



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI

## Fundo municipal de saúde de ibaiti

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 09.421.426/0001-93

### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2018

#### PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 103/2018

#### INEXIGIBILIDADE Nº 003/2018

O **Fundo Municipal de Saúde de Ibaiti, Estado do Paraná**, de acordo com a Lei Federal nº. 8.666/93, suas alterações, e Leis nº. 8080/90 e 8142/90, com base no entendimento dos artigos 25, II; 26 II; 27; 32; § 2º e 34, § 1º, da Lei nº. 8.666/93 e Lei Estadual do Paraná nº. 15.608/2007; Decreto nº. 4.507/2009, que **aprova o Regulamento do Credenciamento** no âmbito do Estado do Paraná. Jurisprudência do Tribunal de Contas do Paraná (Resoluções nº. 5351/04-TC de 10/08/2004 e 1420/04-TC de 18/04/2004). Conforme decisões do Plenário do Tribunal de Contas da União prolatada nos processos TC nº. 016.171/94 (Decisão nº 104/1995; TC nº. 016.522/95-8; TC nº. 018.116/2005-7, Acórdão nº. 1913/2006 – 2ª Câmara; Tribunal de Contas do Estado do Paraná, Processo nº. 434004/2002, requisitos na decisão do Processo TC nº. 016.522/95-8, conforme Resolução nº. 7015/2003 do Tribunal Pleno. Pareceres nº. 185/02 e 6439/03, respectivamente da Diretoria de Contas Municipais e da Procuradoria do Estado junto a esta Corte, Resolução nº. 7015/2003 do Tribunal Pleno TCE/PR (Processo nº. 434004/2002); Resolução nº. 1420/2004 do Tribunal Pleno TCE/PR (Processo nº. 4266/2002) e Resolução nº. 589/2008 – Tribunal Pleno TCE/TO (Processo nº. 03146/2008); Orientação Normativa nº 17/09 da Advocacia Geral da União, com base no Processo nº. 00400.015975/2008-95, orientação normativa, de caráter obrigatório a todos os órgãos jurídicos enumerados nos artigos 2º. e 17º. da Lei Complementar nº. 73/93; Jurisprudência do E. Tribunal de Contas da União - Decisão nº. 656/1995 – Plenário. Decisão TCU 439/2003; Acórdãos TCU 540/2003, 819/2005, 1.357/2005, e 1.796/2007 - Plenário e Parecer Jurídico nº. 02/2015-INEX. AJ, de 13/10/2015, e demais legislações aplicáveis, torna público para as interessadas, que a partir da data de **29 DE AGOSTO DE 2018**, no horário de atendimento ao Público, estará à disposição Sede do Poder Executivo Municipal, na Praça dos Três Poderes, Rua Vereador José de Moura Bueno, 23, Centro - Ibaiti – PR, Departamento de Licitações e Contratos, o **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO**.

#### 1. DO OBJETO E DO LOCAL

- 1.1 O objeto do presente Edital é credenciamento de pessoa jurídica para a prestação de serviços de coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas, a serem realizados em pacientes internados no hospital nos casos de urgência e emergência pelo período de 24 (vinte e quatro) horas e nos casos eletivos devendo ser agendados para atendimento à população, conforme lista de exames do Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Tabela SUS, a serem realizados em LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS NO MUNICÍPIO DE IBAITI, conforme determinação e/ ou programação do Fundo Municipal de Saúde e nas condições fixadas neste regulamento. Na eventualidade do Laboratório possuir sede fora do Município de Ibaiti, todos os custos de deslocamento e quaisquer outras despesas, ficarão sob a responsabilidade exclusiva do laboratório credenciado.
- 1.2 Na vigência deste ato convocatório, o Fundo Municipal de Saúde de Ibaiti, Estado do Paraná, receberá propostas de credenciamento, desde que atendidos os requisitos constantes neste instrumento. O Fundo Municipal de

**Rua Francisco de Oliveira nº 693 - CEP 84.900-000 - IBAITI**

**Fone: (43) 3546-7700 - [www.ibaiti.pr.gov.br](http://www.ibaiti.pr.gov.br) - e-mail:**

**[fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br](mailto:fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br)**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI**  
**Fundo municipal de saúde de ibaiti**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
CNPJ 09.421.426/0001-93

Saúde de Ibaiti-PR reserva-se o direito de utilizar-se, suplementarmente, de convites a demais interessadas com vistas a aumentar o universo de empresas a serem credenciadas e aprimorar os serviços.

- 1.3 Local para entrega da documentação para credenciamento será no Setor de Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Ibaiti-PR, na Rua José de Moura Bueno, 23 – Praça dos Três Poderes - Centro, Ibaiti - PR, CEP 84.900-000, no horário das 8h às 11h30 e das 13h às 17h30, de segunda à sexta-feira.

## **2. JUSTIFICATIVA**

- 2.1 A contratação dos serviços objeto deste Edital é necessária para atendimento dos usuários do sistema de saúde do município que não possuem condições de arcar com os custos dos exames laboratoriais necessários ao diagnóstico preciso e cujos exames não são disponibilizados no Laboratório Municipal de Análises Clínicas.
- 2.2 Os serviços de coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas, serão realizados em pacientes internados no hospital municipal em casos de urgência e emergência pelo período de 24 (vinte e quatro) horas e nos casos eletivos onde serão agendados para atendimento à população.

## **3 DO CREDENCIAMENTO**

- 3.1 O credenciamento dar-se-á por inexigibilidade de licitação, tendo em vista a impossibilidade de competição de valores, os quais são previamente tabelados seguindo as normas legais já pacificadas pela legislação vigente e pelos órgãos de controle de nosso país;
- 3.2 Os serviços a serem contratados pelo Fundo Municipal de Saúde de Ibaiti-PR, serão feitos na forma de contrato de prestação de serviços na modalidade Credenciamento de Pessoa Jurídica via Chamada Pública, através de procedimento aberto para atender as exigências propostas nos termos do presente edital, coordenado pela Comissão Permanente de Licitação;

### **3.2.1. Do Período de Vigência do Credenciamento**

**3.2.1.1.** - Considerando que o credenciamento é aberto a todas as interessadas do ramo de atividade pertinente ao objeto do presente edital e, considerando que o pagamento será realizado conforme Tabela SUS, contida no Termo de Referência – constante do **ANEXO I** deste Edital, o que torna inexigível a competição para os serviços a serem contratados, conforme reza o artigo 25, da Lei nº. 8.666/93 e alterações, o presente edital ficará aberto a todos os interessados, a partir do dia **29 DE AGOSTO DE 2018** até a data de **28 DE AGOSTO DE 2019**;

### **3.2.2. Das Condições Para o Credenciamento**

**3.2.2.1.** – O **CREDENCIAMENTO** será conferido a todos os participantes que:



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI**  
**Fundo municipal de saúde de ibaiti**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
CNPJ 09.421.426/0001-93

**3.2.2.2.** – Forem considerados habilitados em função de documentação apresentada, de conformidade com as exigências contidas no presente edital;

**3.3 Da Apresentação dos Envelopes**

**3.3.1** Os envelopes contendo a documentação de HABILITAÇÃO (ENVELOPE Nº 01) e PROPOSTA (ENVELOPE Nº 02), para o credenciamento deverá ser apresentado fechado e inviolado, constando, em sua parte externa e frontal:

**ENVELOPE Nº 01 – HABILITAÇÃO**  
**CRENCIAMENTO Nº. 003/2018-FMSI**  
Razão Social:  
CNPJ:  
Endereço completo:  
Bairro:  
Cep:  
Data/Horário:

**3.4. DAS CONDIÇÕES GERAIS DE CREDENCIAMENTO:**

3.4.1 Poderão credenciar-se todas as empresas interessadas que preencherem as condições exigidas no presente Regulamento;

3.4.2 Será vedado o credenciamento de empresas declaradas inidôneas por ato do Poder Público, empresas que estejam sob processo de recuperação judicial ou falência, ou que estejam temporariamente impedidas de licitar, contratar, transacionar com a administração pública ou quaisquer de seus órgãos descentralizados, cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do Art. 87 da Lei 8.666/93;

3.4.3 Não será admitido o credenciamento de empresas que estejam de qualquer forma inadimplentes com este ou outro Município ou cumprindo sanções aplicadas pelos mesmos ou demais níveis da Administração Pública;

3.4.4 O credenciamento significará a aceitação plena e irrestrita dos termos do presente Regulamento e das disposições das leis especiais, quando for o caso;

3.4.5 O presente Regulamento e seus anexos farão parte integrante do Contrato a ser firmado, como se transcrito nele estivesse.

**4. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO – ENVELOPE Nº 01:**

**4.1** O envelope deverá conter a seguinte documentação:

**4.1.1 HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

**Rua Francisco de Oliveira nº 693 - CEP 84.900-000 - IBAITI**  
**Fone: (43) 3546-7700 - [www.ibaiti.pr.gov.br](http://www.ibaiti.pr.gov.br) - e-mail:**  
**[fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br](mailto:fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br)**



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI

## Fundo municipal de saúde de ibaiti

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 09.421.426/0001-93

4.1.1.1 No caso de empresa individual, apresentar Registro Comercial registrado na Junta Comercial, acompanhado de cópia da Cédula de Identidade ou outro documento Oficial com Foto e do CPF do Representante legal da empresa.

4.1.1.1 Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e quando for o caso, da(s) respectiva(s) alteração(ões) contratual(is), que comprove em seu objeto social a habilitação para atuação no ramo pertinente ao objeto da presente licitação, devidamente registrados, acompanhado de cópia de documento oficial com foto (RG ou CARTEIRA DE HABILITAÇÃO) e do CPF de seus administradores.

4.1.1.2 Em se tratando de sociedades por ações, estas deverão ser acompanhadas de documentos da eleição de seus administradores e cópia de documento oficial com foto (RG ou CARTEIRA DE HABILITAÇÃO) e do CPF;

4.1.1.3 Comprovante de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

4.1.1.4 Declarações constantes dos anexos do presente edital, impressa em papel timbrado do Laboratório, contendo RAZÃO SOCIAL, CNPJ, ENDEREÇO COMPLETO, BAIRRO, CIDADE, CEP, TEL., E-MAIL, ETC, bem como outras/demais declarações emitidas pela proponente participante;

4.1.1.5 O Laboratório que desatender as exigências contidas em qualquer parte do presente edital ou deixarem de apresentar a documentação exigida, será considerado INABILITADO;

#### **4.1.2 REGULARIDADE FISCAL:**

4.1.2.1 Comprovante do Cadastro do CNPJ;

4.1.2.2 Certificado de Regularidade do FGTS (CRF) expedido pela Caixa Econômica Federal, comprovando a regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;

4.1.2.3 Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional e Receita Federal do Brasil (PGFN/INSS);

4.1.2.4 Certidão Negativa de Débitos de Tributos Estadual, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, da sede da empresa;

4.1.2.5 Prova de Regularidade com o Tesouro Municipal, da sede da proponente, mediante apresentação da Certidão Negativa de Débitos;

4.1.2.6 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), emitida através do sítio [www.tst.jus.br](http://www.tst.jus.br);

#### **4.1.3 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

4.1.3.1 Certidão de Regularidade Técnica, atualizada, emitida pelo respectivo Conselho Regional de Classe;

4.1.3.2 Prova de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;

4.1.3.3 Licença Sanitária Municipal, expedida pelo órgão sanitário local, da sede da proponente, válido na data deste credenciamento;

4.1.3.4 Apresentar atestado de capacidade técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando experiência anterior, compatível em natureza de que se trata o objeto do presente Edital.



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI

## Fundo municipal de saúde de ibaiti

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 09.421.426/0001-93

### **4.1.4 QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRO:**

4.1.4.1 Certidão Negativa de Falência, Concordata ou Recuperação Judicial, expedida pelo Cartório Distribuidor da Sede da proponente, com data não superior a 90 (noventa) dias de sua emissão.

4.1.4.2 Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de três meses da data da apresentação da proposta;

### **4.1.5 DO RESPONSÁVEL TÉCNICO:**

4.1.5.1 Registro do Responsável Técnico junto ao Conselho de Fiscalização do Exercício Profissional da categoria.

4.1.5.2 Diploma do Curso compatível com a atividade;

4.1.5.3 Certidão de Antecedentes Criminais, expedida pelo Cartório Criminal da sede do mesmo, com expedição não superior a 60 (sessenta) dias;

## **5 A protocolização dos envelopes faz prova de que a licitante adere inexoravelmente ao edital;**

## **6 DAS OBRIGAÇÕES DO LABORATÓRIO CREDENCIADO:**

6.1 O Laboratório Credenciado obriga-se à prestação de serviços de exames laboratoriais à vista da apresentação, pelo interessado devidamente identificado com documento oficial, da autorização expedida pela Secretaria Municipal de Saúde;

6.2 A referida autorização será expedida em 02 (duas) vias, sendo que a 2.<sup>a</sup> (segunda) via será retida pelo Laboratório Credenciado para posterior conferência com a Secretaria Municipal de Saúde, na qual obterá a assinatura da parte interessada comprovando que esta retirou o exame solicitado.

6.3 O Laboratório Credenciado deverá proceder à entrega dos exames laboratoriais à própria parte interessada, a qual a encaminhará ao médico solicitante;

6.4 O Laboratório Credenciado, pelo seus responsáveis, bem como seus empregados, deverão apresentar irrepreensível comportamento, discrição e polidez no trato e atendimento dos usuários, respondendo pela idoneidade moral de seus empregados destacados para o atendimento dos serviços de que trata o presente credenciamento;

6.5 O Laboratório Credenciado deverá comunicar, por escrito e de imediato, qualquer irregularidade que seja atribuída a terceiro relativo a prestação desses serviços;

6.6 O Laboratório Credenciado obriga-se a manter relação atualizada de seus empregados, sendo facultado ao Fundo Municipal de Saúde, a qualquer tempo, exigir comprovação das suas responsabilidades;



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI

## Fundo municipal de saúde de ibaiti

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 09.421.426/0001-93

- 6.7 Para efeito de contratação, o laboratório credenciado deverá providenciar posto de coleta na sede do município, facilitando a logística e o atendimento aos usuários.
- 6.8 Sujeitar-se as exigências da Saúde Pública, autoridades municipais, estaduais e federal; Cumprir as normas, regulamentos, circulares, ordens de serviço, etc., emanadas do Fundo Municipal de Saúde, bem como, de outras autoridades estaduais ou federal, no que se refere a regular prestação de serviços ora contratados, com os quais o Laboratório Credenciado declara estar de acordo;
- 6.9 Não transpassar, ceder ou transferir o objeto do credenciamento a terceiros;
- 6.10 Garantir o atendimento aos usuários na condição de urgência ou emergência, independentemente do limite fixado pelo Fundo Municipal de Saúde.

### **7 DOS PRAZOS:**

- 7.1 A vigência dos contratos oriundos deste Edital será até o dia 28 de Agosto de 2019;

### **8 DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

- 8.1 O pagamento será efetuado em moeda brasileira corrente, em até 30 (trinta) dias, após o atestado da nota fiscal de prestação de serviços, que deverá ser emitida em nome do Fundo Municipal de Saúde de Ibaiti, a qual deverá ser apresentada no mês seguinte aos serviços realizados, acompanhada dos seguintes documentos:

**8.1.1** 2.ªs (segundas) vias das autorizações expedidas pela Secretaria Municipal de Saúde;

**8.1.2** Relatório analítico contendo as informações: número da ordem de autorização, nome do paciente, data da realização do exame, especificação do exame realizado, valor unitário e valor total;

**8.1.3** Dentro do prazo previsto no subitem 8.1, o processo de pagamento será encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde, para atestá-lo, confrontando as autorizações apresentadas pelo Laboratório Credenciado com àquela armazenada em seus arquivos;

8.2 Na nota fiscal deverá ter destacado o valor do recolhimento ao Instituto Nacional do Seguro Social, conforme INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2009 - DOU DE 17/11/2009 e suas alterações, bem como, conter a identificação do Banco, número da Agência e da Conta Corrente, para que seja possibilitado ao Credenciante efetuar o depósito bancário do valor devido;

8.3 As despesas decorrentes da prestação de serviços objeto do presente credenciamento correrão por conta dos recursos do Fundo Municipal de Saúde.

### **9 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:**

9.1 Pela inexecução total ou parcial do Contrato de Credenciamento, o Município poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao Laboratório Credenciado as sanções previstas, sendo:

**9.1.1** Multa de 10% (dez por cento) sobre a média de valores recebidos pelo Laboratório Credenciado durante a execução do Contrato, quando por ação, omissão ou negligência, o Laboratório Credenciado infringir qualquer das obrigações



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI

## Fundo municipal de saúde de ibaiti

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 09.421.426/0001-93

contratuais ou injustificadamente deixar de proceder à realização do exame que assumiu, recusar-se a atender os usuários devidamente autorizados, ou deixar de proceder a entrega do mesmo;

**9.1.2** Multa de 20% (vinte por cento) sobre a média de valores recebidos pelo Laboratório Credenciado durante a execução do Contrato, quando ceder o Contrato, no todo ou em parte, a pessoa física ou jurídica, sem autorização prévia e anuência expressa do Credenciante, sem prejuízo de outras sanções;

**9.1.3** Suspensão do direito de participar de licitações e/ou Contratos em qualquer órgão da administração direta ou indireta, pelo prazo de 02 (dois) anos, quando, por culpa do Laboratório Credenciado ocorrer a pensão ou o descredenciamento.

9.2 As multas serão independentes e a aplicação de uma não exclui a das outras.

9.3 Quando o valor total das multas aplicadas atingir o percentual de 25% (vinte e cinco por cento) da média de valores recebidos pelo Laboratório Credenciado durante a execução do Contrato, o Credenciante poderá descredenciá-la.

### **10 DA APLICAÇÃO DE MULTA:**

10.1 Quando da aplicação de multa, o Credenciante notificará o Laboratório Credenciado que terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para apresentar defesa prévia a Secretaria Municipal de Saúde.

10.2 Mantida a aplicação da multa pela Secretaria Municipal de Saúde, caberá no mesmo prazo, recurso à autoridade superior. Sendo improcedente o recurso apresentado, o Laboratório Credenciado terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para recolher à Tesouraria do Credenciante o valor correspondente à multa, sob pena de incorrer em outras sanções cabíveis, podendo, inclusive, reter pagamento da fatura, até o efetivo pagamento da multa, como garantia do recebimento desta.

### **11 DO DESCREDECIAMENTO:**

11.1 O Contrato de Credenciamento poderá ser denunciado por qualquer das partes, a qualquer tempo, desde que haja comunicação à outra parte, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

11.2 O Credenciante reserva o direito de descredenciar o Laboratório Credenciado independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, nos seguintes casos:

**11.2.1** quando o Laboratório Credenciado falir, entrar em recuperação judicial ou for dissolvida;

**11.2.2** quando deixar de realizar os serviços determinados e/ou programados, ou recusar atendimento sem justificativa aceita;

**11.2.3** quando o Laboratório Credenciado ceder o Contrato, no todo ou em parte, a pessoa física ou jurídica, sem autorização prévia e anuência expressa do Credenciante;

**11.2.4** quando houver inadimplência de cláusulas ou condições contratuais por parte do Laboratório Credenciado, bem como, pelo descumprimento dos padrões de qualidade exigidos para o atendimento;

**11.2.5** demais hipóteses mencionadas nos Artigos 78, 79 e 80 da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações posteriores;

**11.2.6** no caso de dolo, culpa, simulação ou fraude na execução do Contrato;

**Rua Francisco de Oliveira nº 693 - CEP 84.900-000 - IBAITI**

**Fone: (43) 3546-7700 - [www.ibaiti.pr.gov.br](http://www.ibaiti.pr.gov.br) - e-mail:**

**[fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br](mailto:fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br)**



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI

## Fundo municipal de saúde de ibaiti

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 09.421.426/0001-93

- 11.2.7** quando o valor total das multas previstas atingir o percentual de 25% (vinte e cinco por cento) da média de valores recebidos durante a execução do Contrato;
- 11.2.8** por cobrança dos usuários de qualquer valor pelo atendimento realizado com base neste Contrato e pela impossibilidade de prestar serviços na forma estabelecida pela respectiva entidade de classe;
- 11.3 O descredenciamento, quando motivado por qualquer dos casos acima relacionados, implicará a apuração de perdas e danos, sem embargos da aplicação das demais providências legais cabíveis;
- 11.4 Os serviços deverão ser prestados pela parte notificante até expirado o prazo de aviso prévio, salvo se a outra parte o dispensar;
- 11.5 O descredenciamento de conformidade com o disposto no item 12.1 não implicará no pagamento de multa ou indenização, porém, acarretará o pagamento dos serviços em andamento durante o período de aviso prévio.

## 12 DOS RECURSOS:

- 12.1 Ao Laboratório Credenciado é assegurado o direito de interposição de recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ao Secretário Municipal de Saúde, no caso de aplicação de multa ou de descredenciamento unilateral do Contrato pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como, no caso de indeferimento do pedido de credenciamento.

## 13 DA IMPUGNAÇÃO AO CHAMAMENTO

- 13.1 Qualquer cidadão ou Empresa poderá impugnar o presente Edital de Chamamento por eventuais irregularidades, devendo protocolar seu pedido até o segundo dia útil subsequente à publicação do mesmo;

## 14 DA SUBCONTRATAÇÃO:

- 14.1 Não é permitida, sob pena de nulidade, a subcontratação total ou parcial para a execução do Contrato, a nenhuma pessoa física ou jurídica, sem autorização prévia e anuência expressa do Credenciante.

## 15 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

- 15.1 Fazem parte integrante deste Edital os seguintes elementos:

- 15.1.1** Anexo I – Termo de Referência, valores de Exames em conformidade com a TABELA SUS (interessados solicitar a tabela dos exames junto à Secretaria Municipal de Saúde);
- 15.1.2** Anexo II – Declaração de Inexistência de Fatos Supervenientes;
- 15.1.3** Anexo III – Modelo de Declaração de pleno atendimento ao Edital de credenciamento;
- 15.1.4** Anexo IV – Modelo de Declaração de Idoneidade;
- 15.1.5** Anexo V – Declaração que não emprega menores;
- 15.1.6** Anexo VI – Declaração de não parentesco.
- 15.1.7** Anexo VII – Declaração de Fatos Impeditivos.
- 15.1.8** Anexo VIII - Minuta de Contrato de Credenciamento.

- 15.2 É permitido o credenciamento, a qualquer momento, de qualquer Laboratório interessado que atenda aos requisitos fixados neste regulamento;



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI

## Fundo municipal de saúde de Ibaiti

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 09.421.426/0001-93

- 15.3 Caberá à Secretaria Municipal de Saúde, autorizar a realização dos exames laboratoriais, informando na autorização qual laboratório credenciado que irá realizar o serviço de acordo com a definição de atendimento;
- 15.4 Fica estabelecido que toda e qualquer informação, esclarecimento ou dado, fornecidos verbalmente por empregados do licitador não serão considerados como argumento para impugnações, reclamações, reivindicações por parte dos Laboratórios Credenciados;
- 15.5 A Comissão de Licitação, bem como, a Secretaria Municipal de Saúde poderá solicitar a seu critério, esclarecimentos e informações complementares, ou efetuar diligências em qualquer fase da licitação, caso julgue necessário, e ainda, solicitar o original de documento apresentado pela proponente, devendo esta apresentá-lo num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, sendo vedada a inclusão posterior de quaisquer documentos que devam constar originalmente nos envelopes;
- 15.6 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Licitação à luz da legislação atual, especialmente da Lei 8.666/93 e suas alterações, da jurisprudência, da doutrina e dos princípios de direitos aplicáveis a espécie;
- 15.7 A ADMINISTRAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE reserva-se no direito de rejeitar as propostas que julgar contrárias ao interesse público, anular ou revogar o presente Credenciamento, sem que disso caiba aos participantes o direito de reclamação ou indenização de qualquer espécie;
- 15.8 Caberá ao Laboratório Credenciado:
- 15.8.1** O pagamento de emolumentos prescritos em lei e observação de todas as posturas referentes aos serviços;
- 15.8.2** Despesas decorrentes de leis trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais que digam respeito ao serviço contratado, bem como, respondendo exclusivamente pelos danos e prejuízos causados a terceiros no exercício das atividades.
- 15.8.3** A Administração Municipal poderá, no início dos trabalhos e a qualquer momento, solicitar ao Laboratório Credenciado a comprovação de vínculo empregatício através da exibição da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) do pessoal envolvido na execução dos serviços, objeto do presente Credenciamento;
- 15.8.4** O presente Credenciamento e seus anexos encontram-se à disposição das interessadas no site da prefeitura municipal, endereço: [www.ibaiti.pr.gov.br/licitações/licitações](http://www.ibaiti.pr.gov.br/licitações/licitações) do fundo municipal. As dúvidas quanto a interpretação de qualquer parte deste Edital, assim como esclarecimentos sobre quaisquer incorreções ou discrepâncias encontradas no mesmo, bem como, solicitação de informações adicionais, deverão ser formuladas por escrito e encaminhadas ao Fundo Municipal de Saúde, Departamento de Licitações e Contratos da Prefeitura Municipal de Ibaiti, através de protocolo, no prazo legal, no setor de protocolos da Prefeitura Municipal de Ibaiti.

Ibaiti, 29 de Agosto de 2018.

**WILHA GALDINO ALVES**  
Secretário Municipal de Saúde



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI

## Fundo municipal de saúde de ibaiti

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 09.421.426/0001-93

ANEXO I

### TERMO DE REFERENCIA

#### 1 – OBJETO

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA COM VISTAS À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA, REALIZAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS, A SEREM EXECUTADOS CONFORME A DEMANDA DO HOSPITAL MUNICIPAL E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES

#### 2 - JUSTIFICATIVA

A contratação dos serviços objeto deste processo licitatório é necessária para atendimento dos usuários do sistema de saúde do município que não possuem condições de arcar com os custos dos exames laboratoriais necessários ao diagnóstico preciso e cujos exames não são disponibilizados no Laboratório Municipal de Análises Clínicas.

Os serviços de coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas, serão realizados em pacientes internados no hospital municipal em casos de urgência e emergência pelo período de 24 (vinte e quatro) horas e nos casos eletivos onde serão agendados para atendimento à população.

#### 3 – QUANTITATIVO / ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS / VALORES REFERENCIAIS DE MERCADO

##### Valor total estimado para o credenciamento

LOTE: 1				
Item	Nome do serviço	Quant	Unid	Preço máximo total
1	EXAMES LABORATORIAIS	1,00	SERV	300.000,00
TOTAL				300.000,00

#### TABELA DE VALORES PARA CREDENCIAMENTO (TABELA SUS)

TABELA SUS		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR UNITÁRIO - Tabela SUS (R\$)
ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS NA URINA	02.02.05.001-7	3,70
ANTIBIOGRAMA	02.02.08.001-3	4,98
BACIOSCOPIA DIRETA PARA BAAR	02.02.08.004-8	4,20
BACIOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)	02.02.08.006-4	4,20
BACTERIOSCOPIA (GRAM)	02.02.08.007-2	2,80
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	3,51
CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	6,48
CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	02.02.02.003-7	2,78
CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO	02.02.08.008-0	5,62
CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	5,63
DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	02.02.01.002-3	2,01
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)	02.02.01.004-0	3,63
DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	02.02.01.007-4	10,00

Rua Francisco de Oliveira n° 693 - CEP 84.900-000 - IBAITI  
Fone: (43) 3546-7700 - [www.ibaiti.pr.gov.br](http://www.ibaiti.pr.gov.br) - e-mail:  
[fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br](mailto:fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br)



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI

## Fundo municipal de saúde de ibaiti

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 09.421.426/0001-93

DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	02.02.03.007-5	2,83
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	2,73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	02.02.02.009-6	2,73
DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMÁCIAS	02.02.02.011-8	5,79
DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	2,73
DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	02.02.02.015-0	2,73
DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPOS ABO	02.02.12.002-3	1,37
DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TPP ATIVADA)	02.02.02.013-4	5,77
DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	02.02.03.008-3	9,25
DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	1,85
DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	02.02.07.005-0	15,65
DOSAGEM DE ALDOLASE	02.02.01.014-7	3,68
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	02.02.01.016-3	3,68
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA	02.02.03.009-1	15,06
DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	2,25
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	02.02.06.011-0	11,53
DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS	02.02.07.011-5	10,00
DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	02.02.03.010-5	16,42
DOSAGEM DE BARBITURATOS	02.02.07.012-3	13,13
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	02.02.03.011-3	13,55
DOSAGEM DE BLIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	02.02.01.020-1	2,01
DOSAGEM DE CÁLCIO	02.02.01.021-0	1,85
DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	02.02.01.022-8	3,51
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	02.02.07.015-8	17,53
DOSAGEM DE CITRATO	02.02.05.008-4	2,01
DOSAGEM DE CLORETO	02.02.01.026-0	1,85
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	3,51
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	1,85
DOSAGEM DE COLINESTERASE	02.02.01.030-9	3,68
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	02.02.03.012-1	17,16
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	02.02.03.013-0	17,16
DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6	9,86
DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	1,85
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK_	02.02.01.032-5	3,68
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	02.02.01.033-3	4,12
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	02.02.01.036-8	3,68
DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	10,15
DOSAGEM DE FENITOÍNA	02.02.07.022-0	35,22
DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	15,59
DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	02.02.01.039-2	3,51
DOSAGEM DE FOLATO	02.02.01.040-6	15,65
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	2,01
DOSAGEM DE FOSFORO	02.02.01.043-0	2,01
DOSAGEM DE GLICOSE	02.02.01.047-3	1,85
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	02.02.01.048-1	3,68
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	7,85
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	02.02.01.049-0	3,68
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	7,86
DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	7,89
DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	8,97

Rua Francisco de Oliveira n° 693 - CEP 84.900-000 - IBAITI

Fone: (43) 3546-7700 - [www.ibaiti.pr.gov.br](http://www.ibaiti.pr.gov.br) - e-mail:

[fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br](mailto:fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br)



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI

## Fundo municipal de saúde de ibaiti

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 09.421.426/0001-93

DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	8,96
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016-4	9,25
DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	10,17
DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	2,25
DOSAGEM DE MAGNÉSIO	02.02.01.056-2	2,01
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	8,12
DOSAGEM DE MUÇO-PROTEÍNAS	02.02.01.057-0	2,01
DOSAGEM DE OXALATO	02.02.05.010-6	3,68

### FONTE DO ORÇAMENTO

BASE DE PREÇOS UNITÁRIO DA TABELA SUS

#### 4 – LOCAIS DE ENTREGA DOS BENS OU REALIZAÇÃO DOS SERVIÇO

\* **LOCAL DA REALIZAÇÃO E ENTREGA:** Os exames de pacientes internados no hospital deverão ser coletados pela credenciada no Hospital, realizados na Sede da futura credenciada e os resultados serão entregues pela mesma no hospital. Os exames eletivos deverão ser coletados, realizados e distribuídos na sede da credenciada.

\* **PRAZO DE ENTREGA:** Os resultados dos exames deverão ser entregues nos seguintes prazos:

- OS EXAMES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DEVERÃO SER COLETADOS EM ATÉ UMA HORA, APÓS A SOLICITAÇÃO, E SEUS LAUDOS ENTREGUES EM ATÉ 2 HORAS.
- Os exames de rotina, em até 24h00min (vinte e quatro);
- Os de maior complexidade, em até 07 (sete) dias úteis;
- Os casos excepcionais de exames de maior complexidade, com prazo de entrega dos resultados superior a 07 (sete) dias úteis.

\* **VIGÊNCIA CONTRATUAL PREVISTA:** Até 29 de Agosto de 2019.

#### 5 – ESTRATÉGIA DE FORNECIMENTO, PRAZO DE ENTREGA

Deverá ser mantida a rotatividade entre todos os credenciados, sempre excluída a vontade da Administração na determinação da demanda por credenciado.

Os resultados dos exames deverão ser entregues nos seguintes prazos:

- OS EXAMES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DEVERÃO SER COLETADOS EM ATÉ UMA HORA, APÓS A SOLICITAÇÃO, E SEUS LAUDOS ENTREGUES EM ATÉ 2 HORAS.
- Os exames de rotina, em até 24h00min (vinte e quatro) horas;
- Os de maior complexidade, em até 07 (sete) dias úteis;
- Os casos excepcionais de exames de maior complexidade, com prazo de entrega dos resultados superior a 07 (sete) dias úteis.

#### 6 – ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

O acompanhamento da entrega e execução do objeto será dar pelo Secretário solicitante.

#### 7 – CRITÉRIOS DE ACEITABILIDADE

Rua Francisco de Oliveira nº 693 - CEP 84.900-000 - IBAITI  
Fone: (43) 3546-7700 - [www.ibaiti.pr.gov.br](http://www.ibaiti.pr.gov.br) - e-mail:  
[fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br](mailto:fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br)



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI**  
**Fundo municipal de saúde de ibaiti**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
CNPJ 09.421.426/0001-93

Após solicitação formal da **CONTRATANTE**, através de emissão de requisição de compras/serviço do Fundo Municipal, o recebimento se efetivará nos seguintes termos:

- a. Provisoriamente para efeito de posterior verificação do objeto;
- b. Definitivamente, após a verificação da qualidade e consequente aceitação pelo setor competente;

**8- DISPOSIÇÕES GERAIS/INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Conforme quantitativo e especificações constantes deste Termo de Referência.

Ibaiti, 29 de Agosto de 2018.

**ORDENADOR DE DESPESA**

**APROVO O PRESENTE TERMO DE REFERÊNCIA E  
AUTORIZO A REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO**

**WILHA GALDINO ALVES**  
Gestor do Fundo Municipal de Saúde



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI**  
**Fundo municipal de saúde de ibaiti**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
CNPJ 09.421.426/0001-93

ANEXO II

(MODELO)

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES**

(Local e data)

Ao (A) Presidente da Comissão Permanente de Licitação  
Fundo Municipal de Saúde de Ibaiti, Estado do Paraná.

**Ref.: Credenciamento / Inexigibilidade nº 003/2018-FMSI**

Prezados Senhores:

A Proponente \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob nº \_\_\_\_\_ declara para todos os fins de direito, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação ou que comprometam a idoneidade da proponente nos termos do Artigo 32, Parágrafo 2º e Artigo 97 da Lei nº 8.666 de 21 de Junho de 1993 e suas alterações posteriores.

\_\_\_\_\_  
(nome e CPF/MF do representante legal da empresa Proponente)



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI**  
**Fundo municipal de saúde de ibaiti**

**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 09.421.426/0001-93

ANEXO III

**MODELO**

**DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AO EDITAL**

A empresa \_\_\_\_\_, cadastrada no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, sito a \_\_\_\_\_ por intermédio do seu representante legal, Sr. \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, declara ao Município de Ibaiti (PR) que atende a todas as condições de habilitação do Edital de Credenciamento nº 003/2018, **e se compromete a prestar os serviços que lhe forem adjudicados conforme objeto da licitação, desconsiderando qualquer erro que porventura houver cometido na elaboração da proposta.**

Declaramos ainda que recebemos todos os elementos e informações necessárias para a participação da presente licitação e a aceitação expressa de todas as condições constantes do Edital de regulamento referente ao certame, sem restrições de qualquer natureza, vinculando-se ao futuro contrato, sob as penas cabíveis.

O signatário assume responsabilidade civil e criminal por eventual falsidade.

Local e data.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAÍTI**  
**Fundo municipal de saúde de Ibaíti**

**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 09.421.426/0001-93

ANEXO IV

MODELO

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

**Ref.: Credenciamento / Inexigibilidade Nº 003/2018**

A empresa \_\_\_\_\_, CNPJ n.º \_\_\_\_\_, declara, sob as penas da lei, que, até a presente data, não se acha declarada inidônea para licitar e contratar com o Poder Público ou pensa do direito de licitar ou contratar com a Administração Estadual/Federal e Municipal.

Declara ainda não se encontra inadimplente, em processo de falência ou recuperação judicial, impedida de licitar e nem é objeto de quaisquer restrições ou notas desabonadoras no cadastro de qualquer órgão da administração pública direta ou indireta.

\_\_\_\_\_  
Localidade / data

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do representante legal da empresa)



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI**  
**Fundo municipal de saúde de ibaiti**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
CNPJ 09.421.426/0001-93

ANEXO V

(MODELO)

**DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENORES**

(Local e data)

Ao (A) Presidente da Comissão Permanente de Licitação  
Fundo Municipal de Saúde de Ibaiti, Estado do Paraná.

**Ref.: Credenciamento / Inexigibilidade nº 003/2018**

Prezados Senhores:

Declaramos para os fins de direito, que em cumprimento ao Inciso XXXIII, do Artigo 7º da Constituição Federal, Inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854, não possuímos em nosso quadro funcional pessoas menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

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

\_\_\_\_\_  
(Razão Social da empresa Proponente - nome e CPF do representante legal)



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI**  
**Fundo municipal de saúde de ibaiti**

**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 09.421.426/0001-93

ANEXO VI

MODELO

**DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO LEI ORGÂNICA MUNICIPAL, Art. 92**

A empresa ....., inscrita no CNPJ nº ....., por intermédio de seu representante legal o Sr....., portador da carteira de identidade nº..... e do CPF nº ....., **DECLARA**, especialmente para o **CRENCIAMENTO / INEXIGIBILIDADE Nº 003/2018**, que não possui nenhum parentesco com: Prefeito, Vice-Prefeito, Vereadores e Servidores Municipais, por matrimônio ou parentesco, afim ou consanguíneo, até o 2º grau, ou por adoção, conforme dispõe o Art. 92 da Lei Orgânica do Município de Ibaiti.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

***Nome nº do RG e assinatura do representante legal da proponente.***



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI**  
**Fundo municipal de saúde de ibaiti**

**ESTADO DO PARANÁ**

CNPJ 09.421.426/0001-93

ANEXO VII

MODELO

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob nº \_\_\_\_\_, sediada à \_\_\_\_\_, DECLARA, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no CREDENCIAMENTO / INEXIGIBILIDADE Nº 003/2018, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

( \_\_\_\_ Local \_\_\_\_ ), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

***Nome nº do RG e assinatura do representante legal da proponente.***



Anexo VIII

**MINUTA DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**

**CREDCIANTE:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob nº 09.421.426/0001-93, com sede à Rua Francisco de Oliveira nº 692, centro, CEP 84.900-000, neste ato devidamente representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. WILHA GALDINO ALVES, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG n.º \_\_\_\_\_ SSP/PR e inscrito no CPF/MF sob n.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Cidade de Ibaiti.

**CREDCIANADA:** (Identificar).

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:-**

Credenciamento de Laboratório de Análises Clínicas, para a prestação de serviços de coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas, conforme relação constante no Anexo I do Termo de Referência, a serem pagos com valores da TABELA SUS, em conformidade com determinação e/ou programação da Secretaria Municipal de Saúde e nas condições fixadas neste Regulamento, que a CREDCIANADA se declara em condições de realizar os serviços, em estrita observância com as exigências constantes no Edital do Credenciamento n.º 003/2018.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA DOCUMENTAÇÃO CONTRATUAL:-**

Ficam integrados a este Contrato, independente de transcrição, os seguintes documentos cujos teores são de conhecimento da CREDCIANADA: ato convocatório, regulamento, Tabela SUS, documentação de habilitação, parecer de julgamento e legislação pertinente à espécie.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDCIANADA:-**

A CREDCIANADA obriga-se a manter durante toda a prestação dos serviços, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação assumidas no presente Credenciamento.

Parágrafo Primeiro: Quanto à prestação de serviços:

Manter à frente dos serviços um representante credenciado capaz de responsabilizar-se pela direção dos serviços e representá-la perante o CREDCIANANTE;

Facilitar a ação da fiscalização e/ou à inspeção, fornecendo informações ou provendo acesso aos serviços em execução e atendendo prontamente às observações e exigências por ela apresentadas;

Acompanhar a medição dos serviços, procedida pelo CREDCIANANTE, oferecendo de imediato, as impugnações que julgar necessárias;

A CREDCIANADA obriga-se à prestação de serviços de exames laboratoriais à vista da apresentação, pelo interessado devidamente identificado com documento oficial, da autorização expedida pela Secretaria Municipal de Saúde;

A referida autorização será expedida em 02 (duas) vias, sendo que a 2.ª (segunda) via será retida pela CREDCIANADA, para posterior conferência com a Secretaria Municipal de Saúde, na qual obterá a assinatura da parte interessada comprovando que esta retirou o exame solicitado;

A CREDCIANADA deverá proceder à entrega dos exames laboratoriais à própria parte interessada, a qual a encaminhará ao médico solicitante.

Parágrafo Segundo: Quanto ao pessoal:

Responder pela supervisão e mão de obra necessária à prestação dos serviços contratados como única e exclusiva empregadora;

Correrão à conta da CREDCIANADA todas as despesas e encargos de natureza trabalhista, previdenciária e social, de sua responsabilidade incidentes sobre os serviços, objeto deste Contrato;

A CREDCIANADA, através de seus responsáveis, bem como, seus empregados, deverá apresentar irrepreensível comportamento, discricção e polidez no trato e atendimento dos usuários, respondendo pela idoneidade moral de seus empregados destacados para o atendimento dos serviços de que trata o presente Contrato de Credenciamento;

A CREDCIANADA obriga-se a manter relação atualizada de seus empregados, sendo facultado ao CREDCIANANTE, a qualquer tempo, exigir comprovação das suas responsabilidades.

Parágrafo Terceiro: Outras obrigações:

Responsabilizar-se-á pelo pagamento de impostos, taxas e leis sociais e toda e qualquer despesa referente ao serviço respondendo pelo mesmo atual e futuramente;

A CREDCIANADA deverá comunicar, por escrito e de imediato, qualquer irregularidade que seja atribuída a terceiro relativo a prestação desses serviços;

Assumir integral responsabilidade por qualquer dano ou prejuízo causado ao CREDCIANANTE ou a terceiros, por ação ou omissão de seus prepostos e/ou empregados, em decorrência da prestação dos serviços previstos neste instrumento contratual, isentando o CREDCIANANTE de todas as reclamações que possam surgir com relação ao presente Contrato;

Sujeitarem-se as exigências da Saúde Pública, autoridades municipais, estaduais e federais;



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI**  
**Fundo municipal de saúde de ibaiti**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
CNPJ 09.421.426/0001-93

Cumprir as normas, regulamentos, circulares, ordens de serviço, etc., emanadas do CREDENCIANTE, bem como, de outras autoridades estaduais ou federal, no que se refere a regular prestação dos serviços ora contratados, com os quais a CREDENCIADA declara estar de acordo;

Não transpassar, ceder ou transferir o objeto do credenciamento a terceiros; Garantir o atendimento aos usuários na condição de urgência ou emergência, independentemente do limite fixado pelo CREDENCIANTE.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE:-**

Responsabilizar-se pelo fornecimento de todas as informações que se fizerem necessários para a realização completa dos serviços; Informar a CREDENCIADA sobre quaisquer alterações necessárias para adequação do presente Contrato e realização dos serviços; Notificar por escrito a CREDENCIADA sobre quaisquer defeitos e irregularidades encontradas na prestação dos serviços; Notificar por escrito a CREDENCIADA da aplicação de eventuais multas, da pensão da prestação de serviços e da tação do pagamento de quaisquer faturas; Efetuar o pagamento ajustado; Autorizar a realização dos exames laboratoriais, informando na autorização qual laboratório irá realizar o serviço de acordo com a definição de atendimento.

**CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO:-**

O prazo de contratação será até a data de 28 de Agosto de 2019, independente da data que a empresa foi Credenciada.

**CLÁUSULA SEXTA – DO PREÇO:-**

O preço unitário máximo dos exames laboratoriais a serem pagos a CREDENCIADA obedecerão aos valores da TABELA SUS.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:-**

O pagamento será efetuado em moeda brasileira corrente, em até 30 (trinta) dias, após a emissão da nota fiscal de prestação de serviços, que deverá ser emitida em nome do Fundo Municipal de Saúde, a qual deverá ser apresentada no mês seguinte aos serviços realizados, acompanhada dos seguintes documentos:

- 2.ªs (segundas) vias das autorizações expedidas pelo Departamento Municipal de Saúde, conforme disposto no inciso V, parágrafo primeiro da Cláusula Terceira deste Contrato
- Relatório analítico contendo as informações: número da ordem de autorização, nome do paciente, data da realização do exame, especificação do exame realizado, valor unitário e valor total;
- A Certidão Negativa de Débito com o INSS;
- O Certificado de Regularidade do FGTS (CRF);
- A Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- A Certidão Negativa de Débitos de Tributos Estadual;
- A Certidão Negativa de Débitos com o Tesouro Municipal.

§ 1º.: A nota fiscal de que trata o “caput”, deverá ter destacado o valor do recolhimento ao Instituto Nacional de Seguridade Social, conforme INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2009 - DOU DE 17/11/2009 e suas alterações, bem como, conter a identificação do Banco, número da Agência e da Conta Corrente, para que seja possibilitado ao Credenciante efetuar o depósito bancário do valor devido;

§ 2º.: Dentro do prazo supramencionado, o processo de pagamento será encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde, para atestá-lo, confrontando as autorizações apresentadas pela CREDENCIADA com àquela armazenada em seus arquivos.

**CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS FINANCEIROS:-**

As despesas decorrentes da prestação de serviços objeto do presente contrato, correrão por conta dos recursos das seguintes dotações orçamentárias:

DOTAÇÕES					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte

**CLÁUSULA NONA – DA SUBCONTRATAÇÃO:-**

Não é permitida, sob pena de nulidade, a subcontratação total ou parcial para execução do Contrato, a nenhuma pessoa física ou jurídica, sem autorização previa e anuência expressa do CREDENCIANTE.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:-**

**Rua Francisco de Oliveira nº 693 - CEP 84.900-000 - IBAITI**  
**Fone: (43) 3546-7700 - www.ibaiti.pr.gov.br - e-mail:**  
**fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI**  
**Fundo municipal de saúde de ibaiti**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
CNPJ 09.421.426/0001-93

Pela inexecução total ou parcial do Contrato, o CREDENCIANTE poderá garantir a prévia defesa, aplicar à CREDENCIADA as sanções previstas, sendo:

- Multa de 10% (dez por cento) sobre a média de valores recebidos pela CREDENCIADA durante a execução do Contrato, quando por ação, omissão ou negligência, a CREDENCIADA infringir qualquer das obrigações contratuais ou injustificadamente deixar de proceder à realização do exame que assumiu recusar-se a atender os usuários devidamente autorizados, ou deixar de proceder a entrega do mesmo;
- Multa de 20% (vinte por cento) sobre a média de valores recebidos pela CREDENCIADA durante a execução do Contrato, quando ceder o Contrato, no todo ou em parte, a pessoa física ou jurídica, sem autorização prévia e anuência expressa do CREDENCIANTE, sem prejuízo de outras sanções;
- pensão do direito de participar de licitações e/ou Contratos em qualquer órgão da administração direta ou indireta, pelo prazo de 02 (dois) anos, quando, por culpa da CREDENCIADA ocorrer a pensão ou o descredenciamento.

Parágrafo Único: As multas serão independentes e a aplicação de uma não exclui a das outras.

Quando o valor total das multas aplicadas atingirem o percentual de 25% (vinte e cinco por cento) da média de valores recebidos pela CREDENCIADA durante a execução do Contrato, o CREDENCIANTE poderá descredenciá-la.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA APLICAÇÃO DE MULTA:-**

Quando da aplicação de multa, o CREDENCIANTE notificará a CREDENCIADA que terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para apresentar defesa prévia a Secretaria Municipal de Saúde. Mantida a aplicação da multa pela Secretaria Municipal de Saúde, caberá no mesmo prazo, recurso à autoridade superior. Sendo improcedente o recurso apresentado, a CREDENCIADA terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para recolher à Tesouraria do CREDENCIANTE o valor correspondente à multa, sob pena de incorrer em outras sanções cabíveis, podendo, inclusive, reter pagamento de fatura, até o efetivo pagamento da multa, como garantia do recebimento desta.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO DESCREDECIMENTO:-**

O presente Contrato poderá ser denunciado por qualquer das partes, a qualquer tempo, desde que haja comunicação à outra parte, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Parágrafo Primeiro: O CREDENCIANTE reserva o direito de descredenciar a CREDENCIADA independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, nos seguintes casos:

- quando a CREDENCIADA falir, entrar em recuperação judicial ou for dissolvida;
- quando deixar de realizar os serviços determinados e/ou programados, ou recusar atendimento sem justificativa aceita;
- quando a CREDENCIADA ceder o Contrato, no todo ou em parte, a pessoa física ou jurídica, sem autorização prévia e anuência expressa do CREDENCIANTE;
- quando houver inadimplência de cláusulas ou condições contratuais por parte da CREDENCIADA, bem como, pelo descumprimento dos padrões de qualidade exigidos para o atendimento;
- demais hipóteses mencionadas nos Artigos 78, 79 e 80 da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações posteriores;
- no caso de dolo, culpa simulação ou fraude na execução do Contrato;
- quando o valor total das multas previstas atingir o percentual de 25% (vinte e cinco por cento) da média de valores recebidos durante a execução do Contrato;
- por cobrança dos usuários de qualquer valor pelo atendimento realizado com base neste Contrato;
- pela impossibilidade de prestar serviços na forma estabelecida pela respectiva entidade de classe.

Parágrafo Segundo: O descredenciamento, quando motivado por qualquer dos incisos acima relacionados, implicará a apuração de perdas e danos, sem embargos da aplicação das demais providências legais cabíveis.

Parágrafo Terceiro: Os serviços deverão ser prestados pela parte notificante até expirado o prazo de aviso prévio, salvo se a outra parte o dispensar.

Parágrafo Quarto: O descredenciamento de que se trata o “caput”, não implicará no pagamento de multa ou indenização, porém, acarretará o pagamento dos serviços em andamento durante o período de aviso prévio.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS RECURSOS:-**

A CREDENCIADA é assegurada o direito de interposição de recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ao Prefeito Municipal, no caso de aplicação de multa ou de descredenciamento unilateral do Contrato pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como, no caso de indeferimento do pedido de credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS:-**

Os casos omissos serão dirimidos de comum acordo entre as partes, com base na legislação em vigor.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO CONHECIMENTO DAS PARTES:-**

Ao firmar este instrumento, declara a CONTRATADA ter plena ciência de seu conteúdo, bem como, dos demais documentos vinculados ao presente Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO:-**

**Rua Francisco de Oliveira n° 693 - CEP 84.900-000 - IBAITI**  
**Fone: (43) 3546-7700 - www.ibaiti.pr.gov.br - e-mail:**  
**fundacaohospitalar@ibaiti.pr.gov.br**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBAITI**  
**Fundo municipal de saúde de ibaiti**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
CNPJ 09.421.426/0001-93

As dúvidas e/ou divergências contratuais, desde que não previstas expressamente no respectivo Contrato e que não extrapolem os limites da Lei, poderão ser solicitados amigavelmente. Para dirimir eventuais ações judiciais decorrentes deste Contrato, fica eleito o Foro da Comarca de Ibaiti, com renúncia expressa a qualquer outro.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, que também o assinam para ratificar o que ficou expressamente estabelecido entre as partes signatárias.

Local / Data

WILHA GALDINO ALVES  
Secretário Municipal de Saúde  
CRENCIANTE

(Identificar)  
CRENCIADA

TESTEMUNHA