



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

## Estado do Espírito Santo

### EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2013

**O MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS**, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS**, Estado do Espírito Santo, neste ato representado por sua Gestora, Secretária Municipal de Saúde, Sr<sup>a</sup>. **MÉRCIA MÔNICO COMÉRIO DE HOLANDA**, no uso de suas atribuições legais, torna público que será realizada a seleção de pessoas jurídicas, prestadoras de serviços de saúde, em conformidade com o disposto neste CHAMAMENTO PÚBLICO no período de **05/12/13 à 31/12/2014**, das 11:30 às 17:30 horas, na Sala de Licitações dos Fundos Municipal de Saúde e de Assistência Social da Prefeitura Municipal de São Mateus, sito à Avenida Jones dos Santos Neves, nº 70 - Centro - São Mateus – ES, para fins de **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS EM REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS LABORATORIAIS**, conforme relacionados no Anexo I do presente Edital, de acordo com o **Processo nº 021.209/2012** que será realizada pela Pregoeira e Equipe de Apoio do Município, designados pela **Portaria Nº 417/2013** de 29 de Julho de 2013, em conformidade com a Lei nº 8.080/90, no que couber, com as normas da Lei nº 8.666/93, Instruções Normativas nºs 01/05, 02/05 e 03/05, demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública.

#### **1 – DO OBJETO:**

**1.1 – Constitui objeto do presente, o Credenciamento de empresas especializadas, para a prestação de serviços de coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas Laboratoriais para a Secretaria Municipal de Saúde, conforme rotina adota pela Secretaria, observados os prazos e procedimentos descritos no edital, e anexos.**

**1.2 - Somente poderão participar deste credenciamento empresas que ofereçam atendimento e possuam estrutura física situada dentro do perímetro do Município de São Mateus, legalmente constituídas e integradas por profissionais habilitados a desenvolver os serviços objeto do presente.**

#### **2 – DO TERMO DE REFERÊNCIA ORÇAMENTÁRIA:**

2.1 - A dotação orçamentária consta do orçamento municipal para o exercício de 2013, sob a seguinte classificação:

0090 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
009010 – Fundo Municipal de Saúde  
10 - Saúde  
302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial  
0148 – EXAMES LABORATORIAIS/SERVIÇOS DE DIANÓSTICOS E CONSULTAS ESPECIALIZADAS  
2.149 – CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE - LABORATÓRIOS  
33903900000 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA  
1203 – Recursos Próprios - Ficha 0000123

#### **3 – DA DATA, LOCAL E HORA PARA A ENTREGA DOS ENVELOPES:**

**3.1 - O recebimento dos envelopes referentes ao Credenciamento dar-se-á na Setor de Licitações dos Fundos Municipal de Saúde e de Assistência Social da Prefeitura Municipal de São Mateus, no endereço acima, no período de 05/12/13 à 31/12/14, das 11:30 às 17:30 horas.**



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

3.1.1 - Em nenhuma hipótese serão recebidos quaisquer envelopes fora do prazo estabelecido neste edital.

3.2 - Os licitantes deverão entregar no entretempo definido no subitem 3.1, deste edital, o Envelope de Credenciamento, devidamente lacrado, contendo na parte externa, as seguintes informações:

### **ENVELOPE CREDENCIAMENTO**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MATEUS – PMSM**

**AT. COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DOS FUNDOS MUNICIPAL DE SAÚDE E DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**RAZÃO SOCIAL COMPLETA: .....**

**CNPJ (MF) Nº: .....**

**CREDCIAMENTO Nº 002/2013**

3.3 - O Envelope nº 01 – CREDENCIAMENTO, deverá conter as informações/documentos exigidos no item 6 deste Edital.

### **4 - DA DATA, LOCAL E HORA PARA ABERTURA DOS ENVELOPES:**

4.1 - Os envelopes serão recebidos pela Comissão Permanente de Licitação **e a sua abertura será em sessão pública que será divulgada nos meios de comunicação oficial do município em ate dois dias úteis após o recebimento dos envelopes**

### **5 - DAS CONDIÇÕES GERAIS PARA A PARTICIPAÇÃO:**

**5.1 - Somente poderão participar deste credenciamento, empresas que desenvolvam atividade compatível com o objeto desta licitação, ofereçam atendimento e possuam estrutura física situada dentro do Município de São Mateus, e atendam a todas as exigências contidas neste edital e seus anexos, além das disposições legais, independentemente de transcrição.**

5.2 - É vedada a participação de:

5.2.1 - empresas que apresentem entre seus sócios, gerentes, diretores ou responsáveis técnicos, qualquer servidor público do Município de São Mateus;

5.2.2 - consórcio de empresas;

5.2.3 - empresas que não estiverem legalmente constituídas e que não comprovarem sua habilitação, conforme disposto neste Edital.

5.3 - Não serão admitidas à participação nesta Licitação de empresas que estejam cumprindo pena de suspensão temporária de participação em licitação e/ou impedimento de contratar com a Administração Pública; que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com qualquer órgão público; ou que se subsumem as disposições dos arts. 9º e inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93.

**5.4 – Não será permitida a participação de empresas que não prestem todos os tipos de exames previstos neste edital.**

5.5 – Não serão considerados os envelopes apresentados após a hora e data convenionadas para o recebimento dos mesmos, bem como as propostas enviadas por correio, fax ou e-mail.

### **6 - ENVELOPE Nº 01 – CREDENCIAMENTO:**



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

6.1 - **Para habilitar-se ao Credenciamento, a interessada deverá requerê-lo mediante Carta-Proposta/Solicitação de Credenciamento**, digitada, sem emendas, rasuras e entrelinhas, preferencialmente em papel timbrado da proponente, **devidamente assinada e carimbada, com firma reconhecida**, conforme modelo constante do Anexo 02, **acompanhada da documentação exigida nos subitens 6.3.1, 6.3.2, 6.3.3 e 6.3.4, deste edital.**

6.2 - Cada empresa interessada poderá ter apenas um representante oficial no presente certame licitatório, que poderá ser um dos dirigentes contratuais ou outra pessoa física habilitada, mediante apresentação de **INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO PÚBLICO ou DE CREDENCIAMENTO, com firma reconhecida**, conforme demonstrado no Anexo 04 – Modelo da Carta Credencial, deste edital, com poderes para tratar de assuntos pertinentes ao certame licitatório, como, usar a palavra, rubricar documentos, apresentar contestações ou recursos e assinar a ata, entre outros, **acompanhado de qualquer documento de Identidade emitido**, para promover sua identificação.

6.3 - As interessadas deverão apresentar no **Envelope Credenciamento**, os documentos abaixo enumerados:

### **6.3.1 – Dos documentos necessários a habilitação jurídica:**

- a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus atuais administradores, ou Registro Comercial no caso de empresa individual;
- b) Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a Diretoria em exercício;
- c) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

### **6.3.2 – Documentos necessários a regularidade fiscal:**

- a) Comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – Cartão do CNPJ;
- b) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Nacional - Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais e Dívida Ativa da União, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento;
- c) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Estadual - Certidão Negativa de Débitos Estadual, relativo ao estado onde está localizada a sede da interessada, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento;
- d) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Municipal - Certidão Negativa de Débitos Municipal, relativo ao Município onde está localizada a sede da interessada, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento;
- e) Comprovação de regularidade perante o Instituto Nacional de Seguridade Social - Certidão Negativa de Débito do INSS, válida na data abertura dos envelopes de Credenciamento;
- f) Prova de regularidade com o recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – CRF do FGTS, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento;
- g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho, conforme Lei nº 12.440/2011, válida na data de abertura dos envelopes de Credenciamento.

### **6.3.3 - Documentos necessários a qualificação técnica:**

- a) Comprovação de que a licitante forneceu, sem restrição, serviço igual ou semelhante ao indicado nos Anexos I e II do edital. A comprovação será feita por meio de apresentação de no mínimo 1 (um) atestado, devidamente assinado, carimbado e em papel timbrado da empresa ou órgão comprador, compatível com o objeto desta licitação.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

- b) Alvará de Licença Sanitária expedido pela Secretaria de Saúde, em nome do proponente da licitação, com validade prevista em Lei;
- c) Comprovação de inscrição da proponente no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES;
- d) Relação de equipe, para desempenhar as atividades pertinentes ao objeto do credenciamento, indicando o(s) profissional(is) de nível superior e técnico responsável(is) pelo serviço;
- e) Comprovação de Registro ou Contrato de Trabalho do quadro de profissionais técnicos (nível superior e médio) vinculado ao estabelecimento, com a devida comprovação de regularidade junto aos órgãos de classes respectivos.
- f) Declaração da interessada, datada e assinada, de que todos os profissionais que atuarão na prestação dos serviços terão contrato e regime de trabalho, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.
- g) Declaração da interessada, datada e assinada, informando a sua capacidade total/mês para realizar o objeto deste edital, relacionando o quantitativo de procedimentos a serem realizados por dia, para esta contratação;
- h) Relação detalhada e declaração formal de disponibilidade dos equipamentos que serão utilizados na realização dos exames, citando marca, ano de fabricação e características técnicas, em consonância com todas as exigências da Legislação em vigor;
- i) Comprovação de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal - Alvará de Localização e Funcionamento, que indique compatibilidade entre o ramo de atividade exercido pela interessada e o serviço ora almejado pela Administração Pública;
- j) Comprovação de que participa, pelo menos, em um Programa Nacional de Controle de Qualidade, por empresa certificada pela ANVISA.

### **6.3.4 - Documentos de exigência constitucional:**

- a) Declaração da interessada, datada e assinada, de que não existe superveniência de fato impeditivo de sua habilitação, e que aceita todas as exigências do Presente Edital, bem como se submete a todas as disposições contidas na Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores, conforme Anexo 5;
- b) Declaração da interessada, datada e assinada, que não possui em seu quadro funcional, menores de dezoito anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e nem menores de quatorze anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz. (Inciso XXXIII do artigo 7º da CF/88 e Lei nº. 9.854, de 27/10/1999), conforme Anexo 6;

6.4 - Os documentos solicitados para o credenciamento devem ser apresentados em original, ou por meio de fotocópia autenticada por tabelião de nota, em Cartório competente ou por autenticação direta pela Comissão Permanente de Licitação até um dia útil antes da abertura dos envelopes.

6.5 – Caso as provas de regularidade expedidas pelas Fazendas Públicas Estaduais e Municipais não tragam consignados os respectivos prazos de validade, e estes não sejam do conhecimento da Comissão, considerar-se-ão como máximos os prazos vigentes no Estado do Espírito Santo e no Município de São Mateus, que são de 90 (noventa) e 30 (trinta) dias consecutivos, respectivamente.

6.6 – Para efeito de apresentação dos documentos mencionados no item 6.3, não serão aceitos quaisquer protocolos.

6.7 - As Provas de Regularidade deverão conter o mesmo CNPJ do Ato Constitutivo, Contrato Social, Estatuto ou Registro Comercial, apresentado pela proponente no envelope de Credenciamento.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

6.7.1 - Figuram como exceções as Certidões cuja abrangência atinge tanto a empresa Matriz quanto as Filiais (INSS e PGFN/RECEITA FEDERAL).

### **7 – DOS PREÇOS:**

7.1 – A remuneração dos exames contratados, previstos nos Anexos 01 e 02, deste edital, dar-se-á de acordo com os valores praticados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde.

### **8 – DO PROCEDIMENTO DA SESSÃO:**

8.1 – Na data, hora e local, designados neste Edital, na presença dos interessados e demais pessoas presentes a sessão, a Comissão Permanente de Licitação – CPL/PMSM, de posse dos envelopes de credenciamento, devidamente lacrados, identificados e protocolados, procederá à sua abertura, e os documentos para pré-qualificação serão examinados e rubricados por todos os presentes.

8.2 – A Comissão inabilitará as empresas que deixarem de apresentar quaisquer documentos exigidos neste Edital, bem como as que apresentarem documentos vencidos ou que não satisfaçam os requisitos legais.

8.3 – Poderão ser convocados servidores do Município de São Mateus e/ou profissionais de reconhecida capacidade técnica, ligados ou não ao Poder Executivo do Município de São Mateus, desde que não vinculados direta ou indiretamente a quaisquer das proponentes, para assessorar a Comissão no procedimento e no julgamento da documentação.

8.4 – Fica facultado à CPL, o direito de solicitar esclarecimentos, proceder buscas, diligências e extrair certidões para averiguar a veracidade das informações constantes nos documentos apresentados e para fins de obtenção das certidões correspondentes atualizadas, em qualquer momento e sempre que julgar necessário, fixando prazo para atendimento, objetivando elucidar ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente do Envelope Credenciamento.

8.5 – Estará sujeita à desclassificação, a interessada que apresentar documentos em desacordo com as regras estabelecidas neste Edital, além de incorrer nas sanções previstas neste Edital, concomitantemente com legislações específicas.

8.6 – Da reunião de abertura dos envelopes de credenciamento, será lavrada ata circunstanciada, que deverá ser assinada pelos membros da CPL e demais presentes, que mencionará todas as proponentes, as reclamações porventura feitas e demais ocorrências que interessarem ao julgamento deste credenciamento. As interessadas que estiverem ausentes serão devidamente notificados do resultado da reunião, na forma da lei.

8.7 – Qualquer interessada, através de seu representante legal, poderá fazer constar em ata seus reclames, ficando a critério da CPL, considerá-los ou não, todavia, não possuindo efeito de recurso, que tem seu próprio procedimento.

8.8 – Somente poderão rubricar documentos, tomar quaisquer decisões em nome das proponentes e assinarem a ata, os representantes que comprovarem tal condição, por intermédio de documento próprio.

8.9 – Caso a Comissão julgue conveniente, a seu exclusivo critério, poderá suspender a reunião a fim de que tenha melhores condições para analisar a documentação apresentada, sendo que o resultado desta fase, das empresas habilitadas/inabilitadas, será divulgado através do Diário Oficial do Estado do Espírito Santo. A partir da data de publicação se iniciará o prazo para interposição de recurso, conforme previsto pela lei.

8.10 – O proponente é responsável pelas informações e documentações apresentadas, sendo motivo de desclassificação ou inabilitação a prestação de quaisquer dados ou



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

documentos falsos. A desclassificação ou inabilitação poderá ocorrer em qualquer tempo, se porventura a CPL, vier a tomar conhecimento de fatos que contrariem as disposições contidas neste edital ou que desabonem a idoneidade da proponente.

8.11 – A entrega da documentação, por parte da interessada, implica na aceitação de todas as condições expressas no presente Edital, seus anexos e legislação pertinente.

### **9 – DA CLASSIFICAÇÃO/DESCCLASSIFICAÇÃO:**

9.1 – A interessada deverá possuir a capacidade de realizar os exames clínicos laboratoriais, de acordo com os Anexos 01 deste edital.

9.2 – O quantitativo mensal/diário constante do item anterior poderá haver variação para maior ou menor, de acordo com as necessidades do Fundo Municipal de Saúde.

9.3 – A exigência prevista no item 9.1, determinará a classificação/desclassificação da(s) interessada(s), e será comprovada por meio da declaração exigida na alínea “g” do subitem 6.3.3 e da realização da visita técnica.

### **10 – DA VISITA TÉCNICA:**

10.1 – Para efetivação do credenciamento será realizada vistoria técnica prévia das instalações da(s) proponente(s), através da Equipe Técnica a ser designada pela Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus - ES.

10.2 – A visita técnica tem por objetivo averiguar e fiscalizar as instalações, os equipamentos e o pessoal técnico responsável pela execução dos serviços, ora credenciados. Tal procedimento tem caráter desclassificatório, caso seja constatado pela Equipe Técnica que a(s) proponente(s) não atenda(m) aos documentos e declarações por ela(s) apresentados, às exigências deste edital, e/ou não obedeça(m) aos ditames do Ministério da Saúde e às determinações do Gestor Municipal de Saúde.

10.3 – A homologação e adjudicação deste procedimento ficarão vinculadas ao Laudo de Vistoria Técnica.

### **11 - DA HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO DO CREDENCIAMENTO:**

11.1 - Todas as interessadas que preencherem os requisitos deste edital e forem aprovadas na realização da visita técnica, terão suas propostas de credenciamento acatadas sendo submetidas à autoridade competente para deliberação quanto a sua homologação e adjudicação, e posteriormente realização do(s) termo(s) de Contrato, de acordo com a minuta, **constante do Anexo 7**, o qual será (ão) submetido(s) ao(s) adjudicatário(s) para assinatura.

### **12 - DA ASSINATURA DO CONTRATO:**

12.1 - Homologada a licitação, a PMSM, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS**, convocará a(s) licitante(s) credenciada(s) para assinar (em) o respectivo instrumento contratual, no prazo de 03 (três) dias úteis após a sua retirada.

12.2 - No caso da(s) credenciada(s), não atender (em) a exigência no prazo estabelecido, aplicar-se-á as sanções previstas no art. 81 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

12.3 - O presente contrato poderá ser prorrogado desde que haja interesse das partes, bem como poderá ser rescindido antes de expirado o prazo de vigência, sem que caiba a credenciada qualquer direito a indenização.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS  
Estado do Espírito Santo



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

### **13 – DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO:**

13.1 – A duração do contrato decorrente do presente credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada por iguais ou sucessivos períodos, limitada ao período de 60 (sessenta) meses.

### **14 – DA PRESTAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

14.1 - O local de coleta para prestação dos serviços será os constantes do Anexo III.

14.2 - As despesas com reagentes e demais materiais de consumo necessários a execução dos serviços será de responsabilidade da contratada;

14.3 - Os equipamentos, que se façam necessários ao perfeito e bom desempenho dos serviços, deverão ser disponibilizados pela contratada, sem ônus para a contratante;

14.4 - Os recursos humanos deverão ser disponibilizados pela contratada conforme critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para prestação dos serviços contratados.

14.5 - As despesas decorrentes do contrato dos profissionais, como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros serão por conta da contratada.

14.5 - Os serviços contratados serão requeridos, através de encaminhamento próprio do município, através de requisição de exames dos profissionais médicos do quadro da Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus-ES; acompanhado de carimbo de autorização da Unidade de Saúde solicitante, Programas de Saúde ou Agência Municipal de Agendamento, conforme cotas pré-estabelecidas e constantes do Anexo III e do Edital de Licitação.

14.7 - A execução dos exames deverá ser feita através de profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

14.8 - O exames constantes do Lote 04 do Anexo III (Unidade de Pronto Atendimento), serão especificamente para atendimento aos pacientes em caso de urgência, sendo a coleta realizada nas dependências do PA (Pronto Atendimento) por profissionais qualificados, sob responsabilidade do laboratório vencedor, inclusive aos sábados, domingos e feriados em horário compreendido das 07:00 às 16:00 h. respeitado a especificidade, quantitativo, prazo e horário de entrega.

14.9 - Os recursos humanos, materiais de consumo tais como seringas, luvas, algodão, agulhas, recipientes etc., insumos, instrumentais e/ou equipamentos, necessários à execução dos serviços contratados, sem ônus para o Município de São Mateus-ES;

14.10 - Todo o material recebido deverá ser identificado com nome mediante rotulagem dos recipientes com etiquetas auto-adesivas;

14.11 - Deverá ser indicado nos resultados de exames, o método de análise utilizado para cada dosagem e/ou exame, com os devidos valores de referência quando pertinente;





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

14.12 - **A ENTREGA DOS RESULTADOS DOS EXAMES DE URGÊNCIA**, como hemograma, plaquetas, sódio, potássio, cálcio, CK, CKMB, EAS, deverá **OCORRER EM NO MÁXIMO 04 (QUATRO) HORAS**, a contar da solicitação médica. Exames de natureza hormonal e sorológica deverão ser entregues em prazos máximos de 05 (cinco) dias, contados a partir de 24 horas após a coleta. Os exames que, por questões exclusivamente técnicas e/ou metodológicas, ultrapassem o prazo de 05 (cinco) dias (testes de biologia molecular, culturas específicas e outros) deverão ser realizados com a máxima urgência possível para o total atendimento das necessidades médicas, buscando sob qualquer hipótese resguardar a vida dos pacientes;

14.3 - É vedada a introdução de novas técnicas e/ou metodologias de exames, bem como a introdução de novos exames sem a autorização expressa da Secretaria Municipal de Saúde de São Mateus;

14.14 - Deverá manter a qualidade na prestação dos serviços, através de:

14.15 - Mecanismos diários para o Controle Interno da Qualidade, usando soros controles comerciais adquiridos (controles positivo e negativo, ou níveis baixo, médio e alto, quando pertinentes), os quais devem estar regularizados junto a ANVISA / MS de acordo com legislação vigente;

14.16 - Mecanismos, no mínimo mensais, para o Controle Externo da Qualidade, para todos os ensaios possíveis contratados e realizados em sede própria, através de convênios contratuais com organismos nacionais e/ou internacionais, de capacidade técnica reconhecida, registrados em órgãos oficiais competentes, citando entre outros, a SBAC e a SBPC;

14.17. - Manter os resultados dos Controles de Qualidade (interno e externo) obtidos a disposição dos órgãos sanitários municipais, estaduais, federais, e auditoria do Contrato durante todo o tempo em que vigorar o mesmo, e até 12 meses após, sendo de responsabilidade da direção técnica do laboratório contratado, tomar todas as providências técnicas imediatas diante de possíveis inconformidades identificadas, com registro das mesmas e ações corretivas adotadas, em consonância com as Boas Práticas em Laboratórios Clínicos e demais normas de qualidade previstas pelos fabricantes dos soros controles comerciais, de órgãos certificadores, acreditadores e vasta literatura mundial pertinente;

14.18 - Os exames deverão ser realizados mediante apresentação de Requisição de exames, previamente autorizada pelas Unidades de Saúde, Programas de Saúde ou Agência Municipal de Agendamento, conforme dias e horários estabelecidos pelo setor de Marcação de Consultas;

14.19 - A quantidade de exames mensais não deverá ultrapassar o limite estabelecido na solicitação inicial;

14.20 - Proponente assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos dos exames realizados;

14.21 - Os casos em que os equipamentos da contratada estiverem parados para manutenção preventiva ou corretiva, ela ficará responsável pela subcontratação dos serviços, sem ônus para a contratante e sem paralisação dos serviços;

14.22 - A Clínica da empresa vencedora deverá ter espaço físico suficiente para receber pacientes em cadeiras de roda e macas.

14.23 - Encaminhar trimestralmente, ao núcleo de controle e avaliação as manutenções preventivas ou corretivas realizadas nos equipamentos juntamente com laudo do técnico responsável e documentos comprobatórios.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

14.25 – Verificar e/ou calibrar instrumentos a intervalos regulares, em conformidade ao uso e ao plano de manutenção, mantendo registro dos mesmos.

### **15 – ESTIMATIVA DE QUANTIDADES:**

15.1 - A quantidade máxima estimada a ser requisitada pelos órgãos participantes do certame é fixada em **396.000 (trezentos e noventa e seis mil) exames/ano.**

15.2 - A Administração não estará obrigada a firmar contratações que deles poderão advir, facultada a realização de licitação específica ou a contratação direta para a aquisição pretendida nas hipóteses previstas na Lei Federal nº. 8.666/93, mediante fundamentação, assegurando-se ao credenciado a preferência de fornecimento em igualdade de condições.

### **16 - DA QUANTIDADE DE EXAMES**

16.1

| <b>QUANTIDADE TOTAL DE EXAMES (ANEXO III)</b> |             |
|---|-------------|
| TOTAL MENSAL                                  | TOTAL ANUAL |
| 33.000  | 396.000     |

### **17 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:**

17.1 – o Fundo Municipal de Saúde de São Mateus – ES, obrigar-se-á:

17.1.1 – Efetuar os devidos pagamentos a(s) credenciada(s), conforme definido deste Edital.

17.1.2 - Pagar, a(s) Credenciada(s), por cada procedimento realizado, o valor constante da Tabela de Procedimentos do SUS, estabelecido neste edital.

17.1.3 – Designar servidor (es) responsável(eis) pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços, objeto deste credenciamento.

17.1.4 - Notificar à credenciada, por escrito, quaisquer irregularidades que venham ocorrer, em função da execução dos serviços.

### **18 - DO DESCRENCIAMENTO:**

18.1 – O descumprimento de quaisquer das condições previstas neste regulamento, bem como nas Leis Federais nºs. 8.666/93 e 8.080/90 ensejará o descredenciamento da contratada.

18.2 – A contratada poderá requerer seu descredenciamento, por meio de documento formal endereçado ao Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, via protocolo, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

18.3 – O presente edital de credenciamento poderá ser revogado em face de razões de interesse público, mediante decisão fundamentada, por motivo de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

18.4 - As credenciadas não terão qualquer direito à indenização em decorrência da anulação/ revogação do credenciamento, garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data do ato.

18.5 - No caso de desfazimento do credenciamento, fica assegurada a ampla defesa e o contraditório.

18.6 - A rescisão poderá ocorrer nas hipóteses e condições previstas nos artigos 78 e 79 da Lei nº. 8.666/93, no que couberem com aplicação do art. 80 da mesma Lei, se for o caso.

### **19 – DO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO PROBATÓRIA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

19.1 - A(s) credenciada(s) deverão apresentar, mensalmente, na Sede do Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, relatório com nome dos pacientes, exames realizados e respectivos códigos e valores, para conferência.

19.2 - A credenciada deverá protocolizar no Protocolo Geral da PMSM, o requerimento de pagamento, juntamente com a(s) Nota(s) Fiscal (is) acompanhada de Requisição de Exames, com a devida descrição do médico solicitante, acompanhado de carimbo de autorização da Unidade de Saúde Solicitante, Programas de Saúde ou Agência Municipal de Agendamento até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação do serviço.

19.3 - A documentação probatória da prestação dos serviços será recebida pela Comissão ou servidor, designada pelo Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, para esse fim, que procederá à análise e conferência de acordo com as tabelas e condições estabelecidas no contrato. Caso não haja qualquer impropriedade explícita, será atestado o recebimento.

19.4 - A contestação parcial da prestação dos serviços, devidamente ressalvada em forma de anotação, não impede o recebimento e o pagamento dos demais serviços, sem prejuízo de a credenciada, no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da notificação, recorrer da decisão.

19.4.1 - O recebimento não exclui as responsabilidades civis e penais da credenciada.

### **20 - DOS PAGAMENTOS:**

20.1 - O Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, pagará, mensalmente, à credenciada por cada procedimento realizado, o valor estipulado pelo Sistema Único de Saúde – SUS, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais, cuja descrição, códigos e valores se encontram transcritos nos Anexos 01 e 02, parte integrante deste edital.

20.2 - O pagamento será efetivado, considerando-se o quantitativo de exames efetivamente realizados por encaminhamento do Fundo Municipal de Saúde de São Mateus, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, mediante a apresentação da respectiva Nota Fiscal/fatura, devidamente atestada pelo recebedor dos serviços. Se houver alguma incorreção na Nota Fiscal/Fatura, a mesma será devolvida à CONTRATADA para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento será contado a partir da data de apresentação na nova Nota Fiscal/Fatura, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pelo CONTRATANTE.

20.2.1 - A credenciada deverá emitir as Notas Fiscais dos serviços prestados a favor do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE São Mateus, CNPJ (MF) nº 11.356.696/0001-00, informando o mês de competência a que se refere o serviço, acompanhadas de requerimento devidamente protocolado.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

20.3 – Para efeito de pagamento, a(s) credenciada(s) deverá (ão) anexar mensalmente, além da Nota Fiscal, em via original ou por qualquer processo de cópia devidamente autenticada por cartório competente ou servidor da Administração Municipal, ou publicação em órgão da imprensa oficial, observado o art. 32 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, a seguinte documentação:

- a) Prova de regularidade para com a Fazenda Nacional - Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais e Dívida Ativa da União;
- b) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Estadual - Certidão Negativa de Débitos Estadual;
- c) Comprovação de regularidade para com a Fazenda Municipal - Certidão Negativa de Débitos Municipal;
- d) Comprovação de regularidade perante o Instituto Nacional de Seguridade Social - Certidão Negativa de Débito do INSS;
- e) Prova de regularidade com o recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – CRF do FGTS;

20.4 - Vencido o prazo para pagamento acima estabelecido, sem que o mesmo tenha sido efetuado pela PMSM, esta pagará juros de mora no valor de 1% (um por cento) ao mês, calculado "pro-rata die", os quais serão pagos juntamente com a quitação do principal.

20.5 - O pagamento será efetuado por meio de depósito bancário ou ordem de pagamento bancária em nome da CONTRATADA.

20.6 - Os preços propostos são fixos e irrevogáveis, sem prejuízo do disposto no inciso II, alínea "d", do art. 65, da Lei nº 8.666/93.

20.7 - Nenhum pagamento será efetuado à empresa, enquanto houver pendência de liquidação de obrigação financeira, em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

20.8 - Não haverá, sob hipótese alguma, pagamento antecipado.

20.9 - É expressamente vedado ao prestador do serviço efetuar cobrança ou desconto de duplicatas através de rede bancária ou de terceiros.

20.10 - O pagamento será efetuado após a realização dos exames requeridos mensalmente.

20.11 - Os valores dos exames serão reajustados de acordo com a Tabela do SUS.

### **21 - PENALIDADES E SANÇÕES:**

21.1 - À CONTRATADA que não cumprir as obrigações assumidas ou preceitos legais, serão aplicadas as seguintes penalidades:

- a) Multa;
- b) Rescisão do Contrato ou cancelamento da ordem de serviço;
- c) Suspensão do direito de licitar junto a Prefeitura Municipal de São Mateus e,
- d) Declaração de inidoneidade.

21.2 - Será aplicada multa indenizatória de 10% (dez por cento) do valor total contratado, quando a CONTRATADA:

- a) causar embaraços ou desatender as determinações da fiscalização;
- b) transferir ou ceder suas obrigações, no todo ou em parte, a terceiros, sem prévia autorização, por escrito, do CONTRATANTE;
- c) cometer quaisquer infrações às normas legais federais, estaduais e municipais;
- d) praticar, por ação ou omissão, qualquer ato que, por culpa ou dolo, venha causar danos ao CONTRATANTE ou a terceiros, independentemente da obrigação da CONTRATADA em reparar os danos causados;
- e) descumprir quaisquer obrigações licitatórias / contratuais;
- f) se recuse a assinar o contrato, aceitá-lo ou retirá-lo dentro do prazo estabelecido no Edital.

21.3 - Ocorrendo atraso no início da prestação dos serviços, será aplicada multa de 0,3% (três décimos por cento) do valor contratado, por dia de atraso, até o limite de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

21.4 - Sem prejuízo de outras sanções, aplicar-se-á à CONTRATADA a pena de suspensão do direito de licitar com a Prefeitura de São Mateus, pelos prazos de 06 (seis) meses, 12 (doze) meses e por maiores prazos, em função da gravidade da falta cometida.

21.5 - Será aplicada a penalidade de declaração de inidoneidade quando a CONTRATADA, sem justa causa, não cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má fé, a juízo do CONTRATANTE, independentemente das demais sanções cabíveis.

21.6 - A pena de inidoneidade será aplicada em despacho fundamentado, assegurada defesa ao infrator, ponderada a natureza, a gravidade da falta e a extensão do dano efetivo ou potencial.

21.7 - Caso o CONTRATANTE exerça o direito de aplicar a pena de multa, este se obriga a notificar a CONTRATADA, justificando a medida.

21.8 - As multas aplicadas deverão ser recolhidas na Tesouraria da Prefeitura, dentro do prazo improrrogável de 10 (dez) dias, contados da data da notificação, independentemente do julgamento de pedido de reconsideração do recurso.

21.9 - Poderá, ainda, a CONTRATADA, a juízo do CONTRATANTE, responder por perdas e danos, independentemente das demais sanções previstas neste edital.

### **22 – DOS RECURSOS:**

22.1 - Dos atos relacionados a este procedimento licitatório cabem os recursos previstos na Lei nº 8.666/93 e suas alterações, sendo a autoridade competente superior para decidir sobre o recurso a Excelentíssima Senhora Secretária Municipal de Saúde, após informações da Comissão Permanente de Licitação.

22.2 - Os prazos e as condições para requerer IMPUGNAÇÃO deste Edital são os previstos nos §§§§ 1º, 2º e 3º do Art. 41 da Lei nº 8.666/93 e alterações.

22.3 - A manifestação em interpor recurso deverá observar os seguintes critérios:

- a) Ser dirigido à Comissão Permanente de Licitação, digitados, devidamente fundamentados e, se for o caso, acompanhados de documentação pertinente;
- b) Ser assinado por representante legal da interessada ou procurador com poderes específicos, hipótese em que deverá ser anexado o instrumento procuratório;
- c) As razões do recurso deverão ser apresentadas no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de São Mateus, situada no endereço citado no preâmbulo do Edital.
- d) Se forem apresentados fora do prazo legal, não serão conhecidos.

22.4 - Acolhida a impugnação ao ato convocatório, será designada nova data para abertura da sessão, após retificação deste edital.

### **23 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

23.1 – Ao protocolar o envelope de credenciamento, fica subentendido que a interessada conhece todas as condições estabelecidas no presente edital, e seus anexos.

23.2 - A participação neste processo de credenciamento implica na aceitação de todos os termos deste Edital.

23.3 - A proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo de Credenciamento. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inveracidade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação da proponente que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido credenciada, a rescisão do pacto, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

23.4 – A CPL solicitará, em qualquer época ou oportunidade, informações complementares, se julgar necessário.

23.4.1 - As participantes intimadas a prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pelo Presidente da CPL, sob pena de desclassificação.

23.5 - O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento da proponente, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.

23.6 - As decisões referentes a este processo de Credenciamento poderão ser comunicadas as proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no Diário Oficial do Estado.

23.7 - Os casos não previstos neste Edital serão decididos pelo Presidente da Comissão Permanente de Licitação – CPL, com base no ordenamento jurídico vigente.

23.8 - É facultado à Comissão, ou à autoridade superior, em qualquer fase do processo de credenciamento, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

23.9 - Poderão ser convidados a colaborar com a Comissão, assessorando-a, quando necessário, profissionais de reconhecida competência técnica, não vinculados direta ou indiretamente a qualquer das proponentes, bem como qualquer outro servidor da Prefeitura Municipal de São Mateus-ES.

23.10 - Fica expressamente proibida a Credenciada sob pena de rescisão do contrato firmado, oferecer aos pacientes, portadores de requisições de exames emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde, serviços sob condição de pagamento particular, quando por algum motivo esse serviço estiver suspenso ou não sendo realizado pelo Município de São Mateus.

23.11 - A minuta de contrato constante deste edital será ajustada às peculiaridades de cada credenciada, de forma a evidenciar o tipo de cobertura dos serviços credenciados.

23.12 - Este Edital será regido pelas regras e princípios publicistas, pela Lei nº 8.666/93, Lei nº 8.080/90, Lei nº 8.142/90, com suas alterações, Portarias SAS/MS nºs 787 e 788, Decreto Federal nº 1.430/2008 do dia 01/02/2008, independente da transcrição das normas vigentes.

23.13 - Informações complementares inerentes a este Edital de Credenciamento poderão ser obtidas pelos interessados pelo tel.: (27) 3761-4864 em dias úteis no horário de 08 às 18 horas.

23.14 - A CONTRATADA deverá observar e cumprir o disposto na Lei Municipal do Trabalho Seguro nº 1.286/2013, que institui a obrigatoriedade de capacitação dos trabalhadores em saúde e segurança do trabalho.

23.15 – Fazem parte do presente Edital integrando-o de forma plena, independentemente de transcrição:

23.14.1 - Anexo 1 – Memorial descritivo dos exames;

22.14.2 – Anexo 2 - Declaração de Inexistência de Fato Superveniente Impeditivo.

22.14.3 - Anexo 3 – Relação de Distribuição de Exames por Unidade/Programas

22.14.4 - Anexo 4 - Modelo Carta-Proposta/Solicitação de Credenciamento;

22.14.5 - Anexo 5 - Modelo de Carta Credencial;

22.14.6 - Anexo 6 - Modelo de Declaração - Menor;

22.14.7 - Anexo 7 – Minuta de Contrato;

22.14.8 – Anexo 8 – Modelo de declaração de Cumprimento da TAC

São Mateus/ES, 03 de Dezembro 2013.

**CASTORINAS PEREIRA BARBOSA DA ROCHA**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

## Estado do Espírito Santo

### ANEXO I

#### MEMORIAL DESCRITIVO DOS EXAMES

#### CREDENCIAMENTO Nº 002/2013

| Ord | DESCRIÇÃO DO EXAME                               | CÓD. EXAME<br>SUS | VALOR UNIT. EXAMES |       |
|-----|--|-------------------|--------------------|-------|
|     |  |                   | SUS                | SEMUS |
| 1   | Ácido Úrico                                      | 0202010120        | 1,85               | 1,85  |
| 2   | Amilase  | 0202010180        | 2,25               | 2,25  |
| 3   | Antibiograma (CIM)                               | 0202080021        | 13,33              | 13,33 |
| 4   | Antiestreptolisina                               | 0202030474        | 2,83               | 2,83  |
| 5   | Bacterioscopia(GRAM)/Fezes                       | 0202080072        | 2,80               | 2,80  |
| 6   | Beta-2 Microglobulina                            | 0202030113        | 13,55              | 13,55 |
| 7   | BHCG   | 0202060217        | 7,85               | 7,85  |
| 8   | Bilirrubina Total Frações                        | 0202010201        | 2,01               | 2,01  |
| 9   | Cálcio Ionizado                                  | 0202010228        | 3,51               | 3,51  |
| 10  | Cálcio Urinário/Cálcio                           | 0202010210        | 1,85               | 1,85  |
| 11  | Clearence Creatinina                             | 0202050025        | 3,51               | 3,51  |
| 12  | Cloreto  | 0202010260        | 1,85               | 1,85  |
| 13  | Cobre  | 0202070190        | 3,51               | 3,51  |
| 14  | Colesterol HDL                                   | 0202010279        | 3,51               | 3,51  |
| 15  | Colesterol LDL/VLDL                              | 0202010287        | 3,51               | 3,51  |
| 16  | Colesterol Total                                 | 0202010295        | 1,85               | 1,85  |
| 17  | Creatinina                                       | 0202010317        | 1,85               | 1,85  |
| 18  | Cultura para Bactérias/Urocultura/Secreções      | 0202080080        | 5,62               | 5,62  |
| 19  | Curva Glicêmica (5 dosagens)                     | 0202010074        | 10,00              | 10,00 |
| 20  | Dengue IgG                                       | 0202030792        | 30,00              | 30,00 |
| 21  | Dengue IgM                                       | 0202030903        | 20,00              | 20,00 |
| 22  | Determinação de F. Reumatóide/P.Látex            | 0202030075        | 2,83               | 2,83  |
| 23  | EAS  | 0202050017        | 3,70               | 3,70  |
| 24  | Eritrograma                                      | 0202020363        | 2,73               | 2,73  |
| 25  | Espermograma                                     | 0202030466        | 9,70               | 9,70  |
| 26  | Ferro Sérico                                     | 0202010392        | 3,51               | 3,51  |
| 27  | Fosfatase Alcalina                               | 0202010422        | 2,01               | 2,01  |
| 28  | Fósforo  | 0202010430        | 1,85               | 1,85  |
| 29  | Fator RH   | 0202120082        | 1,37               | 1,37  |
| 30  | Grupo ABO  | 0202120023        | 1,37               | 1,37  |
| 31  | Gama GT  | 0202010465        | 3,51               | 3,51  |
| 32  | Glicose  | 0202010473        | 1,85               | 1,85  |
| 33  | Glicose (Determin. de Curva Glicêmica 2 dos./PP) | 0202010040        | 3,63               | 3,63  |
| 34  | Hemograma/Drepanócitos                           | 0202020380        | 4,11               | 4,11  |



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

|    |                                    |            |       |       |
|----|------------------------------------|------------|-------|-------|
| 35 | Leucograma                         | 0202020398 | 2,73  | 2,73  |
| 36 | Magnésio                           | 0202010562 | 2,01  | 2,01  |
| 37 | MIF Fezes                          | 0202040089 | 1,65  | 1,65  |
| 38 | Mucoproteína                       | 0202010570 | 2,01  | 2,01  |
| 39 | Parasitológico                     | 0202040127 | 1,65  | 1,65  |
| 40 | PCR                                | 0202030202 | 2,83  | 2,83  |
| 41 | Pesq. Sangue Oculto                | 0202040143 | 1,65  | 1,65  |
| 42 | Plaquetas                          | 0202020029 | 2,73  | 2,73  |
| 43 | Potássio                           | 0202010600 | 1,85  | 1,85  |
| 44 | Proteína Total                     | 0202010619 | 1,40  | 1,40  |
| 45 | Proteínas Totais-Frações /Albumina | 0202010627 | 1,85  | 1,85  |
| 46 | Proteinúrias 24 Horas              | 0202050114 | 2,04  | 2,04  |
| 47 | Prova de Laço                      | 0202020509 | 2,73  | 2,73  |
| 48 | PTTK                               | 0202020134 | 5,77  | 5,77  |
| 49 | Renina                             | 0202060314 | 13,19 | 13,19 |
| 50 | Reticulócitos                      | 0202020037 | 2,73  | 2,73  |
| 51 | Retração de Coágulos               | 0202020495 | 2,73  | 2,73  |
| 52 | Sódio                              | 0202010635 | 1,85  | 1,85  |
| 53 | TAP                                | 0202020142 | 2,73  | 2,73  |
| 54 | Tempo de Coagulação                | 0202020070 | 2,73  | 2,73  |
| 55 | Tempo de Sangramento               | 0202020096 | 2,73  | 2,73  |
| 56 | Tempo de Trombina (RNI)            | 0202020126 | 2,85  | 2,85  |
| 57 | TGO                                | 0202010643 | 2,01  | 2,01  |
| 58 | TGP                                | 0202010651 | 2,01  | 2,01  |
| 59 | Triglicerídios                     | 0202010678 | 3,51  | 3,51  |
| 60 | Uréia                              | 0202010694 | 1,85  | 1,85  |
| 61 | VDRL                               | 0202031110 | 2,83  | 2,83  |
| 62 | VHS                                | 0202020150 | 2,73  | 2,73  |
|    |                                    |            |       |       |





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

## Estado do Espírito Santo

### ANEXO II

#### DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO CREDENCIAMENTO Nº 002/2013

**ENDEREÇO:**  
**CNPJ (MF):**  
**TELEFONE:**  
**ENDEREÇO ELETRONICO:**

#### À PREFEITURA MUNICIPAL DE São Mateus - ES COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

O(s) abaixo assinado(s), na qualidade de responsável legal pela Empresa ..... inscrita no CNPJ sob o nº ..... com sede na Rua/Av ..... nº....., Bairro....., Cidade....., UF....., DECLARA, sob as penas da Lei, que **não existe fato superveniente impeditivo à habilitação** de nossa empresa, e que aceitamos todas as exigências do presente Edital, bem como nos submetemos a todas as disposições contidas na Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores.

Por ser verdade, firmamos a presente para que surta os devidos efeitos legais.

LOCAL E DATA

**Assinatura Identificável c/ firma reconhecida**

(nome do representante legal da empresa devidamente constituído do contrato social)



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

## Estado do Espírito Santo

### ANEXO III

#### Relação de Distribuição de Exames por Unidade/Programas

#### RELAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO DE EXAMES POR UNIDADE/PROGRAMAS

LOTE I

| UNIDADE/PROGRAMAS  | QUANTITATIVO MENSAL | QUANTITATIVO ANUAL | PERIODICIDADE    | OBS                         |
|--|---------------------|--------------------|------------------|-----------------------------|
| AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL                                  | 300                 | 3.600              | COLETA SEMANAL   | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| CAP'S  | 300                 | 3.600              | COLETA SEMANAL   | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| US3 - PROGRAMA SAÚDE DA MULHER (EXAMES GINECOL. E PUERPÉRIO) | 800                 | 9.600              | COLETA SEMANAL   | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| US3 - PROGRAMA HIPERT./ DIABETES                             | 1.000               | 12.000             | COLETA SEMANAL   | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| US3 (PROGRAMAS HANSENIASE, TUBERCULOSE)                      | 600                 | 7.200              | COLETA SEMANAL   | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| US3 (ESPECIALIDADES MÉDICAS E DEMANDA REFERENCIADA)          | 600                 | 7.200              | COLETA SEMANAL   | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO LITORÂNEO                         | 500                 | 6.000              | COLETA QUINZENAL | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO PAULISTA                          | 500                 | 6.000              | COLETA QUINZENAL | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| UNIDADE DE SAUDE DE SANTA MARIA                              | 500                 | 6.000              | COLETA QUINZENAL | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| UNIDADE DE SAUDE DE ITAUNHINHAS / NOVA LIMA                  | 600                 | 7.200              | COLETA QUINZENAL | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| UNIDADE DE SAUDE DO BAIRRO AVIAÇÃO                           | 500                 | 6.000              | COLETA QUINZENAL | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO IDEAL                             | 500                 | 6.000              | COLETA QUINZENAL | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| SUB-TOTAL  | <b>6.700</b>        | <b>80.400</b>      |                  |                             |



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

### Estado do Espírito Santo

#### LOTE II

| UNIDADE/PROGRAMAS                             | QUANTITATIVO MENSAL | QUANTITATIVO ANUAL | OBSERVAÇÕES      | OBS                         |
|---|---------------------|--------------------|------------------|-----------------------------|
| PSF COHAB                                     | 700                 | 8.400              | COLETA SEMANAL   | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| PSF SEAC                                      | 700                 | 8.400              | COLETA SEMANAL   | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| PSF PORTO                                     | 700                 | 8.400              | COLETA SEMANAL   | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| PSF AROEIRA                                   | 700                 | 8.400              | COLETA SEMANAL   | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| PSF BOM SUCESSO                               | 700                 | 8.400              | COLETA SEMANAL   | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| PSF PEDRA D'ÁGUA                              | 700                 | 8.400              | COLETA SEMANAL   | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO MORADA DO RIBEIRÃO | 700                 | 8.400              | COLETA QUINZENAL | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| UNIDADE DE SAÚDE DO KM 23                     | 300                 | 3.600              | COLETA QUINZENAL | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| UNIDADE DE SAÚDE DO KM 29                     | 300                 | 3.600              | COLETA QUINZENAL | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| UNIDADE DE SAÚDE DO KM 35                     | 600                 | 7.200              | COLETA QUINZENAL | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| <b>SUB-TOTAL</b>                              | <b>6.100</b>        | <b>73.200</b>      |                  |                             |

#### LOTE III

| UNIDADE/PROGRAMAS                        | QUANTITATIVO MENSAL | QUANTITATIVO ANUAL | OBSERVAÇÕES      | OBS                         |
|--|---------------------|--------------------|------------------|-----------------------------|
| UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO GURIRI        | 2.100               | 25.200             | COLETA SEMANAL   | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO SANTO ANTÔNIO | 1.000               | 12.000             | COLETA SEMANAL   | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO SANTO PEDRO   | 900                 | 10.800             | COLETA SEMANAL   | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| UNIDADE DE SAÚDE DO KM 41                | 1.600               | 19.200             | COLETA SEMANAL   | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO SERNAMBY      | 700                 | 8.400              | COLETA QUINZENAL | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO VILA NOVA     | 1.600               | 19.200             | COLETA QUINZENAL | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| UNIDADE DE SAÚDE DO NATIVO, CAMPO GRANDE | 600                 | 7.200              | COLETA MENSAL    | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| UNIDADE DE SAÚDE DO URUSSUQUARA          | 200                 | 2.400              | COLETA MENSAL    | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| PSF PONTE                                | 900                 | 10.800             | COLETA SEMANAL   | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| PSF VITÓRIA                              | 900                 | 10.800             | COLETA SEMANAL   | A SER AGENDADO PELA UNIDADE |
| <b>SUB-TOTAL</b>                         | <b>10.500</b>       | <b>126.000</b>     |                  |                             |



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

LOTE IV

| UNIDADE/PROGRAMAS                | QUANTITATIVO MENSAL | QUANTITATIVO ANUAL | OBSERVAÇÕES      | OBS                           |
|----------------------------------|---------------------|--------------------|------------------|-------------------------------|
| UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO    | 2.000               | 24.000             | COLETA DE DIÁRIA | INCLUSIVE DOMINGOS E FERIADOS |
| AGÊNCIA MUNICIPAL DE AGENDAMENTO | 3.300               | 39.600             | COLETA DE DIÁRIA | A SER AGENDADO PELA UNIDADE   |
| CTA                              | 500                 | 6.000              | COLETA DE DIÁRIA | A SER AGENDADO PELA UNIDADE   |
| SUB-TOTAL                        | <b>5.800</b>        | <b>69.600</b>      |                  |                               |

|                                      |               |                |  |  |
|--------------------------------------|---------------|----------------|--|--|
| * UNIDADES NOVAS A SEREM INAUGURADAS | <b>3.900</b>  | <b>46.800</b>  |  |  |
| TOTAL GERAL                          | <b>33.000</b> | <b>396.000</b> |  |  |

**OBS:** OS EXAMES CONSTANTES DO LOTE 04 SÃO EXCLUSIVAMENTE PARA ATENDIMENTO AOS CASOS DE URGÊNCIA .  
EAS, HEMOGRAMA, PLAQUETAS, CK, CKMB, CÁLCIO, SÓDIO, POTÁSSIO - PRAZO DE ENTREGA DO RESULTADO ATÉ 4 HORAS.  
UROCULTURA - 72 HORAS

\* PROGRAMAÇÃO DE EXAMES PARA COBERTURA DE NOVAS UNIDADES.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

## Estado do Espírito Santo

### ANEXO IV

#### MODELO DE CARTA PROPOSTA/SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

#### CREDENCIAMENTO Nº 002/2013

**EMPRESA PROPONENTE:**

**ENDEREÇO:**

**CNPJ (MF):**

**TELEFONE:**

**ENDEREÇO ELETRÔNICO:**

**À PREFEITURA MUNICIPAL DE São Mateus - ES**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

O(s) abaixo assinado(s), na qualidade de responsável legal pela Empresa ..... inscrita no CNPJ sob o nº ..... com sede na Rua/Av ..... nº....., Bairro....., Cidade....., UF....., vem por meio do presente solicitar o seu Credenciamento para a prestação de serviços de exames clínicos laboratoriais, conforme disposto no edital supra citado.

Nesta oportunidade, informamos concordar em prestar os referidos serviços pelos preços fixados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde, bem como aceitamos todas as condições de pagamento e as exigências do edital em epígrafe.

Nestes termos,

Pede e espera a homologação no referido Credenciamento.

LOCAL E DATA

---

**Assinatura Identificável)**

(nome do representante legal da empresa devidamente constituído do contrato social)



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

## Estado do Espírito Santo

### ANEXO V

#### MODELO DE CARTA CREDENCIAL

#### CREDENCIAMENTO Nº 002/2013

#### EMPRESA PROPONENTE:

**ENDEREÇO:**

**CNPJ (MF):**

**TELEFONE:**

**ENDEREÇO ELETRONICO:**

#### À PREFEITURA MUNICIPAL DE São Mateus - ES COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

O(s) abaixo assinado(s), na qualidade de responsável legal pela Empresa ..... inscrita no CNPJ sob o nº ..... com sede na Rua/Av ..... nº....., Bairro....., Cidade....., UF....., vem pela presente, informar a V.S<sup>a</sup>, que o(a) Sr<sup>o</sup>.(a) ..... Carteira de Identidade nº ..... é pessoa autorizada a representar, em todos os atos, a pessoa jurídica acima citada durante a realização do Credenciamento, em epígrafe, podendo para tanto, transigir, renunciar a recursos, requerer, assinar, enfim, praticar todos os atos referentes ao certame.

LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_  
**Assinatura Identificável c/ firma reconhecida)**

(nome do representante legal da empresa devidamente constituído do contrato social)

**Obs.:** Deverá ser apresentado o **original da Carteira de Identidade** do Credenciado.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

## Estado do Espírito Santo

### ANEXO VI

#### DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL CREDENCIAMENTO Nº 002/2013

**EMPRESA PROPONENTE:**  
**ENDEREÇO:**  
**CNPJ (MF):**  
**TELEFONE:**  
**ENDEREÇO ELETRONICO:**

#### À PREFEITURA MUNICIPAL DE São Mateus - ES COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

O(s) abaixo assinado(s), na qualidade de responsável legal pela Empresa ..... inscrita no CNPJ sob o nº ....., com sede na Rua/Av ..... nº....., Bairro....., Cidade....., UF....., DECLARA, para os fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei 8.666/93, acrescido pela Lei n.º 9.854/99, que **não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesesseis) anos.**

Ressalva **(se houver)**: empregamos menores, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendizes.

LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_  
**Assinatura Identificável)**

(nome do representante legal da empresa devidamente constituído do contrato social)



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

## Estado do Espírito Santo

### ANEXO VII

## MINUTA DO CONTRATO Nº 002/2013

**CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA \_\_\_\_\_, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS.**

O **MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS-ES**, inscrito no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº. 27.167.477/0001-12, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, órgão da Administração Direta do Poder Executivo Municipal, inscrito no CNPJ sob o nº. 11.356.696/0001-00, com sede à Av. Jones dos Santos Neves, nº. 70, andar 2º Piso – São Mateus/ES, doravante denominado **CONTRATANTE**, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, representada legalmente pela sua a Secretária, Sra. **MÉRCIA MONICO COMÉRIO DE HOLANDA**, brasileira, casada, administradora hospitalar, inscrita no CPF nº. 732.456.827-00 e RG 602.209 ES, residente à Rua Coronel Cunha Júnior, nº. 255 – Centro – São Mateus/ES e a empresa, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº , com sede à – São Mateus, Estado do Espírito Santo, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por , portador do CPF vinculando-se as partes ao **Edital de Credenciamento nº 002/2013, Processo nº 021.209/2013**, celebram o presente Contrato mediante as seguintes Cláusulas e condições:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO**

1.1 - O presente Contrato tem por objeto credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas Laboratoriais para a Secretaria Municipal de Saúde, conforme rotina adota pela Secretaria, observados os prazos e procedimentos descritos no edital, e neste contrato.

1.2 - As despesas decorrente da presente licitação correrão à conta das dotações orçamentárias para o exercício de 2013.

0090 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

009010 – Fundo Municipal de Saúde

10 - Saúde

302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial

0148 – EXAMES LABORATORIAIS/SERVIÇOS DE DIANÓSTICOS E CONSULTAS ESPECIALIZADAS

2.149 – CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE - LABORATÓRIOS

33903900000 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA

1203 – Recursos Próprios - Ficha 0000123

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

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





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

- 2.2 - Atender os pacientes do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;
- 2.3 - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal;
- 2.4 - Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;
- 2.5 – A coleta de material deverá ser feita em horário comercial, no mínimo por 04 (quatro) horas diárias e 05 (cinco) dias por semana.
- 2.6 – A coleta, para realização dos exames e a distribuição dos resultados serão de responsabilidade da empresa credenciada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.
- 2.7 – Os agendamentos dos exames serão de responsabilidade da Agência Municipal de Agendamento – AMA da Secretaria Municipal de Saúde.
- 2.8 – A empresa credenciada será responsável pelo material necessário à coleta, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento.
- 2.9 – **A ENTREGA DOS RESULTADOS DOS EXAMES DE URGÊNCIA**, como hemograma, plaquetas, sódio, potássio, cálcio, CK, CKMB, EAS, deverá **OCORRER EM NO MÁXIMO 04 (QUATRO) HORAS**, a contar da solicitação médica qualquer dia da semana. Exames de natureza hormonal e sorológica deverão ser entregues em prazos máximos de 05 (cinco) dias, contados a partir de 24 horas após a coleta. Os exames que, por questões exclusivamente técnicas e/ou metodológicas, ultrapassem o prazo de 05 (cinco) dias (testes de biologia molecular, culturas específicas e outros) deverão ser realizados com a máxima urgência possível para o total atendimento das necessidades médicas, buscando sob qualquer hipótese resguardar a vida dos pacientes;
- 2.10 – A entrega dos resultados dos exames dar-se-á no local onde foi realizada a coleta.
- 2.11 – A conferência das faturas expedidas pelos Credenciados ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.
- 2.12 – A Credenciada deverá apresentar, mensalmente, o seguinte relatório:
- a) Relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com o nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência.
- 2.13 – A Credenciada deve permitir o acompanhamento e a fiscalização da Contratante de um servidor designado para tal.
- 2.14 – A Secretaria Municipal de Saúde realizará avaliação dos serviços prestados pelas empresas credenciadas.
- 2.15 – A Credenciada deverá de imediato, quando solicitado, apresentar material biológico, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

2.16 – As guias de requisição de exames deverão estar autorizadas pela Unidade de Saúde em referência do paciente, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico ou enfermeiro.

2.17 – As áreas físicas destinadas à coleta e realização dos exames serão de responsabilidade da empresa credenciada, com a aprovação da Contratante.

2.18 – O transporte do material biológico deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de biossegurança expedidas pela ANVISA ou outro órgão fiscalizador.

2.19 – Todos os exames serão solicitados por meio de formulário próprio, requisitados por médicos do Serviço Público Municipal de Saúde.

2.21 – A Credenciada deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – PREÇOS E VALOR**

3.1 - O presente Contrato tem por valor TOTAL a quantia de R\$ ( ).

3.2 - O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, tendo em conta a apresentação de relatório de atividades à Secretaria Municipal de Saúde assim como, apresentação de documento fiscal idôneo para fins de liquidação, em conformidade com a legislação correlata.

3.3 - Os exames medidos mensalmente, e pagos pelo Contratante num prazo de até 30 (trinta) dias corridos. Todos os exames serão faturados com base na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS.

3.4 – O pagamento será efetuado somente mediante apresentação de certidões que comprovem a situação de regularidade fiscal perante a Fazenda Pública Federal, Estadual (onde fica sediada a empresa e a do Estado do Espírito Santo, quando a sede não for deste Estado) e Municipal da sede da licitante, bem como perante o INSS, FGTS e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

3.5 - O **MUNICÍPIO** não se obriga a efetivar pagamentos na totalidade estimada no item 2.1, mas o valor que corresponda a serviços executados e aceitos pelo **MUNICÍPIO**.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

### **CLÁUSULA QUARTA – FORMA DE PAGAMENTO**

4.1 - Os pagamentos devidos serão efetuados pelo **MUNICÍPIO**, mediante crédito em conta corrente, na agência bancária indicada pela **CONTRATADA**, até o 30º (trigésimo) dia, contado da data de emissão da Nota Fiscal.

4.1.1 - Nenhum faturamento da **CONTRATADA** será processado sem que tenha sido previamente emitido o Relatório de Faturamento Mensal, sendo que o mesmo será conferido pelo Setor de Contas Médicas e aprovado pelo Secretário de Saúde.

4.1.2- Nas faturas deverão constar obrigatoriamente, além do período a que se refere a prestação dos serviços, as seguintes informações:

- O número do instrumento contratual e do processo que o originou;
- O nome e código do banco;
- Agência, código e endereço;
- Número da conta corrente da **CONTRATADA**;
- Cópia do Relatório de Faturamento Mensal devidamente assinado pelo representante da empresa, pelo Setor de Contas Médicas e pelo Secretário de Saúde.

4.1.3- Não há remuneração pelo prazo de pagamento das faturas.

4.1.4- O comprovante de depósito bancário de que trata o item 4.1 valerá como quitação da quantia devida.

### **CLÁUSULA QUINTA – RELATÓRIO DE FATURAMENTO**

5.1 - O **MUNICÍPIO**, através da Secretaria Municipal de Saúde (Setor de Contas Médicas) procederá a conferência dos Relatórios de Faturamento, dos serviços executados mensalmente, após conferência será encaminhado ao Secretário de Saúde para aprovação e será entregue à **CONTRATADA**, para fins de apresentação dos documentos de cobrança.

### **CLÁUSULA SEXTA - PENALIDADES**

6.1 - Se o adjudicatário, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, negar-se, sem justificativa, a assinar o contrato ou instrumento equivalente, estará sujeito às penalidades do art. 87 da Lei nº 8.666/93. Neste caso, a Administração poderá aplicar também o que norteia o artigo 64 do mesmo ordenamento legal.

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DO PRAZO CONTRATUAL**

7.1 – O contrato será celebrado com a duração de **12 (doze) meses**, contados a partir da data de assinatura da ordem de serviços emitida pelo Município.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

7.1.1 - O prazo deste Contrato poderá ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, mediante acordo prévio entre as partes contratantes, através de Termo Aditivo e em conformidade com a Lei nº 8.666/93 e suas alterações;

### **CLÁUSULA OITAVA - FISCALIZAÇÃO**

8.1 - A Fiscalização será exercida por preposto do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS**, encarregado de verificar o cumprimento das obrigações da **CONTRATADA**, visando assegurar que os serviços sejam executados atendendo ao estipulado pelo presente Contrato, podendo, inclusive:

8.1.1- Recusar ou sustar qualquer serviço executado em desacordo com este Contrato ou que atente contra a segurança do pessoal ou bens do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS** ou de terceiros.

8.2 - A ação ou omissão, total ou parcial, da Fiscalização não exime a **CONTRATADA** da total responsabilidade pela execução dos serviços contratados.

8.3 - A execução do presente contrato será acompanhada e fiscalizada pelo representante da Administração especialmente designado, conforme determinação dos artigos 58, inciso III e artigo 67 da Lei 8.666/1993. Desta forma, designa-se Titular o servidor público a Sr.(a) Marilena Alves Barcellos, matrícula nº 57425, Decreto nº 1.129/1999, no cargo de Técnica de Laboratório, e como Suplente o servidor público a Sr.(a) Marizete Otávia Souza Gonçalves, matrícula nº 57388, Portaria nº 174/2013 no Cargo de Agente de Serviços Gerais II, para o fiel cumprimento do presente contrato.

### **CLÁUSULA NONA – RESCISÃO**

9.1 – A **CONTRATANTE** poderá rescindir unilateralmente o presente Contrato nas hipóteses previstas nos artigos 77, 78, incisos I a XII, e 79 da Lei Federal nº 8.666/93 devidamente atualizada.

9.2 – Nas hipóteses em que a rescisão ocorrer com base nos incisos XII a XVII do art. 78 será a contratada indenizada conforme o art. 79, § 2º da Lei Federal nº 8.666/93.

9.3 - Havendo interesse público, o presente contrato poderá ser rescindido de pleno direito, por conveniência administrativa, ou por descumprimento por parte da **CONTRATADA** de qualquer cláusula contratual independente das penalidades legais cabíveis.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS E DOS ENCARGOS SOCIAIS.**

10.1 - À **CONTRATADA** cabem os recolhimentos em favor da Previdência Social e os ônus inerentes às obrigações trabalhistas de acordo com as normas da Consolidação das Leis do Trabalho, decorrentes da execução deste contrato.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS DEVERES DA CONTRATADA**

11.1 - Garantir, na execução do contrato, o adimplemento das obrigações e encargos trabalhistas em relação a seus empregados, na forma do art. 71, da Lei 8.666/93.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS Estado do Espírito Santo

11.2 - Afixar cópia do TCAC (Anexo VIII) em local de ampla visibilidade e freqüentado pelos (as) trabalhadores (as), pelo prazo de 30 dias. Cada estabelecimento da CONTRATADA deverá afixar o termo, na forma prevista.

11.3 - Manter cópia deste TCAC nos livros de inspeção de trabalho de cada estabelecimento da CONTRATADA.

11.4 - Fornecer gratuitamente, sempre quando solicitado, cópia do TCAC aos empregados (as).

11.5 - Garantir que cada trabalhador faça uso do EPI (Equipamento de Proteção Individual) aplicáveis ao desempenho de suas funções.

11.6 - O descumprimento total ou parcial de quaisquer dos itens deste capítulo, sujeitará a CONTRATADA às penalidades descritas na cláusula 13ª.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

12.1 A CONTRATADA deverá observar e cumprir o disposto na Lei Municipal do Trabalho Seguro nº 1.286/2013, que institui a obrigatoriedade de capacitação dos trabalhadores em saúde e segurança do trabalho.

12.2 - Naquilo em que for omissivo, o presente instrumento contratual, reger-se-á pelas Leis nº. 10.520/2002 e 8.666/1993.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO**

13.1. Para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente instrumento fica eleito o Foro da Comarca de São Mateus - ES, por mais privilegiado que outros sejam.

E, por estarem justas e combinadas, as partes firmam, em 03 (três) vias de igual teor e forma, o presente Contrato, que segue ainda subscrito por duas testemunhas.

São Mateus – ES, ..... de..... de 2013.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS  
CONTRATANTE

MÉRCIA MONICO COMÉRIO DE HOLANDA  
Secretária Municipal de Saúde

Nome  
Cargo  
Empresa  
**CONTRATADO**

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF(MF):

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF(MF):



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MATEUS

## Estado do Espírito Santo

### ANEXO VIII

#### DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO ÀS OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS

Eu, \_\_\_\_\_ (NOME COMPLETO), representante legal da Empresa \_\_\_\_\_ (NOME DA EMPRESA), declaro, sob as penas da Lei, que os funcionários envolvidos na prestação de serviços, objeto do Contrato nº \_\_\_\_\_ foram devidamente remunerados conforme estabelecido na CTPS, bem como que foram cumpridas todas as obrigações trabalhistas estabelecidas na Convenção Coletiva da Categoria e na legislação trabalhista nacional.

Declaro, ainda, que neste mês de (INDICAR O MÊS), não há nenhum funcionário, envolvido na prestação de serviços, em aviso prévio (se houver, indicar), demitido por justa causa/sem justa causa (se houver, indicar, listando, inclusive, os valores pagos a título de rescisão contratual e juntar comprovantes de depósito) ou que pediu rescisão do contrato de trabalho (se houver, indicar, listando, inclusive, os valores pagos a título de rescisão contratual e juntar comprovantes de depósito).

São Mateus, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE LEGAL  
NOME DA EMPRESA