

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO DE  
PRESTADORES DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE  
Nº. 010/2021**

**1. PREÂMBULO**

A Comissão Permanente de Licitação do Fundo Municipal de Saúde de Aliança, Estado de Pernambuco, por ordem da Gestora do Fundo Municipal de Saúde, torna público para conhecimento de quantos possam interessar, que fará realizar **CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E REALIZAÇÃO DE EXAME DE MAMOGRAFIA BILATERAL COM RASTREAMENTO, COM BASE NA TABELA DE PREÇOS SUS, VISANDO A FORMAÇÃO DE REDE COMPLEMENTAR DE SAÚDE, EM EQUIPAMENTO MÓVEL, PARA ATENDER A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ALIANÇA**, a ser processado e julgado em conformidade com a lei federal nº. 8.666, de 21.06.93, atualizada pelas leis nº. 8.883, de 08.06.94; nº. 9.648, de 27.05.98 e nº. 9.854, de 27.10.99 e demais normas complementares e disposições deste instrumento.

**1. HORÁRIO, DATA E LOCAL PARA A ENTREGA DOS ENVELOPES CONTENDO A DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTAS**

1.1. De 05/04/2021 a 19/04/2021 Horário: das 07h:30m as 13h:00m, (1ª etapa de recebimento).

1.2. Data da Sessão de abertura de envelopes: 20/04/2021

1.3. Divulgação do resultado do credenciado: 23/04/2021

1.4. Local de recebimento: Sala de Licitações do Fundo Municipal de Saúde de Aliança, no prédio da Prefeitura Municipal de Aliança – PE, Setor de Licitação, Rua Domingos Braga, s/n, – Centro - Aliança – PE, os documentos deverão ser encaminhados exclusivamente através do endereço eletrônico: [fmsalicitacao@gmail.com](mailto:fmsalicitacao@gmail.com).

1.5. Aos interessados que apresentarem a documentação de pré-qualificação, dentro dos prazos previstos, o FMSA emitirá recibo com a identificação do proponente, que será enviado por e-mail.

1.6. O prazo para credenciamento (1º etapa de recebimento) iniciar-se-á a partir da data de publicação deste instrumento no Diário Oficial do Município (Amupe), Diário Oficial do Estado (Cepe), em Jornal de Circulação no Estado de Pernambuco, como também, no site oficial do Município de Aliança na internet ([www.alianca.pe.gov.br](http://www.alianca.pe.gov.br)).

1.7. Entre os dias 29/03/2021 e 14/04/2021 (1ª etapa de recebimento) e a partir do dia 15/04/2021 pelo prazo de 12 meses (2ª etapa de recebimento – enquanto o credenciamento estiver vigente), conforme regras constantes do Capítulo 7.

**INFORMAÇÕES**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANCA

1.7 A Comissão Permanente de Licitação prestará as informações adicionais, diariamente, no endereço acima, das 8:00 às 12:00 horas, ou pelo endereço eletrônico [fmslicitacao@gmail.com](mailto:fmslicitacao@gmail.com).

## DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

1.8 Os serviços complementares de saúde serão executados pelos prestadores credenciados de acordo com as especificações definidas na legislação aplicável, obedecido ao critério estabelecido no § 1º do art. 199 da Constituição Federal.

**1.8.1 O ANEXO 1** deste edital contém a especificação completa dos serviços;

8.2 O prazo para iniciar a prestação de serviços objeto deste Credenciamento, será de até 05 (cinco) dias consecutivos, contado da solicitação pelo Fundo Municipal de Saúde de Aliança, através da Ordem de Fornecimento.

## 2. OBJETO

2.1 Credenciamento de empresas para a prestação de serviços e realização de exames de mamografia bilateral com rastreamento, com base na tabela de preços do SUS, visando a formação de Rede Complementar de Saúde, em equipamento móvel, para atender a população do Município de Aliança, conforme Termo de Referência - **ANEXO 1** deste Edital.

2.1.1 As entidades credenciadas deverão disponibilizar de Unidades de Atendimento Móvel. Os exames serão realizados na Sede do Município (em frente ao Durval Rabelo) e nos distritos de: Upatininga, Chã do Esconso, Macujê, Tuapoca e Caueiras, em frente aos Postos de Saúde da Família.

## 3. CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

3.1 Poderão participar deste credenciamento os prestadores de serviços pessoas jurídicas em situação regular, que possuam Unidade de Atendimento Móvel, equipamentos e profissionais habilitados para o exercício das atividades, que possam oferecer os serviços no Município de Aliança, sendo necessário apresentar envelope contendo a documentação para **HABILITAÇÃO** com os documentos comprobatórios pertinentes e que indiquem os tipos de serviços que estão capacitados a prestar.

3.2 Qualquer manifestação sobre a documentação apresentada e/ou resultado do julgamento somente poderá ser formulada pelo titular ou representante legal da unidade prestadora de serviços.

3.3 Serão de exclusiva responsabilidade do participante todas as taxas, tributos e contribuições fiscais e parafiscais que forem devidos em decorrência direta ou indireta da execução do objeto do edital. Correrá, também, por conta do interessado toda a responsabilidade decorrente das leis trabalhistas, previdenciárias e encargos sociais e comerciais,

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ [smsalianca@live.com](mailto:smsalianca@live.com) - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANCA

responsabilizando-se ainda por quaisquer danos que eventualmente venham a ser causados aos pacientes, por si e por seus empregados quando da execução dos serviços credenciados.

3.4 A Administração Municipal e o Gestor do SUS ficam isentos de qualquer responsabilidade decorrente de contratos firmados, entre os credenciados e terceiros.

3.5 Que estejam sob falência, concurso de credores, concordata ou insolvência, em processo de dissolução ou liquidação;

3.5.1 Também não poderão participar do credenciamento os prestadores de serviços que por qualquer motivo tenham sido declarados inidôneos por qualquer órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, ou punida com suspensão do direito de licitar com o Município de Aliança/Fundo Municipal de Saúde de Aliança.

#### 4. DO CADASTRO

4.1 **O CADASTRO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE** será mantido pela Secretaria Municipal de Saúde de Aliança, com o acompanhamento permanente das informações dos credenciados, ordenados por tipo de serviços prestados.

4.2 **O CADASTRO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE** terá vigência por 12 (Doze) meses, contado da data da assinatura do Termo de Credenciamento.

4.2.1 Durante a vigência do Edital de Credenciamento, incluindo-se as suas republicações, o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA, a seu critério, poderá convocar, por ofício, os credenciados para nova análise de documentação. Nessa ocasião serão exigidos os documentos que comprovem a manutenção das condições apresentadas quando da pré-qualificação do interessado.

4.2.2 Para revalidação os interessados deverão reapresentar toda a documentação exigida neste Edital, podendo ser revalidado por mais 12 (Doze) meses.

4.2.3 A partir da data em que for convocada para apresentar a documentação atualizada, a CREDENCIADA terá até 05 (cinco) dias úteis para entregá-la, pessoalmente, via postal ou por e-mail, no endereço mencionado no item 1.4.

#### 5. DA HABILITAÇÃO

Para habilitação, as empresas interessadas deverão apresentar a documentação abaixo relacionada, com os seguintes dizeres:



SECRETARIA MUNICIPAL DE

# SAÚDE

Todos por uma saúde melhor

Nome da empresa  
Endereço  
CNPJ  
Fone / Fax e e-mail  
Comissão de Licitação  
Prefeitura Municipal de Aliança  
Fundo Municipal de Saúde  
**Credenciamento nº. 001/2021**  
**“Habilitação”**

A documentação relativa à **HABILITAÇÃO** deverá conter os documentos abaixo relacionados:

**Apresentar declarações:**

- a) De que assume integralmente todas as taxas, tributos, contribuições fiscais e parafiscais bem como encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e comerciais incidentes direta ou indiretamente na prestação do serviço objeto do presente credenciamento. (**Anexo 2** deste Edital);
- b) De inexistência de fato impeditivo à habilitação da Unidade Prestadora de Serviços - UPS (Modelo **Anexo 3** deste Edital);
- c) De sócio ou diretor de que não ocupa cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança, no Sistema Único de Saúde nos termos do § 4º do art. 26 da lei nº. 8.080/90 (Modelo **Anexo 4** deste Edital);
- d) De que a unidade prestadora de serviços segue as normas técnicas e legais (Modelo **Anexo 5**);
- e) De que seus proprietários / sócios gerentes não tem parentesco com o Prefeito, Vice-Prefeito e Secretários Municipais (Modelo **Anexo 7**);
- f) De que não contrata pessoa de Menor a execução dos serviços (Modelo **Anexo 8**).

**5.1 HABILITAÇÃO JURÍDICA E REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:**

5.1.1 Cópia do documento de inscrição no Cadastro de Pessoa Física – CPF e Cédula de Identidade, dos representantes legais da instituição;

5.1.2 Cópia do Alvará de Funcionamento do local da prestação dos serviços;

5.1.3 Cópia do Alvará Sanitário;

5.1.3 Ato constitutivo da pessoa jurídica;

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANCA

5.1.2 Prova de inscrição no CNPJ;

5.1.3 Prova de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante;

5.1.4 Prova de situação regular para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, fornecida pela Caixa Econômica Federal.

5.1.5 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa, nos termos do Título VII - A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº .452, de 1º de maio de 1943 alterada pela LEI Nº 12.440, de 7 de julho de 2011 – DOU de 08/07/2011 (**CNDT – CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**).

## 5.2 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E ECONÔMICA

5.2.1 Comprovação de aptidão para desempenho de atividade e fornecimento pertinente e compatível com o objeto da licitação fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, em papel timbrado para ambos contendo razão social, endereço, telefone, CNPJ e quantitativos executados.

5.2.2 Indicação da capacidade física (Unidade Móvel de Atendimento, equipamentos, etc.) para a prestação dos serviços, com descrição adequada destes serviços, anexando fotos e declaração de disponibilidade;

5.2.3 Relação da equipe médica e técnica, com descrição da capacidade profissional, número de inscrição no Conselho competente, carga horária.

5.2.4 Indicação da média de atendimentos realizados nos últimos 06 (seis) meses;

5.2.5 Declaração, firmada pelo representante legal da empresa, que aceita a tabela do SUS para pagamento dos serviços realizados (**Anexo 6** deste Edital);

5.2.6 Prova de Licença da Vigilância Sanitária;

5.2.7 Inscrição atualizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, como serviço de mamografia, conforme o caso;

5.2.8 Certidão negativa de falência ou recuperação judicial e/ou concordata expedida dentro de um prazo máximo de 90 (noventa) dias anteriores à sessão de entrega e abertura dos envelopes de habilitação, pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou dentro do prazo de validade constante no documento.

*5.2.8.1. Só será permitida a participação de empresas em recuperação judicial e extrajudicial se comprovada, respectivamente, a aprovação ou a homologação do plano de recuperação pelo juízo competente e apresentada certidão emitida pelo juízo da recuperação, que ateste a aptidão econômica e financeira para o certame.*

**5.2.3.** Além da Certidão negativa de falência ou concordata as empresas deverão também apresentar a Certidão Negativa de Falência referente aos processos distribuídos pelo PJe (processos judiciais eletrônicos de 1º e 2º graus), quando explicitamente excluídos na certidão exigida no subitem 5.2.8.

**5.2.4.** As empresas sediadas em Comarcas que não emitam a Certidão negativa de falência ou concordata, em meio físico, deverão apresentar a Certidão Negativa de Falência referente aos processos distribuídos pelo PJe (processos judiciais eletrônicos de 1º e 2º graus), exclusivamente.

### **5.3 – DA VISTORIA DA UNIDADE MÓVEL**

**5.3.1.** Caso sejam atendidos os demais requisitos de habilitação, o Fundo Municipal de Saúde realizará vistoria na unidade móvel e emitirá relatório circunstanciado, o qual será parte integrante dos requisitos de habilitação.

**5.4** Os documentos para habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por Cartório competente ou Publicação em Órgão da Imprensa Oficial ou ainda, por cópias não autenticadas, desde que sejam exibidos os originais para conferência pela Comissão Permanente de Licitação. Não serão aceitas cópias ilegíveis, que não ofereçam condições de leitura das informações nelas contidas por parte desta mesma Comissão.

**5.5** Havendo a necessidade de envio de documentos de habilitação complementares, necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados, o licitante será convocado a encaminhá-los, em formato digital, via e-mail, no prazo de 02 (duas) horas, sob pena de inabilitação.

**5.6** Os documentos/certidões que não apresentarem prazo de validade serão considerados válidos por um período de 90 (Noventa) dias a contar de sua emissão, salvo previsão de prazo diverso em lei ou em norma infra legal, ficando a licitante responsável por juntar a respectiva comprovação.;

**5.7** Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documento em substituição aos documentos queridos no presente Edital;

**5.8** Serão declarados descredenciados todos os requerimentos que não estiverem de acordo com este Edital;

**5.9** Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original ou em cópias, desde que autenticadas por Cartório competente ou por membro da Comissão Especial de Credenciamento, ou ainda, por extrato autenticado de publicação em órgão de imprensa oficial; e

**5.10** O julgamento dos pedidos de inscrição será feito pela Comissão Especial de Credenciamento.

## **6. REMUNERAÇÃO**

**6.1** A remuneração pelos serviços prestados será feita mediante comprovação da realização dos serviços, pelo credenciado, de acordo com o cronograma de pagamento da Secretaria Municipal de Saúde com base nos preços da Tabela do SUS vigente.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

6.2 Para efeito de processamento, liquidação e pagamento, a UPS credenciada apresentará fatura, relação dos serviços realizados com as respectivas autorizações, nota fiscal de serviços e recibo.

## **7. DO CREDENCIAMENTO, DO PRAZO E DA REPUBLICAÇÃO.**

7.1 Serão credenciados os prestadores de serviços complementares de saúde que atenderem às condições de habilitação e que estiverem aptos para prestarem os serviços objeto do presente Edital.

7.2 Fica vedada a subcontratação total ou parcial do objeto do credenciamento, ou sua cessão.

7.3 Após o período inicial descrito no Item 1, o mesmo permanecerá aberto para novos credenciados até o prazo limite de 12 meses, de forma que futuros interessados, mediante a apresentação da documentação exigida, poderão aderir a este credenciamento, obedecidos os critérios de necessidade do serviço e interesse público.

7.4 A abertura e análise da documentação de habilitação dos novos credenciamentos serão realizadas em sessão pública, semanalmente, às quartas-feiras, no mesmo local constante do Item 1 e conforme a entrega das documentações constante do Item 5.

7.5 Não havendo apresentação de documentação, a Comissão de Credenciamento fica desobrigada de reunir semanalmente.

7.6 Se no dia supracitado não houver expediente, a abertura da análise da documentação de habilitação realizar-se-á no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente no Município de Aliança, salvo disposições em contrário.

7.7 O presente credenciamento será republicado após o prazo de 01 ano, a contar da assinatura do contrato, para a divulgação e possibilidade de novos credenciados, como também, a revalidação dos credenciados existentes.

7.8 A partir da data em que for convocado para apresentar a documentação atualizada, o credenciado terá até 05 (cinco) dias úteis para entregá-la pessoalmente ou, a critério do órgão ou entidade contratante, por via postal e ou por e-mail.

7.9 A Credenciada não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

7.10 O credenciamento não poderá ser prorrogado quando:

a) a Credenciada tiver sido declarada inidônea ou suspensa ou impedida de licitar ou contratar no âmbito de qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, seja na esfera federal, estadual, do Distrito Federal ou municipal, enquanto perdurarem os efeitos; e

b) a Credenciada não mantiver, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

## **8. DO DESCREDENCIAMENTO**

8.1. O presente credenciamento tem caráter precário. A qualquer momento, o CREDENCIADO pode solicitar o descredenciamento, caso não tenha mais interesse. Ademais, o CREDENCIADO ou a Administração podem denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital ou na legislação pertinente.

8.2. O CREDENCIADO que desejar iniciar o procedimento de descredenciamento deverá solicitá-lo mediante aviso escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

8.3. A Administração pode, a qualquer momento, solicitar o descredenciamento se:

- a) O CREDENCIADO não atender, por 2 (duas) vezes, ao controle de qualidade da Secretaria Municipal de Saúde de Aliança e as legislações aplicáveis ao objeto em comento;
- b) Após haver confirmado recebimento de comunicações oficiais a Secretaria Municipal de Saúde de Aliança solicitando a execução de um trabalho, o CREDENCIADO deixar de executá-lo;
- c) A falta de manutenção dos documentos de habilitação, quando exigido, nos termos deste instrumento;
- d) A prática de ato ou omissão na prestação do serviço em desacordo com o Edital;
- e) Cobrança extra do serviço; e
- f) Avaliação insuficiente dos usuários do serviço.

8.4. O não-cumprimento das disposições mencionadas neste Edital poderá acarretar o descredenciamento, garantindo o contraditório e a ampla defesa e sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

8.4.1. Fica facultada a defesa prévia do credenciado, a ser apresentada no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da notificação de descredenciamento.

## **9. DO GERENCIAMENTO E DA SUPERVISÃO**

9.1 O serviço será gerenciado pelo Fundo Municipal de Saúde, o qual será responsável pela coordenação e supervisão técnica da execução do credenciamento e repassará as informações para os órgãos pertencentes ao Sistema Único de Saúde Municipal e ao Gestor do SUS, para a efetiva prestação dos serviços, nos termos do credenciamento existente.

9.2 Não obstante o credenciado seja o único e exclusivo responsável pela execução do objeto do credenciamento, a Secretaria Municipal de Saúde, sem restringir a plenitude dessa

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

responsabilidade, exercerá o mais amplo acompanhamento, administração e fiscalização, através do seu cadastro.

9.3 Caso seja constatada alguma inadequação na execução dos serviços, o supervisor do contrato determinará a suspensão, por escrito, devidamente justificada pela Secretaria Municipal de Saúde.

9.4 A suspensão mencionada no subitem anterior poderá ocorrer devido a:

9.4.1 Motivos de força maior, independentemente da vontade e controle dos Credenciados;

9.4.2 Motivos resultantes de falhas, erros ou irregularidades nos serviços;

9.4.3 A suspensão terá efeito imediato e os serviços somente poderão ser retomados depois que a Secretaria Municipal de Saúde os tenha autorizado por escrito.

## 10. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

10.1 O Credenciado assumirá integral responsabilidade pela boa e eficiente execução do objeto contratado, de acordo com os itens deste Edital e do Contrato obrigando-se a:

10.1.1 – Responsabilizar-se pela disponibilização da Unidade de Atendimento Móvel com equipamentos e materiais suficientes e necessários para realização dos serviços;

10.1.2 - Realizar os serviços especificados, de acordo com a programação contida no Termo de Referência;

10.1.3 - Garantir o acesso do paciente ao serviço contratado, sendo atendido com gratuidade, conforto, dignidade e respeito para si e seus familiares;

10.1.4 - Permitir, a qualquer tempo e hora, o acesso da Comissão de fiscalização do FMS supervisionar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado, conveniado ou acordado;

10.1.5 - Cumprir as obrigações assumidas em contrato que decorra do presente Edital, nos prazos avençados e qualidade exigida;

10.1.6 - Garantir aos pacientes, atendimento universal e igualitário;

10.1.7 - Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS.

10.1.8 - Providenciar a entrega de resultado dos exames no prazo máximo de 20 dias úteis.

10.1.9 - Dispor de capacidade técnica para realização de exames de mamografia previstos na tabela SUS;

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

10.1.10 - Manter controle de qualidade sobre suas atividades de realização de exames, através de entidade de referência, periodicamente;

10.1.11 - Nomear profissionais da área responsáveis pelos serviços, com a missão de garantir o bom andamento dos mesmos, de forma a obter uma operação correta e eficaz, realizando as atividades de forma meticulosa e constante, mantendo sempre em perfeita ordem, todas as dependências objeto dos serviços;

10.1.12 - Manter atualizadas as informações sobre a habilitação;

10.1.13 - Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como as certidões de regularidade fiscal e trabalhista relativa aos débitos para com a Fazenda Pública Federal, Estadual, Municipal, FGTS e CNDT;

10.1.14 - Responsabilizar-se a integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação vigente;

10.1.15 - Ser responsável, em relação aos seus técnicos e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do credenciamento;

10.1.16 - Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;

10.1.17 - Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Credenciamento, em especial no que tange à capacidade técnico-operacional;

10.1.18 - Justificar ao órgão ou entidade contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato, apresentando novo cronograma para a assinatura de eventual Termo Aditivo para alteração do prazo de execução;

10.1.19 - Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;

10.1.20 - Manter disciplina nos locais dos serviços, retirando no prazo máximo de 24(vinte e quatro) horas após notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente pelo órgão ou entidade contratante;

10.1.21 - Cumprir ou elaborar em conjunto com o órgão ou entidade contratante o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas;

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANCA



SECRETARIA MUNICIPAL DE

**SAÚDE**

Todos por uma saúde melhor

10.1.22 - Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do órgão ou entidade contratante, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;

10.1.23 - Apresentar, quando solicitado pelo órgão ou entidade contratante, relação completados profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como, o demonstrativo do tempo alocado e cronograma respectivo;

10.1.24 - Permitir, a qualquer tempo e hora, o acesso da Comissão de fiscalização do FMS supervisionar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado, conveniado ou acordado;

10.1.25 - Cumprir as obrigações assumidas em contrato que decorra do presente Edital, nos prazos avençados e qualidade exigida;

10.1.26 - Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

10.1.27 - Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

10.1.28 - Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

10.1.29 - Observar as normas técnicas, sanitárias, de segurança e demais exigências determinadas pelas disposições legais pertinentes;

## 11. OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

11.1 - Disponibilizar cópia da tabela do SUS em vigor;

11.2 - Fornecer as autorizações e/ou requisições para que os pacientes sejam atendidos e os serviços realizados;

11.3 - Prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pelas empresas credenciadas;

11.4 - Efetuar os pagamentos dos serviços realizados em cada mês de acordo com o cronograma estabelecido, de conformidade com os preços da Tabela do SUS.

11.5 - Observar o critério de prévio empenho para efetuar os pagamentos, efetuando os pagamentos devidos mediante a apresentação das faturas mensais e relatórios devidamente certificadas nas condições estabelecidas no Contrato;

11.6 - Permitir à Contratada o livre acesso dos seus prepostos nas dependências da Unidade Saúde para execução dos serviços previstos no Contrato;

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANCA

11.7 - Manter constante equipe de fiscalização especializada, vistoriando a execução dos serviços de rotina prestados pela contratada;

11.8 - Aferir a qualidade do atendimento prestado pela Contratada, conforme itens de controle estabelecido.

11.9 – Indicar o servidor responsável para o acompanhamento e fiscalização dos serviços a serem executados, atestando os serviços realizados, acompanhando, fiscalizando, controlando e avaliando segundo os itens de controle de desempenho definidos pela Coordenação dos serviços da contratada;

## 12. INFORMAÇÕES E ESCLARECIMENTOS

12.1 As informações e esclarecimentos poderão ser obtidos junto a Comissão Permanente de Licitação no endereço constante no item 1.4.

12.2 Os pedidos de informações e esclarecimentos deverão ser formulados por escrito.

12.3 Eventuais impugnações de termos deste Edital deverão ser entregues e protocolados no endereço indicado no item 1.7 supra, no horário de 8:00 às 12:00.

12.4 Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar termos deste Edital por irregularidade na aplicação da Lei, devendo protocolar o pedido.

12.5 Recebido o pedido de impugnação a administração deverá julgar e responder no prazo de 03 (três) dias úteis.

## 13. REUNIÕES DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

13.1 As reuniões da Comissão Permanente de Licitação Fundo Municipal de Saúde serão públicas e acessíveis ao público, presentes seus membros e os representantes das empresas, desenvolvendo-se os trabalhos de acordo com a Lei e as disposições deste Edital.

13.1.1 A Comissão reserva-se ao direito de alterar as datas, as pautas ou suspender as reuniões públicas, em função do desenvolvimento dos trabalhos obedecidos às normas legais aplicáveis;

13.1.2 A reunião de recebimento e abertura do envelope contendo a documentação exigida para a habilitação ao credenciamento terá início nos dias e hora indicados no item 1 e terá a seguinte pauta:

a) Receber o envelope contendo a documentação de credenciamento;

b) Proceder a abertura do envelope, submetendo a documentação ao exame dos representantes e da CPL.

12.2 O resultado do credenciamento será comunicado aos proponentes.

12.3 Os questionamentos deverão ser consignados em ata.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - CNPJ: 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - CEP: 55890-000

📱 📺 PREFEITURADAALIANÇA

#### 14. JULGAMENTO DA HABILITAÇÃO

14.1 Abertas, rubricadas e lidas as documentações comprobatórias da habilitação para credenciamento, a Comissão Permanente de Licitação, poderá julgá-las na mesma oportunidade ou em outra reunião, se assim achar conveniente.

14.2 Será considerado inabilitado para efeito de credenciamento a Unidade Prestadora de Serviço:

- a) Que deixar de apresentar qualquer um dos documentos exigidos;
- b) Que tenha apresentado qualquer documento com prazo de validade vencida;
- c) Que estiver suspenso ou impedido de licitar;
- d) Que apresentar qualquer documento em desacordo com o exigido ou solicitado, ou ainda apresentar vícios ou defeitos, bem como não atender às condições previstas neste edital.

#### 15. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

15.1 Eventuais recursos referentes a este credenciamento deverão ser interpostos no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após o conhecimento da decisão correspondente, em petição dirigida à Comissão Permanente de Licitação.

15.2 Interposto o recurso, o fato será comunicado as demais empresas participantes, que terão prazo máximo de 05(cinco) dias úteis, a contar do recebimento da comunicação, para impugná-lo.

15.3 A Comissão Permanente de Licitação do Fundo Municipal de Saúde poderá reconsiderar a sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ou no mesmo prazo, submeter o recurso devidamente instruído à Gestora do Fundo Municipal de Saúde, que decidirá em 05 (cinco) dias úteis contados da data do seu recebimento.

15.4 Não será conhecido o recurso interposto fora do prazo legal.

15.5 Será franqueada aos interessados desde a data de publicação deste Edital, vistas ao processo deste credenciamento, na sala da Comissão permanente de Licitação de 08:00 as 12:00 horas.

15.6 O recurso referente ao resultado do credenciamento terá efeito suspensivo, podendo a Comissão Permanente de Licitação motivadamente e, havendo interesse para o Fundo Municipal de Saúde de Aliança, atribuir efeito suspensivo aos recursos interpostos contra outras decisões.

#### 16. CONDIÇÕES CONTRATUAIS

16.1 Findo o processo de credenciamento, a empresa considerada habilitada será convocada para celebrar contrato com o Fundo Municipal de Saúde de Aliança para a prestação

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

dos serviços complementares de saúde constantes da lista que o credenciado executa, de acordo com a necessidade, nos moldes da minuta constante do **ANEXO 9**.

16.2 O Contratado manterá as condições de habilitação durante o período de vigência do contrato.

16.3 A empresa habilitada no processo deve comparecer em até 15 (quinze) dias, após a convocação oficial, para assinatura do contrato.

16.4 É facultado à Administração, quando o convocado não assinar o termo de contrato ou não aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo e condições estabelecidos, convocar os demais credenciados, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas em conformidade com o ato convocatório, ou revogar a licitação independentemente da cominação prevista no art. 81 da lei;

16.4 Até a assinatura do contrato, se o Fundo Municipal de Saúde de Aliança tiver conhecimento de fatos conhecidos após o julgamento desabonador à sua habilitação, poderá recusar a contratação.

16.5 O contrato a ser firmado em decorrência deste credenciamento poderá ser rescindido a qualquer tempo independente de notificações ou interpelações judiciais ou extrajudiciais, com base nos motivos previstos nos artigos 77, 78 e 79 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas atualizações.

16.6 As Unidades Prestadoras de Serviços credenciadas estão sujeitas às penalidades previstas na Lei nº 8.666/93 e no contrato a ser firmado entre as partes.

16.7 O contrato de prestação de serviços decorrentes deste credenciamento terá vigência até 12(doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, nos termos do inciso II do Artigo 57 da Lei nº 8.666/93.

16.8 A emissão de nota de empenho estimativo será anual, limitado a vigência de cada exercício, não podendo ser autorizada à realização de serviços antes da emissão do referido documento.

16.9 Os pagamentos serão mensais, de acordo com o cronograma de pagamento do SUS, mediante comprovação da efetiva realização dos serviços autorizados e estando regular na documentação respectiva.

## 17. DA FISCALIZAÇÃO

17.1 A Secretaria Municipal de Saúde de Aliança designará servidor para executar a fiscalização do Contrato a ser celebrado, que registrará todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório, cuja cópia será encaminhada às empresas credenciadas, objetivando a imediata correção das irregularidades apontadas.

17.2 A existência e atuação da fiscalização pela Secretaria Municipal de Saúde de Aliança em nada restringem a responsabilidade, única, integral e exclusiva da Unidade Prestadora de Serviço credenciada, no que concerne à execução do objeto contratado.

## **18. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

18.1 Os recursos necessários ao atendimento das despesas, ocorreram a conta das dotações consignadas no orçamento municipal. Para o corrente exercício a dotação é a seguinte:

10.301.0012.2105.0000 – Manut. Das Ações de Prevenção à Saúde  
3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.

## **19. DO PAGAMENTO**

19.1 Os serviços realizados em cada mês serão totalizados pelo preço unitário da Tabela do SUS, emitida a fatura e apresentada a Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com os documentos comprobatórios da efetiva realização dos serviços.

19.2 O pagamento será feito por crédito bancário, após a conferência da exatidão e do processamento contábil da despesa, de acordo com o cronograma de pagamento do SUS. A estimativa é até o quinto dia útil, contados a partir da disponibilização no sistema DATASUS do BBS, do período de adimplimento do valor mensal do objeto contratado.

19.3 O adimplimento de que trata o item anterior consiste na apresentação da documentação atestadora da execução dos serviços (requisições ou autorizações, fatura, nota fiscal, recibo e planilha com o valor resultante da multiplicação do preço dos serviços pelo valor da tabela do SUS) pela UPS credenciada, aceitação e atesto pelo Gestor Municipal do SUS nos documentos hábeis de cobrança.

19.4 A liberação do pagamento somente ocorrerá depois de cumpridas, pela empresa contratada, as condições pactuadas, da forma indicada no item 19.3.

19.5 Havendo erro na nota fiscal ou circunstância que impeçam a liquidação da despesa, aquela será devolvida à empresa contratada, pelo Gestor Municipal do SUS, e o pagamento ficará pendente até que o Credor providencie as medidas saneadoras. Neste caso o prazo de pagamento começa a contar a partir da data da regularização da situação ou da reapresentação do documento fiscal, não acarretando qualquer ônus para o Fundo Municipal de Saúde de Aliança.

## **20. DO REAJUSTE**

20.1 Os preços propostos serão os constantes na Tabela do SUS que serão reajustados pelo Ministério da Saúde, na data que este entender conveniente, podendo não haver nenhum reajuste no período de vigência do Credenciamento.

20.2 Qualquer reajuste nos valores só terá validade em função de reajuste nas tabelas mencionadas neste Edital, desde que em comum acordo entre as partes e após aprovação da Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Aliança;

## 21. DAS SANÇÕES

21.1 O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo prestador credenciado, sem justificativa aceita pela Secretaria Municipal Saúde de Aliança e resguardados os procedimentos legais pertinentes, poderão acarretar as seguintes sanções:

- a) Multa no percentual de 5% (cinco por cento), calculada sobre o valor estimado do contrato, pela recusa em assinar o instrumento de contrato e receber a nota de empenho, no prazo de 15 (quinze) dias, após regularmente convocado, sem prejuízo da aplicação de outras sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93;
- b) Multa de mora no percentual de 0,1% (um décimo por cento), calculada sobre o valor estimado do contrato, por dia de atraso na realização dos procedimentos autorizados, até o limite de 15 (quinze) dias, caracterizando inexecução parcial;
- c) Multa compensatória no percentual de 5% (cinco por cento), calculada sobre o valor estimado do contrato, pela inadimplência além do prazo estipulado no item “b”, caracterizando inexecução total do contrato;
- d) Advertência;
- e) Suspensão temporária de participar de licitação e impedimento de contratar com o Fundo Municipal de Saúde de Aliança por prazo de até 02 (dois) anos;
- f) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinados na punição, ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a empresa credenciada ressarcir a Administração Pública pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada.

21.2 A aplicação das sanções previstas neste Edital não exclui a possibilidade de aplicação de outras, previstas na Lei nº 8.666/93 inclusive responsabilização da empresa contratada por eventuais perdas, causados à Administração Pública.

21.3 A multa deverá ser recolhida no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela Secretaria Municipal de Saúde de Aliança.

21.4 O valor da multa poderá ser descontado da Nota Fiscal ou crédito existente na Secretaria Municipal de Saúde de Aliança /Fundo Municipal de Saúde, em favor da Unidade Prestadora de Serviço, sendo que, caso o valor da multa seja superior ao crédito existente, a diferença será cobrada na forma da Lei.

21.5 As multas e outras sanções só poderão ser relevadas, motivadamente e por conveniência administrativa, mediante ato da Gestora do Fundo Municipal de Saúde, devidamente justificado.

21.6 As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

21.7 Em qualquer caso será assegurado ao prejudicado o contraditório e a ampla defesa.

## **22. DISPOSIÇÕES FINAIS**

22.1 A Secretaria Municipal de Saúde de Aliança poderá, por despacho fundamentado e até a assinatura do contrato e recebimento da Nota de Empenho, excluir qualquer empresa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis, sem que se assista o direito de reclamar indenização ou ressarcimento, se chegar ao seu conhecimento, em qualquer fase do processo de credenciamento, fato ou circunstância que desabone a idoneidade da empresa.

22.2 Este credenciamento de empresas prestadoras de serviços complementares de saúde poderá ser revogado por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, ou anulada por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito devidamente fundamentado.

22.3 A nulidade do procedimento licitatório induz a do contrato, sem prejuízo do disposto no parágrafo único do artigo 59 da Lei nº 8.666/93.

22.4 A apresentação da documentação para credenciamento e da declaração que aceita os preços da Tabela do SUS, implica para a empresa a observância dos preceitos legais e regulamentares em vigor, bem como a integral e incondicional aceitação de todos os termos e condições deste edital e das cláusulas da minuta de contrato anexo, sendo responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase licitação.

22.5 A Secretaria Municipal de Saúde de Aliança providenciará a publicação resumida do Contrato que vier a ser firmado no Diário Oficial do Município, no prazo estipulado no art. 61 da Lei nº 8.666/93.

22.6 É proibido a qualquer empresa impedir o curso normal do processo de licitação mediante a utilização de recursos ou meios meramente protelatórios, sujeitando-se o autor às sanções legais e administrativas previstas no art. 93 da Lei nº 8.666/93.

22.7 É facultada à Comissão Permanente de licitação ou à autoridade superior, em qualquer fase do credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo.

22.8 Farão parte integrante do contrato a ser firmado, independentemente de transcrição, as condições previstas neste Edital.

22.9 As questões decorrentes da execução deste Edital, que não, possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas na Justiça Estadual, Comarca de Aliança, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

22.10 Integram este Edital:

- a) **ANEXO 1:** Relação com especificação completa dos serviços;
- b) **ANEXO 2:** Declaração de Assunção de Obrigações Tributárias;
- c) **ANEXO 3:** Declaração de Fato Impeditivo à Habilitação;
- d) **ANEXO 4:** Declaração de que não ocupa cargo ou função de chefia em conformidade com a Lei 8.080/90;
- e) **ANEXO 5:** Declaração de que a UPS segue as normas técnicas e legais pertinentes;
- f) **ANEXO 6:** Declaração que aceita os preços da Tabela do SUS;
- g) **ANEXO 7:** Declaração que seus proprietários / sócios / sócio gerente não tem parentesco com o Prefeito, Vice-Prefeito, Secretários Municipais;
- h) **ANEXO 8:** Declaração que não contrata pessoa de menor de 18 anos para a execução dos serviços;
- i) **ANEXO 9:** Minuta do Contrato;

21.11 Este Edital será fornecido junto com os anexos pela Comissão Permanente de Licitação do Fundo Municipal de Saúde a qualquer interessado, no seguinte endereço: Rua Domingos Braga, s/n – Centro – Aliança - PE, através do Portal da Transparência da Prefeitura Municipal de Aliança, e ou poderá ser solicitado por e-mail no endereço: fmsalicao@gmail.com.

21.12 Esclarecimentos sobre este credenciamento serão prestados pela Comissão Permanente de licitação, no endereço acima, das 8:00 às 12:00, de 2ª a 6ª feira ou pelo endereço fmsalicao@gmail.com.

Aliança, 24 de março de 2021.

Todos por uma saúde melhor

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

**Lidiany Cavalcante de Melo**  
- Presidente -

**FÁTIMA CRISTINA M. DE ANDRADE**

**SANDRA DIAS DA SILVA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

**ANEXO 1**  
**TERMO DE REFERÊNCIA E RELAÇÃO COM ESPECIFICAÇÃO COMPLETA DOS**  
**SERVIÇOS DE MAMOGRAFIA**

**1. OBJETO**

Credenciamento de empresas para a prestação de serviços e realização de exames de mamografia bilateral com rastreamento, com base na tabela de preços do SUS, visando a formação de Rede Complementar de Saúde, em equipamento móvel, para atender a população do Município de Aliança.

- 1.1 A entidades credenciadas deverão disponibilizar de Unidades de Atendimento Móvel. Os exames serão realizados na Sede do Município de Aliança (em frente ao Durval Rabelo) e nos distritos de: Upatininga, Chã do Esconso, Macujê, Tuapoca e Caeiras, em frente aos Postos de Saúde da Família.
- 1.2 O prazo para iniciar a prestação de serviços objeto deste Credenciamento, será de até 30 (trinta) dias consecutivos, contado da solicitação pelo Fundo Municipal de Saúde de Aliança, através da Ordem de Fornecimento.

**2. JUSTIFICATIVA E FINALIDADE**

A presente contratação visa assegurar a realização de 50 mamografias por mês. Os exames serão realizados através de unidade de atendimento móvel, caminhão equipado com mamógrafo que virá para o Fundo Municipal de Saúde de Aliança, em data a ser definida pela secretaria de saúde, facilitando o acesso das mulheres à mamografia.

A demanda se encontra justificada no intuito de oferecer aos usuários condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, com objetivo de garantir o atendimento à demanda, seguindo todas as normas que a complexidade das ações exige, com qualidade, prazos e desempenho eficiente, desenvolvendo uma saúde de qualidade a estes pacientes, que utilizam os serviços de saúde pública.

**3. RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E ESTIMATIVA MENSAL**

Item	DESCRIMINAÇÃO / EXAMES	QUANT. ESTIMAD A	VALOR UNIT. R\$	V. Total Estimado / Mês R\$
1	Mamografia Bilateral por rastreamento – Código SUS – 0204030188 (entre 50 – 69 anos)	50/mês	45,00	R\$ 2.250,00
2	Mamografia Unilateral por rastreamento – Código SUS – 0204030030 (entre 50 – 69 anos)	5/mês	22,50	R\$ 112,50
<b>TOTAL/MÊS</b>				<b>R\$ 2.362,50</b>

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANCA

TOTAL/ANUAL (12 MESES)

R\$ 28.350,00

4. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

4.1. Poderão participar do processo seletivo, todas as empresas do ramo, de acordo com o objeto devidamente qualificada, mediante comprovação das regularidades fiscais, jurídicas e técnicas.

5. DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

5.1. Executar os serviços de exames em Aliança - PE, incluindo material de consumo;

5.2. Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS.

5.3. Providenciar a entrega de resultado dos exames no prazo máximo de 20 dias úteis.

5.4. Dispor de capacidade técnica para realização de exames de mamografia previstos na tabela SUS;

5.5. Manter controle de qualidade sobre suas atividades de realização de exames, através de entidade de referência, periodicamente;

5.6. Ser responsável, em relação aos seus técnicos e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do credenciamento;

5.7. Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;

5.8. Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal, trabalhista e capacidade técnico-operacional;

5.9. Justificar ao órgão ou entidade contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato, apresentando novo cronograma para a assinatura de eventual Termo Aditivo para alteração do prazo de execução;

5.10. Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;

5.11. Manter disciplina nos locais dos serviços, retirando no prazo máximo de 24(vinte e quatro) horas após notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente pelo órgão ou entidade contratante;

5.12. Cumprir ou elaborar em conjunto com o órgão ou entidade contratante o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas;

5.13. Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do órgão ou entidade contratante, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

5.14. Apresentar, quando solicitado pelo órgão ou entidade contratante, relação completa dos profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como, o demonstrativo do tempo alocado e cronograma respectivo;

#### 6. DOS PREÇOS:

6.1. Serão considerados os valores unitários máximos praticados pela Tabela SUS/Ministério da Saúde.

#### 7. DO REAJUSTE DE PREÇOS:

7.1. Os valores unitários de cada serviço serão atualizados de acordo com o reajuste da TABELA SUS.

#### 8. FORMA DE PAGAMENTO:

8.1 Os serviços realizados em cada mês serão totalizados pelo preço unitário da Tabela do SUS, emitida a fatura e apresentada a Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com os documentos comprobatórios da efetiva realização dos serviços.

8.2 O pagamento será feito por crédito bancário, após a conferência da exatidão e do processamento contábil da despesa, de acordo com o cronograma de pagamento do SUS. A estimativa é até o quinto dia útil, contados a partir da disponibilização no sistema DATASUS do BBS, do período de adimplemento do valor mensal do objeto contratado.

8.3 O adimplemento de que trata o item anterior consiste na apresentação da documentação atestadora da execução dos serviços (requisições ou autorizações, fatura, nota fiscal, recibo e planilha com o valor resultante da multiplicação do preço dos serviços pelo valor da tabela do SUS) pela UPS credenciada, aceitação e atesto pelo Gestor Municipal do SUS nos documentos hábeis de cobrança.

8.4 A liberação do pagamento somente ocorrerá depois de cumpridas, pela empresa contratada, as condições pactuadas, da forma indicada no item 8.3.

8.5 Havendo erro na nota fiscal ou circunstância que impeçam a liquidação da despesa, aquela será devolvida à empresa contratada, pelo Gestor Municipal do SUS, e o pagamento ficará pendente até que o Credor providencie as medidas saneadoras. Neste caso o prazo de pagamento começa a contar a partir da data da regularização da situação ou da reapresentação do documento fiscal, não acarretando qualquer ônus para o Fundo Municipal de Saúde de Aliança.

#### 9. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO.

9.1- O presente Contrato vigorará a partir da data de sua assinatura pelas partes, até 12 meses a contar da data da assinatura do contrato podendo ser prorrogado por períodos subsequentes até no máximo 60 (sessenta) meses, obedecidas às mesmas condições estipuladas no respectivo Projeto e no Instrumento Contratual.

#### 10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1 – Responsabilizar-se pela disponibilização da Unidade de Atendimento Móvel com equipamentos e materiais suficientes e necessários para realização dos serviços;

10.2 - Realizar os serviços especificados, de acordo com a programação contida no Termo de Referência;

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

10.3 - Garantir o acesso do paciente ao serviço contratado, sendo atendido com gratuidade, conforto, dignidade e respeito para si e seus familiares;

10.4 - Permitir, a qualquer tempo e hora, o acesso da Comissão de fiscalização do FMS supervisionar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado, conveniado ou acordado;

10.5 - Cumprir as obrigações assumidas em contrato que decorra do presente Edital, nos prazos avençados e qualidade exigida;

10.6 - Garantir aos pacientes, atendimento universal e igualitário;

10.7 - Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS.

10.8 - Providenciar a entrega de resultado dos exames no prazo máximo de 20 dias úteis.

10.9 - Dispor de capacidade técnica para realização de exames de mamografia previstos na tabela SUS;

10.10 - Manter controle de qualidade sobre suas atividades de realização de exames, através de entidade de referência, periodicamente;

10.11 - Nomear profissionais da área responsáveis pelos serviços, com a missão de garantir o bom andamento dos mesmos, de forma a obter uma operação correta e eficaz, realizando as atividades de forma meticulosa e constante, mantendo sempre em perfeita ordem, todas as dependências objeto dos serviços;

10.12 - Manter atualizadas as informações sobre a habilitação;

10.13 - Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como as certidões de regularidade fiscal e trabalhista relativa aos débitos para com a Fazenda Pública Federal, Estadual, Municipal, FGTS e CNDT;

10.14 - Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação vigente;

10.15 - Ser responsável, em relação aos seus técnicos e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do credenciamento;

10.16 - Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;

10.17 - Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Credenciamento, em especial no que tange à capacidade técnico-operacional;

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA



SECRETARIA MUNICIPAL DE

**SAÚDE**

Todos por uma saúde melhor

10.18 - Justificar ao órgão ou entidade contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato, apresentando novo cronograma para a assinatura de eventual Termo Aditivo para alteração do prazo de execução;

10.19 - Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;

10.20 - Manter disciplina nos locais dos serviços, retirando no prazo máximo de 24(vinte e quatro) horas após notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente pelo órgão ou entidade contratante;

10.21 - Cumprir ou elaborar em conjunto com o órgão ou entidade contratante o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas;

10.22 - Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do órgão ou entidade contratante, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;

10.23 - Apresentar, quando solicitado pelo órgão ou entidade contratante, relação completados profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como, o demonstrativo do tempo alocado e cronograma respectivo;

10.24 - Permitir, a qualquer tempo e hora, o acesso da Comissão de fiscalização do FMS supervisionar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado, conveniado ou acordado;

10.25 - Cumprir as obrigações assumidas em contrato que decorra do presente Edital, nos prazos avençados e qualidade exigida;

10.26 - Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

10.27 - Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

10.28 - Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

10.29 - Observar as normas técnicas, sanitárias, de segurança e demais exigências determinadas pelas disposições legais pertinentes;

## 11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

11.1 - Disponibilizar cópia da tabela do SUS em vigor;

11.2 - Fornecer as autorizações e/ou requisições para que os pacientes sejam atendidos e os serviços realizados;

11.3 - Prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pelas empresas credenciadas;

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANCA

11.4 - Efetuar os pagamentos dos serviços realizados em cada mês de acordo com o cronograma estabelecido, de conformidade com os preços da Tabela do SUS.

11.5 - Observar o critério de prévio empenho para efetuar os pagamentos, efetuando os pagamentos devidos mediante a apresentação das faturas mensais e relatórios devidamente certificadas nas condições estabelecidas no Contrato;

11.6 - Permitir à Contratada o livre acesso dos seus prepostos nas dependências da Unidade Saúde para execução dos serviços previstos no Contrato;

11.7 - Manter constante equipe de fiscalização especializada, vistoriando a execução dos serviços de rotina prestados pela contratada;

11.8 - Aferir a qualidade do atendimento prestado pela Contratada, conforme itens de controle estabelecido;

11.9 – Indicar o servidor responsável para o acompanhamento e fiscalização dos serviços a serem executados, atestando os serviços realizados, acompanhando, fiscalizando, controlando e avaliando segundo os itens de controle de desempenho definidos pela Coordenação dos serviços da contratada;

## 12. DA FORMALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DO CONTRATO

12.1- A Administração convocará regularmente o interessado para assinar o termo de contrato, no prazo de 15 (quinze) dias, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo e condições estabelecidos, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da lei;

12.2- É facultado à Administração, quando o convocado não assinar o termo de contrato ou não aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo e condições estabelecidos, convocar os demais credenciados, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas em conformidade com o ato convocatório, ou revogar a licitação independentemente da cominação prevista no art. 81 da lei;

12.3- É obrigação do contratado de manter, durante toda execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

12.4- O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial;

12.5- O contratado será responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

12.6- O contratado será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato.

12.7- A inadimplência do contratado com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere à Administração Pública a responsabilidade por seu pagamento.

### 13. DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO DOS CONTRATOS

13.1- A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento;

13.2- Constituem motivo para rescisão de contrato:

I - o não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

II - o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos e prazos;

III - a lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão do serviço ou do fornecimento, nos prazos estipulados;

IV - o atraso injustificado no início do serviço ou fornecimento;

V - a paralisação do serviço ou do fornecimento, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;

### 14. DA ORÇAMENTÁRIA

14.1- A execução da despesa ocorrerá pela seguinte programação:

**Dotação Orçamentária:**

10.301.0012.2105.0000 – Manut. Das Ações de Prevenção à Saúde

3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.

Gleisy Tavares de Araújo  
**Secretária Municipal de Saúde**

SAÚDE  
Todos por uma saúde melhor

**ANEXO 2**

**DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2021**

**DECLARAÇÃO DE ASSUNÇÃO DE OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS**

\_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, sediado à \_\_\_\_\_, declara, sob as penas da lei, que será o único responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, sindicais e comerciais resultantes da execução dos serviços \_\_\_\_\_ que prestar para o Fundo Municipal de Saúde de Aliança, decorrente deste credenciamento.

Aliança \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
(Nome completo do declarante)

\_\_\_\_\_  
(Nº da Célula de Identidade)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do declarante)

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**  
Todos por uma saúde melhor

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANCA

ANEXO 3

DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2021

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO  
IMPEDITIVO À HABILITAÇÃO

\_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, sediado à  
\_\_\_\_\_, declara, sob as penas da lei, que até  
a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação ao presente processo de  
credenciamento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Aliança \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
(Nome completo do declarante)

\_\_\_\_\_  
(Nº da Célula de Identidade)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do declarante)

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**  
Todos por uma saúde melhor

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - CNPJ: 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - CEP: 55890-000

  PREFEITURADAALIANCA

ANEXO 4

DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2021

**DECLARAÇÃO DE QUE DIRIGENTES DA EMPRESA NÃO OCUPAM CARGO OU FUNÇÃO DE CHEFIA, CONFORME LEI 8.080/90**

\_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, sediado à \_\_\_\_\_, declara, sob as penas da lei, que nenhum dos seus proprietários / sócios / diretor / sócio-gerente ocupa cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no Sistema Único de Saúde, nos termos do § 4º do art. 26 da Lei nº 8.080/90.

Aliança \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
(Nome completo do declarante)

\_\_\_\_\_  
(Nº da Célula de Identidade)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do declarante)

SECRETARIA MUNICIPAL DE

**SAÚDE**

Todos por uma saúde melhor

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANCA

ANEXO 5

DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2021

DECLARAÇÃO DE QUE A UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS  
SEGUE AS NORMAS TÉCNICAS E LEGAIS.

\_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, sediado à  
\_\_\_\_\_, declara, sob as penas da lei, que na  
execução dos serviços segue a metodologia e as disposições técnicas, legais e sanitárias  
exigidas pelas normas pertinentes.

Aliança \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
(Nome completo do declarante)

\_\_\_\_\_  
(Nº da Célula de Identidade)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do declarante)

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**  
Todos por uma saúde melhor

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - CNPJ: 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - CEP: 55890-000

📱📺 PREFEITURADAALIANÇA

**ANEXO 6**

**DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2021 PARA SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE.**

**DECLARAÇÃO QUE ACEITA A TABELA DO SUS.**

\_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, sediado à \_\_\_\_\_, declara, sob as penas da lei, que sendo credenciado aceita os preços constantes na Tabela do SUS durante o período que prestar serviços complementares de saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Aliança.

Aliança \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
(Nome completo do declarante)

\_\_\_\_\_  
(Nº da Célula de Identidade)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do declarante)

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**  
Todos por uma saúde melhor

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANCA

**ANEXO 7**

**DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2021 PARA SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE.**

**Declaração que seus proprietários / sócios / sócio gerente não tem parentesco com o Prefeito, Vice-Prefeito e Secretários Municipais.**

\_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, sediada à \_\_\_\_\_, declara, sob as penas da lei, que não existe nenhum grau de parentesco dos seus proprietários / sócios / sócio-gerente com o Prefeito, Vice-Prefeito ou qualquer Secretário Municipal de Aliança.

Aliança \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
(Nome completo do declarante)

\_\_\_\_\_  
(Nº da Célula de Identidade)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do declarante)

SECRETARIA MUNICIPAL DE

**SAÚDE**

Todos por uma saúde melhor

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000



PREFEITURADAALIANCA

ANEXO 8

DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2021 PARA SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE.

DECLARAÇÃO QUE NÃO CONTRATA PESSOA DE MENOR DE 18 ANOS  
PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

\_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, sediado à \_\_\_\_\_, declara, sob as penas da lei, que não emprega menores no desenvolvimento das atividades desenvolvidas pela empresa, obedecendo ao preceituado no Art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal de 1988; Art. 403, *Parágrafo Único*, do Decreto Lei nº 5.452/43 (Consolidação das Leis do Trabalho).

Aliança \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
(Nome completo do declarante)

\_\_\_\_\_  
(Nº da Célula de Identidade)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do declarante)

## ANEXO 9

### MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE QUE, ENTRE SI, FAZEM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA E A EMPRESA .....

CONTRATO N.º \_\_\_\_\_/2019

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica do Direito Público interno, inscrita no CNPJ: 10.759.784/0001-90, situada na Praça João Batista, S/N – Centro Aliança - PE, representada neste ato pela Gestora do Fundo Municipal de Saúde a **Sra. GLEISY TAVARES DE ARAÚJO**, brasileira, divorciada, residente e domiciliada na Rua Manoel Ferreira, nº 45 – Centro – Aliança - PE, inscrita no CPF/MF 019.314.394-19, doravante denominada **CONTRATANTE**, e da outra parte \_\_\_\_\_ CNPJ \_\_\_\_\_ situada na \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, - \_\_\_\_\_, neste ato representado pelo Senhor \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, – Bairro: \_\_\_\_\_ – Cidade: \_\_\_\_\_ – UF: \_\_\_\_\_, doravante denominado **CONTRATADO**, têm, entre si acordados os termos deste Contrato para prestação de serviços de saúde, objeto do **Credenciamento n.º 001/2021**, sujeitando-se as partes às disposições da Lei n.º 8.666, de 21.06.93, e suas alterações posteriores, mediante cláusulas e condições seguintes:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Credenciamento de entidades prestadoras de serviços de assistência à saúde, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde do Município de Aliança - PE para prestação dos serviços mamografia por rastreamento para o Sistema Único de Saúde de Aliança -PE, seguindo valores da TABELA SUS, conforme Termo de Referência - **ANEXO 1** do Edital.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DOS ENCARGOS DO CONTRATADO

– São encargos do **CONTRATADO**, além de outros assumidos neste Contrato:

I – Responsabilizar-se pela disponibilização da Unidade de Atendimento Móvel com equipamentos e materiais suficientes e necessários para realização dos serviços;

II - Realizar os serviços especificados, de acordo com a programação contida no Termo de Referência;

III - Garantir o acesso do paciente ao serviço contratado, sendo atendido com gratuidade, conforto, dignidade e respeito para si e seus familiares;

IV - Permitir, a qualquer tempo e hora, o acesso da Comissão de fiscalização do FMS supervisionar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado, conveniado ou acordado;

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA



SECRETARIA MUNICIPAL DE

# SAÚDE

Todos por uma saúde melhor

V - Cumprir as obrigações assumidas em contrato que decorra do presente Edital, nos prazos avençados e qualidade exigida;

VI - Garantir aos pacientes, atendimento universal e igualitário;

VII - Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS.

VIII - Providenciar a entrega de resultado dos exames no prazo máximo de 20 dias úteis.

IX - Dispor de capacidade técnica para realização de exames de mamografia previstos na tabela SUS;

X - Manter controle de qualidade sobre suas atividades de realização de exames, através de entidade de referência, periodicamente;

XI - Nomear profissionais da área responsáveis pelos serviços, com a missão de garantir o bom andamento dos mesmos, de forma a obter uma operação correta e eficaz, realizando as atividades de forma meticulosa e constante, mantendo sempre em perfeita ordem, todas as dependências objeto dos serviços;

XII - Manter atualizadas as informações sobre a habilitação;

XIII - Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como as certidões de regularidade fiscal e trabalhista relativa aos débitos para com a Fazenda Pública Federal, Estadual, Municipal, FGTS e CNDT;

XIV - Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação vigente;

XV - Ser responsável, em relação aos seus técnicos e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do credenciamento;

XVI - Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;

XVII - Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Credenciamento, em especial no que tange à capacidade técnico-operacional;

XVIII - Justificar ao órgão ou entidade contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato, apresentando novo cronograma para a assinatura de eventual Termo Aditivo para alteração do prazo de execução;

XIX - Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANCA

XX - Manter disciplina nos locais dos serviços, retirando no prazo máximo de 24(vinte e quatro) horas após notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente pelo órgão ou entidade contratante;

XXI - Cumprir ou elaborar em conjunto com o órgão ou entidade contratante o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas;

XXII - Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do órgão ou entidade contratante, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;

XXIII - Apresentar, quando solicitado pelo órgão ou entidade contratante, relação completados profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como, o demonstrativo do tempo alocado e cronograma respectivo;

XIV - Permitir, a qualquer tempo e hora, o acesso da Comissão de fiscalização do FMS supervisorar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado, conveniado ou acordado;

XV - Cumprir as obrigações assumidas em contrato que decorra do presente Edital, nos prazos avençados e qualidade exigida;

XVI - Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

XVII - Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

XVIII - Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

XIX - Observar as normas técnicas, sanitárias, de segurança e demais exigências determinadas pelas disposições legais pertinentes;

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DOS ENCARGOS DO CONTRATANTE**

– São encargos do **CONTRATANTE**, além de outros assumidos neste Contrato:

I - Disponibilizar cópia da tabela do SUS em vigor;

II - Fornecer as autorizações e/ou requisições para que os pacientes sejam atendidos e os serviços realizados;

III - Prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pelas empresas credenciadas;

IV - Efetuar os pagamentos dos serviços realizados em cada mês de acordo com o cronograma estabelecido, de conformidade com os preços da Tabela do SUS.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

V - Observar o critério de prévio empenho para efetuar os pagamentos, efetuando os pagamentos devidos mediante a apresentação das faturas mensais e relatórios devidamente certificadas nas condições estabelecidas no Contrato;

VI - Permitir à Contratada o livre acesso dos seus prepostos nas dependências da Unidade Saúde para execução dos serviços previstos no Contrato;

VII - Manter constante equipe de fiscalização especializada, vistoriando a execução dos serviços de rotina prestados pela contratada;

VIII - Aferir a qualidade do atendimento prestado pela Contratada, conforme itens de controle estabelecido.

IX – Indicar o servidor responsável para o acompanhamento e fiscalização dos serviços a serem executados, atestando os serviços realizados, acompanhando, fiscalizando, controlando e avaliando segundo os itens de controle de desempenho definidos pela Coordenação dos serviços da contratada;

#### **CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO, DA FORMA DE EXECUÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

I – O prazo para iniciar a prestação de serviços objeto deste Credenciamento, será de até 30 (trinta) dias consecutivos, contado da solicitação pelo **CONTRATANTE**, através da Ordem de Fornecimento.

II – Os procedimentos deverão ser executados de acordo com as normas técnicas aplicáveis e em observância às diretrizes previstas no Termo de Referência, devendo ainda serem respeitados o local definido para prestação dos serviços, sede do Município de Aliança ou Distritos, a data designada e o quantitativo de pacientes estabelecido pelo **CONTRATANTE**.

III - O **CONTRATANTE** designará um servidor titular e um substituto, para executar a fiscalização deste Contrato, que registrará todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório, cuja cópia será encaminhada a Unidade Prestadora de Serviço - UPS **CONTRATADA**, objetivando a imediata correção das irregularidades apontadas.

IV – A existência e a atuação da fiscalização em nada restringem a responsabilidade, única, integral e exclusiva do **CONTRATADO**, no que concerne à execução do objeto deste Contrato.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO E PAGAMENTO**

– O **CONTRATANTE** pagará a UPS **CONTRATADA**, por crédito bancário, depois de totalizados os serviços realizados em cada mês, de acordo com a apresentação da documentação atestadora da execução dos serviços (requisições autorizadas, fatura, nota fiscal, recibo e planilha com o valor resultante da multiplicação do preço dos serviços pelo valor da Tabela SUS) pela UPS credenciada, aceitação e atesto pelo Gestor do SUS nos documentos hábeis de cobrança, até o quinto dia útil após a disponibilização no Sistema DATASUS do BBS.

I – Para execução do pagamento de que trata esta Cláusula, a UPS **CONTRATADA** deverá fazer constar da Nota Fiscal correspondente emitida em nome do Fundo Municipal de Saúde, informando o período e a quantidade de serviços prestados.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANCA

II – A Nota Fiscal correspondente deverá ser entregue, pelo **CONTRATADO**, diretamente a Secretaria Municipal de Saúde que somente atestará a execução dos serviços, quando cumpridas todas as condições pactuadas.

III – Havendo erro na Nota Fiscal ou circunstâncias que impeçam a liquidação da despesa, aquela será devolvida e o pagamento ficará pendente até que o **CONTRATADO** providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal não acarretando qualquer ônus para o **CONTRATANTE**.

IV – Para os efeitos que se fizerem necessários, as partes atribuem ao presente contrato o valor estimado de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), para meros fins de registro, estando condicionado o seu efetivo valor à apuração dos créditos

#### **CLÁUSULA SEXTA – DO REAJUSTE**

– Os preços propostos estão vinculados a Tabela do SUS e pagos de acordo com os preços vigentes na referida Tabela.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

- Os recursos necessários ao atendimento das despesas no exercício de 2019, ocorrerão à conta do Programa de Trabalho:

10.301.0012.2105.0000 – Manut. Das Ações de Prevenção à Saúde  
3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA**

– A vigência deste Contrato será de 12(doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, por meio de Termos Aditivos, de acordo com o art. 57, inciso II da Lei n.º 8.666/93 e suas atualizações.

#### **CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES**

– O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo **CONTRATADO**, sem justificativa aceita pela **CONTRATANTE**, resguardados os procedimentos legais pertinentes, poderá acarretar, nas seguintes sanções:

a) Multa compensatória no percentual de 5% (cinco por cento), calculada sobre o valor total estimado deste contrato, pela recusa em assinar o instrumento de contrato e receber a Nota de Empenho, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, após devidamente convocado, sem prejuízo da aplicação de outras sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93;

b) Multa de mora no percentual correspondente a 0,1% (um décimo por cento), calculada sobre o valor total estimado deste contrato, por dia de inadimplemento, até o limite de 15 (quinze) dias, caracterizando inexecução parcial;

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA

c) Multa compensatória no percentual de 5% (cinco por cento), calculada sobre o valor total estimado deste Contrato, pela inadimplência além do prazo acima, caracterizando inexecução total do mesmo;

d) Advertência;

e) Suspensão temporária de participar de licitação e impedimento de contratar com a **CONTRATANTE** por prazo de até 02 (dois) anos;

f) 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 o **CONTRATADO** ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada.

I – A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui a possibilidade de aplicação de outras, previstas na Lei n.º 8.666/93, inclusive responsabilização do **CONTRATADO** por eventuais perdas e danos causados ao **CONTRATANTE**.

II – A multa deverá ser recolhida no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, a contar da data do recebimento da comunicação enviada.

III – O valor da multa poderá ser descontado da Nota Fiscal ou crédito existente no **CONTRATANTE**, em favor do **CONTRATADO**, sendo que, caso o valor da multa seja superior ao crédito existente, a diferença será cobrada na forma da Lei.

IV – As multas e outras sanções aplicadas só poderão ser relevadas, motivadamente e por conveniência administrativa, mediante ato da Secretária de Saúde, devidamente justificado.

V – As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

VI – Em qualquer hipótese de aplicação de sanções será assegurado ao **CONTRATADO** o contraditório e ampla defesa.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO**

– Este Contrato poderá ser rescindo a qualquer tempo, independentemente de notificações ou interpelações judiciais ou extrajudiciais, com base nos motivos previstos nos artigos 77 e 78 e na forma do art. 79, da Lei n.º 8.666/93 e atualizações posteriores.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO**

– O **CONTRATANTE** providenciará a publicação resumida do presente instrumento, nos termos do parágrafo único do Art. 61, da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993.



SECRETARIA MUNICIPAL DE

**SAÚDE**

Todos por uma saúde melhor

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E VINCULAÇÃO AO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO E À PROPOSTA

I - Integram o presente instrumento, como se transcritos estivessem, o Edital Credenciamento nº 001/2021, com seus anexos, e a proposta da CONTRATADA.

II - Este contrato regula-se pelas suas cláusulas, pelas Leis Federais nos 8.666/1993, 10.520/2002 e 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor), e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

## CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – COMUNICAÇÕES

Todas as comunicações do CONTRATANTE à CONTRATADA, ou vice-versa, serão efetuadas por escrito e só assim produzirão seus efeitos.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – TERMO ADITIVO

Qualquer medida que implique alteração de direitos e obrigações aqui pactuados será formalizada por termo aditivo ao contrato, que passará a integrá-lo para todos os efeitos, regulando as ocorrências futuras.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

– As questões decorrentes da execução deste Contrato, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Justiça Estadual, no Foro da Comarca de Aliança – PE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Para firmeza e como prova de assim haverem, entre si, ajustado e contratado, é lavrado este Contrato que, depois de lido e achado de acordo, será assinado pelas partes Contratantes e pelas testemunhas abaixo, dele sendo extraídas as necessárias cópias que terão o mesmo valor original.

Aliança, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONTRATANTE

Gleyse Tavares de Araújo  
- Secretária de Saúde -

EMPRESA - CNPJ  
CONTRATADO

Testemunhas:

NOME:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DA ALIANÇA/PE

✉ smsalianca@live.com - CNPJ: 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - CEP: 55890-000

📱 PREFEITURADAALIANÇA



SECRETARIA MUNICIPAL DE

**SAÚDE**

Todos por uma saúde melhor

CPF:

NOME:

CPF:



SECRETARIA MUNICIPAL DE

**SAÚDE**

Todos por uma saúde melhor

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ALIANÇA/PE**

✉ smsalianca@live.com - **CNPJ:** 10759784/0001-90

📍 Praça João Batista, S/N, Centro - Aliança/PE - **CEP:** 55890-000

  PREFEITURADAALIANÇA