



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 049/2021  
CHAMADA PÚBLICA Nº 014/2021  
DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 013/2021**

Link do Edital: <https://netuse.inf.br/vitoriapm/portaltransparencia/>

**O MUNICÍPIO DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, COM INTERVENIÊNCIA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, Estado de Pernambuco, inscrito no CNPJ sob nº 08.916.501/0001-24, torna público para conhecimento de quantos possam se interessar que fará realizar através da Comissão Permanente de Licitação, nos termos da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e respectivas alterações, **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA HABILITAÇÃO E POSTERIOR CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LABORATORIAIS DE PRÓTESES DENTÁRIAS NECESSÁRIOS PARA ASSISTIR OS USUÁRIOS DO MUNICÍPIO DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO-PE, EM ATENDIMENTO A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL – BRASIL SORRIDENTE, A NOTA TÉCNICA DA COORDENAÇÃO-GERAL DE SAÚDE BUCAL/DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA/SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE, SOBRE O CREDENCIAMENTO E REPASSE DE RECURSOS PARA OS LABORATÓRIOS REGIONAIS DE PRÓTESES DENTÁRIAS – LRPD, EM CONSONÂNCIA COM A PORTARIA GM/MS Nº 2.291, DE 10/09/2021, QUE CREDENCIA O MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE A RECEBEREM INCENTIVO FINANCEIRO DE CUSTEIO, PERTINENTE AO LRPD, NECESSÁRIO PARA ASSISTIR OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS, DE FORMA COMPLEMENTAR.**

O presente credenciamento será regido pela Constituição Federal de 1988, Leis Federais nº 8080/90, nº 8142/90 e nº 8.666/93 e posteriores alterações, Lei Complementar 101, de 04/05/00, e demais disposições regulamentares aplicáveis à espécie, inclusive, as normas e portarias editadas pelo Ministério da Saúde, e mediante as condições a seguir estabelecidas:

**1.0. DO OBJETO**

**1.1.** Contratação de serviços terceirizados laboratoriais de próteses dentárias necessários para assistir os usuários do Município da Vitória De Santo Antão-PE, em atendimento a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, a Nota Técnica da Coordenação-Geral de Saúde Bucal/Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde, sobre o credenciamento e repasse de recursos para os Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias – LRPD, em consonância com a Portaria GM/MS Nº 2.291, de 10/09/2021, que credencia o município de Vitória de Santo Antão – PE a receberem incentivo financeiro de custeio, pertinente ao LRPD, necessário para assistir os usuários do Sistema Único de Saúde/SUS, de forma complementar, NA SEGUINTE FORMATAÇÃO:

**1.2. DA CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO**

<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
---------------	----------------------	------------------



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

07.01.07. 012- 9	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	PRÓTESE SUPORTADA PELA MUCOSA QUE REVESTE O OSSO REMANESCENTE, INDICADA PARA OS INDIVÍDUOS QUE PERDERAM TODOS OS ELEMENTOS DENTÁRIOS DA ARCADA INFERIOR. ESTE TIPO DE REABILITAÇÃO TEM O OBJETIVO DE PERMITIR O DESENVOLVIMENTO SATISFATÓRIO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS RELACIONADAS AO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO, COMO FONAÇÃO E MASTIGAÇÃO, BEM COMO OFERECER CONFORTO E UMA APARÊNCIA ESTÉTICA ACEITÁVEL
07.01.07. 013- 7	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	PRÓTESE SUPORTADA PELA MUCOSA QUE REVESTE O OSSO REMANESCENTE, INDICADA PARA OS INDIVÍDUOS QUE PERDERAM TODOS OS ELEMENTOS DENTÁRIOS DA ARCADA SUPERIOR. ESTE TIPO DE REABILITAÇÃO TEM O OBJETIVO DE PERMITIR O DESENVOLVIMENTO SATISFATÓRIO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS RELACIONADAS AO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO, COMO FONAÇÃO E MASTIGAÇÃO, BEM COMO OFERECER CONFORTO E UMA APARÊNCIA ESTÉTICA ACEITÁVEL.
07.01.07. 009- 9	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	PRÓTESE QUE REPÕE OU RESTAURA OS DENTES AUSENTES OU PERDIDOS NA ARCADA INFERIOR. SEU PRINCIPAL OBJETIVO É A REABILITAÇÃO BUCAL, EM TODAS AS SUAS FUNÇÕES: ESTÉTICA, FONÉTICA E MASTIGAÇÃO, DE MODO A PRESERVAR AS ESTRUTURAS ORAIS AINDA EXISTENTES. PARA QUE HAJA ESSA CONSERVAÇÃO, É FUNDAMENTAL QUE AS FORÇAS MASTIGATÓRIAS SEJAM BEM DISTRIBUÍDAS SOBRE O REBORDO RESIDUAL E OS DENTES REMANESCENTES.
07.01.07. 010- 2	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	PRÓTESE QUE REPÕE OU RESTAURA OS DENTES AUSENTES OU PERDIDOS NA ARCADA SUPERIOR. SEU PRINCIPAL OBJETIVO É A REABILITAÇÃO BUCAL, EM TODAS AS SUAS FUNÇÕES: ESTÉTICA, FONÉTICA E MASTIGAÇÃO, DE MODO A PRESERVAR AS ESTRUTURAS ORAIS AINDA EXISTENTES. PARA QUE HAJA ESSA CONSERVAÇÃO, É FUNDAMENTAL QUE AS FORÇAS



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

		<i>MASTIGATÓRIAS SEJAM BEM DISTRIBUÍDAS SOBRE O REBORDO RESIDUAL E OS DENTES REMANESCENTES.</i>
07.01.07. 014- 5	PRÓTESES CORONÁRIAS/INTRARRADICULARES FIXAS/ ADESIVAS (POR ELEMENTO)	<i>CONFECCAO LABORATORIAL DE COROAS, RESTAURACOES PARCIAIS INDIRETAS (ONLAYS E INLAYS), INCRUSTACOES (RMF), PROTESES CONVENCIONAIS OU ADESIVAS METALICAS, METALOPLASTICAS, METALOCERAMICAS, RESINAS REFORCADAS, PORCELANAS PURAS, COROAS COM ENCAIXE E/OU NUCLEOS INTRA RADICULARES POR ELEMENTO DENTAL.</i>

Fonte: Sigtap – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS – códigos e procedimentos, disponível no site <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

**1.3 Integram este Edital, dele fazendo parte como se transcrito em seu corpo, os seguintes anexos:**

- ANEXO I – Termo de Referência e anexos;
- ANEXO II – Modelo de Proposta Comercial;
- ANEXO III – Modelo de Declaração que não emprega menor;
- ANEXO IV – Minuta do Termo de Credenciamento.

**2.0. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

**2.1.** Poderão participar do presente Chamamento os prestadores de serviços, pessoas jurídicas em situação regular, que possuam equipamentos e profissionais habilitados para o exercício das atividades, que possam oferecer os serviços no Município da Vitória de Santo Antão, Estado de Pernambuco, sendo necessário apresentar documentação para HABILITAÇÃO com os documentos comprobatórios pertinentes e que indique os tipos de serviços que estão capacitados a prestar.

**2.2.** As entidades filantrópicas e entidades sem fins lucrativos no SUS, têm preferência no presente credenciamento, sendo que estas entidades deverão satisfazer os requisitos da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e Portaria nº 834, de 26 de abril de 2016.

**2.3. Não será admitida nesta licitação a participação de:**

**2.3.1.** Pessoas jurídicas das quais participem, seja a que título for, dirigentes ou servidores do Município da Vitória de Santo Antão;

**2.3.2.** Que se enquadre no art. 9º da Lei 8.666/93;

**2.3.3.** Prestadores de serviço cuja falência tenha sido decretada, em concurso de credores, em dissolução, em liquidação e em consórcios de empresas, tendo em vista representar o risco a competitividade do certame, qualquer que seja sua forma de constituição;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**2.3.4.** 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 a Administração.

### **3.0. PERÍODO PARA ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO:**

**3.1.** A presente **CHAMADA PÚBLICA** ficará **ABERTA POR UM PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES**, contados a partir da data da publicação, e os respectivos documentos deverão ser encaminhados ao **e-mail [cplfmsprefeituradavitoria@gmail.com](mailto:cplfmsprefeituradavitoria@gmail.com)**, preferencialmente fazendo referencia a **CHAMADA PÚBLICA Nº 014/2021**. A análise das documentações se dará em até 5 (cinco) dias úteis posteriores o envio do e-mail, quando será lavrado parecer técnico habilitando ou não a interessada, no caso do interessado ser habilitação tecnicamente, a documentação será encaminhada à CPL/FMS para análise da documentação jurídica e fiscal.

### **4.0. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

**4.1.** Os interessados deverão enviar ao **e-mail [cplfmsprefeituradavitoria@gmail.com](mailto:cplfmsprefeituradavitoria@gmail.com)**, os seguintes documentos:

#### **4.2. Habilitação Jurídica, Fiscal e Declaração:**

**4.2.1** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CARTÃO CNPJ;

**4.2.2** 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; Estatuto Social devidamente registrado acompanhado a última ata de eleição de seus dirigentes devidamente registrados em se tratando de sociedades civis com ou sem fins lucrativos. Quando se tratar de empresa pública será apresentado cópia das leis que a instituiu;

**4.2.3** Certificado de Entidade Filantrópica, quando se tratar de entidades filantrópicas;

**4.2.4** Regularidade para com a Fazenda Federal - Certidão Conjunta Negativa De Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

**4.2.5** Certidão Regularidade junto à Secretaria de Estado da Fazenda Pública Estadual;

**4.2.6** Certidão Negativa de Débito do Município Sede da Empresa (CND Municipal);

**4.2.7** Certidão Negativa de Débitos junto ao FGTS;

**4.2.8** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);

**4.2.9** Certidão Negativa de Falência ou Concordata, expedida pelo distribuidor da sede do licitante, no máximo 30 (trinta) dias da data prevista para abertura das propostas, juntamente com Certidão Licitação 1º e 2º Grau emitidas na forma da Instrução Normativa do TJPE nº 07 de 02/06/2014, na Resolução do CNJ nº 185 e na Lei 11.419/2006;

**4.2.10** Declaração de que não emprega menor, conforme modelo Anexo II;

**4.2.11** Cópia da Cédula de Identidade dos sócios da empresa ou dos representantes das entidades (RG);

**4.2.12** Cadastro de Pessoas Físicas dos sócios da empresa ou dos representantes das entidades (CPF);

**4.2.13** Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no Sistema único de Saúde a nível municipal, Estadual ou Federal, nos termos §4º do art. 26 da Lei 8080/90.

#### **4.3. Da Habilitação Técnica Profissional:**

**4.3.1.** Comprovação que a prestador possui em seu quadro permanente e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), na data prevista para entrega dos documentos na



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Comissão Permanente de Licitação/CPL/SMS, todos os profissionais necessários à prestação do serviço, objeto deste Termo de Referência, nos turnos manhã e tarde, todos os dias da semana;

**4.3.2.** Atestados de capacidade técnica ou certidão, expedidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprovem a prestação dos serviços semelhantes ao objeto desta contratação;

**4.3.2.** A comprovação de execução dos serviços mencionados poderá ser feita mediante apresentação de 01 (um) ou mais atestados referente a um único ou a diversos contratos e/ou Termos de Credenciamento

### **4.4. Da Habilitação Técnica Operacional:**

**4.4.1.** Licença vigente para funcionamento, fornecida pela Agência de Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual, se for o caso.

**4.4.2. Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);**

**4.4.3** Registro ou inscrição na entidade profissional competente;

**4.4.4.** Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional (Anexo II);

**4.4.5.** Certificados dos profissionais devidamente reconhecidos pela respectiva entidade de classe, RG, CPF e certificado do responsável técnico pelo serviço a ser contratado, reconhecido pela respectiva entidade de classe;

**4.4.6.** Nos casos em que a instituição terceirize seus serviços, apresentar contrato de terceirização;

**4.4.7.** Indicação do Responsável Técnico da empresa, com o respectivo registro no Conselho Federal de Odontologia;

### **5.0. DA PROPOSTA DE PREÇO/TERMO DE CREDENCIAMENTO**

**5.1.** A proposta digitalizada deverá ser enviada ao **e-mail [cplfmsprefeituradavitoria@gmail.com](mailto:cplfmsprefeituradavitoria@gmail.com)**, devidamente carimbada, assinada e rubricada em todas as folhas e anexos.

**5.2.** A Proposta/Termo de Credenciamento deverá ser apresentada conforme modelo constante no Anexo deste Edital e deverá ainda conter, na forma e no conteúdo, as exigências deste Edital.

**5.3.** As propostas/Termo de Credenciamento que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital serão desconsideradas julgando-se pela desclassificação.

**5.4.** Os preços ofertados não poderão exceder os constantes no Anexo deste Edital. Devendo obedecer ao valor estipulado pela administração. A quantidade de proposta poderá ser menor que o estipulado pela administração, devendo o interessado propor quantidade compatível com sua capacidade instalada.

### **6.0. DO PREÇO**



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**6.1.** O serviço será quantificado e o pagamento efetuado de forma proporcional à quantidade realizada por mês, observado o teto estipulado no termo de credenciamento/Contrato. A composição dos preços tem por base os valores unitários constantes no anexo II.

**6.2.** As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Município da Vitória de Santo Antão para o exercício de **2021**, na classificação abaixo:

### **6.2.1. IMPACTO FINANCEIRO**

Para o cálculo do impacto financeiro foram considerados:

**6.2.2.** O quantitativo descrito no item 3, subitens **3.2.3.6** e **3.3.1. do termo de Referência**, que definem o quantitativo de procedimentos, em conformidade com a NOTA TÉCNICA da Coordenação de Saúde Bucal desta SMS, de 29/09/2021 e parâmetros do Ministério da Saúde.

**6.2.3.** A Fonte de Financiamento: Fundo Nacional de Saúde/MAC.

O preço praticado neste Termo de Referência poderá ser reajustado, tendo como base o reajuste da Tabela SUS;

**6.2.4.** O impacto financeiro MENSAL está LIMITADO pela Portaria GM/MS Nº 2.291, de 10/09/2021, que determina o teto máximo mensal de custeio a LRPD em R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais), conforme demonstrado na Tabela 1, abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	QUANT. MENSAL <sup>1</sup>	QUANT. ANUAL <sup>1</sup>	VALOR MENSAL <sup>2</sup>
1	PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS	25	300	7.500,00
2	PRÓTESES TOTAIS	25	300	
TOTAL		50	600	

Fonte: Gerencia de Regulação em Saúde/SMS – SETEMBRO/2021.

### **7.0. DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**7.1.** O prestador deverá oferecer o serviço em tela, no território do Município da Vitória de Santo Antão, respeitando as condições técnicas adequadas para a realização dos procedimentos, seguindo os dispositivos legais vigentes, as normas e procedimentos preconizados pelas sociedades médicas e pelo Ministério da Saúde.

**7.2.** As empresas interessadas, doravante, deverão apresentar solicitação de credenciamento que atenda aos requisitos do presente Termo de Referência.

### **8.0. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

- **Órgão Orçamentário:** 38000 - Secretaria de Saúde e Bem Estar
- **Unidade Orçamentária:** 38002-Fundo Municipal de Saúde
- **Função:** 10-Saúde
- **Subfunção:** 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
- **Programa:** 1002-Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção à Saúde na Média e Alta Complexidade
- **Ação:** 2.817- Manutenção da Assistência de Média e Alta Complexidade





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- **Despesa:** 3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiro-Pessoa Jurídica

### **9.0. DAS EXIGÊNCIAS A SEREM CUMPRIDAS PELA CREDENCIADA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

- 9.1. Submeter-se às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do SUS;  
Atender às normas vigentes do Ministério da Saúde;
- 9.2. Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, quando couber, considerando as medidas protetivas no enfrentamento da infecção causada pelo Novo CORONAVIRUS.
- 9.3. Responsabilizar-se por todos os danos causados, direta e indiretamente, a terceiros ou à Administração.
- 9.4. Eximir-se de cobrar diretamente do usuário/beneficiário qualquer importância concernente aos procedimentos inseridos nas tabelas adotadas. Constatada a ocorrência de práticas irregulares que importem, ou que possam importar ganhos indevidos em detrimento do patrimônio público, serão aplicadas as penalidades previstas na Portaria SES/PE nº. 186/01.
- 9.5. Indicar ao Gestor do Termo de Credenciamento, designado pela Secretaria Municipal de Saúde:
- 9.5.1 O responsável técnico pelos serviços prestados, (designado de acordo com a legislação Vigente e com o objeto deste Termo de Referência);
- 9.5.2 O Gestor do Termo de Credenciamento, definido pela CREDENCIANTE, para figurar como seu interlocutor perante a Secretaria Municipal de Saúde.
- 9.6. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção sem ônus para a CREDENCIANTE;
- 9.7. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado à CREDENCIANTE, à administração e/ou a terceiros, por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia própria ou de pessoas que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;
- 9.8. Garantir a existência e manutenção de protocolos clínicos, normas e rotinas técnicas de procedimentos que orientem a realização dos procedimentos clínicos e de procedimentos administrativos no enfrentamento a atual pandemia causada pelo Novo CORONAVIRUS.
- 9.9. Garantir que o objeto deste CREDENCIAMENTO seja regulado integralmente pelo Complexo Regulador da Secretaria Municipal.
- 9.10. Responder perante à CREDENCIANTE por sua conduta na execução dos serviços objeto deste Termo de Credenciamento.
- 9.11. Submeter-se a auditoria do Gestor Municipal e/ou Estadual do Sistema Único de Saúde – SUS.
- 9.12. Apresentar a documentação exigida, a qualquer tempo pela CREDENCIANTE.
- 9.13. Informar a CREDENCIANTE, com antecedência mínima de 30 dias, qualquer alteração que importe a perda total ou parcial, dos requisitos técnicos exigidos como condição para o presente credenciamento, indicando prazo para regularização da alteração.
- 9.14. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) mensalmente, ou quando não houver modificação, o Gestor deverá exportar a certidão negativa para o sistema DATASUS. O CNES deverá estar compatível com o objeto deste Termo de Credenciamento.
- 9.15. Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliações de Serviços de Saúde – PNASS.
- 9.16. Permitir o acesso dos conselheiros Municipais e estaduais ao controle social dos serviços, desde que devidamente identificados e mediante prévia comunicação.
- 9.17. Obedecer às normas da Vigilância Sanitária, mantendo licença de funcionamento vigente.
- 9.18. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do Termo de Credenciamento firmado.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 9.19 Manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, as **CONDIÇÕES TÉCNICAS ADEQUADAS ao laboratório de prótese dentária, objeto deste TR;**
- 9.20. Ser credenciado junto ao Ministério da Saúde, ou aceitar ser credenciado no prazo máximo de 6 (seis) meses, no CNES, a Tabela do Tipo de Estabelecimento, alterando o Tipo de Estabelecimento 39 - Unidade de Saúde de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) criando o subtipo de estabelecimento 39.03 - Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), conforme exigência da PORTARIA Nº 2.374/2009, Art. 2º.
- 9.21. Ter sede ou filial no município de Vitória de Santo Antão.
- 9.22. Apresentar proposta de atendimento técnico de qualidade, realizando o maior número possível de próteses em menos tempo, tendo em vista a grande demanda e a deficiência do LRPD municipal em atendê-la.
- 9.23. Ter flexibilidade na implementação de novas rotinas com base em evidências científicas ou quando Portarias Ministeriais assim o exigirem.
- 9.24. Ter equipe técnica qualificada.
- 9.25. Garantir acessibilidade no atendimento e durante a realização dos procedimentos para as pessoas portadoras de deficiência (visual, física, auditiva, intelectual e múltipla).
- 9.26. Obedecer aos Dispositivos Gerais deste Termo de Referência.
- 9.27. Informar na assinatura do contrato os números de telefones ou de qualquer outro meio de comunicação que permita a agilidade no contato com a Secretaria Municipal de Saúde, em especial as GERÊNCIAS DE REGULAÇÃO EM SAÚDE, GERÊNCIA DE ASSISTENCIA À SAÚDE E GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.
- 9.28. Os insumos e equipamentos necessários ao bom desempenho dos serviços devem estar em perfeitas condições de limpeza, uso e manutenção, obrigando-se a CONTRATADA a substituir aqueles que não atenderem estas exigências.
- 9.29. Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente.
- 9.30. Atender aos pacientes do SUS com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, garantindo o mesmo padrão de acesso/recepção dos serviços disponibilizados, não discriminando os pacientes do SUS em relação aos pacientes particulares ou de planos de saúde, em consonância com o Programa Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.
- 9.31. Arcar com os impostos, taxas e contribuições incidentes sobre o objeto deste Termo de Referência, devendo efetuar os respectivos pagamentos na forma e nos prazos previstos em lei.
- 9.32. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela Secretaria Municipal de Saúde da Vitória de Santo Antão, ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos serviços, bem como aos documentos relativos aos serviços executados ou em execução.
- 9.33. Apresentar a produção SUS realizada à Gerência de Regulação em Saúde/DRS/SMS, conforme os fluxos estabelecidos, informando a produção SUS no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) do SUS, de acordo com os regramentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e conforme as orientações da DRS/SMS.
- 9.34. Disponibilizar o prontuário do paciente para a equipe de auditoria do SUS com acesso a todos os procedimentos realizados, mantendo o arquivo físico ou digital desses prontuários, e ainda, de laudos dos procedimentos realizados, pelo período mínimo de 05 (cinco) anos.
- 9.35. Respeitar os fluxos estabelecidos pelo CONTRATANTE, para os casos dos atendimentos ambulatoriais, conforme as rotinas estabelecidas pela SMS;
- 9.36. Informar, na assinatura do contrato, profissional que será a referência de comunicação, bem como os números de telefones dessa pessoa indicada, que permita a agilidade no contato, pelo período de 24 horas, com a SMS.
- 9.37. Alimentar e atualizar, sistemática e rotineiramente, todos os sistemas de informações do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, o Sistema de Informações Ambulatorial - SIA, e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS, em substituição ou em complementação a estes.
- 9.38. Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde - SMS, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local do serviço.
- 9.39. Acatar protocolo assistencial e fluxo de acesso, elaborados por esta SMS;





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

9.40. Obriga-se a CONTRATADA a designar profissionais para prestar serviços à CONTRATANTE que tenham, necessária e obrigatoriamente, habilitação para exercício da profissão, devendo, ainda, estar registrado e em dia com o CREFITO, bem como, apresentar periodicamente o comprovante de recertificação.

9.41. A CONTRATADA deverá atender integralmente toda e qualquer solicitação para procedimentos de confecção de prótese dentária durante o horário de cobertura.

9.42. Os trabalhos objeto desta contratação deverão ser coordenados por Cirurgião Dentista ou Protesistas, com conhecimento específico na área.

9.43. Os profissionais atuantes na instituição deverão seguir as normas de segurança da unidade sobre pena de multa por descumprimento.

9.44. Os profissionais deverão ser escalados de acordo com resolução RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 e demanda institucional.

9.45. O prestador deverá indicar profissional para coordenação e responsabilidade técnica conforme determina RESOLUÇÃO-RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 presentes na sessão III, art. 13, parágrafo 2º.

9.46. A cada 30 (trinta) dias o coordenador deverá emitir relatórios, formulários, gráficos e tabelas contendo as informações inerentes às ações executadas, bem como coordenar e fiscalizar todas as atividades propostas no referido TR.

9.41.1. Dos serviços de próteses dentárias, aqui contratados.

9.47. É de competência do CONTRATANTE a disponibilização de materiais, medicamentos e tecnologia necessários para execução do objeto deste termo.

9.48. O prestador obriga-se a seguir as regras da instituição no que diz respeito ao uso destes recursos, devendo prestar conta pelo mau uso deles, quando houver.

9.44. O prestador se obriga a utilizar sistema de gestão e prontuário eletrônico ou físico do CONTRATANTE.

9.45. Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, dentro do couber, considerando as medidas protetivas no enfrentamento da atual pandemia;

9.46. Garantir recursos humanos (equipe multiprofissional) e materiais (insumos e equipamentos) compatíveis à necessidade dos pacientes, buscando assegurar a assistência integral com equipe profissional preparada para atender com eficiência e agilidade, contemplando o atendimento de forma humanizada, ocorrendo à entrada do paciente na UNIDADE mediante senha de encaminhamento da Central de Regulação Municipal;

9.47. As partes deixam claro que a CONTRATANTE está contratando os serviços fisioterapêuticos a serem prestados pela CONTRATADA, sendo que a designação e escolha daqueles que irão prestar tais serviços deve ser feita exclusivamente pela CONTRATADA. Para a CONTRATANTE interessa que o profissional designado para a prestação de serviços seja competente tecnicamente, registrado no Conselho de Classe e atenda os pacientes de forma humanizada e com padrões de excelência;

9.48. A CONTRATADA deverá prestar os serviços, objeto deste termo de referência, de acordo com as quantidades estimadas e descritas no ANEXO I.

9.49. Prestar os serviços da forma e no prazo aqui pactuados, com autonomia técnica, conforme determina o respectivo Código de Ética.

9.50. A CONTRATADA se obriga informar à CONTRATANTE a qualificação completa, e o serviço a ser desenvolvido de todo e qualquer preposto.

9.51. Substituir, em vinte e quatro horas, o profissional que não atender as necessidades da prestação dos serviços aqui contratados.

9.52. Atender às normas da RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, da ANVISA que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.

9.53. Dispor de Sistema de Informação que permita gerar relatórios dos procedimentos realizados, discriminando-os por Município e Unidade de Saúde solicitante.

### **10.0. DA FORMA PARA CONTRATAÇÃO**



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10.1. Após as análises técnicas, jurídica e fiscais das documentações e o julgamento definitivo das Propostas/Termo de Credenciamento, o processo será encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde, para ratificação dos credenciados para posterior contratação dos mesmos.

10.2. Considerando que ficou proporcionada a oportunidade de credenciamento a todos os interessados em prestar os serviços pelo preço estabelecido pela Tabela em anexo a este edital.

10.3 O Fundo Municipal de Saúde da Vitória de Santo Antão convocará todos os participantes declarados credenciados, para no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento da convocação, assinar o Termo de Credenciamento.

10.4. Decairá o direito de Credenciamento dos convocados que não assinarem o Termo no prazo e condições estabelecidas.

### **10.0. DAS OBRIGAÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE**

**10.1.** Solicitar a execução do objeto à CONTRATADA através da emissão de ordem de serviço.

**10.2.** Proporcionar à CONTRATADA todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes do objeto contratual, consoante estabelece a Lei Federal nº 8.666/1993.

**10.3.** Fiscalizar a execução do objeto contratual através de sua unidade competente, podendo notificar a CONTRATADA de qualquer irregularidade decorrente da execução do objeto contratual.

**10.4.** Acompanhar a execução do objeto deste Termo de Referência e efetivar a satisfação crédito da CONTRATADA nos termos dispostos no Termo de CONTRATAÇÃO e respectivo Edital.

**10.5.** Prestar quaisquer esclarecimentos que venham a ser formalmente solicitados pela CONTRATADA, e que sejam pertinentes ao objeto do presente Termo de Referência.

**10.6.** Promover, sempre que necessário, a integração entre o colocutor da CONTRATADA com servidores da CONTRATANTE, com vistas a facilitar o cumprimento da execução dos serviços contratados.

**10.7.** Promover o DESCRENCIAMENTO da CONTRATADA por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidos após a contratação, preservando-se o Princípio da Ampla Defesa e Contraditório, desde que importe em comprometimento da sua capacidade jurídica, técnica fiscal ou da postura profissional, ou ainda, que venha a interferir no padrão ético e/ou operacional dos serviços contratados, sem que haja lugar a qualquer direito à indenização, compensação ou reembolso à CONTRATADA seja a que título for.

**10.8.** A CONTRATANTE reserva-se ao direito de, quando possível a ampliação de oferta na rede própria na região demandante, reduzir as cotas da CONTRATADA.

**10.9.** Efetuar os pagamentos devidos à CONTRATADA nas condições estabelecidas neste Termo.

**10.10.** Aplicar as penalidades previstas em lei e neste instrumento.

**10.11.** Notificar por escrito a CREDENCIADA qualquer irregularidade relacionada ao cumprimento dos serviços objeto deste Termo de Referência.

**10.12.** Facilitar por todos os meios ao cumprimento da execução dos serviços pela CREDENCIADA, dando-lhe acesso e promovendo o bom entendimento entre seus funcionários e empregados, cumprindo com as obrigações pré-estabelecidas.

**10.13.** Informar por escrito a CREDENCIADA qualquer irregularidade encontrada nas instalações da mesma ou na qualidade das Próteses Dentárias entregues.

**10.14.** Informar a CREDENCIADA qualquer mudança de endereço do CEO III Municipal e calendário mensal com os dias para recolhimento do produto das etapas clínicas do LRPD.

### **11.0. DAS PENALIDADES**

**11.1.** Pela inexecução total ou parcial a qualquer das cláusulas ajustadas, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificado e comprovado, poderão ser aplicadas à CREDECIANTE, conforme a natureza e gravidade da falta cometida, sem prejuízo de outras sanções aplicáveis à espécie, garantidas a defesa prévia, as seguintes penalidades:



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### **I – Advertência nos seguintes casos;**

- a)** Não atualizar mensalmente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como não estar com o cadastro compatível ao objeto deste Termo de Referência.
- b)** Não permitir o acesso dos conselheiros de saúde para controle social dos serviços, conforme item 11.17.
- c)** Não cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.
- d)** Não aceitar se submeter a avaliações sistemáticas de acordo com o programa Nacional de Avaliações de Serviço de Saúde – PNASS.
- e)** Não indicar a Secretaria Municipal de Saúde o Responsável Técnico e o Gestor do Termo de Credenciamento pertencente ao quadro funcional da CREDENCIADA.
- f)** Não manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, as condições iniciais de habilitação.
- g)** Não garantir o acesso do paciente aos procedimentos elencados neste Termo de Referência e mediante autorização emitida pelo Complexo Regulador Municipal de Saúde.
- h)** Não manter a qualidade do serviço e não se sujeitar a fiscalização permanente da CREDENCIANTE, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento.
- i)** Não garantir que todos os procedimentos contratados sejam regulados integralmente pelo Complexo Regulador Municipal de Saúde.
- j)** Não realizar assistência adequada dos pacientes, compatíveis com o objeto deste Termo de Credenciamento.
- k)** Não garantir a manutenção ou adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos.
- l)** Não apresentar relatório de atividades mensal e/ou sempre que solicitado pelo Gestor Municipal do Termo de Credenciamento, com as informações estabelecidas nas Obrigações da CREDENCIADA, conforme item 11.18.

### **II – Multa, nos seguintes termos:**

- a)** Pelo atraso no serviço executado, em relação ao prazo estipulado: 1% (um por cento) do valor do referido serviço, por dia decorrido.
- b)** Pela recusa em executar o serviço, caracterizada em dez dias após o vencimento do prazo estipulado: 10% (dez por cento) do valor do serviço.
- c)** Pela demora em corrigir falhas do serviço executado, a contar do segundo dia da data da notificação da rejeição, 2% (dois por cento) do valor do bem ou do serviço, por dia decorrido.
- d)** Pela recusa da CREDENCIADA em corrigir as falhas no serviço executado, entendendo-se como recusa o serviço não efetivado nos cinco dias que se seguirem à data da rejeição: 10% (dez por cento) do valor do serviço rejeitado.
- e)** Pela cobrança direta ao usuário/beneficiário de qualquer importância concernente aos procedimentos inseridos nas tabelas adotadas: 10% do valor do serviço.
- f)** Por não informar, no prazo previsto, a CREDENCIANTE, qualquer alteração que importe na perda total ou parcial, dos requisitos técnicos exigidos como condição para o presente credenciamento: 10% ao dia sobre o valor da produção média diária.

**III** - Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a CREDENCIANTE, pelo prazo de até 02 (dois) anos.

**IV** - 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 CREDENCIADA ressarcir a CREDENCIANTE, pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

**11.2.** Pelos motivos que se seguem, principalmente, a CREDENCIADA estará sujeita às penalidades tratadas nos incisos III e IV:

**I** - Pelo descumprimento do prazo de execução do serviço.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**II** - Pela recusa em atender alguma solicitação para correção da execução do serviço, caracterizada se o atendimento à solicitação não ocorrer no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado da data da rejeição, devidamente notificada; e

**III** - Pela não execução do serviço de acordo com as especificações e prazos estipulados neste Edital.

**11.3.** Além das penalidades citadas, ficará sujeito, ainda, no que couberem às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei Federal nº 8.666/93;

**11.4.** As multas estabelecidas podem ser aplicadas isolada ou cumulativamente, ficando o seu total limitado a 10% (dez por cento) do valor contratado, sem prejuízo de perdas e danos cabíveis.

### **12.0. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**12.1.** Poderá o Município revogar o presente Edital de Credenciamento, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente justificado.

**12.2.** O Município deverá anular o presente Edital de Credenciamento, no todo ou em parte, sempre que acontecer ilegalidade, de ofício ou por provocação.

**12.3.** A anulação do procedimento de Credenciamento, não gera direito à indenização, ressalvada o disposto no parágrafo único do art. 59 da Lei Federal nº 8.666/93.

**12.4.** Após a fase de classificação das propostas, não cabe desistência da mesma, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Fundo Municipal da Saúde.

**12.5.** Decairá do direito de impugnar este Edital ou parte dele o interessado que não o fizer até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para o início a abertura dos envelopes de habilitação, bem como os que não fizerem no prazo previsto no Art. 41 §2º da Lei 8666/93.

**12.6.** A apresentação das contas e as condições de pagamento serão feitas conforme o disposto no Termo de Referência

**12.7.** As contas rejeitadas pelo Fundo Municipal da Saúde, dentro de suas normas e rotinas, serão notificadas mensalmente.

**12.8.** As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelo Fundo Municipal da Saúde, ficando à disposição dos Estabelecimentos Credenciados, que terá um prazo máximo de 30 (dias), a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que também será julgado no prazo de 10 (dez) dias.

**12.9.** Caso os pagamentos tenham sido efetuados, fica o Fundo Municipal da Saúde autorizada a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, através do processamento conforme normas do Ministério da Saúde.

### **13.0 HIPÓTESES DE DESCRENCIAMENTO**

**13.1** Constituem motivos para rescisão ou denúncia dos Credenciamentos 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, quais sejam:

**13.1.1** O não cumprimento de cláusulas contratuais ou conveniais;

**13.1.2** O atraso injustificado no início do serviço;

**13.1.3** A paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à Secretaria



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Municipal da Saúde;

**13.1.4** O não atendimento das determinações regulares do servidor designado para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como, as de seus superiores;

**13.1.5** O cometimento reiterado de faltas na sua execução;

**13.1.6** Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento justificadas e determinadas pelo Gestor do SUS;

**13.1.7** Nos casos enumerados nos incisos IX, X, XI, XIV, XV, XVII e XVIII do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93.

### **14.0 – DOS RECURSOS**

**14.1** Declarado credenciado, qualquer licitante poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, observando-se o disposto no Art. 4º, Inciso XVIII, da Lei Federal nº. 10.520.

**14.2** O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

**14.3** A falta de manifestação imediata e motivada do licitante importará a decadência do direito de recurso e posterior credenciamento.

**14.4** Decididos os recursos, a autoridade superior do FMS fará a homologação dos serviços ao proponente credenciado.

**14.5** O recurso será dirigido à autoridade superior do FMS, por intermédio do Presidente da CPL, devendo ser protocolizado o original, nos horários normais de expediente das 08:00 as 12:00 horas, exclusivamente no seguinte endereço: Rua Demócrito Cavalcanti nº 144, Livramento - Vitória de Santo Antão - PE.

### **15. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO**

**15.1.** O acompanhamento e a fiscalização da execução do CONTRATO consistem na verificação da conformidade da execução das próteses, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes da CONTRATANTE, especialmente designados.

**15.2.** A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Termo de Referência.

**15.3.** O representante da CONTRATANTE deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais.

**15.4.** O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pela CONTRATADA ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Termo de Referência e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme art. 87 da Lei nº 8.666/1993.

**15.5.** A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes e prepostos.

**15.6.** Nos termos do art. 67 da Lei 8.666/93, ficam designados como Gestor Municipal e Fiscal do Contrato:

**15.7.** Gestão do Contrato ficará a cargo da Gerência de Atenção à Saúde Bucal/SMS, a ser designado formalmente quando da formalização contratual, de acordo com art. 67 §§ 1º e 2º, da Lei 8.666/93.

**15.8.** O fiscal do contrato será designado pela Secretaria Municipal de Saúde, para acompanhar e exercer a fiscalização do contrato, em todas as suas fases, na respectiva vigência, e estará especialmente atribuído de poderes, a fim de cumprir os ditames e parâmetros que a lei nº 8.666/93 estabelece, de especial forma, para as disposições contidas nos seus arts. 67 a 76;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

15.9. Não obstante a CONTRATADA ser a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, à CONTRATANTE é reservado o direito de, sem que de qualquer forma restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, diretamente ou por prepostos designados, podendo para isso:

15.10. Ter livre acesso aos locais de execução do serviço.

15.11. Exercer a fiscalização dos serviços contratados, de modo a assegurar o efetivo cumprimento do objeto contratado.

15.12. O fiscal do contrato é a única pessoa credenciada pela Secretaria Municipal de Saúde, para certificar Notas Fiscais relativas à conclusão de eventos e/ou serviços.

15.13. O fiscal do contrato será a pessoa credenciada para prestar quaisquer informações e/ou esclarecimentos de qualquer natureza, sobre o objeto licitado.

15.14 A CONTRATADA se obriga a cumprir fiel e integralmente perante a Coordenação de Saúde Bucal/SMS Da Vitoria de Santo Antônio, as exigências que venham a ser feitas pelo fiscal do contrato.

15.15. A CONTRATADA proporcionará ao Fiscal do Contrato total liberdade para o pleno exercício de suas funções, devendo atender, de imediato, as exigências por ele impostas ou se vier a discordar, interpor recursos junto a Coordenação de Saúde Bucal/SMS.

15.16. A CONTRATADA obriga-se a fornecer, em qualquer época, os esclarecimentos técnicos que venham a ser solicitados pelo Fiscal do Contrato, no que se refere ao objeto deste Termo de Referência, de modo a garantir o seu perfeito acompanhamento técnico.

15.17. Acompanhamento do serviço Executado, em cada fase do trabalho protético realizado, o laboratório protético deverá inserir a fase do trabalho realizado, data do retorno do trabalho à unidade em planilha excel, a qual deverá ser usada de forma compartilhada entre unidade requisitante e executante.

### **16. PRAZO DE VIGÊNCIA, DE EXECUÇÃO E DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**16.1.** O Presente instrumento de contratação vigorará por 12 (doze) meses e poderão ser prorrogados por períodos sucessivos, enquanto perdurar a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública – Pandemia Novo CORONAVIRUS – COVID19 (Art. 4º-H da Lei 13.979/20);

**16.1.1.** O contrato terá vigência a partir da data de sua assinatura, por 12 (doze) meses, em observância aos créditos orçamentários, podendo ser prorrogado em conformidade com o disposto no inciso II, do artigo 57, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

**16.2.** O contrato poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei Federal nº 8.666/1993.

**16.3.** Qualquer alteração do Termo de Contratação, somente será admitida mediante justificativa prévia, devidamente aprovada pela autoridade competente e por meio de termo aditivo próprio.

**16.4.** Qualquer alteração do Termo de Contratação, somente será admitida mediante justificativa prévia, devidamente aprovada pela autoridade competente e por meio de termo aditivo próprio.

**16.5.** A publicação resumida do contrato dar-se-á nos termos do parágrafo único do art. 61 da Lei nº 8.666/1993.

**16.6.** O contrato será assinado em 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento da convocação, conforme artigos 64 da Lei nº 8.666/93.

### **17.0 DO PAGAMENTO**

17.1 O pagamento mensal será efetuado até o 5º dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo /Municipal de Saúde da SMS Vitória e **disponibilizar os arquivos de processamento do SIA/SUS, na página do Ministério da Saúde.**

17.2 O pagamento correspondente aos serviços efetivamente prestados dar-se-á através de crédito em conta corrente preferencialmente na Caixa Econômica Federal ou outra Instituição Bancária indicada pelo CREDENCIADO, devendo a mesma entrar em contato com a Gerência Financeira da Secretaria de Saúde da Vitoria de Santo Antônio;





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17.3 O serviço será quantificado e o pagamento efetuado de forma proporcional à quantidade realizada por mês, considerando:

17.4 A Secretaria de Saúde da Vitória de Santo Antão, reserva-se o direito de suspender cautelarmente o pagamento, se a prestação dos serviços for realizada em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência, no Edital e Termo de Credenciamento, sem prejuízo de abertura de processo administrativo específico para apuração das responsabilidades.

17.5 Para fazer jus ao pagamento, a CREDENCIADA deverá comprovar a sua adimplência com a Seguridade Social (CDN), com o FGTS (CRF) e apresentar Certidão Negativa da Dívida Ativa da União expedida pela PGFN, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e a Certidão Negativa de Débitos Tributos e Contribuições Federais expedidas pela SRF;

17.6 A Nota Fiscal deverá ser emitida em nome do Fundo Municipal de Saúde da Secretaria de Saúde da Vitória de Santo Antão.

17.7 A CONTRATADA deverá apresentar à GERÊNCIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE/DRS/SMS, a produção SUS realizada em conformidade com os regramentos e fluxos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela DRS/SMS.

17.8 A produção aprovada pela DRS/SMS será enviada à DIRETORIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA, até o dia 10 do mês subsequente à realização do serviço.

17.9 Avaliadas as informações a DRS/SMS autorizará a emissão da nota fiscal onde deverá constar: O quantitativo de procedimentos efetivamente disponibilizados à DRS/SMS e efetivamente executado, considerado o preço indicado no item - DO IMPACTO FINANCEIRO.

17.20 A nota fiscal não aprovada pela SMS será devolvida à CONTRATADA para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, contando-se o prazo de 02 (dois) dias úteis a partir da data de devolução para a sua reapresentação.

17.21 A devolução da nota fiscal não aprovada pela SMS, em hipótese nenhuma servirá de pretexto para que a CONTRATADA suspenda a execução dos serviços.

17.22 A remuneração dos serviços será baseada nos serviços efetivamente prestados no período, contra apresentação de fatura correspondente para o serviço prestado, na conformidade dos relatórios da DRS/SMS e após o aceite da CONTRATANTE.

17.23 O prazo para pagamento das faturas correspondentes aos serviços prestados será de 10 (dez) dias úteis após aceite das notas fiscais.

17.24 O valor a ser pago mensalmente será ajustado ao resultado da avaliação do serviço por meio do Instrumento de Medição de Resultado/IMR, ANEXO IV, parte indissociável do contrato.

O pagamento do serviço executado se dará após o envio do relatório de serviço executado e a conferência da execução, emissão das faturas pela empresa concedente do serviço, devidamente atestada pelo Setor Competente, e será obedecido o cronograma de desembolso da Secretaria Municipal de Fazenda.

O valor repassado à CREDENCIADA será o estabelecido no 3.3. IMPACTO FINANCEIRO, deste Termo de Referência.

A CREDENCIANTE reserva-se ao direito de suspender o pagamento, se o material for entregue em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência.

### **18.0 DAS INFORMAÇÕES**

**18.1.** As partes elegem o Foro da Comarca de Vitória de Santo Antão – PE, para dirimir qualquer ação ou pendência que porventura advenha do presente instrumento, renunciando, expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

**18.2.** Solicitação de Esclarecimentos sobre o Edital deverão ser encaminhadas por escrito, pelos interessados, em dias úteis, no horário de 08:00h às 13:00h, à Comissão Permanente de Licitação situada na sede da Secretaria de Saúde da Vitória de Santo Antão – no endereço constante no Preâmbulo do Edital.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**18.3.** É vedada a subcontratação, parcial ou total, do objeto contratado, não podendo a CONTRATADA transferir a outrem a sua execução, salvo mediante prévia e expressa autorização da CONTRATANTE;

**18.4.** Os casos omissos serão resolvidos pela CONTRATANTE à luz das disposições constantes da Lei 8.666/93, dos princípios do direito público e, subsidiariamente, com base em outras normas jurídicas que sirvam ao suprimento de eventuais lacunas;

Publique-se na forma do art. 21, II e III c/c § 2º, IV do mesmo artigo, da Lei Federal nº 8.666/93 e afixe-se no lugar de costume.

Vitória de Santo Antão - PE, 28 de dezembro de 2021.

Bruna Rafaela Dornelas de Andrade Lima Monteiro  
**Secretária Municipal de Saúde**



TERMO DE REFERÊNCIA

**CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM CONFEÇÃO DE PRÓTESES ODONTOLÓGICAS PARA ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS ASSISTIDOS PELA PREFEITURA DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

1. **UNIDADE DEMANDANTE:** Secretaria de Saúde da Vitória de Santo Antão

2. **INTRODUÇÃO:** Em cumprimento a Lei 8666/93, elaboramos o presente termo de referência, para que através de procedimentos licitatórios pertinentes, seja efetuada a compra do objeto ou contratação de serviço de saúde.

**3. DO OBJETO**

Este Termo de Referência/TR tem por finalidade especificar os objetivos, requisitos, tecnologias, procedimentos operacionais e de gestão, para a contratação de serviços terceirizados laboratoriais de próteses dentárias necessários para assistir os usuários do Município da Vitória De Santo Antão-PE, em atendimento a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, a Nota Técnica da Coordenação-Geral de Saúde Bucal/Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde, sobre o credenciamento e repasse de recursos para os Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias – LRPD, em consonância com a Portaria GM/MS Nº 2.291, de 10/09/2021, que credencia o município de Vitória de Santo Antão – PE a receberem incentivo financeiro de custeio, pertinente ao LRPD, necessário para assistir os usuários do Sistema Único de Saúde/SUS, de forma complementar.

**3.1. DA CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO**

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	DESCRIÇÃO
07.01.07.012-9	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	PRÓTESE SUPOSTADA PELA MUCOSA QUE REVESTE O OSSO REMANESCENTE, INDICADA PARA OS INDIVÍDUOS QUE PERDERAM TODOS OS ELEMENTOS DENTÁRIOS DA ARCADEA INFERIOR. ESTE TIPO DE REABILITAÇÃO TEM O OBJETIVO DE PERMITIR O DESENVOLVIMENTO SATISFATÓRIO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS RELACIONADAS AO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO, COMO FONOAÇÃO E MASTIGAÇÃO, BEM COMO OFERECER CONFORTO E UMA APARÊNCIA ESTÉTICA ACEITÁVEL
07.01.07.013-7	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	PRÓTESE SUPOSTADA PELA MUCOSA QUE REVESTE O OSSO



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

		<p>REMANESCENTE, INDICADA PARA OS INDIVÍDUOS QUE PERDERAM TODOS OS ELEMENTOS DENTÁRIOS DA ARCADA SUPERIOR. ESTE TIPO DE REABILITAÇÃO TEM O OBJETIVO DE PERMITIR O DESENVOLVIMENTO SATISFATÓRIO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS RELACIONADAS AO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO, COMO FONIAÇÃO E MASTIGAÇÃO, BEM COMO OFERECER CONFORTO E UMA APARÊNCIA ESTÉTICA ACEITÁVEL.</p>
07.01.07.009-9	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	<p>PRÓTESE QUE REPÕE OU RESTAURA OS DENTES AUSENTES OU PERDIDOS NA ARCADA INFERIOR. SEU PRINCIPAL OBJETIVO É A REABILITAÇÃO BUCAL, EM TODAS AS SUAS FUNÇÕES: ESTÉTICA, FONÉTICA E MASTIGAÇÃO, DE MODO A PRESERVAR AS ESTRUTURAS ORAIS AINDA EXISTENTES. PARA QUE HAJA ESSA CONSERVAÇÃO, É FUNDAMENTAL QUE AS FORÇAS MASTIGATÓRIAS SEJAM BEM DISTRIBUÍDAS SOBRE O REBORDO RESIDUAL E OS DENTES REMANESCENTES.</p>
07.01.07.010-2	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	<p>PRÓTESE QUE REPÕE OU RESTAURA OS DENTES AUSENTES OU PERDIDOS NA ARCADA SUPERIOR. SEU PRINCIPAL OBJETIVO É A REABILITAÇÃO BUCAL, EM TODAS AS SUAS FUNÇÕES: ESTÉTICA, FONÉTICA E MASTIGAÇÃO, DE MODO A PRESERVAR AS ESTRUTURAS ORAIS AINDA EXISTENTES. PARA QUE HAJA ESSA CONSERVAÇÃO, É FUNDAMENTAL QUE AS FORÇAS MASTIGATÓRIAS SEJAM BEM DISTRIBUÍDAS SOBRE O REBORDO RESIDUAL E OS DENTES REMANESCENTES.</p>
07.01.07.014-5	PRÓTESES CORONÁRIAS/INTRARRADICULARES FIXAS/ ADESIVAS (POR ELEMENTO)	<p>CONFECCAO LABORATORIAL DE COROAS, RESTAURACOES PARCIAIS INDIRETAS (ONLAYS E INLAYS), INCRUSTACOES (RMF), PROTESES CONVENCIONAIS OU ADESIVAS METALICAS, METALOPLASTICAS, METALOCERAMICAS, RESINAS REFORCADAS, PORCELANAS</p>



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

		<i>PURAS, COROAS COM ENCAIXE E/OU NUCLEOS INTRA RADICULARES POR ELEMENTO DENTAL.</i>
--	--	--

Fonte: Sigtap – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS – códigos e procedimentos, disponível no site <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

### **3.2. DA JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE:**

- 3.2.1.** Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, que consolidou as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde; o Capítulo V, Seção I, Art. 579 a 595 e Anexo XIV, que estabelecem critérios de credenciamento/habilitação dos serviços especializados denominados Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária - LRPD;
- 3.2.2.** Considerando o Título I e II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde; e
- 3.2.3.** Considerando ainda, a NOTA TÉCNICA, de 29.09.2021, elaborada pela Coordenação de Saúde Bucal desta Secretaria Municipal de Saúde, anexada a este documento, que aponta:
- 3.2.3.1.** Insuficiência da Rede Municipal de Saúde para a oferta dos procedimentos de próteses dentárias devido à ausência de um laboratório especializado para confecção dos mesmos;
  - 3.2.3.2.** Que os tratamentos de próteses dentárias serão realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO I e II) que consiste em Unidade de Referência em Média Complexidade dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) para Odontologia da Atenção Primária;
  - 3.2.3.3.** Que o município possui uma população estimada de 139.583 habitantes (IBGE - 2020) e uma Rede Municipal de Atenção à Saúde Bucal composta por 36 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 02 Unidades Móveis na Atenção Primária de Saúde (APS) e por 02 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO I e CEO II) e 01 Policlínica da Criança na Média Complexidade, conforme demonstração no quadro 01, do subitem 3.2.3.11, abaixo;
  - 3.2.3.4.** Que define as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como porta de entrada dos usuários tratamento e define o fluxo de encaminhamento, através de ficha de referência, onde os mesmos serão avaliados em relação a problemas na dentição e a indicação do aparelho protético, se necessário;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 3.2.3.5.** Que segundo os dados apresentados pela Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - SB BRASIL 2010, evidenciando que "a avaliação do uso e da necessidade de prótese ajudam a entender o agravo conhecido como "edentulismo", servindo, ao mesmo tempo, para estimar a gravidade do problema pela análise conjunta dos dados de uso e necessidade e para subsidiar ações de planejamento a partir da análise das necessidades, que apresentou porcentagens significativas para Região Nordeste, com relação ao uso e a necessidade de prótese;
- 3.2.3.6.** Que o município da Vitória de Santo Antão/PE, pertencente à Região Nordeste, diante do cenário significativo para a necessidade do uso de próteses, após planejamento e de acordo com a Nota Técnica do Ministério da Saúde supracitada, definiu o quantitativo necessário para iniciar a oferta dos serviços laboratoriais de próteses de 600 (seiscentas) unidades, distribuídas entre Próteses Parciais Removíveis e/ou Próteses Totais, contemplando todos os recursos humanos e tecnológicos necessários para o atendimento do quantitativo encaminhado e será distribuído obedecendo cotas, de acordo com os cidadãos ativos das UBS, variando de um total por mês de oferta de 1 a 2 próteses por UBS, totalizando 50(cinquenta) próteses mensais e 600 anuais;
- 3.2.3.7.** Essa faixa obedece às orientações do Ministério da Saúde, com relação à habilitação dos laboratórios de próteses, que determina uma faixa inicial preconizada em 50 (cinquenta) próteses ao mês, chegando ao total de 600(seiscentas) próteses por ano, segundo a Portaria GM/MS Nº 2.291, de 10 /09/2021, que credencia o município como **LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA/LRPD, NA 1ª FAIXA DE PRODUÇÃO**. Os serviços contratualizados para a rede complementar de saúde do município de Vitória de Santo Antão, com relação à parte laboratorial, serão realizados por prestadores de forma complementar;
- 3.2.3.8.** A contratação de laboratório de Prótese Dentária tem como finalidade atender as exigências contidas na Portaria Ministerial Nº 1.825/GM de 24/08/2012, referente à Implantação e Custeio da confecção de próteses dentárias nos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), de forma estratégica para melhorar o acesso do usuário do SUS, no atendimento da demanda de Próteses Dentárias Parciais Removíveis, Próteses Totais, suprimindo desta forma uma lacuna na Integralidade das linhas de cuidado em saúde Bucal dentro da Rede de atenção à Saúde no município;
- 3.2.3.9.** Que o LRPS atenderá a demanda oriunda dos Centros de Especialidades Odontológicas- CEO e da Rede Básica de





**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Saúde, apenas na parte laboratorial, para a confecção de Próteses Dentárias Parciais Removíveis e Próteses Totais, vez que a parte clínica continuará sendo realizada nas dependências das unidades de saúde deste Município. De forma estratégica para melhorar o acesso do usuário do SUS, no atendimento da demanda de Próteses Dentárias Parciais Removíveis, Próteses Totais, suprimindo uma lacuna na Integralidade das linhas de cuidado na Assistência em Saúde Bucal dentro da Rede de atenção à Saúde no município de Vitória de Santo Antão - PE.

• **3.2.3.10. QUADRO 1 - REDE PRÓPRIA MUNICIPAL DE SAÚDE POR TIPO DE ESTABELECIMENTO - SETEMBRO/2021.**

<b>MUNICÍPIO: 261640 VITÓRIA DE SANTO ANTÃO/ PERNAMBUCO</b>	
<b>CNES</b>	<b>TIPO DE ESTABELECIMENTO</b>
2638061	CEO I CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS DA VITORIA
6901085	CEO II CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DR ANTONIO SIMPLICIO DE LORENA FILHO
2638266	UNIDADE ODONTOMEDICA MOVEL
5039215	UNIDADE ODONTOMEDICA MOVEL II
6116647	POLICLINICA DA CRIANCA DA VITORIA
2711486	U S F ÁGUAS BRANCAS
2638045	U S F ALTO JOSE LEAL
2638223	U S F AMPARO
2638290	U S F BELA VISTA I
6895751	U S F BELA VISTA II
2638088	U S F CAIC
2638096	U S F CAICARA
2638304	U S F CAJUEIRO
2638274	U S F CIDADE DE DEUS
2638185	U S F DO MATADOURO
3497755	U S F DR ALVINHO
2638134	U S F GALILEIA
2638282	U S F JARDIM IPIRANGA
9402934	U S F JARDIM IPIRANGA II
2638215	U S F LADEIRA DE PEDRAS
2638150	U S F LAGOA REDONDA
2638037	U S F LIDIA QUEIROZ
9402918	U S F LIVRAMENTO
2638142	U S F LOTEAMENTO CONCEICAO I
9402942	U S F LOTEAMENTO CONCEICAO II
9402950	U S F LOTEAMENTO DE BAU
9625321	U S F LUIZ GONZAGA
2638231	U S F MARANHAO
2638118	U S F MARIO BEZERRA
9402926	U S F MATRIZ
2638169	U S F MAUES
9402896	U S F MILITINA
2638193	U S F NATUBA



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

2638207	U S F OITEIRO
2638029	U S F PACAS
2638126	U S F PAU SANTO
3164233	U S F PIRITUBA
6895786	U S F PIRITUBA II
2638258	U S F REDENCAO
2638177	U S F SANTANA
3230198	U S F SERRA GRANDE

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES – disponível no site <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

### 3.3. IMPACTO FINANCEIRO

Para o cálculo do impacto financeiro foram considerados:

**3.3.1.** O quantitativo descrito no item 3, subitens **3.2.3.6** e **3.3.1.** que definem o quantitativo de procedimentos, em conformidade com a NOTA TÉCNICA da Coordenação de Saúde Bucal desta SMS, de 29/09/2021 e parâmetros do Ministério da Saúde.

**3.3.2.** A Fonte de Financiamento: Fundo Nacional de Saúde/MAC.

O preço praticado neste Termo de Referência poderá ser reajustado, tendo como base o reajuste da Tabela SUS;

**3.3.3.** O impacto financeiro MENSAL está LIMITADO pela Portaria GM/MS Nº 2.291, de 10/09/2021, que determina o teto máximo mensal de custeio a LRPD em R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais), conforme demonstrado na Tabela 1, abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	QUANT. MENSAL <sup>1</sup>	QUANT. ANUAL <sup>1</sup>	VALOR MENSAL <sup>2</sup>
1	PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS	25	300	7.500,00
2	PRÓTESES TOTAIS	25	300	
TOTAL		50	600	

Fonte: Gerencia de Regulação em Saúde/SMS – SETEMBRO/2021.

#### Memória de cálculo:

1 – Quantidade de procedimento/mês, conforme Nota Técnica da Coordenação de Saúde Bucal – descrito no item 3, subitens 3.2.3.6 e 3.2.3.7 que definem o quantitativo de 50 procedimentos/mensal, de acordo com a Nota Técnica da Coordenação-Geral de Saúde Bucal/Departamento de Atenção Básica/Secretaria De Atenção à Saúde/Ministério Da Saúde, sobre o credenciamento e repasse de recursos para os Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias – LRPD, multiplicado pelo número máximo de mês por ano, totalizando 600 próteses/ano.

2 – Considerando a Portaria GM/MS Nº 2.291, de 10/09/2021, que credencia o município de Vitória de Santo Antão – PE a receberem incentivo financeiro, pertinente ao LRPDI e determina o teto máximo mensal de custeio em R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais).

3 - Embora os procedimentos tenham valores individuais, conforme citado no item **3.1. DA CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO**, o repasse financeiro aos Municípios/Estados, referente às próteses dentárias, ocorre de acordo com a faixa de produção/mês. Sendo os valores mensais repassados a esta gestão entre 20 e 50 próteses/mês, o valor de R\$ 7.500,00 mensais.

### 3.4. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- **Órgão Orçamentário:** 38000 - Secretaria de Saúde e Bem Estar
- **Unidade Orçamentária:** 38002-Fundo Municipal de Saúde
- **Função:** 10-Saúde
- **Subfunção:** 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
- **Programa:** 1002-Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção à Saúde na Média e Alta Complexidade
- **Ação:** 2.817- Manutenção da Assistência de Média e Alta Complexidade
- **Despesa:** 3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiro-Pessoa Jurídica

#### **4. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

4. 1. Os serviços serão divididos em duas etapas:

**4.1.1. 1ª Etapa - parte CLÍNICA** a ser realizada pela rede de saúde do município de Vitória de Santo Antão;

**4.1.2. 2ª Etapa - parte LABORATORIAL** a ser realizada pela(s) empresa(s) credenciada(s).

##### **4.1.1. DA 1ª ETAPA - CLÍNICA:**

A etapa clínica terá início com os seguintes procedimentos:

**- Consulta inicial na atenção primária com o seguinte:**

Preparo prévio: através de intervenções clínicas com o objetivo de restabelecer as condições de saúde dos dentes remanescentes e tecidos anexos;

- Encaminhar para a referência do Centro Especialidades Odontológicas, conforme critérios estabelecidos pela Norma Operacional de Acesso- NOA Odontológica e protocolos clínicos vigentes, nas áreas de periodontia, endodontia, dentística restauradora e intervenções cirúrgicas.

**• Consulta na atenção Especializada pelo Cirurgião-Dentista Protésista, com os seguintes procedimentos:**

- Exame clínico: Anamnese, exame físico e exames complementares de diagnóstico por Imagem;
- Intervenções destinadas a melhorar a biostática dos dentes remanescentes com os seguintes procedimentos: preparo dos planos guias, adequação da linha equatorial, preparo dos descansos oclusais, modificação de forma anatômica dos dentes suportes e restaurações do tipo classe v;
- Moldagem para modelo de estudo: superior e/ou inferior;
- Confecção de modelo de estudo com os possíveis desenhos anatômicos da Prótese Total ou Prótese Dentária Parcial Removíveis;
- Vazar o gesso pedra melhorado seguindo rigorosamente a pesagem de gesso e dosagem da água de acordo com as recomendações técnicas laboratoriais;
- Confecção do Modelo de trabalho - que deverá ser enviado em caixas de



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

transporte adequadas e com a identificação completa do paciente (Nome completo, telefone, data de nascimento e cartão SUS) juntamente com o modelo antagonista e registro de mordida (transporte sob responsabilidade do Laboratório terceirizado) sendo a caixa disponibilizada pelo laboratório credenciado;

- Delineamento: com a verificação das áreas plano guia, equador protético, eixo de inserção;
- Após a instalação da prótese, ao término da 2ª etapa, será feito o controle (acompanhamento e avaliação da resolatividade na Atenção Primária).

### 4.1.2. DA 2ª ETAPA - LABORATORIAL:

A etapa laboratorial terá os seguintes procedimentos:

- Confecção da armação metálica no modelo de gesso de trabalho.
- Envio da armação metálica com Plano de cera ou Confecção da moldeira individual e plano de cera;
- Verificar a adaptação da armação, retenção e estabilidade, se necessário ajustes, montagem em Articulador semi-reajustável;
- Enviar para o laboratório para montagem dos dentes (transporte sob a responsabilidade do laboratório);
- Prova dos dentes em cera (em consultório);
- Envio das bases com os dentes montados e ou grades com os dentes montados para prova;
- Acrilização das próteses e envio para que as mesmas possam ser instaladas;
- Verificar se precisa de ajustes estéticos ou funcionais;
- Realizar moldagem funcional (caso seja dentomucossuportada) e escolhas da cor da gengiva (se caracterizada, escolher segundo a escala gengival);
- Enviar ao laboratório para caracterização e polimerização (transporte sob responsabilidade do laboratório);
- Após o termino da fase descrita no subitem VII. a CREDENCIADA deverá entregar o aparelho protético ao CREDENCIANTE, finalizado a fim de ser adaptado no paciente na fase clínica, já fazendo jus ao recebimento.

## 5. DO ACESSO AO SERVIÇO

5.1. O usuário terá acesso ao serviço de prótese odontológica por meio de encaminhamento da rede básica de saúde municipal ao serviço especializado, através de ficha de referência, onde os mesmos serão avaliados em relação a problemas na dentição e a indicação do aparelho protético, se necessário;

5.2. Os serviços estarão disponíveis para os usuários do município de Vitória de Santo Antão, ou para os casos excepcionais por determinação judicial.

## 6. DO PRAZO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 6.1. O(s) laboratório(s) credenciado(s) terá (ão) o prazo de 05 (cinco) dias úteis para execução e entrega do objeto em cada item da etapa enviada ao laboratório, conforme descrito no item 4.1.2. **2ª Etapa - parte LABORATORIAL**, deste termo;
- 6.2. Havendo a necessidade de alguma inclusão, exclusão e alteração, quando for solicitada pela CREDENCIANTE, os prazos serão os seguintes:
  - a) 05(cinco) dias úteis de trabalho em cada uma das provas;
  - b) 10 (dez) dias úteis para a confecção da armação metálica.
- 6.3. A empresa CREDENCIADA deverá atender a demanda de acordo com a meta a fixada pelo credenciante.
  - 6.3.1. Próteses repetidas por erros de confecção não entram nesse quantitativo e será de inteira responsabilidade da empresa CREDENCIADA, não havendo nenhum custo a CREDENCIANTE e/ou paciente.
  - 6.3.2. Havendo algum problema relacionado à confecção da prótese, em até 30 dias da entrega da mesma, a CREDENCIADA fará os ajustes necessários sem custos para o paciente e/ ou CREDENCIANTE.

## **7. DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DA EMPRESA CREDENCIADA**

- 7.1. A fim de assegurar a qualidade dos serviços a serem executados, a CREDENCIADA deve contar com pessoal devidamente capacitado e treinado, considerando as demandas, objeto desse Termo de Referência;
- 7.2. A credenciada será responsável pela seleção e contratação de pessoal para a operacionalização da demanda, objeto deste Termo, quando necessário;
- 7.3. A credenciada se compromete no prazo de até 30 dias, substituir qualquer de seus empregados designados para executar as tarefas que não estejam atendendo aos padrões de qualidade mínimos exigidos pela CREDENCIANTE;
- 7.4. Os profissionais da empresa credenciada deverão fazer parte do quadro técnico da referida empresa, assegurando a contratação de pessoal necessária para atender ao dimensionamento proposto pela CREDENCIANTE;

## **8. DA QUALIDADE TÉCNICA DO OBJETO**

- 8.1. A empresa credenciada deverá utilizar insumos e métodos que garantam o padrão de qualidade da prótese a ser confeccionada, tais como: (dentes de estoque, estrutura metálica, método de acrilização dentre outros.

## **9. DA NÃO PARALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

- 9.1. Pela natureza do serviço, é de extrema importância que os serviços não sofram descontinuidade. Assim, é exigido que a CREDENCIADA providencie e disponibilize planos de contingência para a não paralisação dos serviços, devendo disponibilizar solução alternativa sem ônus para o CONTRATANTE.

## **10. CONDIÇÕES TÉCNICAS PARA CREDENCIAMENTO**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 10.1. O Laboratório de prótese dentária interessado no seu credenciamento deverá atender dentre outras exigências, as seguintes:
- a) Ter a autorização da Gerência de Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde do Município
  - b) Ser credenciado junto ao Ministério da Saúde, ou aceitar ser credenciado no prazo máximo de 6 (seis) meses, no CNES, a Tabela do Tipo de Estabelecimento, alterando o Tipo de Estabelecimento 39 - Unidade de Saúde de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) criando o subtipo de estabelecimento 39.03 - Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), conforme exigência da PORTARIA Nº 2.374/2009, Art. 2º.
  - c) Ter sede no município de Vitória de Santo Antão.
  - d) Apresentar proposta de atendimento técnico de qualidade, realizando o maior número possível de próteses em menos tempo, tendo em vista a grande demanda e a deficiência do LRPD municipal em atendê-la.
  - e) Ter flexibilidade na implementação de novas rotinas com base em evidências científicas ou quando Portarias Ministeriais assim o exigirem.
  - f) Ter equipe técnica qualificada.

## **11. DAS PENALIDADES**

**11.1.** A inexecução total ou parcial do objeto sujeitará a empresa credenciada às seguintes penalidades, assegurados o contraditório e a ampla defesa, na forma dos artigos 81 e 87 da Lei nº 8.666/93 assim como as demais penalidades legalmente estabelecidas:

- a)** Advertência;
- b)** Multa de até 10 % do valor total do contrato, a critério da Administração, levando-se em conta o prejuízo causado, devidamente fundamentado, devendo ser recolhida no prazo máximo de 05(cinco) dias úteis a contar da notificação;
- c)** Suspensão temporária da participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a dois anos;
- d)** Declaração de idoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a autoridade que aplicou a penalidade, depois do ressarcimento à Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo de sua aplicação;
- e)** Quem, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com a Administração Pública sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato e das demais cominações legais;
- f)** A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração, caracteriza o descumprimento tal da obrigação assumida, sujeitando-o a multa





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

de até 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas;

- g)** As multas não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a contratada da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

### 12. OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

Constituem obrigações da CREDENCIANTE, dentre outras:

- 12.1.** Informar por escrito a CREDENCIADA qualquer irregularidade encontrada nas instalações da mesma ou na qualidade das Próteses Dentárias entregues.
- 12.2.** Informar a CREDENCIADA qualquer mudança de endereço do CEO III Municipal e calendário mensal com os dias para recolhimento do produto das etapas clínicas do LRPD.

### 13. OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

- 13.1.** Constituem obrigações da CREDENCIADA, além das constantes nos artigos 69 e 70 da Lei nº 8.666/93, as seguintes:
- 13.2.** Apresentar certificado de qualidade dos materiais utilizados;
- 13.3.** Possuir sistematização do atendimento de forma regular e permanente;
- 13.4.** Cumprir os prazos estabelecidos para entrega dos produtos objetos deste credenciamento;
- 13.5.** Respeitar, rigorosamente na execução dos trabalhos, a legislação trabalhista, fiscal e previdenciária, bem como as normas de higiene e segurança;
- 13.6.** Responsabilizar-se por todas as despesas e providências que se tornem necessárias ao fiel cumprimento do Contrato;
- 13.7.** Responsabilizar-se pela qualidade do serviço fornecido;
- 13.8.** Obedecer às especificações do objeto;
- 13.9.** Responder pelos danos causados diretamente ou indiretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes da sua culpa ou dolo, quando da execução do contrato do objeto desta licitação, não podendo ser arguido, para efeito de exclusão de sua responsabilidade, o fato da Administração proceder à fiscalização ou acompanhamento de execução dos referidos serviços;
- 13.10.** Propiciar ao usuário do SUS, acessibilidade em consonância com as normas pertinentes.

### 14. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

- 14.1.** O contrato terá vigência a partir da data de sua assinatura, por 12 (doze) meses, em observância aos créditos orçamentários, podendo ser prorrogado em conformidade com o disposto no inciso II, do artigo 57, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.



## 15. DA GESTÃO DO CONTRATO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

15.1 Nos termos do art. 67 da Lei 8.666/93, ficam designados como Gestor Municipal e Fiscal do Contrato:

15.1.1 Gestão do Contrato ficará a cargo da Gerência de Atenção à Saúde Bucal/SMS, a ser designado formalmente quando da formalização contratual, de acordo com art. 67 §§ 1º e 2º, da Lei 8.666/93.

15.1.2 O fiscal do contrato será designado pela Secretaria Municipal de Saúde, para acompanhar e exercer a fiscalização do contrato, em todas as suas fases, na respectiva vigência, e estará especialmente atribuído de poderes, a fim de cumprir os ditames e parâmetros que a lei nº 8.666/93 estabelece, de especial forma, para as disposições contidas nos seus arts. 67 a 76;

15.2 Não obstante a CONTRATADA ser a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, à CONTRATANTE é reservado o direito de, sem que de qualquer forma restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, diretamente ou por prepostos designados, podendo para isso:

15.2.1 Ter livre acesso aos locais de execução do serviço.

15.2.2 Exercer a fiscalização dos serviços contratados, de modo a assegurar o efetivo cumprimento do objeto contratado.

15.3 O fiscal do contrato é a única pessoa credenciada pela **Secretaria Municipal de Saúde**, para certificar Notas Fiscais relativas à conclusão de eventos e/ou serviços.

15.4 O fiscal do contrato será a pessoa credenciada para prestar quaisquer informações e/ou esclarecimentos de qualquer natureza, sobre o objeto licitado.

15.5 A CONTRATADA se obriga a cumprir fiel e integralmente perante a **Coordenação de Saúde Bucal/SMS Da Vitória de Santo Antão**, as exigências que venham a ser feitas pelo fiscal do contrato.

15.6 A CONTRATADA proporcionará ao Fiscal do Contrato total liberdade para o pleno exercício de suas funções, devendo atender, de imediato, as exigências por ele impostas ou se vier a discordar, interpor recursos junto a **Coordenação de Saúde Bucal/SMS**.

15.7 A CONTRATADA obriga-se a fornecer, em qualquer época, os esclarecimentos técnicos que venham a ser solicitados pelo Fiscal do Contrato, no que se refere ao objeto deste Termo de Referência, de modo a garantir o seu perfeito acompanhamento técnico.

15.8. Acompanhamento do serviço Executado, em cada fase do trabalho protético realizado, o laboratório protético deverá inserir a fase do trabalho realizado, data do retorno do trabalho à unidade em planilha excel, a qual deverá ser usada de forma compartilhada entre unidade requisitante e executante.



## **16. DO PRAZO PARA ASSINATURA DO CONTRATO**

**16.1.** O contrato será assinado em 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento da convocação, conforme artigos 64 da Lei nº 8.666/93.

## **17. DA GARANTIA**

- 17.1.** O contrato deverá atender a Lei 8076/90, do Código de Defesa do Consumidor e as demais legislações pertinentes;
- 17.2.** No ato da entrega e recebimento dos serviços, as partes deverão examinar a integridade física dos trabalhos;
- 17.3.** Observando qualquer dano, a ocorrência deverá ser registrada em livro próprio e rubricada pelas partes;
- 17.4.** O laboratório deverá, sem ônus para a Unidade Requisitante, refazer os dispositivos que apresentarem falhas técnicas;
- 17.5.** A Unidade Requisitante poderá a qualquer tempo solicitar documentos e informações referentes aos técnicos que prestarão serviços;
- 17.6.** Os serviços deverão ter garantia de, no mínimo, 1 (hum) ano.
- 17.7.** O laboratório se obrigará a reparar ou refazer os serviços que, a critério do cirurgião-dentista, apresentarem falhas técnicas, durante o período de garantia. O reparo deverá ocorrer no prazo de 5 dias úteis. Fora em que se comprove o mau uso pelo paciente.
- 17.8.** Na necessidade de reembasamento ou conserto o laboratório contratado será **RESPONSÁVEL** pelo trabalho protético e pelos custos.

## **18. DAS CONDIÇÕES DO PAGAMENTO**

- 18.1** O pagamento do serviço executado se dará após o envio do relatório de serviço executado e a conferência da execução, emissão das faturas pela empresa concedente do serviço, devidamente atestada pelo Setor Competente, e será obedecido o cronograma de desembolso da Secretaria Municipal de Fazenda.
- 18.2.** O valor repassado à CREDENCIADA será o estabelecido no 3.3. IMPACTO FINANCEIRO, deste Termo de Referência.
- 18.3.** A CREDENCIANTE reserva-se ao direito de suspender o pagamento, se o material for entregue em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência.

## **19. DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 19.1.** Casos omissos serão resolvidos pelas partes contratantes, de comum acordo, com base na Lei nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores.
- Fica eleito o Foro de Vitória de Santo Antão, como único competente para conhecimento e decisão de quaisquer questões oriundas do presente Edital de Credenciamento.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Vitória de Santo Antão, 08 de outubro de 2021.

**Renan Carlos Freitas da Silva**  
Gerente de Planejamento e Regulação

**Rogéria Sandra Tenório Cursino**  
Coordenação de Saúde Bucal



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO I**

**MODELO DE DECLARAÇÃO À PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS  
PREVISTOS NO TERMO DE REFERÊNCIA (EM PAPEL TIMBRADO DA  
EMPRESA)**

Declaramos em atendimento ao previsto no Termo de Referência alusivo contratação de serviços terceirizados laboratoriais de próteses dentárias necessários para assistir os usuários do Município da Vitória De Santo Antão-PE, em atendimento a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, a Nota Técnica da Coordenação-Geral de Saúde Bucal/Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde, sobre o credenciamento e repasse de recursos para os Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias – LRPD, que possuímos condições de infraestrutura, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação dos serviços em tela, destacando que ofertamos o procedimento abaixo especificado:

ITEM	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	QUANT. MENSAL	QUANT. ANUAL	VALOR MENSAL
1	PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS			
2	PRÓTESES TOTAIS			
TOTAL				

Fonte: Gerencia de Regulação em Saúde/SMS – SETEMBRO/2021.

*Obs: Especificar a quantidade de procedimentos a serem ofertados por mês e ano, levando em consideração sua capacidade instalada.*

Os serviços serão prestados no seguinte endereço:

Dias e horário de atendimento:

**DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO**

BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE
-------	---------	----------------

LOCAL/DATA

\_\_\_\_\_  
(ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL DA EMPRESA)



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO I-A**

**MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO NOS TERMOS DO INCISO XXXIII  
DO ARTIGO 7º DA CF/88**

**(EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)**

Declaramos, em atendimento ao previsto neste Termo de Referência, alusivo ao credenciamento de serviços especializados que possuímos todas as condições à prestação de Assistência Ambulatorial em **próteses dentárias necessários para assistir os usuários do município da Vitória de Santo Antão-PE, em atendimento a política nacional de saúde bucal – Brasil sorridente, a nota técnica da Coordenação-geral de saúde bucal/departamento de atenção básica/secretaria de atenção à saúde/Ministério da Saúde, sobre o credenciamento e repasse de recursos para os laboratórios regionais de próteses dentárias – Irapd, em consonância com a Portaria gm/ms nº 2.291, de 10/09/2021, que credencia o município de Vitória de Santo Antão – PE a receberem incentivo financeiro de custeio, pertinente ao Irapd, necessário para assistir os usuários do sistema único de saúde/sus, de forma complementar, e que funcionamos em dois turnos (manhã e tarde), em todos os dias da semana. Somos pessoa jurídica, objetivamos atender as necessidades dos pacientes de forma complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS, estamos localizados no Município da Vitória de Santo Antão, possuímos condições de infraestrutura, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação dos serviços em tela, destacando que ofertamos os procedimentos abaixo especificados, segue abaixo a proposta de oferta de atendimentos ambulatoriais fisioterapêuticos a ser disponibilizada ao SUS:**

**QUADRO 1 - OFERTA DE PROCEDIMENTOS EM PROTESES SENTÁRIAS**

ITEM	DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	QUANT. MENSAL	QUANT. ANUAL	VALOR MENSAL
1	PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS			
2	PRÓTESES TOTAIS			
TOTAL				

Obs: Especificar a quantidade de procedimentos fisioterapêuticos (DETALHAR PREÇO UNITÁRIO, TOTAL MENSAL) a serem ofertados mensalmente, levando em consideração a capacidade instalada DA UNIDADE OFERTANTE.

**DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO**

BANCO  
AGÊNCIA  
CONTA CORRENTE  
Local/Data \_\_\_\_\_

(Assinatura e identificação do responsável legal da empresa)





**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO I-B**

**(Inserir logo marca da instituição)**

**RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA**

**Empresa:**

**CNPJ:**

<b>Nome do profissional</b>	<b>CPF</b>	<b>Cargo Função</b>	<b>Carga horária semanal</b>	<b>Número do Conselho</b>

**Vitoria de Santo Antão, .....**

\_\_\_\_\_  
**NOME:**

**CPF:**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO II  
MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 049/2021  
CHAMADA PÚBLICA Nº 014/2021  
DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 013/2021**

**Objeto: CHAMAMENTO PÚBLICO PARA HABILITAÇÃO E POSTERIOR CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LABORATORIAIS DE PRÓTESES DENTÁRIAS NECESSÁRIOS PARA ASSISTIR OS USUÁRIOS DO MUNICÍPIO DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO-PE, EM ATENDIMENTO A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL – BRASIL SORRIDENTE, A NOTA TÉCNICA DA COORDENAÇÃO-GERAL DE SAÚDE BUCAL/DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA/SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE, SOBRE O CREDENCIAMENTO E REPASSE DE RECURSOS PARA OS LABORATÓRIOS REGIONAIS DE PRÓTESES DENTÁRIAS – LRPD, EM CONSONÂNCIA COM A PORTARIA GM/MS Nº 2.291, DE 10/09/2021, QUE CREDENCIA O MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE A RECEBEREM INCENTIVO FINANCEIRO DE CUSTEIO, PERTINENTE AO LRPD, NECESSÁRIO PARA ASSISTIR OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS, DE FORMA COMPLEMENTAR.**

PROPOSTA:

Item	Qtde anual	Descrição	Valor Unitário	Valor Anual
Valor Total da Proposta:				

Valor Global da Proposta;

Validade da Proposta 60 dias;

Despesas inerentes a impostos, tributos, contratação de pessoal e outros, correrão totalmente por conta da Empresa CREDENCIADA;

Prazo de Vigência do Contrato: O Prazo de Vigência do Contrato inicia-se na data de sua assinatura e terá vigência de 12 (doze) meses;

A empresa deverá apresentar juntamente com a proposta de preços: Planilha de custos de acordo com o termo de Referência;

Razão social; - Nº do CNPJ:

Endereço:

Apresentamos nossa proposta conforme o Item e preço, estabelecidos no Edital.

Vitória de Santo Antão, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável CPF:

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



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO III**

**MODELO DE DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 049/2021**

**CHAMADA PÚBLICA Nº 014/2021**

**DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 013/2021**

**Objeto: CHAMAMENTO PÚBLICO PARA HABILITAÇÃO E POSTERIOR CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LABORATORIAIS DE PRÓTESES DENTÁRIAS NECESSÁRIOS PARA ASSISTIR OS USUÁRIOS DO MUNICÍPIO DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO-PE, EM ATENDIMENTO A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL – BRASIL SORRIDENTE, A NOTA TÉCNICA DA COORDENAÇÃO-GERAL DE SAÚDE BUCAL/DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA/SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE, SOBRE O CREDENCIAMENTO E REPASSE DE RECURSOS PARA OS LABORATÓRIOS REGIONAIS DE PRÓTESES DENTÁRIAS – LRPD, EM CONSONÂNCIA COM A PORTARIA GM/MS Nº 2.291, DE 10/09/2021, QUE CREDENCIA O MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE A RECEBEREM INCENTIVO FINANCEIRO DE CUSTEIO, PERTINENTE AO LRPD, NECESSÁRIO PARA ASSISTIR OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS, DE FORMA COMPLEMENTAR.**

A Empresa \_\_\_\_\_, devidamente inscrita, no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o Sr. \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/1999, que não emprega menor de 18 (Dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (Dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Representante legal  
CPF



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO IV  
MINUTA TERMO DE CREDENCIAMENTO**

TERMO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE e \_\_\_\_\_, CREDENCIAMENTO **DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE, PESSOAS JURÍDICAS, PARA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO ESPECIALIZADOS CONFECÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA, PARA ATENDER AOS MUNICÍPIOS DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO.**

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, o Município de Vitória de Santo Antão, Estado de Pernambuco, por meio do Fundo Municipal da Saúde, com endereço na Praça XXXXXXXXXXXXXXXX- Centro Vitória de Santo Antão- PE, inscrito no CNPJ xxxxxxxxxxxxxxxx neste ato representado pela Secretária Municipal da Saúde, a Sra. xxxxxxxxxxxxxxxx, inscrito no CPF: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_, no uso das atribuições que lhes são conferidas, doravante denominado **CREDENCIANTE** e de outro lado a Empresa \_\_\_\_\_, situada na Rua \_\_\_\_\_nº\_\_\_\_\_, Bairro\_\_\_\_\_ cidade de xxxxxxxxxxxxxo, CNPJ:\_\_\_\_\_através de seu representante legal, o Sr.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_. Portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF Nº \_\_\_\_\_, doravante denominada **CREDENCIADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, normas gerais da Lei 8.666/93 de licitações e contratos administrativos, com alterações introduzidas pela Lei Federal nº 8883/94 e Lei 9648/98, Lei 8.80/90 e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e edital de Credenciamento nº 009/2021, resolvem celebrar o presente CONTRATO mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente contrato tem por objeto o **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA HABILITAÇÃO E POSTERIOR CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LABORATORIAIS DE PRÓTESES DENTÁRIAS NECESSÁRIOS PARA ASSISTIR OS USUÁRIOS DO MUNICÍPIO DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO-PE, EM ATENDIMENTO A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL – BRASIL SORRIDENTE, A NOTA TÉCNICA DA COORDENAÇÃO-GERAL DE SAÚDE BUCAL/DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA/SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE, SOBRE O CREDENCIAMENTO E REPASSE DE RECURSOS PARA OS LABORATÓRIOS REGIONAIS DE PRÓTESES DENTÁRIAS – LRPD, EM CONSONÂNCIA COM A PORTARIA GM/MS Nº 2.291, DE 10/09/2021, QUE CREDENCIA O MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE A RECEBEREM INCENTIVO FINANCEIRO DE CUSTEIO, PERTINENTE AO LRPD, NECESSÁRIO PARA ASSISTIR OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS, DE FORMA COMPLEMENTAR.**

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO ACOMPANHAMENTO DO CREDENCIAMENTO**

- 2.1 Nos termos do art. 67 da Lei 8.666/93, o Gestor de Contrato e o Fiscal do Contrato serão designados pelo Secretário de Saúde.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 2.2 Não obstante a CREDENCIADA ser a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, à CREDENCIANTE é reservado o direito de, sem que de qualquer forma restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, diretamente ou por prepostos designados, podendo para isso:
- 2.3 Ter livre acesso aos locais de execução do serviço.
- 2.4 Exercer a fiscalização dos serviços contratados, de modo a assegurar o efetivo cumprimento do objeto contratado.
- 2.5 O fiscal do contrato será a pessoa credenciada para prestar quaisquer informações e/ou esclarecimentos de qualquer natureza, sobre o objeto licitado.
- 2.6 A CREDENCIADA proporcionará ao Fiscal do Contrato total liberdade para o pleno exercício de suas funções, devendo atender, de imediato, as exigências por ele impostas ou se vier a discordar, interpor recursos junto a Gerência.
- 2.7 A CREDENCIADA obriga-se a fornecer, em qualquer época, os esclarecimentos técnicos que venham a ser solicitados pelo Fiscal do Contrato, no que se refere ao objeto deste Termo de Referência, de modo a garantir o seu perfeito acompanhamento técnico.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES**

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

##### **São compromissos da CREDENCIANTE:**

- 3.1 Acompanhar a execução do objeto deste Termo de Referência e efetivar o pagamento dos procedimentos realizados a CREDENCIADA na forma definida neste termo.
- 3.2 Prestar quaisquer esclarecimentos que venham a ser formalmente solicitados pela CREDENCIADA, e que sejam pertinentes ao objeto do presente Termo de Referência.
- 3.3 Promover, sempre que necessário, a integração entre o interlocutor da CREDENCIADA com servidores da CREDENCIANTE, com vistas a facilitar o cumprimento da execução dos serviços contratados.
- 3.4 Notificar por escrito a CREDENCIADA qualquer irregularidade relacionada ao cumprimento dos serviços objeto deste Termo de Credenciamento.
- 3.5 Promover o DESCREDENCIAMENTO da CREDENCIADA por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidos após o credenciamento, preservando-se o Princípio da Ampla Defesa e Contraditório, desde que importe em comprometimento da sua capacidade jurídica, técnica fiscal ou da postura profissional, ou ainda, que venha a interferir no padrão ético e/ou operacional dos serviços contratados, sem que haja lugar a qualquer direito à indenização, compensação ou reembolso à CREDENCIADA seja a que título for.
- 3.6 A CREDENCIANTE reserva-se ao direito de, quando possível a ampliação de oferta na rede própria municipal, reduzir as cotas da CREDENCIADA.
- 3.7 Publicar em extrato o presente CONTRATO, assim como quaisquer atos dele decorrentes no órgão oficial de publicação do Município.

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

##### **São compromissos da CREDENCIADA:**

- 3.1 Submeter-se às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do SUS;
- 3.2 Atender às normas vigentes do Ministério da Saúde;
- 3.3 Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, quando for couber, considerando as medidas protetivas no enfrentamento da infecção cauda pelo Novo CORONAVIRUS.
- 3.4 Responsabilizar-se por todos os danos causados, direta e indiretamente, a terceiros ou à Administração.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 3.5 Eximir-se de cobrar diretamente do usuário/beneficiário qualquer importância concernente aos procedimentos inseridos nas tabelas adotadas. Constatada a ocorrência de práticas irregulares que importem, ou que possam importar ganhos indevidos em detrimento do patrimônio público, serão aplicadas as penalidades previstas na Portaria SES/PE nº. 186/01.
- 3.6 Indicar ao Gestor do Termo de Credenciamento, designado pela Secretaria Municipal de Saúde:
  - 3.6.1 O responsável técnico pelos serviços prestados, (designado de acordo com a legislação Vigente e com o objeto deste Termo de Referência):
  - 3.6.2 O Gestor do Termo de Credenciamento, definido pela CREDENCIANTE, para figurar como seu interlocutor perante a Secretaria Municipal de Saúde.
- 3.7 Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção sem ônus para a CREDENCIANTE;
- 3.8 Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado à CREDENCIANTE, à administração e/ou a terceiros, por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia própria ou de pessoas que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;
- 3.9 Garantir a existência e manutenção de protocolos clínicos, normas e rotinas técnicas de procedimentos que orientem a realização dos procedimentos clínicos e de procedimentos administrativos no enfrentamento a atual pandemia causada pelo Novo CORONAVIRUS.
- 3.10 Garantir que o objeto deste CREDENCIAMENTO seja regulado integralmente pelo Complexo Regulador da Secretaria Municipal.
- 3.11 Responder perante à CREDENCIANTE por sua conduta na execução dos serviços objeto deste Termo de Credenciamento.
- 3.12 Submeter-se a auditoria do Gestor Municipal e/ou Estadual do Sistema Único de Saúde – SUS.
- 3.13 Apresentar a documentação exigida, a qualquer tempo pela CREDENCIANTE.
- 3.14 Informar a CREDENCIANTE, com antecedência mínima de 30 dias, qualquer alteração que importe a perda total ou parcial, dos requisitos técnicos exigidos como condição para o presente credenciamento, indicando prazo para regularização da alteração.
- 3.15 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) mensalmente, ou quando não houver modificação, o Gestor deverá exportar a certidão negativa para o sistema DATASUS. O CNES deverá estar compatível com o objeto deste Termo de Credenciamento.
- 3.16 Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliações de Serviços de Saúde – PNASS.
- 3.17 Permitir o acesso dos conselheiros Municipais e estaduais ao controle social dos serviços, desde que devidamente identificados e mediante prévia comunicação.
- 3.18 Apresentar relatórios mensais de atividades e sempre que solicitado pelo gestor, que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto do contrato.
- 3.19 Obedecer às normas da Vigilância Sanitária, mantendo licença de funcionamento vigente.
- 3.20 Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do Termo de Credenciamento firmado.
- 3.21 Informar na assinatura do contrato os números de telefones ou de qualquer outro meio de comunicação que permita a agilidade no contato com a Secretaria Municipal de Saúde.
- 3.22 Os insumos e equipamentos necessários ao bom desempenho dos serviços devem estar em perfeitas condições de limpeza, uso e manutenção, obrigando-se a CONTRATADA a substituir aqueles que não atenderem estas exigências.
- 3.23 Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente.
- 3.24 Atender aos pacientes do SUS com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, garantindo o mesmo padrão de acesso/recepção dos serviços disponibilizados, não discriminando os pacientes do SUS em relação aos pacientes particulares ou de planos de





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- saúde, em consonância com o Programa Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.
- 3.25 Arcar com os impostos, taxas e contribuições incidentes sobre o objeto deste Termo de Referência, devendo efetuar os respectivos pagamentos na forma e nos prazos previstos em lei.
  - 3.26 Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela Secretaria Municipal de Saúde da Vitória de Santo Antão, ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos serviços, bem como aos documentos relativos aos serviços executados ou em execução.
  - 3.27 Informar, na assinatura do contrato, profissional que será a referência de comunicação, bem como os números de telefones dessa pessoa indicada, que permita a agilidade no contato, pelo período de 24 horas, com a SMS.

### **CLÁUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO**

- 4.1. O pagamento mensal será efetuado até o 5º dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo /Municipal de Saúde da SMS Vitória e disponibilizar os arquivos de processamento do SIA/SUS.
- 4.2. O pagamento correspondente aos serviços efetivamente prestados dar-se-á através de crédito em conta corrente preferencialmente na Caixa Econômica Federal ou outra Instituição Bancária indicada pela CONTRATADA, devendo a mesma entrar em contato com a Gerência Financeira da Secretaria de Saúde da Vitória de Santo Antão;
- 4.3. O serviço será quantificado e o pagamento efetuado de forma proporcional à quantidade realizada por mês;
- 4.4. A Secretaria Municipal de Saúde reserva-se no direito de suspender cautelarmente o pagamento, caso os serviços estejam sendo realizados em desacordo com as especificações constantes no Edital e Termo de Credenciamento, sem prejuízo de abertura de processo administrativo específico para apuração das responsabilidades.
- 4.5. Para fazer jus ao pagamento, a CONTRATADA deverá comprovar a sua adimplência com a Seguridade Social (CDN), com o FGTS (CRF) e apresentar Certidão Negativa da Dívida Ativa da União expedida pela PGFN, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e a Certidão Negativa de Débitos Tributos e Contribuições Federais expedidas pela SRF; e.
- 4.6. A Nota Fiscal deverá ser emitida em nome do Fundo Municipal de Saúde da Vitória de Santo Antão.
- 4.7. Não será efetuado qualquer pagamento à CONTRATADA, em caso de descumprimento das condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
- 4.8. Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito a reajustamento de preços.
- 4.9. É vedada a realização de pagamento antes da execução do objeto ou se o mesmo não estiver de acordo com as especificações do Termo de Referência.
- 4.10. Toda a documentação exigida deverá ser apresentada em original ou por qualquer processo de reprografia, obrigatoriamente autenticada em Cartório. Caso esta documentação tenha sido emitida pela Internet, só será aceita após a confirmação de sua autenticidade.

### **CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Município da Vitória de Santo Antão para o exercício de **2021**, na classificação abaixo:

- Função:10-Saúde
- Subfunção:302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial
- Programa:1002-Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção a Saúde na Média e Alta Complexidade
- Ação:2.94-Manutenção da Assistência de Média e Alta Complexidade
- Despesa:3.3.90.39.00-Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

### **CLÁUSULA SEXTA - DO REAJUSTE**

6.1. Os valores previstos neste CONTRATO serão fixos e irrevogáveis 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 o impacto da mudança nos custos.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – MODIFICAÇÕES E ADITAMENTOS**

7.1. A CREDENCIANTE 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 8.66/93.

### **CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO**

8.1 Constitui motivo de rescisão do presente Termo de Credenciamento, assegurados o contraditório e a ampla defesa, a ocorrência de qualquer das hipóteses previstas no artigo 78 da Lei 8.666/93 e suas alterações, desde que cabíveis a presente contratação, resguardadas as prerrogativas conferidas pelo artigo 58, observados também os critérios contidos nos artigos 77, 79 e 80, todos da referida Lei.

### **CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA**

9.1. O Presente Credenciamento vigorará por 12 (doze) meses, em obediência aos créditos orçamentários, podendo ser prorrogado, mediante Termo Aditivo, nos termos do Artigo 57, inciso II da Lei nº. 8.666/93 e suas alterações, limitada a sua duração a 60 (sessenta) meses.

9.2. Qualquer alteração do Termo de Credenciamento, somente será admitida mediante justificativa prévia, devidamente aprovada pela autoridade competente, e por meio de Termo Aditivo próprio.

9.3. Sendo de interesse da CREDENCIANTE, a CREDENCIADA deverá apresentar 60 (sessenta) dias antes de findo o contrato inicial, as documentações da habilitação, item deste Termo de Credenciamento, para elaboração de aditivo contratual.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES**

**8.1.** A recusa injustificada da empresa escolhida em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela CREDENCIANTE, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-a a multa de 1% (um por cento) sobre



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

o valor total do contrato ou sobre o valor total adjudicado, sem prejuízo das demais penalidades previstas legalmente.

**8.2.** Pela inexecução total ou parcial do Credenciamento, ou pelo atraso injustificado na execução do objeto desta licitação, a CREDENCIANTE poderá, nos termos dos artigos 86 e 87 da Lei nº. 8.666/93, garantida a prévia defesa, aplicar a CREDENCIADA as seguintes sanções:

### **I – Advertência.**

- a)** Não atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como não estar com o cadastro compatível ao objeto deste Termo de Credenciamento.
- b)** Não permitir o acesso dos conselheiros de saúde para controle social dos serviços.
- c)** Não cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.
- d)** Não aceitar se submeter a avaliações sistemáticas de acordo com o programa Nacional de Avaliações de Serviço de Saúde – PNASS.
- e)** Não indicar ao gestor do Termo de Credenciamento o Responsável Técnico para figurar como colutor perante a Secretaria Municipal de Saúde.
- f)** Não manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, as condições iniciais de habilitação.
- g)** Não garantir o acesso do usuário aos procedimentos elencados no Termo de Referência, parte integrante deste Termo de Credenciamento e mediante autorização emitida pelo Complexo Regulador da Secretaria Municipal de Saúde.
- h)** Não manter a qualidade do serviço e não se sujeitar a fiscalização permanente da CREDENCIANTE, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento.
- i)** Não garantir que todos os procedimentos contratados sejam regulados integralmente pelo Complexo Regulador da Secretaria Municipal de Saúde.
- j)** Não realizar assistência adequada dos usuários, compatíveis com o objeto deste Termo de Credenciamento.
- k)** Não garantir a manutenção ou adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos.
- l)** Não entregar ao usuário ou responsável laudo dos exames **EM 15 DIAS**, conforme determina o item **9.4**, do Termo de Referência, parte integrante deste Termo de Credenciamento.
- m)** Não apresentar relatório **mensal** de atividades e sempre que solicitado pelo Gestor Municipal, com as informações estabelecidas nas Obrigações da CREDENCIADA contidas **no item 11.18**, do Termo de Referência, parte integrante deste Termo de Credenciamento.
- n)** Não cumprir com o período determinado em legislação referente à guarda dos laudos dos exames realizados.

### **II – Multa, nos seguintes termos:**

- a)** Pelo atraso no serviço executado, em relação ao prazo estipulado: 1% (um por cento) do valor do referido serviço, por dia decorrido.
- b)** Pela recusa em executar o serviço, caracterizada em dez dias após o vencimento do prazo estipulado: 10% (dez por cento) do valor do serviço.
- c)** Pela demora em corrigir falhas do serviço executado, a contar do segundo dia da data da notificação da rejeição, 2% (dois por cento) do valor do bem ou do serviço, por dia decorrido.
- d)** Pela recusa da CREDENCIADA em corrigir as falhas no serviço executado, entendendo-se como recusa o serviço não efetivado nos cinco dias que se seguirem à data da rejeição: 10% (dez por cento) do valor do serviço rejeitado.
- e)** Pelo não cumprimento de qualquer condição fixada na Lei Federal nº. 8.666/93, ou no instrumento convocatório e não abrangida nos incisos anteriores: 2% (dois por cento) do valor do contrato para cada evento.
- f)** Pela cobrança direta ao usuário/beneficiário qualquer importância concernente aos procedimentos inseridos nas tabelas adotadas: 10% do valor do serviço.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**g)** Por não informar a CREDENCIANTE, qualquer alteração que importe na perda total ou parcial, dos requisitos profissionais ou pessoais exigidos com condição para o presente credenciamento: 10% ao dia sobre o valor da produção média diária.

**III** - Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a CREDENCIANTE, pelo prazo de até 02 (dois) anos.

**IV** - 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 CREDENCIADA ressarcir a CREDENCIANTE, pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

9. Pelos motivos que se seguem, principalmente, a CREDENCIADA estará sujeita às penalidades tratadas nos incisos III e IV:

I - Pelo descumprimento do prazo de execução do serviço.

II - Pela recusa em atender alguma solicitação para correção da execução do serviço, caracterizada se o atendimento à solicitação não ocorrer no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado da data da rejeição, devidamente notificada.

III - Pela não execução do serviço de acordo com as especificações e prazos estipulados neste Edital.

10. As infrações serão consideradas reincidentes se, no prazo de 07 (sete) dias corridos a contar da aplicação da penalidade, a CREDENCIADA cometer a mesma infração, cabendo a aplicação em dobro das multas correspondentes, sem prejuízo da rescisão contratual.

11. Nenhuma penalidade será aplicada sem o devido Processo Administrativo de Aplicação de Penalidade – PAAP, a CREDENCIADA ficará sujeito, ainda, no que couber, às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei Federal nº 8.666/93.

12. A critério da autoridade competente, o valor da multa poderá ser descontado do pagamento a ser efetuado ao contrato, inclusive antes da execução da garantia contratual eventualmente exigida, quando esta não for prestada sob a forma de caução em dinheiro.

13. Caso o valor a ser pago a CREDENCIADA seja insuficiente para satisfação da multa, a diferença será descontada da garantia contratual eventualmente exigida.

14. Caso o valor da garantia eventualmente exigida seja utilizado, no todo ou em parte, para o pagamento da multa, esta deve ser complementada pela CREDENCIADA no prazo de até 10 (dez) dias úteis, a contar da solicitação da CREDENCIANTE.

15. A Credenciante poderá, em situações excepcionais devidamente motivadas, efetuar a retenção cautelar do valor da multa antes da conclusão do procedimento administrativo.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO**

11.1. As partes elegem o Foro da Comarca de Vitória de Santo Antão – PE, 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 03(três) vias de igual teor e forma, para um só efeito legal.

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



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Vitória de Santo Antão, PE.....de.....de 2021.

JOSE EUDES DE LORENA SOBRINHO  
**CONTRATANTE**

**CONTRATADO**

**TESTEMUNHAS:**

1 - \_\_\_\_\_ 2 - \_\_\_\_\_  
Nome: Nome:  
CPF nº. CPF nº.

**VISTOS DA JURIDICO:**\_\_\_\_\_.