-EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2021-

PROCESSO Nº: 038/2021
MODALIDADE: Inexigibilidade/Credenciamento
EDITAL Nº: 01/2021

Objeto: Seleção e credenciamento de pessoas físicas e jurídicas, para a prestação de serviços médicos, serviços de enfermagem, exames e outros, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde de Coromandel-MG.

O Município de Coromandel-MG, entidade de direito público, com sede na Rua Artur Bernardes, nº 170 – Centro, Coromandel-MG, inscrita no CNPJ nº 18.591.149/0001-58, por seu representante o Sr º **Fernando Breno Valadares Vieira**, CPF de nº 090.207.926-36 e Comissão Permanente de Licitação, nomeada pela Portaria n° 018 de 01 de março de 2021, tornam público o presente edital de CREDENCIAMENTO de pessoas físicas e jurídicas que preencham os requisitos estabelecidos, para prestação dos serviços descritos neste Edital e seus anexos, quando devidamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, para atendimento à demanda da população atendida pelo SUS do município de Coromandel. O presente credenciamento será regido pela Constituição Federal de 1988, Leis Federais Nº 8080/90, nº 8142/90 e 8.666/93 e posteriores alterações, Lei Complementar 101, de 04/05/00, Lei Orgânica Municipal e demais disposições regulamentares aplicáveis à espécie, inclusive, as normas e portarias editadas pelo Ministério da Saúde, e mediante as condições a seguir estabelecidas:

1 – DO OBJETO

1.1 – O presente chamamento objetiva o credenciamento de pessoas físicas e jurídicas prestadoras de serviços de saúde aptas à prestação de serviços médicos, serviços de enfermagem, exames e outros, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde de Coromandel-MG, conforme especificações contidas no ANEXO II do presente edital.
1.2 – **Integram neste Edital, dele fazendo parte como se transcrito em seu corpo, os seguintes anexos:**
ANEXO I – Modelo de Carta de Credenciamento;
ANEXO II – Planilha de Descrição e Valor dos Serviços;
ANEXO III – Proposta Comercial;
ANEXO IV – Minuta do Contrato.

2 – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

2.1- Poderão participar do presente credenciamento Pessoas físicas ou jurídicas cadastradas ou não na Prefeitura Municipal de Coromandel, conforme art. 28 e seguintes da lei Federal nº 8.666/93, e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do SUS e do Direito Público.
2.2 – Os interessados no presente credenciamento deverão ainda obedecer a um ou mais dos seguintes requisitos:
a) **Ser médico**, devidamente inscrito no Respectivo Conselho Regional de Medicina, no caso de serviços médicos;
b) **Ser enfermeiro**, devidamente inscrito no Respectivo Conselho Regional de Enfermagem, no caso de serviços de enfermagem;
c) Realizar efetivamente todos os procedimentos constantes no Anexo I deste Edital, para os quais habilitarem-se;

3 – DO PRAZO PARA O CREDENCIAMENTO E DA ENTREGA DOS ENVELOPES

3.1 – Os envelopes de DOCUMENTAÇÃO e PROPOSTA exigidos neste edital deverão ser entregues e protocolados **a partir do dia 24 de junho de 2021 às 14 hs** hermeticamente fechados, pelos proponentes, no Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de Coromandel, situado à Rua Arthur Bernardes, nº 170 – Centro – Coromandel-MG, após a divulgação da necessidade de contratação de profissionais realizada pela Secretaria Municipal de Saúde. **A data de abertura dos envelopes desta chamada se dará no dia 30 de junho de 2021 às 14 hs.**
3.2 – Os envelopes deverão conter em sua parte externa os seguintes dizeres:
ENVELOPE Nº 01 – DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO
PROCESSO Nº: 038/2021
MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE/CREDENCIAMENTO
EDITAL Nº: 01/2021
OBJETO: SELEÇÃO E CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, SERVIÇOS DE ENFERMAGEM, EXAMES E OUTROS, SOLICITADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE COROMANDEL-MG.
EMPRESA/ PESSOA FÍSICA:
CNPJ/CPF:

ENVELOPE Nº 02 – PROPOSTA DE PREÇOS
PROCESSO Nº: 038/2021
MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE/CREDENCIAMENTO
EDITAL Nº: 01/2021
OBJETO: SELEÇÃO E CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, SERVIÇOS DE ENFERMAGEM, EXAMES E OUTROS, SOLICITADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE COROMANDEL-MG.
EMPRESA/ PESSOA FÍSICA:
CNPJ/CPF:

3.3 – Os envelopes entregues em local e/ou horários diferentes não serão objeto de análise, não sendo permitida a participação de interessados retardatários.

4 – DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

4.1 – Os interessados deverão apresentar dentro do ENVELOPE Nº 01, os seguintes documentos:

4.1.1. Pessoas Físicas:

a) Cópia da Carteira de Identidade;
b) Cópia do CPF;
c) Registro no Conselho Regional de Medicina – CRM (no caso de médico);
d) Registro no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) (No caso de Enfermeiro);
e) Certidão Negativa de Débitos do Município (da residência) (CND Municipal);
f) Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria de Estado da Fazenda Pública Estadual (CND ESTADUAL);
g) Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, (CND FEDERAL).

4.1.2. Pessoas Jurídicas:

Habilitação Jurídica, Fiscal, Trabalhista e Declaração:

a) - Declaração de que não emprega menor;
b) - Contrato Social em vigor (consolidado), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais; exigindo-se, no caso de sociedade por ações, documentos de eleição de seus administradores; quando se tratar de empresa pública será apresentada cópia das leis que a instituiu; em se tratando de Micro empreendedor Individual- MEI, o contrato Social ou Estatuto poderá ser substituído pelo Certificado da condição de Micro empreendedor Individual- CCMEI;
c) - Cédula de Identidade dos sócios da empresa (RG);
d) - Cadastro de Pessoas Físicas dos sócios da empresa (CPF);
e) – Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas- CNPJ;
f) - Certidão Negativa de Débito do Município Sede da Empresa (CND Municipal);
g) - Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
h) - Certidão Negativa ou Positiva com Efeito de Negativa de Débitos junto à Secretaria de Estado da Fazenda Pública Estadual;
i) - Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, incluindo os Débitos Previdenciários;
j) - Certidão Negativa ou Positiva com Efeito de Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
K) - Certidão Negativa de Falência ou Concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de emissão não superior a 90 (noventa dias);
l) - Registro no Conselho Regional de Medicina - CRM (no caso de Médico);
m) – Registro no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) (No caso de Enfermeiro);

n) - Cadastro do Profissional no SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde se houver.

4.2 – Os documentos deverão ser apresentados em cópias autenticadas ou cópias simples acompanhadas do original, para autenticação pela Comissão Permanente de Licitação. Não será aceito fax de nenhum documento de habilitação. **A autenticação a ser executada pela Comissão Permanente de Licitação deverá ser feita antes do protocolo do envelope contendo os documentos.**
4.3 – **Havendo restrição quanto à regularidade fiscal** no caso de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, fica concedido um prazo de 05 (cinco) dias úteis para a sua regularização, prorrogável por igual período mediante justificativa tempestiva e aceita pela Comissão permanente de Licitação nos termos da Lei Complementar nº 147 de 07 de agosto de 2014.

5 – DA PROPOSTA DE PREÇO

5.1 – A proposta deverá ser entregue em envelope hermeticamente fechado, em uma via impressa, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, devidamente carimbada, assinada e rubricada em todas as folhas e anexos, contendo em sua parte externa e frontal os dizeres constantes do item 3.2 deste edital.
5.2 – A proposta deverá ser apresentada conforme modelo constante no Anexo III deste Edital e deverá ainda conter, na forma e no conteúdo, as exigências deste Edital, especialmente o seguinte:

a) Nome e endereço do proponente, CPF, telefone, fax e e-mail, se houver;
b) Número da conta-corrente no Banco, nome e número da Agência, na qual serão efetuados os depósitos dos valores devidos;
c) No caso de pessoas físicas, deverá constar o número do PIS/PASEP.

5.3 – As propostas que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital serão desconsideradas.
5.4 – Os preços ofertados não poderão exceder os constantes no Anexo II deste Edital.

6 – DO PREÇO

6.1 - A Secretaria Municipal de Saúde pagará mensalmente ao prestador, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme valores definidos no Anexo II deste Edital.
6.2 – As despesas decorrentes das contratações previstas neste edital correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias.

020902 10 302 0006 2.0051 0000 339039 – Ficha 347 - Outros Serv. De Terc. – PJ
020902 10 302 0006 2.0057 0000 339039 – Ficha 359 - Outros Serv. De Terc. – PJ
020902 10 302 0006 2.0060 0000 339039 – Ficha 375 - Outros Serv. De Terc. – PJ
020902 10 302 0006 2.0057 0000 339036 – Ficha 358 – Outros Serv. De Terc. – PF

020901 10 301 0006 2.0101 0000 339039 – Ficha 306 - Outros Serv. De Terc. – PJ
020901 10 301 0006 2.0100 0000 339039 – Ficha 295 - Outros Serv. De Terc. – PJ
020901 10 301 0006 2.0050 0000 339039 – Ficha 285 - Outros Serv. De Terc. – PJ

6.3 – O valor inicial atualizado desta contratação poderá ser acrescido e ou reduzido em até 25% (vinte e cinco por cento), desde que devidamente justificado pelo órgão, de acordo com o art. 65, §1º da Lei Federal 8.666/93, ou em percentual maior, havendo acordo entre as partes, conforme §2º, II do mesmo artigo.
6.4 – O valor estimado para os contratos provenientes deste Credenciamento não implicará em nenhuma previsão de crédito em favor do prestador, que somente fará jus aos valores correspondes aos serviços previamente encaminhamentos, autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde e efetivamente prestados pelo contratado.

7 – DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1 – As condições para as prestações dos serviços a serem contratados serão as constantes do presente Edital e seus anexos, além de outras a serem definidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Coromandel, segundo normas e padronização atinentes aos SUS, na prestação dos serviços contratados.
7.2 – A quantidade dos Serviços Credenciados poderá variar de acordo com a demanda da população, usuários do SUS e de acordo com a quantidade de médicos credenciados e escala a ser realizada.
7.3 – A eventual mudança de endereço do Profissional prestador de serviços deverá ser imediatamente comunicada à Secretaria Municipal de Saúde, que analisará a conveniência de manter os serviços prestados em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.
Deverá ser procedida também alteração cadastral no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) e junto ao Cadastro da Prefeitura Municipal de Coromandel.
7.4 – Normas de execução:
7.4.1 - Os plantões serão realizados nas dependências do Pronto Socorro, com duração de 12 horas.
7.4.2 - Os horários de troca de plantões deverão ser obrigatoriamente respeitados, sendo às 07h e às 19h, sem atrasos.
7.4.3 - A troca de plantão deverá ser feita de médico para médico, para conhecimento dos casos e evoluções dos pacientes.
7.4.4 - Não será permitido aos médicos se ausentarem do Pronto Socorro durante os plantões. Refeições deverão ser realizadas dentro das dependências do mesmo.
7.4.5 - No caso de troca de plantão entre médicos, fora da escala prevista, a responsabilidade pela troca, pagamento e possíveis faltas do substituto será do plantonista titular.
7.4.6 - Possíveis faltas deverão ser comunicadas ao Diretor Clínico com antecedência mínima de 24 horas.

7.4.7 – A escala mensal deverá ser elaborada previamente pelo Diretor Clínico, apreciada e assinada por todos os plantonistas, ficando os plantões assumidos sob responsabilidade do médico.
7.4.8 - Todo dia 30 de cada mês o Diretor Clínico deverá entregar 01 via da escala mensal do mês subseqüente assinada pelos plantonistas ao Setor de Controle e Avaliação da Secretaria de Saúde.
7.4.9 - Toda viagem deverá ser preenchida formulário especifico (que estará disponível no Pronto Socorro) e anexado cópia da liberação da vaga via SusFácil.

8- DAS EXIGÊNCIAS A SEREM CUMPRIDAS PELO PRESTADOR DE SERVIÇOS

8.1 – Entregar conforme as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, Relatório das Ocorrências e dos Procedimentos acontecidos durante o Trabalho, todos os Exames, Atendimentos, Consultas, Cirurgias, Emissão de Laudos bem como o preenchimento das guias de atendimento ambulatorial que foram realizados. A fiscalização e acompanhamento deste Credenciamento ficará(ão) a cargo de funcionário(s) nomeado(s) pela Secretária Municipal de Saúde.

9 – DA FORMA PARA CONTRATAÇÃO

9.1 – Todas as pessoas FÍSICAS e JURÍDICAS que atenderem à presente chamada pública e comprovarem satisfatoriamente os requisitos constantes deste Edital serão credenciados pela Administração Pública Municipal, sendo certo que a contratação será precedida do necessário processo de Credenciamento de Licitação e contrato entre as partes, com fulcro na Lei Federal nº 8.666/93.
9.2 – O Chamamento para a Prestação dos Serviços neste Edital será feito pela Secretaria Municipal de Saúde de Coromandel, dentro de seus critérios e conveniências.
9.3 – Se o número de médicos credenciados ou empresas de prestação de serviços ultrapassar as necessidades da Administração será feito sorteio público para escolha dos contratados.
9.4 – A data do sorteio será publicada no quadro de avisos da Prefeitura de Coromandel com antecedência mínima de 03(três) dias corridos.

10 – DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

10.1 – Os Serviços serão prestados diretamente pelos profissionais credenciados.
10.2 – Os profissionais credenciados deverão responsabilizar-se-á pelos encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros encargos que incidam ou venham a incidir sobre seu pagamento.
10.3 – Apresentar ao SUS, sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.

10.4 – No tocante à prestação de serviços, ao paciente, será cumprida as seguintes normas:

a)-É vedada à cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao paciente, assim como solicitar doações em dinheiro ou que o mesmo forneça material ou medicamento para exames;

b)-Os profissionais credenciados serão responsáveis por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do instrumento proveniente deste Edital.

10.5 – Manter durante a execução do Contrato proveniente deste Edital, todas as condições de habilitação exigidas no Credenciamento.

10.6 – Providenciar imediata correção dos erros apontados pela Secretaria Municipal de Saúde, quando da execução dos serviços.

10.7 – Atender todos os encaminhamentos dos usuários do SUS, em conformidade com o anexo III do presente Edital.

10.8 – Atender o paciente do SUS com dignidade, respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

10.9 – Esclarecer ao paciente do SUS, sobre seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos.

10.10 – Garantir ao usuário a confidencialidade dos dados e das informações sobre sua assistência.

10.11 – Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao SUS ou ao paciente deste.

10.12 – Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

10.13 – São ainda obrigações dos prestadores de serviços de saúde ao SUS:

10.13.1 – Executar os serviços prestados, ao SUS – Prefeitura Municipal de Coromandel, rigorosamente dentro das suas respectivas normas técnicas;

10.13.2 – Cumprir dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste Edital;

10.13.3 – Permitir acesso dos supervisores auditores e outros profissionais eventuais ou permanentes designados pela Secretaria Municipal de Saúde, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços prestados;

10.13.4 – A fiscalização ou o acompanhamento da execução do Contrato pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde não exclui, nem reduz a responsabilidade dos profissionais credenciados nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos;

10.13.5 – Os profissionais credenciados são responsáveis pela indenização de danos causados ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticada por seus profissionais ou prepostos.

11 – DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

11.1 – Pagar aos Profissionais Credenciados mensalmente, os recursos determinados de seus trabalhos, estipulados no Anexo II deste Edital, após a apresentação mensal de nota fiscal do Prestador ou Relatório emitido pela própria Secretaria dos serviços prestados pelos Credenciados.
11.2 – Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados.
11.3 – Prestar as informações necessárias, com clareza aos Profissionais Credenciados, para execução dos serviços.
11.4 – Designar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde.
11.5 – Fazer o encaminhamento dos usuários do SUS ao estabelecimento do (a)prestador(a), através da rede do Serviço Municipal de Saúde.
11.6 – Providenciar a publicação do extrato do Contrato ou Convênio no Diário Oficial do Município, Diário Oficial da União e Jornal de grande circulação dentro do Estado de Minas, dentro do prazo previsto no parágrafo único do art.61, da lei 8.666/93.

12 – DAS PENALIDADES

12.1 – A recusa do credenciado em assinar o contrato administrativo dentro do prazo fixado pela Administração, sujeita-o à penalidade de multa no percentual de 20% (vinte por cento) do valor do contrato, sem prejuízo das demais sanções legalmente estabelecidas, em observância ao disposto no artigo 81, Lei 8.666/93, garantida a prévia defesa do interessado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a partir da data do recebimento da notificação.
12.2 – O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo(a) CREDENCIADO(A) caracterizará a inadimplência, sujeitando-a às seguintes penalidades:
12.2.1 – Advertência por escrito, que será aplicada pela Secretaria Municipal de Saúde;
12.2.2 – Multa de mora correspondente a 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de atraso na prestação do serviço, limitado a 10 % (dez por cento) do valor total do contrato da data em que o serviço for solicitado;
12.2.3 – Multa de 10% (dez por cento) do valor total do Contrato por qualquer rescisão em que der causa o CREDENCIADO;
12.2.4 – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02(dois) anos, conforme inciso III do artigo 87 da Lei Federal 8.666/93;
12.2.5 – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior, conforme inciso IV do artigo 87 da lei Federal 8.666/93;

12.3 – Nas aplicações das penalidades previstas nos subitens 12.2.2, 12.2.3, 12.2.4, será facultada a defesa prévia do interessado no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do não atendimento da solicitação.
12.4 – As multas referidas nos subitens 12.2.2, 12.2.3, serão descontadas do eventual pagamento devido ao credenciamento. Na hipótese de não haver crédito suficiente ao credenciado para quitar o valor total da multa, a diferença será cobrada mediante guia a ser emitida pela Secretaria Municipal da Fazenda, para este fim, ou por via judicial.
12.5 – Os procedimentos não realizados, realizados sem autorização, ou impróprios à SMS/SUS, serão identificados e glosados, após levantamento da auditoria municipal.

13 – DO CONTRATO

13.1 – A(s) quantidade(s) do Anexo II poderá(ão) ser alteradas com a devida justificativa dentro dos limites e nas hipóteses previstas no artigo 65 da lei 8.666/93.
13.2 – O Contrato a ser assinado obedecerá às cláusulas e condições do Edital e da minuta anexa.
13.3 – A duração do contrato ou do convênio que vier a ser assinado, será até o dia 31 de dezembro de 2021, que poderá ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, limite este que em caráter excepcional e devidamente justificado mediante autorização da autoridade superior, poderá ser prorrogado, nos termos do artigo 57, II e §4º da lei nº 8.666/93.
13.4 – O CREDENCIADO deverá firmar o contrato no prazo de até 05 (cinco) dias, contados da data da convocação.
13.5 – Na hipótese do credenciado se recusar a assinar o contrato, a Comissão de Licitação fará o descredenciamento e a Secretaria Municipal de Saúde repassará a(s) cota(s) dos serviços, que foi destinada ao referido contrato, para os demais.
13.6 – O presente Edital, Especificações técnicas e a Proposta da Licitante integrarão o Contrato independentemente de transcrição.

14 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 – Poderá o Município revogar o presente Edital de Credenciamento, no todo ou parte por conveniência administrativa e interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente justificado.
14.2 – O município deverá anular o presente Edital de Credenciamento, no todo ou em parte, sempre que acontecer ilegalidade, de ofício ou por provocação.
14.3 – A anulação do procedimento de Credenciamento, não gera direito à indenização, ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 59 da lei 8.666/93.
14.4 – Após a fase de classificação das propostas, não cabe desistência da mesma, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Secretaria Municipal de Saúde.

14.5 – Decairá do direito de impugnar este Edital ou parte dele o interessado que não o fizer até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para o início a abertura dos envelopes de habilitação.
14.6 – A apresentação das contas e as condições de pagamento serão feitas conforme o disposto abaixo:
14.6.1 – O Pagamento será efetuado MENSALMENTE, conforme valor correspondente aos serviços prestados por cada Prestador credenciado, devidamente conferido e vistado pela Secretária Municipal de Saúde, após emissão de nota fiscal ou relatório emitido pela Secretaria Municipal de Saúde.
14.7 – Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue aos Profissionais Credenciados recibo assinado ou rubricado por servidor da Secretaria Municipal de Saúde.
14.8 – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas por culpa da Secretaria Municipal de Saúde/SUS, esta garantirá aos Profissionais Credenciados o pagamento avençado no contrato ou no convênio, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte.
14.9 – As contas rejeitadas pela Secretaria Municipal de Saúde, dentro de suas normas e rotinas, serão notificadas mensalmente.
14.10 – AS contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pela Secretaria Municipal de Saúde, ficando a disposição dos Profissionais Credenciados, que terá um prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que também será julgado no prazo de 10 (dez) dias.
14.11 – Caso os pagamentos tenham sido efetuados, fica a Secretaria Municipal de Saúde autorizada a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, através do processamento conforme normas do Ministério da Saúde.
14.12 – Constituem motivos para rescisão ou denúncia dos Contratos a serem firmados o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na Lei Federal 8.666/93, sem prejuízo das multas cominadas no item 12.2, quais sejam:
14.12.1 – O não cumprimento de cláusulas contratuais ou conveniais;
14.12.2 – O atraso injustificado no início do serviço;
14.12.3 – A paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à Secretaria Municipal de Saúde;
14.12.4 – O não atendimento das determinações regulares do servidor designado para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como, as de seus superiores;
14.12.5 – O cometimento reiterado de faltas na sua execução;
14.12.6 – Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pelo Gestor do SUS;
14.12.7 – Nos casos enumerados nos incisos IX,X,XI,XIV,XV,XVII e XVIII do art. 78 da lei 8.666/93.
15 – DO DEFERIMENTO DAS INSCRIÇÕES

15.1 – Serão indeferidas as inscrições dos interessados que não comprovarem os requisitos exigidos no presente Edital ou não apresentarem a documentação necessária.
15.2 – Do indeferimento da inscrição caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da ciência do ato.

16– DAS INFORMAÇÕES

16.1 – Solicitação de Esclarecimentos sobre o Edital deverão ser encaminhadas por escrito, pelos interessados em dia úteis, no horário de 07:00h às 11:00h e 13:00h às 17:00h, à Comissão Permanente de Licitação situada à Rua Arthur Bernardes nº 170 – Centro – Coromandel – MG, pelo telefone: (34) 3841-1344 ou e-mail licitacao@coromandel.mg.gov.br.
16.2 – O Edital poderá ainda ser acessado no site www.coromandel.mg.gov.br.
Publique-se na forma do art. 21, da Lei Federal nº 8.666/93 e afixe-se no lugar de costume.

Coromandel/MG, 28 de maio de 2021.

Fernando Breno Valadares Vieira
Prefeito Municipal

Nilda Maria dos Anjos Dorneles
Presidente da CPL

-ANEXO I -
-MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO-

PROCESSO Nº: 038/2021
MODALIDADE: Inexigibilidade/Credenciamento
EDITAL Nº: 01/2021

Objeto: Seleção e credenciamento de pessoas físicas e jurídicas, para a prestação de serviços médicos, serviços de enfermagem, exames e outros, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde de Coromandel-MG.

Pelo presente instrumento credenciamos o (a) Sr. (a) _____, portador do documento de identidade nº _____, para participar das reuniões relativas ao Credenciamento acima referenciado, o qual está autorizado a requerer vistas de documentos e propostas, manifestar-se em meu nome ou em nome da empresa, desistir e interpor recursos, rubricar documentos, assinar atas e praticar todos os atos necessários ao procedimento de Credenciamento, a que tudo daremos por firme e valioso.

Cidade, _____, de _____ de 2021.

Assinatura : _____

Obs: Identificação assinatura do representante legal e carimbo do profissional se houver.

-ANEXO II-
-PLANILHA DE DESCRIÇÃO E VALOR DOS SERVIÇOS-

PROCESSO Nº: 038/2021
MODALIDADE: Inexigibilidade/Credenciamento
EDITAL Nº: 01/2021

Objeto: Seleção e credenciamento de pessoas físicas e jurídicas, para a prestação de serviços médicos, serviços de enfermagem, exames e outros, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde de Coromandel-MG.

ITEM	DESCRIÇÃO DO MATERIAL
1	**ULTRASSOM** Exames de Ultrassonografia, para usuários do SUS. O exame será feito na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento, conforme tabela abaixo, atendimento das demandas de urgência. Quantidade global: até 200 exames/mês.

Descrição	Código do item	Valor
US. Ab. Superior	199458	R$ 120,00
US. Ab. Total	199459	R$ 150,00
US. Antebraço	199456	R$ 120,00
US. Articulação	199460	R$ 120,00
Us. Axila	199461	R$ 120,00
US. Bolsa Escrotal	199462	R$ 120,00

Us. Braço	199463	R$ 120,00
US. Calcâneo	199464	R$ 120,00
US. Cervical, tireoide ou pescoço	199457	R$ 120,00
Us. Cotovelo	199465	R$ 120,00
US. Coxa	199466	R$ 120,00
US. Doppler	199467	R$ 70,00
US. Dorso	199468	R$ 120,00
US. Endovaginal	199469	R$ 120,00
US. Femoral	199477	R$ 120,00
US. Figado e Vias Biliares	199478	R$ 120,00
US. Glúteo	199470	R$ 120,00
US. Hipocôndrio	199471	R$ 120,00
US. Inguinal	199479	R$ 120,00
US. Joelho	199472	R$ 120,00
US. Mama	199473	R$ 120,00
Us. Mão	199480	R$ 120,00
US. Morfológico Fetal	199481	R$ 250,00
US. Obstétrica	199483	R$ 120,00
US. Obstétrica c/ doppler	199482	R$ 220,00
US. Ombro	199484	R$ 120,00
US. Parede Abdominal	199485	R$ 120,00
US. Parótida	199486	R$ 120,00
US. Partes Moles	193076	R$ 120,00
US. Pé	199487	R$ 120,00
US. Pélvica	199488	R$ 60,00
US. Perna	199490	R$ 120,00
US. Próst. Transabdominal	199491	R$ 73,00
US. Prost. Transretal	199500	R$ 170,00

	US. Punho	199501	R$ 120,00
	Us. Região Plantar	199502	R$ 120,00
	Us. Região Submandibular	199503	R$ 120,00
	US. Rins + Us. Art. Renal	199474	R$ 300,00
	US. Rins e vias urinárias	199475	R$ 120,00
	US. Tireóide c/ Doppler	199504	R$ 120,00
	US. Tornozelo	199476	R$ 120,00
	US. Transfontanela	199505	R$ 120,00
	US. Umbilical	199506	R$ 120,00

2

CÓDIGO DO ITEM: 200829

MÉDICO PARA REALIZAR ULTRASSOM NA SMS de Coromandel

Médico Ultrassonografista, com disponibilidade e residência no município (Justificativa: facilitar acesso e atendimentos de urgência/emergência quando necessário) e para realizar exames de Ultrassonografia na Secretaria municipal de Saúde, com materiais e equipamento próprios do município.

Tipologias: Abdômen Superior e inferior, Abdômen Total, Axila, Tireoide, Endovaginal, Fígado e vias biliares, membros inferiores(direito ou esquerdo/arterial ou venoso), Hipocôndrio, Mama, Obstétrico, Parede abdominal, Parótida, Pélvico, partes moles, Próstata transabdominal, Rins e vias urinárias, entre outros de interesse do município e disponibilidade do prestador.

Serão até **250** exames mensais, sendo **68,00** por exame realizado. Os agendamentos serão realizados pela Secretária Municipal de Saúde, em conformidade com critérios clínicos e em agenda pré-estabelecida com o prestador.

3	**CÓDIGO DO ITEM:199509** **PROCEDIMENTO UROLÓGICO** Exame de litrotripsia extracorpórea (sessão inicial c/ direito a reaplicação, c/ medicação); exame de urologia para usuários do SUS. O exame será feito na própria clínica do prestador do serviço, o qual deverá usar seu próprio equipamento. Autorizados pelo médico Responsável Técnico pelo Controle e Avaliação. A empresa/profissional responsável pelo exame não poderá ser o mesmo responsável pelas consultas. Valor R$ 1.398,00 por exame. Quantidade até: 10 exames/mês. Exame de litrotripsia extracorpórea(demais reaplicações, c/ medicação), exame de urologia para usuários do SUS. O exame será feito na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. A empresa/profissional responsável pelo exame não poderá ser o mesmo responsável pelas consultas. Autorizados pelo médico Responsável Técnico pelo Controle e Avaliação. Valor R$ 797,00 por exame. Quantidade até: 10 exames/mês.
4	**CÓDIGO DO ITEM:199507** **EXAMES UROLOGIA** Exame fluxometria, exame de urologia para usuários do SUS. O exame será feito na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Autorizados pelo médico Responsável Técnico pelo Controle e Avaliação. A empresa/profissional responsável pelo exame não poderá ser o mesmo responsável pelas consultas. Valor R$ 110,00 por exame. Quantidade até: 50 exames/mês.
5	**CÓDIGO DO ITEM:199511** **EXAMES UROLOGIA** Exame urodinâmica, exame de urologia para usuários do SUS. O exame será feito na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. A empresa/profissional responsável pelo exame não poderá ser o mesmo responsável pelas consultas. Valor R$ 388,00 por exame. Quantidade até: 10 exames/mês.

6	**CÓDIGO DO ITEM:199452** **EXAME UROLOGIA** Exame de Biopsia de Próstata. Exame de urologia para usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. A empresa/profissional responsável pelo exame não poderá ser o mesmo responsável pelas consultas. Valor R$ 900,00 por exame. Quantidade: 10 exames/mês.
7	**CÓDIGO DO ITEM:199454** **EXAME UROLOGIA** Exame de Citoscopia sem Sedação. Exame de urologia para usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. A empresa/profissional responsável pelo exame não poderá ser o mesmo responsável pelas consultas. A empresa/profissional responsável pelo exame não poderá ser o mesmo responsável pelas consultas. Valor R$ 330,00 por exame. Quantidade: 20 exames/mês.
8	**CÓDIGO DO ITEM:199453** **EXAMES UROLOGIA** Exame de Citoscopia com Sedação. Exame de urologia para usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. A empresa/profissional responsável pelo exame não poderá ser o mesmo responsável pelas consultas. Valor R$ 500,00 por exame. Quantidade: 20 exames/mês.
9	**CÓDIGO DO ITEM:199560** **EXAMES CARDIOLOGIA** Exame de Ecocardiograma. Serviços aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento.

	Valor R$ 200,00. Quantidade 10 exames/mês.
10	**CÓDIGO DO ITEM:199558** **EXAMES GASTROENTEROLOGIA** Exame de Colonoscopia com sedação. Serviços aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 585,00. Quantidade 10 exames/mês.
11	**CÓDIGO DO ITEM:199512** **EXAME CARDIOLOGIA** Mapa 24 horas, exame cardiológico para usuários do SUS. O exame será feito na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 150,00 por exame. Quantidade até: 20 exames/mês.
12	**CÓDIGO DO ITEM:199449** **EXAME ANGIOLOGIA** Duplex de Carótidas e Vertebral. Exame de angiologia para usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 300,00 por exame. Quantidade: 10 exames/mês.
13	**CÓDIGO DO ITEM:199450** **EXAME ANGIOLOGIA** Duplex Scan Bilateral. Exame de angiologia para usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 280,00 por exame. Quantidade: 20 exames/mês.

14	**CÓDIGO DO ITEM:199451** **EXAME ANGIOLOGIA** Duplex Scan Unilateral. Exame de angiologia para usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 150,00 por exame. Quantidade: 10 exames/mês.
15	**CÓDIGO DO ITEM:199565** **EXAMES GINECOLOGIA** Colposcopia com Biópsia de usuários do SUS residentes no município. Valor por exame: R$ 110,00 - 20 Exames/Mês.
16	**CÓDIGO DO ITEM:193027** **EXAMES GINECOLOGIA** Colposcopia sem Biópsia de usuários do SUS residentes no município. Valor por exame: R$ 70,00 - 20 Exames/Mês.
17	**CÓDIGO DO ITEM:193709** **EXAMES GASTRO** Exames de Endoscopia digestiva teste de urease para usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 260,00 por exame. Quantidade: 20 exames/mês.

18	**CÓDIGO DO ITEM: 196574** **EXAMES GASTROENTEROLOGIA** Polipectomia 02 procedimentos. Serviços aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 550,00. Quantidade 03 exames/mês.
19	**CÓDIGO DO ITEM:199563** **EXAMES GASTROENTEROLOGIA** Endoscopia Digestiva Alta. Serviços aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 200,00. Quantidade 25 exames/mês.
20	**CÓDIGO DO ITEM:199367** **MÉDICO CLÍNICO GERAL** Médico Clínico para atendimento de usuário do SUS residentes no município e na zona rural no Centro de Especialidades Médicas; Referência técnica do CAPS e acompanhamento dos pacientes em projeto terapêutico singular (PTS) no âmbito da saúde mental do município - CAPS. Até 350 consultas/mês, mais responsabilidade técnica CAPS. Valor 16.000,00
21	**CÓDIGO DO ITEM:200830** **MÉDICO PLANTONISTA** Necessidade de prestação de serviço de Plantão médico de 12 horas em finais de semana e feriados. Valor de R$ 1.550,00 por plantão.

	Quantidade de 28 plantões mês.
22	**CÓDIGO DO ITEM:200831** **MÉDICO PLANTONISTA** Necessidade de prestação de serviço. Plantões médicos 12 horas em dias úteis na unidade de pronto atendimento Dr. Sebastião Machado. Valor por plantão R$ 1.400,00. Quantidade de 46 plantões mês.
23	**CÓDIGO DO ITEM: 200832** **MÉDICO PLANTONISTA SOBREAVISO** Necessidade de prestação de serviço. Plantões médicos em sobreaviso por 12 horas na unidade de pronto atendimento "Dr. Sebastião Machado". **Valor por plantão R$ 700,00. Quantidade de 50 plantões mês.**
24	**CÓDIGO DO ITEM: 200833** **MÉDICO VIAGEM** Necessidade na prestação do serviço. Acompanhamento médico de paciente SUS, da unidade de pronto atendimento Dr. Sebastião Machado, para fora do município. Previamente autorizadas pelo responsável. Valor por quilômetro: R$ 1,60 (Hum real e sessenta centavos).

25	**CÓDIGO DO ITEM: 199366** **MÉDICO CLÍNICO ZONA RURAL** Atendimento Médico clínico Zona Rural, de acordo com escala feita pela administração. O transporte do médico até a localidade rural correrá por conta da contratante. Valor mensal RS 14.000,00. Obedecendo a demanda histórica do município nas localidades rurais: Alegre, Altinho, Brejão, Boa Vista, Cachoeira Dourada, Capão da Erva, Charneca, Chapadão, Coqueiros, Duas Pontes, Lagamar dos Coqueiros, Mateiro, Pântano, Pereiras, Recanto dos Pássaros, Rio Preto, Catitu, Barreiro dos Limas, CPA, Santo Inácio, ainda um dia por semana na Policlínica, objetivando a urgência da mesma Zona Rural.
26	**CÓDIGO DO ITEM: 200834** **MÉDICO** Médico clínico para atendimento de consultas e acompanhamento de pré natal; avaliação de processos de planejamento familiar; atendimento de consultas relacionadas a demandas referenciadas pelas Unidades Básicas de Saúde; realização de cirurgias de baixa e média complexidade a partir da demanda do município e disponibilidade do profissional. 150 consultas por mês; Até 06 avaliações por mês de planejamento familiar; 07 cirurgias por mês de pré estabelecidas entre SMS e profissional. R$ 14.000,00
27	**CÓDIGO DO ITEM:200835** **MÉDICO CLÍNICO**

	Atendimento Médico clínico para atendimento de usuário do SUS residentes no município, no Centro de Especialidades Médicas. Valor RS 40,00 Por consultas 200 consultas/mês.
28	**CÓDIGO DO ITEM:199368** **MÉDICO** Médico para regulação e Supervisão, Auditoria, Autorização de atendimento Ambulatoriais/Exames/Urgências/Eletivas dos Sistemas CIHA, SIHD, SIA, CNES, SUSFACIL e outros correlatos da Saúde Pública de Coromandel. Valor Mensal: RS 2.500,00.
29	**CÓDIGO DO ITEM:199370** **MÉDICO** Médico clínico supervisor/autorizador para o serviço (TFD) Tratamento Fora do Domicilio e regulação de exames, procedimentos e cirurgias eletivas de acordo com a (PPI) Programação Pactuada e Integrada, campanhas e outras programações pelo SUS no município de Coromandel. Mínimo de 20h/semanais presenciais. Valor mensal R$ 2.500,00.
30	**CÓDIGO DO ITEM:199371** **MÉDICO** Diretor clínico UPA, Médico Clínico para Direção Clínica junto ao Pronto Atendimento (P. A.). Mínimo de 20h/semanais presenciais

	Valor mensal: R$ 4.000,00
31	**CÓDIGO DO ITEM:199372** **MÉDICO** Direção técnica UPA Médico Clínico para Direção Técnica junto ao Pronto Atendimento(P. A.) Municipal. Mínimo de 20h/semanais presenciais Valor Mensal: R$ 4.000,00.
32	**CÓDIGO DO ITEM: 199373** **MÉDICO** Médico Clinico p/ banco de sangue Responsável pelo Banco de Sangue Municipal. Valor Mensal: R$ 2.500,00.
33	**CÓDIGO DO ITEM:199374** **MÉDICO GINECOLOGIA** Médico ginecologista e obstetra para atendimento de gestantes, puérperas, realização de pré-natal e consultas ginecológicas das usuárias do SUS residentes no município. Valor: R$ 50,00 por consulta - 200 Consultas/Mês.
34	**CÓDIGO DO ITEM: 199375** **MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGIA** Médico otorrinolaringologista para atendimento de usuários do SUS residentes no município, no Centro de Especialidades Médicas.

	Valor: R$ 50,00 por consulta - 100 Consultas/Mês.
35	**CÓDIGO DO ITEM: 199376** **MÉDICO OFTALMOLOGIA** Necessidade de prestação de serviço Médico Oftalmologista para atendimento de usuários do SUS residentes no município, para atendimento no Centro de Especialidades Médicas. Valor: R$ 50,00 por consulta - 200 Consultas/Mês.
36	**CÓDIGO DO ITEM:199377** **MÉDICO NEUROLOGIA** Necessidade de prestação de serviço Médico Neurologista para atendimento ambulatorial de usuários do SUS residentes no município, no Centro de Especialidades Médicas. Sobreaviso para avaliação/orientação de urgência/emergência de Tomografia Computadorizada (relacionadas a neurologia), conforme necessidade do médico responsável pelo plantão do PS de Coromandel. 100 consultas/mês, mais referência neurológica; sobreaviso para avaliação/orientação de TC urgência/emergência, além de outras demandas neurológicas requisitadas pelos profissionais da Unidade de Pronto Atendimento. Valor 9.000,00/mês

37	**CÓDIGO DO ITEM: 193718** **MÉDICO CARDIOLOGIA** Necessidade de prestação de serviço Médico cardiologista para atender os usuários do SUS no centro de especialidades médicas de Coromandel. 100 consultas/mês; 30 testes ergométricos; 20 exames holter 24h; 20 mapas 24h; eletrocardiogramas a partir das demandas no atendimento do profissional e suporte para orientação em cardiologia na Unidade de Pronto Socorro Municipal. **Valor: 14.000,00**
38	**CÓDIGO DO ITEM:199378** **MÉDICO NEURO PEDIATRA** Necessidade de prestação de serviço Médico Neuro Pediatra para atendimento de usuários do SUS residentes no município, para atendimento no Centro de Especialidades Médicas. Valor: R$ 50,00 por consulta - 100 Consultas/Mês
39	**CÓDIGO DO ITEM: 199380** **MÉDICO PEDIATRA** Necessidade de prestação de serviço Médico – Pediatria Geral – para atendimento de usuários do SUS residentes no município, para atendimento no Centro de Especialidades Médicas. Valor: R$ 50,00 por consulta - 200 Consultas/Mês.

40	**CÓDIGO DO ITEM: 199381** **MÉDICO UROLOGISTA** Necessidade de prestação de serviço Médico Urologista para atendimento de usuários do SUS residentes no município, para atendimento no Centro de Especialidades Médicas. Valor: R$ 50,00 por consulta - 100 Consultas/Mês.
41	**CÓDIGO DO ITEM: 199382** **MÉDICO RADIOLOGISTA** Necessidade prestação de serviço Médico Radiologista Técnico responsável pelos serviços de Ultrassonografia e emissões de laudos de ultrassom, eletrocardiograma e Raio X. Valor Por Mês: R$ 2.500,00
42	**CÓDIGO DO ITEM: 199383** **MÉDICO ORTOPEDISTA** Necessidade de prestação de serviço Médico Ortopedista para atendimento de usuários do SUS residentes no município, para atendimento no Centro de Especialidades Médicas. Valor: R$ 50,00 por consulta - 150 Consultas/Mês.

43	**CÓDIGO DO ITEM:199392** **MÉDICO PSIQUIATRA** Necessidade de prestação de serviço no atendimento médico psiquiatra para atendimento de usuários do SUS residentes no município, atendimento no Centro de Especialidades Médicas **.** Valor: R$ 50,00 por consulta - 200 Consultas/Mês.
44	**CÓDIGO DO ITEM:199384** **MÉDICO ORTOPEDISTA COBERTURA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO PS** Necessidade de prestação de serviço Médico de Ortopedista para cobertura de Urgência e Emergência no Pronto Atendimento Municipal. Os atendimentos deverão ser preferencialmente dentro do município de Coromandel. O deslocamento do profissional ocorrerá sempre que necessário ou solicitado pelo médico do plantão na Unidade de Pronto Socorro. Valor Mensal: R$ 10.000,00 por profissional.
45	**CÓDIGO DO ITEM: 199385** **MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA** Necessidade de prestação de serviço Médico Endocrinologista para atendimento de usuários do SUS residentes no município, para atendimento no Centro de Especialidades Médicas.

	Valor por Consulta: R$ 50,00 - 150 Consulta/Mês.
46	**CÓDIGO DO ITEM: 197139** **MÉDICO GERIATRIA** Necessidade de prestação de serviço Médico em geriatria para atendimento de usuários do SUS residentes no município, para atendimento no Centro de Especialidades Médicas. Valor por Consulta: R$ 50,00 - 150 Consulta/Mês.
47	**CÓDIGO DO ITEM:200836** **FONOAUDIÓLOGA** Necessidade de prestação de serviço de Fonoaldiologia para atendimento de usuários do SUS residentes no município, para atendimento no Centro de Especialidades Médicas. Valor por Consulta: R$ 25,00 - 150 Consulta/Mês.
	CÓDIGO DO ITEM:20844 **ENFERMAGEM** Necessidade de prestação de serviço. Acompanhamento de enfermagem (fora do dia e horário do plantão na escala mensal) dos pacientes SUS do pronto atendimento para fora do domicílio, com viagens de emergência previamente autorizadas pelo responsável mediante relatório médico justificando a necessidade de tal. * Patos de Minas: R$ 119,50

48	* Monte Carmelo: R$ 69,90 * Uberlândia R$ 198,00 * Patrocínio R$ 92,40 * Araguari R$ 184,40 **Demais localidades com o valor de R$0,60 por quilômetro.**
49	**CÓDIGO DO ITEM: 199393** **ODONTOLOGIA** Necessidade da prestação do serviço de empresa com laboratório habilitado junto ao Ministério da Saúde, com cirurgião dentista e protético para confecção de prótese dentária, aos usuários do SUS de nosso município. Quantidade de 30 próteses por mês - Valor R$ 220,00 por prótese. OBS.: A empresa prestadora do serviço, fornecerá os seguintes materiais para a confecção das próteses: - Lisandra, cera, e os dentes. OBS: Podendo as próteses serem divididas em prótese total mandibular, prótese total maxilar, prótese parcial mandibular removível, prótese parcial maxilar removível, prótese coronária intrarradicular fixa/ adesiva por elemento.

50	**CÓDIGO DO ITEM:199389** **BIOMÉDICO** Necessidade de prestação de serviço de Biomédico responsável geral pelo controle de qualidade do Banco de Sangue do laboratório de análises clínicas municipal. Valor mensal: R$ 2.500,00
51	**CÓDIGO DO ITEM: 199529** **LABORATÓRIO** Magnésio. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 14,00. Quantidade 100 exames/mês.
52	**CÓDIGO DO ITEM:199530** **LABORATÓRIO** Fosforo Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 14,00. Quantidade 100 exames/mês.
53	**CÓDIGO DO ITEM: 199532** **LABORATÓRIO** Baciloscopia de Hansen. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 70,00. Quantidade 100 exames/mês.

54	**CÓDIGO DO ITEM: 199534** **LABORATÓRIO** Troponina Quantitativa. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 60,00. Quantidade 50 exames/mês.
55	**CÓDIGO DO ITEM:199535** **LABORATÓRIO** FSH. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 15,00. Quantidade 50 exames/mês.
56	**CÓDIGO DO ITEM: 199536** **LABORATÓRIO** LH. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 20,00. Quantidade 50 exames/mês.
57	**CÓDIGO DO ITEM:199537** **LABORATÓRIO** Prolactina. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 17,00. Quantidade 50 exames/mês.

58	**CÓDIGO DO ITEM:199538** **LABORATÓRIO** Dímero D Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 70,00. Quantidade 50 exames/mês.
59	**CÓDIGO DO ITEM:199540** **LABORATÓRIO** PCR Quantitativo. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuáriosdoo SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 18,00. Quantidade 100 exames/mês.
60	**CÓDIGO DO ITEM:199542** **LABORATÓRIO** Fosfatase Alcalina. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 14,00. Quantidade 100 exames/mês.
61	**CÓDIGO DO ITEM:199543** **LABORATÓRIO** Microalbuminúria de amostra isolada. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 20,00. Quantidade 50 exames/mês.

62	**CÓDIGO DO ITEM:199544** **LABORATÓRIO** Proteinuria de 24 horas. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 20,00. Quantidade 100 exames/mês.
63	**CÓDIGO DO ITEM: 199522** **LABORATÓRIO** NSI (Dengue). Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 20,00. Quantidade 100 exames/mês.
64	**CÓDIGO DO ITEM:199523** **LABORATÓRIO** Sorologia IGM e IGG Dengue. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 40,00. Quantidade 100 exames/mês.
65	**CÓDIGO DO ITEM:199524** **LABORATÓRIO** RT-PCR- Covid19. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá

	usar seu próprio equipamento. Valor R$ 230,00. Quantidade 20 exames/mês.
66	**CÓDIGO DO ITEM:199525** **LABORATÓRIO** Teste rápido Imunocromatografico IGM e IGG- Covid 19. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 60,00. Quantidade 100 exames/mês.
67	**CÓDIGO DO ITEM:199526** **LABORATÓRIO** Pesquisa de Antígeno (Swab)- Covid 19. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 120,00. Quantidade 100 exames/mês.
68	**CÓDIGO DO ITEM:199527** **LABORATÓRIO** Ferritina Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 20,00. Quantidade 100 exames/mês.
69	**CÓDIGO DO ITEM:199528** **LABORATÓRIO** Cloro. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os Exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento.

Valor R$ 14,00. Quantidade 100 exames/mês.

70

LABORATÓRIO

Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento

Exame	**Código de item**	**Valor médio**	**Quantidade/mês**
Hemograma completo	1240	R$10,00	30
Urocultura + Antibiograma	196836	R$ 30,00	30
Anti HBS	196837	R$ 25,00	30
FTA - ABS IGM	200838	R$ 30,00	30
FTA -ABS IGG	200839	R$ 30,00	30
Hemoglobina Glicosilada (HBA1C)	23400	R$ 17,00	30
Imunofluorescência Chagas IGM	200840	R$ 23,00	30
Imunofluorescência Chagas IGG	200841	R$ 23,00	30

71

CÓDIGO DO ITEM:200842

PLANTÃO LABORATORIAL

Necessidade da prestação do serviço. Plantões laboratório análises clínicas municipal. Quantidade máxima 50 plantões.

Valor dos plantões 12 horas R$ 150,00.

OBS.: Plantões de responsabilidade do laboratório credenciado para os exames a serem realizados, atendendo as demandas, necessidades/horários e solicitações estabelecidas pela da Secretaria.

72	**CÓDIGO DO ITEM:199402** **LABORATÓRIO** Amilase. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 14,00. Quantidade de 100 exames/mês.
73	**CÓDIGO DO ITEM:199404** **LABORATÓRIO** Baar. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 15,00. Quantidade 20 exames/mês.
74	**CÓDIGO DO ITEM:199407** **LABORATÓRIO** Serviços de exames laboratoriais Bilirrubinas. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 14,00. Quantidade 50 exames/mês.
75	**CÓDIGO DO ITEM:199409** **LABORATÓRIO** Citome lovírus IGG. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 35,00. Quantidade 50 exames/mês.

76	**CÓDIGO DO ITEM:199413** **LABORATÓRIO** Citome lovírus IGM. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 35,00. Quantidade 50 exames/mês.
77	**CÓDIGO DO ITEM:199415** **LABORATÓRIO** CKMB. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 20,00. Quantidade 100 exames/mês.
78	**CÓDIGO DO ITEM:199418** **LABORATÓRIO** CPK. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 16,00. Quantidade 100 exames/mês.
79	**CÓDIGO DO ITEM:↕199419** **LABORATÓRIO** Creatinina. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 10,00. Quantidade 100 exames/mês.

80	**CÓDIGO DO ITEM:199420** **LABORATÓRIO** Exame GGT. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 14,00. Quantidade 100 exames/mês.
81	**CÓDIGO DO ITEM:199421** **LABORATÓRIO** Exame HBSAG. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 24,00. Quantidade 50 exames/mês.
82	**CÓDIGO DO ITEM:199422** **LABORATÓRIO** Exame HCV. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 30,00. Quantidade 50 exames/mês.
83	**CÓDIGO DO ITEM:199423** **LABORATÓRIO** Glicose. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 10,00. Quantidade 20 exames/mês.

84	**CÓDIGO DO ITEM:199424** **LABORATÓRIO** HIV. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 15,00. Quantidade 50 exames/mês.
85	**CÓDIGO DO ITEM:199425** **LABORATÓRIO** K. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 14,00. Quantidade 50 exames/mês.
86	**CÓDIGO DO ITEM:199426** **LABORATÓRIO** NA. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 14,00. Quantidade 50 exames/mês.
87	**CÓDIGO DO ITEM:199427** **LABORATÓRIO** PCR. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 15,00. Quantidade 100 exames/mês.

88	**CÓDIGO DO ITEM:199429** **LABORATÓRIO** Rubéola IGM e IGG. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 50,00. Quantidade 50 exames/mês.
89	**CÓDIGO DO ITEM:199431** **LABORATÓRIO** TGO e TGP. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 24,00. Quantidade 50 exames/mês.
90	**CÓDIGO DO ITEM:199433** **LABORATÓRIO** Toxoplasmose IGG e IGM. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuário SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 45,00. Quantidade 50 exames/mês.
91	**CÓDIGO DO ITEM:199438** **LABORATÓRIO** TSH. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Os exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 15,00. Quantidade 50 exames/mês.

92	**CÓDIGO DO ITEM:199439** **LABORATÓRIO** Ureia. Serviços laboratoriais para realização de exames aos usuários do SUS. Exames serão feitos na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor R$ 10,00. Quantidade 50 exames/mês.
93	**CÓDIGO DO ITEM:199750** **LABORATORIAIS OUTROS** Colinesterase. O exame será feito na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor: R$ 30,00. Quantidade até: 30 exames/mês.
94	**CÓDIGO DO ITEM:199752** Dosagem de Acido Hipúrico. O exame será feito na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento – Valor: R$ 30,00. Quantidade até: 30 exames/ mês.
95	**CÓDIGO DO ITEM:199753** Dosagem de Acido Metil – Hipúrico. O exame será feito na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor: R$ 30,00. Quantidade até: 30 exames/ mês.
96	**CÓDIGO DO ITEM:199749** Acido Trans Mucônico. O exame será feito na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. – Valor: R$ 30,00. Quantidade até: 50 exames/ mês.
97	**CÓDIGO DO ITEM:200845** **PLANTÃO LABORATORIAL**

	Necessidade da prestação do serviço. Plantões laboratório análises clínicas municipal. Quantidade máxima 30 plantões/mês. Valor dos plantões 6 horas R$ 90,00. OBS.: Plantões de responsabilidade do laboratório credenciado para os exames a serem realizados, atendendo as demandas, necessidades/horários e solicitações estabelecidas pela da Secretaria.
98	**CÓDIGO DO ITEM: 199539** **Procalcitonina** O exame será feito na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor: R$340,00. Quantidade até: 5 exames/ mês.
99	**CÓDIGO DO ITEM: 199531** **PSA total e livre** O exame será feito na própria clínica do prestador de serviço, que deverá usar seu próprio equipamento. Valor: R$30,00. Quantidade até: 50 exames/ mês.

Coromandel-MG, 28 de maio de 2021.

Nilda Maria dos Anjos Dorneles
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

-ANEXO III-
-MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL-

PROCESSO Nº: 038/2021
MODALIDADE: Inexigibilidade/Credenciamento
EDITAL Nº: 01/2021

Objeto: Seleção e credenciamento de pessoas físicas e jurídicas, para a prestação de serviços médicos, serviços de enfermagem, exames e outros, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde de Coromandel-MG.

_____, (nome da pessoa física ou jurídica), endereço do proponente, CPF, telefone, fax e e-mail, se houver, número da conta-corrente no Banco, nome e número da Agência, na qual serão efetuados os depósitos dos valores devidos no caso de pessoas físicas, deverá constar o número do PIS/PASEP.

Apresenta sua proposta conforme o(s) item(ns) e preço(s), (citar o número do item, a descrição e o valor) estabelecidos no anexo II deste edital _____.

Coromandel, _____de _____de 2021.

_____
Assinatura do profissional e nº do CRM

Obs: Identificação, assinatura do representante legal e carimbo do profissional, se houver.

-ANEXO IV-

-MINUTA DO FUTURO CONTRATO-
-CONTRATO N°------/2021-

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE COROMANDEL, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E _____, VISANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ATRAVÉS DE PLANTÕES E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM VIAGENS, SERVIÇOS DE ENFERMAGEM, EXAMES E OUTROS, SOLICITADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE COROMANDEL-MG.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, o MUNICÍPIO DE COROMANDEL, com sede nesta cidade à Rua Artur Bernardes, nº 170 – Bairro Centro, inscrito no CNPJ 18.591.149/0001-58 neste ato representado pelo Srº **Fernando Breno Valadares Vieira** - CPF de nº _____-__, no uso das atribuições que lhes são conferidas, doravante denominado CONTRATANTE e de outro lado o Sr.(a) ou Empresa _____, residente na Rua _____nº ____, Bairro _____, cidade de _____, portador da Carteira de Identidade nº _____ e do CNPJ/CPF nº_____ doravante denominada CONTRATADA, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os artigos 196 e seguintes, normas gerais da Lei 8.666/93 de licitações e contratos administrativos, com alterações introduzidas pela Lei Federal nº8883/94 e lei 9648/98, e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, decorrentes do Processo Licitatório n° 038/2021 na Modalidade de Inexigibilidade/Credenciamento 01/2021, resolvem celebrar o presente CONTRATO mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a **seleção e credenciamento de pessoas físicas e jurídicas, para a prestação de serviços médicos, serviços de enfermagem, exames e outros, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde de Coromandel-MG.**

PARÁGRAFO ÚNICO – O "Quadro Descritivo de Metas Físicas e Financeiras Mensais para a Prestação de Serviços", em apenso deste como anexo, integra o objeto descrito nesta

cláusula, enumerando o quantitativo físico, especificando-o por procedimentos comprovadamente realizados pelo CONTRATO e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Coromandel.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

A prestação do serviço de que se trata este instrumento será pelo prazo determinado, iniciando-se em __/___/___ e encerrando-se em 31/12/2021, podendo ser prorrogado, sendo conveniente às partes, de acordo com os critérios da Administração e o interesse público, sendo que o início dos atendimentos será conforme as necessidades do Município.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO E DO ACOMPANHAMENTO

3.1 – A execução do presente contrato está condicionada a autorização da Secretaria Municipal de Saúde, que convocará a Contratada conforme a necessidade da Administração, obedecidas as regras do presente instrumento do Edital e da Legislação Pertinente.

3.2 - A Secretaria Municipal de Saúde acompanhará a execução do presente CONTRATO, por intermédio do Secretario Municipal de Saúde, conforme cláusula anterior, utilizando-se das normas, fluxos operacionais e autorizativos descritos neste instrumento, discriminados na cláusula quarta e pela atuação contínua da sua Supervisão ambulatorial.

3.3- Os plantões serão realizados nas dependências do Pronto Socorro, com duração de 12 horas.

3.4 - Os horários de troca de plantões deverão ser obrigatoriamente respeitados, sendo às 07h e às 19h, sem atrasos.

3.5- A troca de plantão deverá ser feita de médico para médico, para conhecimento dos

3.6 - Não será permitido aos médicos se ausentarem do Pronto Socorro durante os plantões. Refeições deverão ser realizadas dentro das dependências do mesmo.

3.7- No caso de troca de plantão entre médicos, fora da escala prevista, a responsabilidade pela troca, pagamento e possíveis faltas do substituto será do plantonista titular.

3.8- Possíveis faltas deverão ser comunicadas ao Diretor Clínico com antecedência mínima de 24 horas.

3.9- A escala mensal deverá ser elaborada previamente pelo Diretor Clínico, apreciada e assinada por todos os plantonistas, ficando os plantões assumidos sob responsabilidade do médico.

3.10- Todo dia 30 de cada mês o Diretor Clínico deverá entregar 01 via da escala mensal do mês subseqüente assinada pelos plantonistas ao Setor de Controle e Avaliação da Secretaria de Saúde.

3.11 - Toda viagem deverá ser preenchida formulário especifico (que estará disponível no Pronto Socorro) e anexado cópia da liberação da vaga via SusFácil.

CLÁUSULA QUARTA – DOS COMPROMISSOS E DA COBERTURA

PARÁGRAFO PRIMEIRO – São compromissos da CONTRATANTE:

- Depositar em conta bancária específica do CONTRATO os recursos financeiros estipulados neste CONTRATO, conforme a descrição de Cláusula quarta e do "Quadro descritivo de Metas Físicas e Financeiras Mensais para a Prestação de Serviços", respeitando-se o limite financeiro máximo, após a apresentação mensal das faturas, comprovando a execução dos procedimentos contratados;
- Receber, conferir e dar quitação à prestação de contas apresentadas pelo CONTRATADO;
- Promover o acompanhamento da execução do presente CONTRATO;
- Publicar em extrato o presente CONTRATO, assim como quaisquer atos dele decorrentes no órgão oficial de publicação do Município.

PARÁGRAFO SEGUNDO – São compromissos do CONTRATADO

a) Aplicar derivados deste CONTRATO exclusivamente nos fins previstos na cláusula primeira deste CONTRATO;
b) Realizar a totalidade dos Serviços contratados, na forma, especificações, prazos e demais condições estipuladas neste CONTRATO;
c) Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas e previdenciários (encargos sociais diretos e indiretos), respondendo, ainda, pelo seguro de responsabilidades civis e criminais como também por eventuais prejuízos causados a terceiros ou ao Município, resultante de imperícia, imprudência ou negligência;
d) Encaminhar relatório mensal constando de nome do paciente, endereço, data e tipo de procedimento realizado.

CLÁUSULA QUINTA – PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

5.1 – PREÇO – O preço da presente contratação atende ao abaixo especificado (conforme proposta vencedora adjudicada):

5.2 – VALOR– O valor para a presente contratação é de R$ _____, (_____);

5.3 – FORMA DE PAGAMENTO – A Secretaria Municipal de Saúde transferirá ao CONTRATADO os recursos financeiros no VALOR CORRESPONDENTE AOS SERVIÇOS EFETUADOS DURANTE O MÊS E OS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS, em conformidade com os valores descriminados na proposta apresentada pela proponente. Após emissão na nota fiscal competente ou relatório emitido pela Secretaria Municipal de Saúde com resumo do número de Plantões e procedimentos efetuados no mês.

5.4 – O pagamento está condicionado à efetiva prestação dos serviços, sendo efetivado mediante relatório da Secretaria Municipal de Saúde, que detalhará os serviços conforme cláusula Terceira do presente instrumento.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste CONTRATO correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

020902 10 302 0006 2.0051 0000 339039 – Ficha 347 - Outros Serv. De Terc. – PJ
020902 10 302 0006 2.0057 0000 339039 – Ficha 359 - Outros Serv. De Terc. – PJ

020902 10 302 0006 2.0060 0000 339039 – Ficha 375 - Outros Serv. De Terc. – PJ
020902 10 302 0006 2.0057 0000 339036 – Ficha 358 – Outros Serv. De Terc. – PF
020901 10 301 0006 2.0101 0000 339039 – Ficha 306 - Outros Serv. De Terc. – PJ
020901 10 301 0006 2.0100 0000 339039 – Ficha 295 - Outros Serv. De Terc. – PJ
020901 10 301 0006 2.0050 0000 339039 – Ficha 285 - Outros Serv. De Terc. – PJ

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PAGAMENTO
O pagamento será efetuado MENSALMENTE conforme valor correspondente aos plantões efetuados por cada médico credenciado, devidamente conferido e vistado pelo Secretário Municipal de Saúde, após emissão da nota fiscal competente ou relatório emitido pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA OITAVA – DO REAJUSTE
Os valores previstos neste CONTRATO serão fixos e irreajustáveis durante o período de sua vigência, salvo pela superveniência de nova política econômica com determinação diversa, ou salvo alteração da tabela SUS divulgada por Portaria do Ministério da Saúde, hipótese em que a cláusula do valor poderá ser revista e alterada, por meio de competente termo aditivo, mediante solicitação e justificativa formal da empresa, com apresentação de planilha e documentos que comprovem impacto da mudança nos custos.

CLÁUSULA NONA – MODIFICAÇÕES E ADITAMENTOS
A CONTRATANTE poderá alterar unilateralmente o presente contrato, com as devidas justificativas, nas hipóteses do Artigo 65 da Lei nº 8.666/93. O Contrato poderá ser Prorrogado conforme artigo 57, inciso II da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO
10.1 – A CONTRATANTE poderá rescindir unilateralmente o presente contrato conforme os motivos seguintes:
I – O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
II – O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
III – A lentidão no seu cumprimento;
IV – O não atendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução assim como as de seus superiores;
V – O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do parágrafo primeiro, do artigo 67 da Lei 8.666/93;
VI – A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
VII – A dissolução da sociedade ou o falecimento do CONTRATADO;
VIII – A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do CONTRATADO.

10.2 – A rescisão do contrato poderá ser por acordo entre as partes ou determinada por ato unilateral e escrito da Administração.
10.3 – Em caso de rescisão unilateral, obrigam-se às partes a providenciar aviso prévio assegurado o prazo necessário à realização de novo certame licitatório, devendo a CONTRATANTE comunicar a rescisão com antecedência mínima de 30 (trinta) dias e a CONTRATADA comunicar a rescisão com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA– DO FORO
As partes elegem o Foro da Comarca de Coromandel-MG, para dirimir qualquer ação ou pendência que porventura advenha do presente instrumento, renunciando, expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
E assim, justas e contratadas, assinam as partes o presente instrumento em 02 vias de igual teor e forma, para um só efeito legal.

O presente instrumento é abaixo assinado e entra em vigor, nesta data.

Coromandel-MG, _____ de _____de 2021.

_____
MUNICÍPIO DE COROMANDEL – MG
Exmo. Sr º. Prefeito Fernando Breno Valadares Vieira

_____
CONTRATADO(A)

Testemunhas:

_____
Nome
CPF

_____
Nome
CPF