

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2018

O Município de Santa Margarida do Sul – R/S, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, órgão da Administração Direta, torna público o edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E/OU JURÍDICAS NA ÁREA DE SAÚDE, INTERESSADAS EM PRESTAR SERVIÇOS MÉDICOS E PROCEDIMENTOS MÉDICOS**, pelos preceitos do direito público e em conformidade com o artigo 25 da Lei nº 8.666/93, os artigos 197 e 199 da Constituição Federal de 1988, com os artigos 17, 18, inciso III, 24, inciso I da Lei 8.080/90, e artigo 2º da Portaria nº 1.034/2010 do Ministério da Saúde, aplicando subsidiariamente, no que couber, a Lei 8.666/93 e suas alterações.

1. OBJETO

Constitui objeto do presente Edital o credenciamento de pessoas físicas e/ou jurídicas na área de Saúde, interessadas em prestar serviços Médicos e Procedimentos Médicos, nas especialidades especificadas abaixo, para atender a demanda da secretaria Municipal de Saúde de Santa Margarida do Sul, sem caráter de exclusividade, nos quantitativos estabelecidos neste Edital, sem vínculo empregatício, incluindo todas as despesas necessárias para a prestação dos serviços.

Consulta / Procedimento	Máximo Mensal de Consulta/Procedimento
Consulta na área de Urologia	Até 40 consultas mensais
Procedimento Médico na área de Urologia - Cirurgia Geral	Até 10 cirurgias mensais
Consulta na área de Gastroenterologia	Até 40 consultas mensais
Procedimento Médico na área de Gastroenterologia - Endoscopia	Até 15 endoscopias mensais
Procedimento Médico na área de Gastroenterologia - Cirurgia Geral	Até 15 cirurgias mensais
Consulta na área de Proctologia	Até 40 consultas mensais
Procedimento Médico na área de Proctologia - Colonoscopia	Até 15 colonoscopias mensais
Procedimento Médico na área de Proctologia - Cirurgia Geral	Até 15 cirurgias mensais
Consulta na área de Psiquiatria	Até 40 consultas mensais
Consulta na área de Neurologia	Até 40 consultas mensais
Exames na área de Neurologia – Eletroencefalograma	Até 20 exames mensais
Consulta na área de Cardiologia	Até 40 consultas mensais
Exames na área de Cardiologia – Teste de Esforço	Até 15 exames mensais
Exames na área de Cardiologia – Ecocardiograma	Até 15 exames mensais
Consulta na área de Endocrinologia	Até 40 consultas mensais
Consulta na área de Traumatologia	Até 40 consultas mensais
Exames de Raio X na área de Traumatologia	Até 40 exames mensais
Procedimento Médico na área de Traumatologia	Até 15 cirurgias mensais

Consulta na área de Cirurgia Geral	Até 40 consultas mensais
Procedimento Médico na área de Cirurgia Geral - Cirurgia Geral	Até 20 cirurgias mensais
Consulta na área de Nefrologia	Até 40 consultas mensais
Consulta na área de Otorrinolaringologia	Até 40 consultas mensais
Exames na área de Otorrinolaringologia (videolaringoscopia)	Até 20 exames mensais
Exames na área de Fonoaudiologia (audiometria)	Até 20 exames mensais
Exames de Raio X na área de odontologia	Até 40 exames mensais
Exames de Imagem (ecografia)	Até 80 exames mensais

2. JUSTIFICATIVA

A Constituição Federal estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, que fornece os serviços públicos de saúde por meio do sistema único, financiado pela União, Estado, Distrito Federal e Municípios.

No entanto, a própria Lei Maior admitiu, com intuito de expandir os serviços públicos de saúde, que os profissionais e/ou empresas privadas participassem do sistema saúde de forma complementar, sempre observando as diretrizes deste, conforme dispositivos a seguir:

“Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

(...)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1.º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos”.

A Lei nº 8.080/90 que trata da organização dos serviços de saúde, ao dispor sobre a participação complementar da iniciativa privada, assim estabelece:

“Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público”.

Assim a possibilidade da participação da iniciativa privada na prestação de serviços públicos de saúde em caráter exclusivo de complementariedade resta caracterizada, conforme regulamentação do Ministério da Saúde, quando a estrutura estatal se mostrar insuficiente para

garantir a cobertura assistencial à população e não houver meios para a ampliação dos serviços públicos já oferecidos, nos termos do art. 2º da Portaria MS nº 1.034/2010, in verbis:

“Art. 2º Quando as disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o gestor estadual ou municipal poderá complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde, desde que:

I - comprovada a necessidade de complementação dos serviços públicos de saúde e,

II - haja a impossibilidade de ampliação dos serviços públicos de saúde”.

3. RECEBIMENTO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

O edital está disponível gratuitamente no sítio www.santamargaridadosul.rs.gov.br

Os interessados deverão apresentar os documentos abaixo solicitados, no período de **15 de janeiro à 15 de março de 2018**, no horário entre das 8h às 14h, na Prefeitura Municipal de Santa Margarida do Sul/RS, Setor de Licitações, sítio à Av. 17 de Abril, nº 503.

4. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1. Poderão participar do presente procedimento as pessoas físicas e/ou jurídicas legalmente constituídas no País, operando nos termos da legislação vigente, cuja finalidade e ramo de atuação estejam em consonância com o objetivo deste Credenciamento.

4.2. A participação neste Credenciamento implica na aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste Edital;

4.3. É vedado o credenciamento de empresas:

4.3.1. Pessoas jurídicas cujo objeto social não seja pertinente e compatível com o objeto deste credenciamento.

4.3.2. Que estejam constituídas sob a forma de consórcios ou grupos de empresas;

4.3.3. Que estejam em processo de recuperação judicial/extrajudicial, concordata, falência, concurso de credores, dissolução, fusão, cisão, incorporação e liquidação, ou tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, conforme previsto no art. 87, Inciso IV, da Lei 8.666/93;

4.3.4. Pessoas jurídicas ou sociedades estrangeiras que não funcionem no país;

4.3.5. Que estejam incluídas no Cadastro de Inadimplência da Fazenda;

4.4. Ficam impedidos de serem credenciados:

a) Os Servidores da Prefeitura Municipal de Santa Margarida do Sul;

b) Empresas que patrocinem ou promovam ações em favor da Prefeitura Municipal de Santa Margarida do Sul ou possuam algum dirigente, gerente, sócio ou responsável técnico que seja diretor ou servidor da Prefeitura Municipal de Santa Margarida do Sul na data de inscrição;

c) Demais interessados que se enquadrarem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei 8.666/1993;

5. DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

Poderão participar do presente credenciamento pessoas físicas e/ou jurídicas na área de Saúde, não vedadas pelas disposições do item 4 e seus subitens, interessadas em prestar serviços Médicos e Procedimentos Médicos, para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de

Santa Margarida do Sul, sem caráter de exclusividade, nos quantitativos estabelecidos neste Edital, sem vínculo empregatício, e que apresentarem a documentação requerida, em cópia autenticada por cartório competente, frente e verso, quando necessário.

5.1. Para participar, os interessados deverão apresentar os documentos para proposta de habilitação conforme segue abaixo, em ENVELOPE LACRADO.

5.2. PESSOA FÍSICA:

- a) Solicitação com apresentação, concordância e aceitação aos Serviços Credenciados (Anexo II);
- b) Comprovante de registro na entidade profissional competente;
- c) Documento oficial de identificação;
- d) Cadastro de Pessoa Física – CPF/MF;
- e) Comprovação de Especialidade Médica (se houver);
- f) Comprovação de Membro de Sociedade Médica (se houver);
- g) Diploma de Doutorado ou superior (se houver);
- h) Comprovante de conta-corrente para depósito em nome da Pessoa Física proponente;
- i) Cópia da última Declaração Anual de Imposto de Renda;
- j) Alvará de Localização e Funcionamento, expedido pela Prefeitura da sede do estabelecimento, ou documento similar que comprove o local onde o profissional exerce suas atividades.

5.3. PESSOA JURÍDICA

5.3.1. DOCUMENTAÇÃO JURÍDICA E FISCAL:

- a) Solicitação com apresentação, concordância e aceitação aos Serviços Credenciados;
- b) Ata de fundação e Estatuto, devidamente registrados;
- c) Registro Comercial no caso de empresa individual;
- d) Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e suas alterações em vigor, ou o último Estatuto ou Contrato Social consolidado, devidamente registrado em se tratando de sociedades comerciais, acompanhado de documentos de eleição dos seus administradores;
- e) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- f) Certidão simplificada da Junta Comercial;
- g) Alvará de Localização e Funcionamento, expedido pela Prefeitura da sede do estabelecimento, atualizado;
- h) Declaração dos proprietários, administradores e dirigentes da entidade de que não ocupam cargo de chefia ou função de confiança na Administração Estadual;
- i) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- j) Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais;
- k) Certidão Negativa quanto a Dívida Ativa da União;
- l) Certidão Negativa quanto a Dívida do Estado;
- m) Certidão de Regularidade Fiscal da SEFAZ/RS;
- n) Certidão Negativa de Débitos Gerais e Tributos Municipais;
- o) Certidão Negativa de Débito do INSS;
- p) Certidão de Regularidade do FGTS;
- q) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal.

5.3.1.1. As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deverão apresentar, além da documentação elencada neste item, também o CERTIFICADO DE ENTIDADE DE FINS FILANTRÓPICOS

emitidos pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNS, na forma do Decreto nº 2.536, de 06 de abril de 1998.

5.3.2. DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA:

- a) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- b) Indicação do Responsável Técnico (Diretor Clínico);
- c) Alvará de Vigilância Sanitária Municipal e/ou Estadual.

5.3.3. DOCUMENTAÇÃO ECONÔMICA - FINANCEIRA:

- a) Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social apresentados na forma da lei;
- b) Certidão Negativa de Falência e Concordata com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta dias) da data de apresentação dos documentos;
- c) Comprovante de conta-corrente para depósito em nome da Pessoa Jurídica proponente

OBS 1: Se o proponente for representado por Procurador, deverá juntar procuração com poderes para decidir a respeito dos atos constantes do presente chamamento e somente este poderá assinar.

OBS 2: Todos os documentos que contenham prazo de validade deverão estar em plena vigência. Na falta de qualquer dos documentos listados acima, a proponente será considerada inabilitada.

6. PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência será de até 12 (doze) meses, a partir da assinatura do Termo de Credenciamento, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o máximo de 60 (sessenta) meses, nos termos do art. 57, inciso II da Lei 8.666/93.

7. DO PAGAMENTO

a) O pagamento pelos serviços prestados será efetuado até o décimo dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, tendo em conta o número de procedimento efetivamente realizados por encaminhamento do município, multiplicado pelo valor correspondente da tabela de valores máximos elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante apresentação de Nota Fiscal de Fatura, com visto do servidor responsável.

8. DO CREDENCIADO

É de responsabilidade exclusiva e integral do credenciado, a utilização de pessoal para execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município ou para o Ministério da Saúde.

9. FORMALIZAÇÃO

O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital, conforme Anexo I.

10. INFORMAÇÕES

Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal de Saúde, situado à Br 290 Km 392, ou pelo Fone/Fax nº (55) 3615 - 3042 - Secretaria Municipal de Saúde ou Setor de Licitações pelo fone nº (55) 3615-3332.

11. FAZEM PARTE INTEGRANTE DESTA EDITAL

Anexo I – Solicitação De Credenciamento – Pessoa Jurídica

Anexo II – Solicitação De Credenciamento – Pessoa Física

Anexo III – Declaração De Inidoneidade – Pessoa Jurídica

Anexo IV- Declaração De Inidoneidade – Pessoa Física

Anexo V – Modelo De Declaração Do Trabalho De Menor – Pessoa Jurídica

Anexo VI – Tabela De Valores

Anexo VII – Minuta De Termo De Credenciamento

Santa Margarida do Sul, 10 de janeiro de 2018.

Luiz Felipe Brenner Machado
Prefeito Municipal

MODELO PARA SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

(Pessoa Jurídica)

À
Prefeitura Municipal de Santa Margarida do Sul/RS

A _____ estabelecida (o) à Rua/Av. _____
nº ____, bairro _____, na cidade _____, UF (____), devidamente
inscrita no CNPJ sob o nº _____, vem requerer o seu credenciamento nos termos do
Edital de Credenciamento nº. ____/18, para PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E PROCEDIMENTOS
MÉDICOS, referente ao(aos) GRUPO(S) ____ junto à Prefeitura Municipal de Santa Margarida do
Sul/RS, para a prestação do(s) seguinte(s) serviço(s):

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS (S):

Declaração: Para tanto, declaramos, sob as penas da Lei que:

- a) Conhecemos os termos do Edital e de seus Anexos com os quais concordamos;
- b) Não nos enquadrados nas situações de impedimento previstas no edital de credenciamento.
- c) Estamos cientes que o presente Edital de Credenciamento não significa obrigatoriedade da Secretaria Municipal de Saúde solicitar a prestação de serviço, não caracterizando qualquer expectativa de demanda;
- d) A prestação do serviço será realizada em conformidade com as informações constantes do Edital;

Em anexo, seguem os documentos exigidos para o credenciamento.

_____, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Representante Legal da Empresa
(carimbo com CNPJ)

MODELO PARA SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

(Pessoa Física)

À
Prefeitura Municipal de Santa Margarida do Sul/RS

A _____ residente e domiciliado (a) à Rua/Av. _____ nº _____, bairro _____, na cidade _____, UF (____), devidamente inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____, vem requerer o seu credenciamento nos termos do Edital de Credenciamento nº. ____/18, para PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E PROCEDIMENTOS MÉDICOS, referente ao(aos) GRUPO(S) ____ junto à Prefeitura Municipal de Santa Margarida do Sul/RS, para a prestação do(s) seguinte(s) serviço(s):

ESPECIALIDADES (S):

Declaração: Para tanto, declaro, sob as penas da Lei que:

- a) Conheço os termos do Edital e de seus Anexos com o qual concordo;
- b) Não me enquadrado nas situações de impedimento previstas no edital de credenciamento;
- c) Estou ciente que o presente Edital de Credenciamento não significa obrigatoriedade da Secretaria Municipal de Saúde solicitar a prestação de serviço, não caracterizando qualquer expectativa de demanda;
- d) A prestação do serviço será realizada em conformidade com as informações constantes do Edital;

Em anexo, seguem os documentos exigidos para o credenciamento.

_____, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Profissional Autônomo
(com carimbo Profissional)

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE
(PESSOA JURÍDICA)

Declaro, sob as penas da Lei, para fins do Credenciamento nº ____/18, que a empresa _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, com endereço à _____, na cidade de _____, estado de _____, não foi declarada INIDÔNEA para contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV, do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93, bem como que comunicarei qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação, que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

_____, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Representante Legal da Empresa
(carimbo de CNPJ)

* Preferencialmente em papel timbrado da empresa Requerente

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE
(PESSOA FÍSICA)

Declaro, sob as penas da Lei, para fins do Credenciamento nº _____/18, que não fui declarado (a) INIDÔNIO (A) para contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV, do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93, bem como que comunicarei qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação, que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

_____, _____ de _____ de 2018.

Assinatura
(carimbo de Profissional)

CPF: _____

Endereço: _____

MODELO DE DECLARAÇÃO

REF. CREDENCIAMENTO Nº _____/18

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, declara, sob as penas da lei que, em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII, Art. 7º da Constituição da República e inciso V do Art. 27º da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, acrescido pela Lei nº 9.854 de 27 de Outubro de 1999, regulamentado pelo Decreto nº 4.358/2002, que não emprega menor de 18(dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menor de 16(dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14(quatorze) anos. Por ser verdade, firmo a presente, para que se possam tomar efeitos legais.

_____/____, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Representante Legal da Empresa
(carimbo de CNPJ)

* Preferencialmente em papel timbrado da empresa Requerente.

TABELA DE VALORES

Consulta / Procedimento	Máximo Mensal de Consulta/Procedimento	Valor Máximo
Consulta na área de Urologia	Até 40 consultas mensais	R\$ 150,00
Procedimento Médico na área de Urologia - Cirurgia Geral	Até 10 cirurgias mensais	R\$ 3.000,00
Consulta na área de Gastroenterologia	Até 40 consultas mensais	R\$ 150,00
Procedimento Médico na área de Gastroenterologia - Endoscopia	Até 15 endoscopias mensais	R\$ 350,00
Procedimento Médico na área de Gastroenterologia - Cirurgia Geral	Até 15 cirurgias mensais	R\$ 3.000,00
Consulta na área de Proctologia	Até 40 consultas mensais	R\$ 150,00
Procedimento Médico na área de Proctologia - Colonoscopia	Até 15 colonoscopias mensais	R\$ 500,00
Procedimento Médico na área de Proctologia - Cirurgia Geral	Até 15 cirurgias mensais	R\$ 3.000,00
Consulta na área de Psiquiatria	Até 40 consultas mensais	R\$ 150,00
Consulta na área de Neurologia	Até 40 consultas mensais	R\$ 150,00
Exames na área de Neurologia – Eletroencefalograma	Até 20 exames mensais	R\$ 300,00
Consulta na área de Cardiologia	Até 40 consultas mensais	R\$ 150,00
Exames na área de Cardiologia – Teste de Esforço	Até 15 exames mensais	R\$ 250,00
Exames na área de Cardiologia – Ecocardiograma	Até 15 exames mensais	R\$ 250,00
Consulta na área de Endocrinologia	Até 40 consultas mensais	R\$ 150,00
Consulta na área de Traumatologia	Até 40 consultas mensais	R\$ 150,00

Exames de Raio X na área de Traumatologia	Até 40 exames mensais	R\$ 200,00
Procedimento Médico na área de Traumatologia	Até 15 cirurgias mensais	R\$ 3.000,00
Consulta na área de Cirurgia Geral	Até 40 consultas mensais	R\$ 150,00
Procedimento Médico na área de Cirurgia Geral - Cirurgia Geral	Até 20 cirurgias mensais	R\$ 3.000,00
Consulta na área de Nefrologia	Até 40 consultas mensais	R\$ 150,00
Consulta na área de Otorrinolaringologia	Até 40 consultas mensais	R\$ 150,00
Exames na área de Otorrinolaringologia (videolaringoscopia)	Até 20 exames mensais	R\$ 150,00
Exames na área de Fonoaudiologia (audiometria)	Até 20 exames mensais	R\$ 150,00
Exames de Raio X na área de odontologia	Até 40 exames mensais	R\$ 150,00
Exames de Imagem (ecografia)	Até 80 exames mensais	R\$ 200,00

TERMO DE CREDENCIAMENTO

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E PROCEDIMENTOS MÉDICOS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA MARGARIDA DO SUL/RS.

O Município de Santa Margarida do Sul – R/S, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 04.219.343/0001-00, com sede Av. 17 de Abril, nº 503, neste ato representado pelo Sr. Prefeito Municipal, **Sr. Luiz Felipe Brenner Machado**, brasileiro, casado, agropecuarista, portador do CPF nº 388.267.470-91, RG nº 4016351795, doravante denominado CREDENCIANTE e, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº, com sede na....., nº ..., na cidade de RS, doravante denominada CREDENCIADA, têm justo e acordado este Termo de Credenciamento, em conformidade com a Lei 8.666/1993 e suas alterações, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

Cláusula Primeira – Do Objeto

O presente Termo tem por objeto o **Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas na Área de Saúde, interessadas em prestar Serviços e Procedimentos Médicos, para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Margarida Do Sul**, com pagamento de acordo com tabela de valores máximos, anexa (Anexo VI).

Cláusula Segunda – Do Prazo

O prazo de vigência do Credenciamento será de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado por interesse do CREDENCIANTE e anuência do CREDENCIADO, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses (art. 57, II, da Lei 8.666/93).

Cláusula Terceira – Da forma e do prazo de pagamento

Os serviços contratados por este Termo serão pagos de acordo com o número de atendimentos efetuados, tendo como referência a Tabela anexa ao Edital de Chamamento e, para o pagamento o CREDENCIADO deverá apresentar a nota fiscal de serviço, onde deverá apresentar uma lista dos atendimentos e visada pela fiscalização do CREDENCIANTE, até o décimo dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços, para se efetivar aquele nos 05 (cinco) dias úteis seguintes.

Cláusula Quarta – Das condições de execução

- a) O credenciamento, configurará uma relação contratual de prestação de serviços;
- b) O CREDENCIADO deverá manter durante a vigência deste Termo as condições de habilitação exigidas para sua celebração;
- c) É de responsabilidade exclusiva do CREDENCIADO a utilização de todo o pessoal para execução dos respectivos procedimentos, incluídos todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais, resultantes de vínculos empregatícios ou comerciais;

d) É vedado:

- d.1) O trabalho do CREDENCIADO em dependências ou setores próprios do município;

d.2) O profissional médico, CREDENCIADO ser servidor público em exercício de cargo em comissão ou função gratificada, ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos;

d.3) A transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse Termo.

e) O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder o DESCREDENCIAMENTO, em casos de má prestação dos serviços, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

f) A CONTRATADA não poderá, sob nenhuma hipótese, efetuar qualquer cobrança dos usuários, relativa aos serviços prestados através do presente instrumento, responsabilizando-se por cobranças indevidas realizadas diretamente ou por seus prepostos ou terceiros.

g) Todos os serviços ora contratados serão prestados mediante encaminhamentos da Secretaria Municipal de Saúde do Município.

Cláusula Quinta – Da fiscalização

O CREDENCIANTE acompanhará e fiscalizará os serviços decorrentes desse Termo, o Secretário Municipal de Saúde, Sr. Jocemar Santos de Souza, não excluindo ou restringindo a responsabilidade do CREDENCIADO na prestação dos serviços, objeto desse Termo.

Cláusula Sexta - Da Rescisão

Além das condições previstas nos artigos 77 a 79 da Lei 8.666/93 e suas alterações futuras, o presente contrato poderá ser rescindido, mediante termo próprio, na ocorrência das seguintes situações:

I – por decorrência de seu prazo de vigência;

II – mediante acordo entre as partes;

III – unilateralmente pela CREDENCIANTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condições estabelecidas no edital ou Termo de Credenciamento.

IV – por solicitação da CREDENCIADA, mediante aviso por escrito com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência.

Cláusula Sétima – Do Foro

As partes elegem o foro da comarca de São Gabriel – RS, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente Termo.

E assim, por estarem justos e conveniados, assinam o presente instrumento em tantas vias quantas for necessário, para um só fim, tudo na presença das testemunhas abaixo.

Santa Margarida do Sul, de2018.

Luiz Felipe Brenner Machado
Prefeito Municipal
CREDENCIANTE

CREDENCIADO

Mariângela da S. Cavalheiro
Advogada do Município
OAB/RS nº 78563

Jocemar Santos de Souza
Secretário de Saúde