTE, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.
- d) prestar os serviços na forma ajustada;
- e) assumir inteira responsabilidade pelas obrigações sociais e trabalhistas de seus empregados;
- f) manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- g) apresentar durante a execução do contrato, se solicitado, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na presente licitação, em especial, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais, entre outros;
- h) permitir e facilitar a Fiscalização, a inspeção dos serviços a qualquer hora, devendo prestar todos os informes e esclarecimentos solicitados pelo CONTRATANTE, por escrito;
- i) disponibilizar profissionais habilitados para a realização dos procedimentos;
- j) responsabilizar-se, tecnicamente, tanto na realização dos exames quanto na divulgação dos seus resultados;
- k) abster-se de cobrar qualquer valor dos usuários, sob qualquer título ou pretexto;

#### **CLÁUSULA OITAVA- DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO(a) CONTRATADO(a):**

O(a) CREDENCIADO(a) é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, a terceiros ou 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(o) CREDENCIADO(a) o direito de regresso.

#### **CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES:**

O(a) CREDENCIADO(a) será aplicada multa pelo CREDENCIANTE, na importância de até 10% (dez por cento) do valor global do contrato, pela execução irregular do



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
10

contrato, e em caso de descumprimento das cláusulas contratuais e legislação atinente, salvo nos casos de cumprimento de prazo na entrega dos exames cuja multa será aplicada no percentual de 0,25% por dia/hora de atraso.

**Parágrafo Primeiro:** Na eventual aplicação de multa, o seu *quantum* será automaticamente descontado do valor a ser pago à(o) CREDENCIADA(o).

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA CESSÃO DO CONTRATO E SUBCONTRATAÇÃO:**

O(a) CREDENCIADO(a) não poderá ceder o presente contrato, tampouco subcontratá-lo, no todo ou em parte, a nenhuma pessoa física ou jurídica.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA INEXECUÇÃO DO CONTRATO:**

O(a) CREDENCIADO(a) 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 SEGUNDA - DA RESCISÃO:**

Ocorrendo motivo que justifique e/ou aconselhe, atendido em especial o interesse do CREDENCIANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo CREDENCIANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

O(a) CREDENCIADO(a) poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 30 (trinta) dias.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA VINCULAÇÃO CONTRATUAL**

Este contrato está vinculado de forma total e plena ao Edital de Chamamento Público-Credenciamento nº 001/2019 e processo administrativo nº 012503/2019, que lhe deu causa, para cuja execução, exigir-se-á rigorosa obediência.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO:**

Fica eleita a Comarca de Morro do Chapéu/BA como competente para dirimir quaisquer questões oriundas do presente Termo de Contrato, recusando qualquer outra por mais privilegiada que seja.

E por estarem justas e contratadas, assinam o presente, por si seus sucessores



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MULUNGU DO MORRO**  
End.: Rua Eronides Souza Santos, 47 – Tel.: 74 3643 1076  
CNPJ nº 16.445.876/0001-81 – CEP nº 44.885-000  
Email: [prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com](mailto:prefeitura.mulungudomorro@hotmail.com)



P.M.M.M  
11

em 02 (duas) vias iguais e rubricadas para todos os fins de direito na presença de duas testemunhas.

\*\*\*\*\* , ..xxxx.. de ..xxxxxxxxx... de 20\*\*.

**CRENCIANTE**

**Prefeito**

**CRENCIANTE**

**Secretário de Saúde**

**CRENCIADA**

**TESTAMUNHAS:**

1ª \_\_\_\_\_

2ª \_\_\_\_\_