



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 013/2017**

**O MUNICÍPIO DE PRIMAVERA DO LESTE**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, inscrito no CNPJ sob o nº 01.974.088/0001-05, com sede na Rua Maringá nº 444, em Primavera do Leste – MT, neste ato representado pelo Prefeito **LEONARDO TADEU BORTOLIN**, para o conhecimento dos interessados, que está procedendo ao CHAMAMENTO PÚBLICO, para fins de **CREDENCIAMENTO**, de pessoa jurídica de direito privado, especializada para Prestação de Serviços de **Terapia Renal Substitutiva**, apta ao atendimento das normativas do Sistema Único de Saúde – SUS sobre o tratamento, com realização de consulta ambulatorial, exames e demais serviços previstos nas normas do SUS pertinentes, para atender pacientes do Sistema Único de Saúde da região de Primavera do Leste, com local para a realização dos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva/Hemodiálise no município de Primavera do Leste/MT, nos termos da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, segundo as condições estabelecidas neste Edital:

**LOCAL:** Setor de Licitações, localizado no prédio da Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, na Rua Maringá nº 444.

**DATA DE SESSÃO DE ABERTURA DE ENVELOPES:** a partir do dia 20 de Dezembro de 2017 das 07h às 13h, sendo que o processo permanecerá em aberto até o dia 19 de Dezembro de 2018.

**1. DO OBJETO**

**1.1** Este procedimento tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços nos procedimentos e quantidades abaixo, nas especialidades indicadas.

**1.2** Os interessados poderão pleitear o seu credenciamento na modalidade e área de atuação abaixo descrita:

**1.2.1** Prestação de serviços para atendimento da demanda da Regional Sul Matogrossense no Município de Primavera do Leste, de forma eletiva, devidamente regulada pela Central de Regulação Municipal em co-gestão com a Central de Regulação Regional.

LOTE ÚNICO				
Descrição do Serviço	Quant. Mensal	Quant. Anual	Valor SUS	Valor Total/Mês
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	60	720	R\$ 1,85	R\$ 111,00
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	10	120	R\$ 3,51	R\$ 35,10
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	10	120	R\$ 3,51	R\$ 35,10
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	10	120	R\$ 1,85	R\$ 18,50
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	20	240	R\$ 1,85	R\$ 37,00
0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	20	240	R\$ 15,59	R\$ 311,80



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO	20	240	R\$ 3,51	R\$ 70,20
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	20	240	R\$ 2,01	R\$ 40,20
0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	60	720	R\$ 1,85	R\$ 111,00
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	20	240	R\$ 1,85	R\$ 37,00
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	60	720	R\$ 1,85	R\$ 111,00
0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	20	240	R\$ 1,85	R\$ 37,00
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP)	60	720	R\$ 2,01	R\$ 120,60
0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	30	360	R\$ 4,12	R\$ 123,60
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	10	120	R\$ 3,51	R\$ 35,10
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	180	2160	R\$ 1,85	R\$ 333,00
0202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	100	1200	R\$ 1,53	R\$ 153,00
0202020371 HEMATOCRITO	100	1200	R\$ 1,53	R\$ 153,00
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	30	360	R\$ 4,11	R\$ 123,30
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2	10	120	R\$ 10,00	R\$ 100,00
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	10	120	R\$ 18,55	R\$ 185,50
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	20	240	R\$ 18,55	R\$ 371,00
0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	20	240	R\$ 18,55	R\$ 371,00
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	20	240	R\$ 18,55	R\$ 371,00
0202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO	10	120	R\$ 43,13	R\$ 431,30
0202070085 DOSAGEM DE ALUMINIO	10	120	R\$ 27,50	R\$ 275,00
0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEFROLOGIA)	120	1440	R\$ 10,00	R\$ 1.200,00
0301130051 ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC ESTÁGIO 04 PRÉ DIÁLISE	30	360	R\$ 0,00	R\$ 0,00
0301130061 ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC ESTÁGIO 05 PRÉ DIÁLISE	30	360	R\$ 0,00	R\$ 0,00
0305010093 HEMODIALISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	30	360	R\$ 194,20	R\$ 5.826,00
0305010107 HEMODIALISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	840	10080	R\$ 194,20	R\$ 163.128,00
0305010115 HEMODIÁLISE EM PORTADOR DE HIV (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	5	60	R\$ 265,41	R\$ 1.327,05
0305010123 HEMODIÁLISE EM PORTADOR DE HIV (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA)	5	60	R\$ 265,41	R\$ 1.327,05
0305010131 HEMODIALISE PARA PACIENTES RENAI AGUDOS / CRONICOS AGUDIZADOS S/ TRATAMENTO DIALITICO INICIADO	1	12	R\$ 265,41	R\$ 265,41
0305010166 MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	5	60	R\$ 168,88	R\$ 844,40
0305010182 TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIÁLISE PERITONEAL - DPAC-DPA	1	12	R\$ 55,13	R\$ 55,13
0418010030 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	2	24	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

0418010021 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	1	12	R\$ 685,53	R\$ 685,53
0418010030 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	1	12	R\$ 600,00	R\$ 600,00
0418010064 IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	4	48	R\$ 115,81	R\$ 463,24
0418010080 IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	1	12	R\$ 400,00	R\$ 400,00
0418020019 INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	1	12	R\$ 600,00	R\$ 600,00
0418020027 LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	1	12	R\$ 600,00	R\$ 600,00
0702100021 CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	4	48	R\$ 64,76	R\$ 259,04
0702100030 CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA	1	12	R\$ 149,75	R\$ 149,75
0702100048 CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)	2	24	R\$ 2.511,49	R\$ 5.022,98
0702100056 CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPA (PACIENTE-15 DIAS C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCA	1	12	R\$ 1.255,74	R\$ 1.255,74
0702100064 CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES	1	12	R\$ 1.893,68	R\$ 1.893,68
0702100072 CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE A 36 UNID	1	12	R\$ 609,39	R\$ 609,39
0702100099 DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	4	48	R\$ 21,59	R\$ 86,36
0702100102 GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	4	48	R\$ 15,41	R\$ 61,64
0418010056 IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN NA IRA (INCLUI CATETER)	1	12	R\$ 163,89	R\$ 163,89
<b>TOTAL MÊS</b>				<b>R\$ 192.125,58</b>
<b>TOTAL ANO</b>				<b>R\$ 2.305.506,96</b>

	Fonte	Valor Mensal	Valor Anual
Orçamento Pós-fixado	Federal / Estadual	R\$ 192.125,58	R\$ 2.305.506,96
Incentivo Pré-fixado	Municipal	R\$ 50.000,00	R\$ 600.000,00
<b>Total</b>		<b>R\$ 242.125,58</b>	<b>R\$ 2.905.506,96</b>

**1.3 Os serviços serão previamente autorizados pela central reguladora, segundo critérios de prioridade estabelecidos pela Secretaria de Saúde e deverão ser realizados por Pessoa Jurídica com profissionais especializados habilitados.**

**1.4 Os serviços deverão ser executados na unidade própria da Contratada, de segunda-feira à sexta-feira, em três turnos diários e sábado em turno a ser definido, onde a rotina ocorrerá na forma de agendamento;**

**1.5. O credenciamento ficará aberto por 12 (doze) meses;**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

## 2. DA PARTICIPAÇÃO

- 2.1.** Poderão participar do credenciamento todos os interessados do **ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação** que atendam às exigências deste Edital;
- 2.2.** A participação no credenciamento implica automaticamente na aceitação integral e irretratável dos termos e conteúdos deste edital, seus anexos, regulamentos e instruções;
- 2.3.** Quaisquer esclarecimentos a respeito deste edital poderão ser obtidos pelo email: [licita3@pva.mt.gov.br](mailto:licita3@pva.mt.gov.br), no horário de 7:00h às 13:00h;
- 2.4.** Os pedidos de esclarecimentos solicitados por escrito serão respondidos e disponibilizados no site [www.primaveradoleste.mt.gov.br](http://www.primaveradoleste.mt.gov.br)
- 2.3.** O Processo Administrativo de credenciamento estará constantemente aberto até a data em que expirará sua vigência citada no Preâmbulo deste Edital.

## 3. CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

**3.1.** Os interessados em prestar os serviços no Município de PRIMAVERA DO LESTE deverão apresentar os seguintes documentos, em original ou por cópia autenticada em tabelionato ou pelo(s) servidor(es) encarregado(s) da recepção dos mesmos, ou, ainda, retirados pela internet, nos casos em que isso for possível, na sede da Prefeitura do Município de Primavera do Leste, Secretaria da Administração, Setor de Licitações, situada na Rua Maringá, 444, Centro, nesta cidade, em envelope fechado, de forma a não permitir sua violação, cuja parte externa deverá constar a seguinte inscrição:

Envelope: Documentação/Habilitação

PARA MUNICÍPIO DE PRIMAVERA DO LESTE

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 013/2017

NOME DO PROPONENTE:

ESPECIALIDADE:

**3.2.** Os interessados poderão fazer-se representar por procurador ou pessoa devidamente credenciada, nos termos a seguir:

**a)** tratando-se de representante legal de sociedade empresária, ou empresário individual, cópia autenticada do Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e vigor (desde o contrato originário e posteriores alterações ou do contrato consolidado e posteriores alterações), devidamente registrado na Junta Comercial em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; ou o Ato Constitutivo devidamente registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de Sociedades Cíveis, acompanhado de prova da diretoria em exercício; no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

**b)** tratando-se de procurador, procuração por instrumento público ou particular, com firma reconhecida, da qual constem poderes específicos para interpor recursos e desistir de sua interposição e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, acompanhada



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

do correspondente documento, dentre os indicados na alínea "a", que comprove os poderes do mandante para a outorga.

c) O representante (legal ou procurador) da empresa interessada deverá identificar-se exibindo documento oficial que contenha foto;

**3.3.** Da reunião, ou das reuniões realizadas para abertura dos envelopes, bem como daquelas realizadas em sessões reservadas da Comissão, serão lavradas Atas Circunscritas.

**3.4. Não será permitida a participação neste Credenciamento:**

a) Consórcio de empresas, qualquer que seja sua forma de constituição;

b) Empresas, que por qualquer motivo, estejam declaradas inidôneas perante a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, ou que tenham sido punidas com suspensão do direito de licitar ou contratar com esta Prefeitura, desde que o ato tenha sido publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo Órgão que o praticou;

c) Empresas que estejam sob falência, concurso de credores, dissolução e liquidação;

d) Empresas que possuam entre seus sócios servidores desta Prefeitura;

e) Empresas estrangeiras que não funcionem no país;

f) Empresas do mesmo grupo econômico ou com sócios comuns;

g) Empresas de propriedade de servidor público ou agente político, ou com parentesco até o terceiro grau destes, que for detentor de poder de influência sobre o resultado do certame, considerado todo aquele que participa, direta ou indiretamente, das etapas do processo de licitação, nos termos da Resolução de Consulta nº 05/2016 do TCE-MT;

h) Que, embora qualificadas como microempresas ou empresas de pequeno porte, incidam em qualquer das vedações do artigo 3º, parágrafo 4º, da Lei Complementar nº 123, de 2006;

**3.5.** Sob pena de inabilitação ou desclassificação, todos os documentos apresentados deverão referir-se ao mesmo CNPJ constante na proposta de preços;

**3.6.** A não observância das alíneas anteriores por parte da empresa ensejará as sanções e penalidades legais aplicáveis.

**3.7** Não poderão participar do presente certame empresas que estejam incluídas, como inidôneas, em um dos cadastros abaixo:

**3.7.1** Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS da Controladoria Geral da União (<http://www.portaltransparencia.gov.br/ceis/Consulta.seam>);

**3.7.2** Cadastro de Licitantes Inidôneos do Tribunal de Contas da União 5(<https://contas.tcu.-gov.br/pls/apex/f?p=2046:5:0::NO::>);

**3.7.3** Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Improbidade Administrativa do Conselho Nacional de Justiça ([http://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/consultar\\_requerido.php?validar=form](http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php?validar=form));



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fis. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**3.7.4** A não observância das alíneas anteriores por parte da empresa ensejará as sanções e penalidades legais aplicáveis.

#### **4. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**4.1** A CONTRATADA ficará obrigada a iniciar a prestação dos serviços imediatamente.

**4.2** Os serviços deverão ser prestados no Município de Primavera do Leste, nas dependências da contratada, com base na demanda referenciada, de segunda-feira à sexta-feira, em três turnos diários e sábado em turno a ser definido, onde a rotina ocorrerá na forma de agendamento;

**4.3** A CONTRATADA deverá manter – se cadastrada junto aos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual.

**4.4** A CONTRATADA responderá por todos os serviços prestados no atendimento ao paciente encaminhado pela Secretaria Municipal de saúde, isentando integralmente a CONTRATANTE de todo e qualquer ato falho em que o paciente se sentir lesado, devendo atender com urbanidade e educação todos os pacientes encaminhados aos cuidados da CONTRATADA.

**4.5** Os relatórios mensais obrigatórios para pagamento deverão ser entregues até o 5º dia útil do mês subsequente, com período compreendido do 1º ao último dia útil do mês da realização, para conferência, validação e posterior confirmação da emissão da Nota Fiscal;

**4.6** Deverá ser fornecida relação nominal sem abreviação, com data de nascimento, data de agendamento, descrição do procedimento, Cartão Nacional de Saúde e nome do Responsável Técnico devidamente assinado e carimbado, quantidade esta que servirá de base para realização do pagamento.

**4.7** Os valores financeiros unitários utilizados são os da Tabela Unificada do SUS – SIG-TAP, sendo esta a referência de preço a ser praticada. Os interessados deverão aceitar os valores de referência à prestação dos serviços indicados, constantes da Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde, que serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde, quanto aos classificados como ambulatoriais, nos termos do Artigo 26, da Lei Federal Nº 8.080/90.

**4.8** É vedado:

**a)** O credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município (Lei Federal nº 8.666/93, art. 9º, III).

**b)** 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, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

**c)** O credenciamento, não configurará uma relação contratual de prestação de serviços;

**d)** O teto-máximo de exames ou consultas mês, para pessoa jurídica, corresponderá à divisão da quantidade de procedimentos estimada para o período pelo número de empre-



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

sas devidamente habilitadas no presente procedimento;

- e) Não poderá exercer atividade, por credenciamento, o profissional médico, que for 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;
- f) O credenciado que venha a se enquadrar nas situações previstas no item anterior, terá suspensa a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento.
- g) A CONTRATADA deverá disponibilizar em até 30 (trinta) dias da vigência do Contrato, Sistema devidamente aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde, de Controle Biométrico de atendimento (consulta médica, consulta com nutricionista, terapia psicológica, assistente social e exames e sessão TRS do Usuário-SUS), com funcionamento online, 24 horas por dia, para ativação em 04 opções de perfil (Gestor-Administrador, Auditor, Prestador do Serviço e Usuário) a ser instalação na Secretaria Municipal de Saúde, cujo funcionamento seguirá a previsão constante em tópico próprio deste Termo de Referência, sob pena de rescisão;

## **5. DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO**

### **5.1 Documentos Relativos à HABILITAÇÃO JURÍDICA, conforme o caso:**

- a) **Cópia autenticada** (por cartório ou servidor competente) de cédula de identidade ou qualquer outro documento oficial de identificação com foto e do Cadastro de Pessoa Física (CPF) dos sócios, diretores ou do proprietário da empresa;
- b) Registro comercial, no caso de Empresa Individual ou Requerimento de empresário no caso de MEI, indicando ramo de atividade compatível com o objeto deste Credenciamento;
- c) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e suas alterações posteriores ou instrumento consolidado devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores em exercício;
- d) Inscrição do ato constitutivo e alterações no registro civil das pessoas jurídicas, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- e) 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;
- f) **Alvará** de Localização e Funcionamento;
- g) **Alvará Sanitário** (saúde), segundo legislação vigente;
- h) Declarações constantes no Anexo II a VI deste Edital;
- i) **Demais anexos a este Edital (com exceção da minuta de contrato);**

### **5.2. Documentos Relativos à REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (**CNPJ**);
- b) Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais, Previdenciários e à Dívida Ativa da União emitida pelo Ministério da Fazenda, Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional e Secretaria da Receita Federal, devidamente válida;
- c) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, da sede da empresa, devidamente válida;
- d) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, da sede da empresa, devidamente válida;
- e) Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – **FGTS** – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;
- f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, disponível nos portais na internet: [www.tst.gov.br/certidao](http://www.tst.gov.br/certidao), [www.tst.jus.br/certidao](http://www.tst.jus.br/certidao);

**5.3. Documentos Relativos à QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA FINANCEIRA:**

a) **Balço 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, tomando como base a variação, ocorrida no período, do ÍNDICE GERAL DE PREÇOS -DISPONIBILIDADE INTERNA - IGP-DI, publicado pela Fundação Getúlio Vargas - FGV ou de outro indicador que o venha substituir, registrado na Junta Comercial;

a.1) Somente as entidades que ainda não tenham completado seu primeiro exercício fiscal, poderão comprovar a sua capacidade econômico-financeira por meio de balancetes mensais, conforme o disposto na Lei Federal Nº 8.541/92.

b) **Certidão de Falência e Recuperação Judicial, emitida pelo Distribuidor da sede da pessoa jurídica**, que deve ter sido emitida a no máximo **120 (cento e vinte)** dias.

b.1) Caso seja positiva a certidão de recuperação judicial ou extrajudicial, juntamente com a comprovação de que o respectivo plano de recuperação foi acolhido judicialmente, na forma do art. 58 da Lei n.º 11.101, de 09 de fevereiro de 2005, sob pena de inabilitação;

b.2) A licitante em recuperação judicial ou extrajudicial, com plano de recuperação judicialmente acolhido, deverá, ainda assim, apresentar toda a documentação de habilitação exigida nesse Edital.

**5.4. Documentos Relativos à QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

a) Atestado (s) e/ou declaração (ões) de capacidade técnica, expedido por pessoa **jurídica** de direito público ou direito privado, que comprove (m) aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características e quantidades com o objeto deste Credenciamento Público. **Se o atestado for emitido por pessoa jurídica de direito privado, este deverá ser emitido preferencialmente em papel timbrado do emitente e deverá constar o reconhecimento de firma passada em cartório do titular da empresa que firmou a declaração;**

b) Registro ou Inscrição da licitante no Conselho Regional de Medicina – CRM, nos termos exigidos na normativa vigente;





**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**c)** Apresentação de diploma de ensino superior de cada médico incumbido pela prestação dos serviços pela empresa, e comprovante de registro ativo no Conselho Regional de Medicina na especialidade de Nefrologia, aptos ao atendimento consoante norma vigente;

**d)** Apresentação de diploma de ensino superior de cada profissional de saúde incumbido pela prestação dos serviços pela empresa, e comprovante de registro ativo no respectivo Conselho de Classe para os seguintes profissionais, que deverão ter no mínimo 03 (três) anos de experiência na área: Enfermeiro Nefrologista, Nutricionista, Farmacêutico, Assistente Social, Psicólogo e Técnicos de Enfermagem;

**e)** Apresentação do Curriculum Vitae dos especialistas que prestarão os serviços;

**f)** Para fins de cadastramento dos profissionais alocados pela empresa contratada será exigida documentação específica que comprove habilitação para o exercício da especialidade objeto do contrato, a saber:

- I. Médico nefrologista deverá comprovar especialidade por meio de prova de título ou residência na área específica, por instituição credenciada pelo MEC e experiência;
- II. Enfermeiro nefrologista deverá comprovar especialidade por meio de prova de título ou residência na área específica, por instituição credenciada pelo MEC e experiência;
- III. Carga-horária disponível para cadastramento no CNES/MS, respeitando as legislações vigentes, para todos os profissionais.
- IV. Segundo RDC 154/2004, os turnos de TRS deverão ser acompanhados obrigatoriamente *in loco* pela equipe básica de saúde (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem). Ainda, A equipe mínima de TRS deve ter a ela vinculado obrigatoriamente 02 médicos e 02 enfermeiros, conforme item 6.2 da RDC 154/2004.
- V. A empresa deverá comprovar seu quadro funcional por meio de contrato de prestação de serviços, assinatura de carteira profissional ou termo de compromisso em contratar os referidos profissionais, quando da assinatura do contrato.

**5.5.** Não serão aceitos “*protocolos de entrega*” ou “*solicitação de documento*” em substituição aos documentos requeridos no Edital e seus Anexos;

**5.6.** Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados para habilitação deverão estar em nome da licitante e com número do CNPJ e endereço respectivo, observando-se que:

**a)** se a licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; ou;

**b)** se a licitante for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial;

**c)** serão dispensados da filial aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

## **6. ANÁLISE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

**6.1.** A Comissão Permanente de Licitação procederá à abertura do envelope contendo os documentos de habilitação dos interessados, verificando sua regularidade e em sessão pública, conforme a entrega dos envelopes;

**6.1.1.** A comissão terá o prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis do recebimento dos envelopes para analisar a solicitação e os documentos necessários, se necessário.

**6.2.** Constatado o atendimento das exigências editalícias, os interessados serão declarados credenciados, caso não haja interposição de recursos.

## **7. RECURSOS**

**7.1.** É facultado ao licitante, nos termos do artigo 109, da Lei nº 8.666/93, a interposição de:

**7.2.1. RECURSO**, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato ou da lavratura da Ata, nos casos de:

a) habilitação ou inabilitação do licitante;

b) julgamento das propostas;

c) anulação ou revogação da licitação;

d) indeferimento do pedido de inscrição em registro cadastral, sua alteração ou cancelamento;

e) rescisão do contrato, a que se refere o inciso I do art. 79 desta Lei;

f) aplicação das penas de advertência, suspensão temporária ou de multa;

**7.2.2. REPRESENTAÇÃO**, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, da decisão relacionada com o objeto da licitação ou do contrato, de que não caiba recurso hierárquico dirigido a autoridade superior;

**7.3.** Terão efeito suspensivo obrigatório apenas os recursos contra a habilitação ou inabilitação e contra o julgamento das propostas. Os demais não terão efeito suspensivo, salvo se a autoridade competente, por razão de interesse público, motivadamente assim o determinar.

**7.3.1.** Não serão conhecidos os recursos protocolizados fora do prazo legal.

**7.4.** O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento;

**7.5.** Os autos permanecerão com vista franqueada aos interessados no Setor de Licitações, em dias úteis, no horário de 7:00 h às 11:00 h e das 13:00 h às 17:00 h;

**7.6.** Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos procedimentais pelo Excelentíssimo Sr. Prefeito Municipal este homologará os devidos processos de Inexigibilidade de Licitação, decorrentes deste processo de Credenciamento;

**7.7.** A homologação desta licitação não obriga o Município de Primavera do Leste - MT à



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fis. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

contratação do objeto licitado;

**7.8.** O resultado do recurso será divulgado mediante publicação no Diário Oficial do Município de Primavera do Leste – MT (Dioprima).

**7.9.** Ocorrendo manifestação ou interposição de recurso de caráter meramente protelatório, ensejando assim o retardamento da execução do certame, a autoridade competente poderá, assegurado o contraditório e a ampla defesa, aplicar as sanções previstas na Lei nº 8.666/93.

## **8. DA HOMOLOGAÇÃO**

**8.1.** As Inexigibilidades de Licitação decorrentes deste Processo de Credenciamento ficarão sujeitos a homologação do Prefeito Municipal de Primavera do Leste - MT, Autoridade Superior deste Município.

**8.2.** Para fins de homologação, o proponente credenciado fica obrigado a comparecer no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação, para comparecer ao Setor de Licitações para assinar o Contrato, vindo a decair do direito a executar o objeto deste Credenciamento, caso não compareça.

## **9. DO CONTRATO**

**9.1.** As obrigações decorrentes deste Credenciamento consubstanciar-se-ão em Contrato cuja minuta consta do Anexo VIII;

**9.2.** O Contrato terá vigência por 12 (doze) meses, salvo as prorrogações permitidas por lei, tendo validade e eficácia legal após a publicação do seu extrato no Diário Oficial do Município de Primavera do Leste (Dioprima).

**9.3.** O prazo para assinatura do Contrato será de até 5 (cinco) dias úteis, contados da convocação formal do credenciado;

**9.4.** O Contrato deverá ser assinado pelo representante legal da credenciada, mediante apresentação do contrato social ou documento que comprove os poderes para tal investidura e cédula de identidade do representante, caso esses documentos não constem dos autos do processo licitatório, e uma vez atendidas as exigências do subitem anterior;

**9.5.** A critério da administração, o prazo para assinatura do Contrato poderá ser prorrogado, desde que ocorra motivo justificado, mediante solicitação formal do credenciado e aceite pelo Município de Primavera do Leste - MT;

**9.6.** Constituem motivos para o cancelamento do Contrato as situações referidas nos artigos 77 e 78 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, bem como as previstas neste Edital;

**9.7.** A critério do Município de Primavera do Leste, o contrato poderá ser substituído por outros instrumentos hábeis, tais como ordem de fornecimento, nota de empenho, dentre outros, nos termos do artigo 62 da Lei nº 8.666/93.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

## **10. REAJUSTAMENTO DOS PREÇOS**

**10.1.** Os valores financeiros unitários utilizados são os da Tabela Unificada do SUS – SIGTAP, sendo esta a referência de preço a ser praticada. Os interessados deverão aceitar os valores de referência à prestação dos serviços indicados, constantes da Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde, que serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde, quanto aos classificados como ambulatoriais, nos termos do Artigo 26, da Lei Federal Nº 8.080/90.

## **11. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

- a)** Oferecer todas as informações necessárias para que a credenciada possa executar o objeto adjudicado dentro das especificações descritas no Termo de Referência Anexo I.
- b)** Efetuar o pagamento ao CONTRATADO de acordo com o estabelecido neste contrato;
- c)** Designar um servidor para acompanhar a execução e fiscalização do objeto deste Instrumento.
- d)** Notificar, por escrito, à licitante vencedora, a ocorrência de eventuais imperfeições no curso do fornecimento, fixando prazo para sua correção.
- e)** Realizar supervisão dos serviços da CONTRATADA, através de seu quadro técnico deverá periodicamente encaminhar relatórios desta supervisão aos seus superiores hierárquicos;
- f)** Acompanhar a prestação dos serviços, podendo intervir durante a sua execução, para fins de ajuste ou suspensão da prestação; inclusive rejeitando, no todo ou em parte, os serviços executados fora das especificações deste Edital.
- g)** Paralisar a execução casos os empregados da credenciada não estejam utilizando os equipamentos de proteção individual, ficando o ônus da paralisação por conta da contratada.
- h)** Efetuar a autorização, em formulário próprio padronizado (reconhecido pelo Contratante e Contratado), para atendimento dos pacientes mediante carimbo e assinatura de funcionário do Contratante responsável;
- i)** Fornecer ao CONTRATADO todos os dados e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços ora contratados;
- j)** Nenhuma outra remuneração será devida ao Contratado, a qualquer título ou natureza, decorrentes de encargos sociais, trabalhistas e previdenciários relativos ao cumprimento das obrigações estabelecidas no presente instrumento, pois, fica convencionado que não há relação de emprego entre o Contratante e o Contratado, estando este Contrato disciplinado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil;
- k)** Estabelecer e implantar mecanismos de controle de qualidade, mediante visita *in loco*, acompanhamento periódico da Vigilância Sanitária Municipal, de acordo com a legislação vigente.
- l)** Gerir o sistema de Cadastrado Biométrico e Registro de Atendimento de usuário-SUS, a ser disponibilizado pela CONTRATANTE, através de plataforma online, conforme des-



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

crição contida em tópico próprio.

## **12. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**12.1** Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONTRATADA**, conforme documentação de habilitação apresentada no processo de Credenciamento.

**12.2** A eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONTRATADA** será imediatamente comunicada à **CONTRATANTE**, que analisará a conveniência de manter os serviços ora em outros endereços.

**12.3** Na hipótese de que trata o item 3.2, a **CONTRATANTE** poderá rever as condições deste contrato ou rescindi-lo.

**12.4** A **CONTRATADA** também deverá fazer comunicação imediata à **CONTRATANTE** de qualquer mudança de Responsável Técnico.

**12.5** Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento **CONTRATADO**:

a) Membro de seu corpo clínico;

b) Profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONTRATADA**;

c) Profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, prestar serviços à **CONTRATADA**, ou seja, por esta autorizada a fazê-lo.

**12.6** Equiparam-se ao profissional autônomo definido na alínea c do Parágrafo quarto desta CLÁUSULA: empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

**12.7** No tocante ao acompanhamento de paciente serão cumpridas as seguintes normas:

a) Será vedada cobrança por serviços médicos, ambulatoriais e outros complementares da assistência devida à pacientes; e

b) A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita a paciente ou a seu representante por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste contrato.

**12.8** Sem prejuízo de acompanhamento, fiscalização e normatização suplementar exercida pela **CONTRATANTE** sobre a execução do objeto deste contrato, a **CONTRATADA** reconhece, nos termos da legislação vigente, a prerrogativa de avaliação, regulação, controle e auditoria dos órgãos gestores responsáveis, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de Termo Aditivo específico ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**.

**12.9** É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **CONTRATANTE**.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**12.10** A **CONTRATADA** obriga-se a informar à Secretaria Municipal de Saúde as eventuais alterações na capacidade instalada do serviço.

**12.11** A **CONTRATADA** obriga-se a registrar no prontuário todas as informações referentes à evolução clínica e a assistência prestada ao paciente.

**12.12** O prontuário deve conter registros de todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente.

**12.13** A **CONTRATADA** obriga-se a atender pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

**12.14** A **CONTRATADA** obriga-se a garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes.

**12.15** A **CONTRATADA** ficará obrigado a iniciar a prestação dos serviços imediatamente;

**12.16** A **CONTRATADA** deverá contar com profissional médico devidamente registrado e habilitado no Conselho Regional de Medicina na especialidade de Nefrologia e experiência comprovada, de 03 (três) anos, sob pena de rescisão contratual;

**12.17** A **CONTRATADA** deverá contar com profissional enfermeiro devidamente registrado e habilitado no Conselho Regional de Enfermagem na especialidade de Nefrologia, com experiência mínima comprovada de 03 (três) anos, sob pena de rescisão contratual;

**12.18** Os serviços deverão ser executados na unidade própria da Contratada, de segunda-feira à sexta-feira, em três turnos diários e sábado em turno a ser definido, onde a rotina ocorrerá na forma de agendamento;

**12.19** Os serviços serão autorizados pela Central de Regulação Municipal, segundo critérios de prioridade estabelecidos e pactuados através de protocolo específico, apresentado quando da assinatura do instrumento a ser formalizado, redigido em conformidade com a legislação vigente e submetido as alterações;

**12.20** A **CONTRATADA** deverá disponibilizar em até 30 (trinta) dias da vigência do Contrato, Sistema devidamente aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde, de Controle Biométrico de atendimento (consulta médica, consulta com nutricionista, terapia psicológica, assistente social e exames e sessão TRS do Usuário-SUS), com funcionamento online, 24 horas por dia, para ativação em 04 opções de perfil (Gestor-Administrador, Auditor, Prestador do Serviço e Usuário) a ser instalação na Secretaria Municipal de Saúde, cujo funcionamento seguirá a previsão constante em tópico próprio deste Termo de Referência, sob pena de rescisão;

**12.21** Para atendimento do item 3.20, deverá o sistema de Controle Biométrico de Atendimento (consulta com médico nefrologista, consulta com nutricionista, terapia psicológica, sessão TRS e exames do Usuário-SUS), ser instalado na Secretaria Municipal de Saúde, com funcionamento online e plataforma auditável sem prévio agendamento. O sistema de controle biométrico de atendimento deverá ser aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde, antes de sua aquisição e instalação pela empresa **CONTRATADA**, para que sejam avaliados os seus requisitos.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**12.22** A CONTRATADA responderá pelos serviços prestados ao paciente encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde, isentando integralmente o MUNICÍPIO de todo e qualquer ato falho em que o paciente sentir-se lesado;

**12.23** Os relatórios mensais obrigatórios para pagamento deverão ser entregues até o 5º dia útil do mês subsequente, com período compreendido do 1º ao último dia útil do mês da realização, para conferência, validação e posterior confirmação da emissão da Nota Fiscal;

**12.24** A CONTRATADA deverá alimentar os Sistemas preconizados pelo Ministério da Saúde, como garantia para recebimento;

**12.25** A CONTRATADA deverá manter ininterruptamente o número de profissionais necessários ao funcionamento ininterrupto de toda a escala de atendimento, respeitando a legislação vigente, sob pena de rescisão contratual e multas e penalizações pertinentes;

**12.26** A CONTRATADA deverá preencher todos os documentos integrantes do prontuário do paciente, para que o município possa proceder ao faturamento, conforme estabelecido em legislação;

**12.27** A CONTRATADA deverá realizar minimamente o estabelecido na Portaria SAS/MS Nº 389 de 13 de março de 2014 e atualizações, que versa sobre os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico;

**12.28** A CONTRATADA deverá informar a CONTRATANTE, por escrito e imediatamente, sobre qualquer anormalidade verificada na execução do serviço, bem como qualquer fato que possa colocar em risco a qualidade da execução do serviço;

**12.29** Executar os serviços em conformidade com o contrato resultante do Termo de Referência, obedecendo rigorosamente o disposto no respectivo edital e seus Anexos, independentemente de transcrição ou anexação;

**12.30** Responsabilizar-se integralmente pelos seus profissionais, primando pela qualidade, desempenho, eficiência e produtividade, visando à execução dos trabalhos durante toda a vigência do contrato, dentro dos prazos e condições estipulados e assumir quaisquer danos causados diretamente à CONTRATANTE, ou a terceiros, quando estes tenham sido ocasionados em decorrência da execução dos serviços, ou causados por seus representantes ou prepostos;

**12.31** Recrutar e/ou contratar, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, o corpo técnico em quantidade compatível com a perfeita execução dos serviços objeto deste Contrato e respectivos Anexos, cabendo-lhe efetuar todos os pagamentos de salários, os encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, assim como taxas, impostos, transportes, alimentação e outras exigências legais ou regulamentares, fiscais e comerciais, inclusive responsabilidade decorrente de acidentes, indenizações e seguros e quaisquer outros, em decorrência da sua condição de empregadora e/ou contratante, sem qualquer solidariedade da CONTRATANTE;

**12.32** Não transferir, no todo ou em parte, a execução dos serviços;

**12.33** Substituir, em até 5 (cinco) dias úteis, a partir do recebimento da comunicação por escrito da CONTRATANTE, em caráter definitivo, profissional, preposto ou empregado,



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fis. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

que comprovadamente não satisfaça as condições requeridas pela natureza dos serviços ou pelas normas administrativas da CONTRATANTE, sob pena de ser imposta glosa pelo não atendimento da solicitação, baseado nos valores da remuneração do referido profissional;

**12.34** A prestação de serviços deverá contemplar a realização de exames e procedimentos na área de terapia renal substitutiva - TRS em caráter ambulatorial e atendimento ambulatorial englobando as consultas com médico especialista em nefrologia, nutricionista, psicólogo, assistente social;

**12.35** Todos os materiais de consumo específico, tais como: materiais de administração, enfermagem, medicamentos, descartáveis e impressos necessários para a prestação de serviços, serão fornecidos pela CONTRATADA;

**12.36** Aferição/ calibração de parâmetros mensuráveis que comprovem a acurácia do equipamento dentro da periodicidade recomendada pelo fabricante ou anualmente, valendo o que for menor. Deve estar incluído, entre outros, testes de controle de qualidade;

**12.37** A CONTRATADA deverá possuir Procedimento Operacional Padrão (POP) e Normas e Rotinas pertinentes aos serviços prestados, corroborando com as diretrizes institucionais e legislação vigente; e

**12.38** As instalações da CONTRATADA deverão passar pela aprovação da **VIGILÂNCIA SANITÁRIA**.

### **13. DO PAGAMENTO**

**13.1** O pagamento referente à prestação do serviço será efetuado após a execução dos respectivos eventos, em até 15 (quinze) dias após a entrega da nota fiscal e certidões negativas, devidamente atestada pelo setor competente, através do seu Fiscal de Contrato.

**a)** O pagamento será de forma mensal, conforme apresentação pela empresa e aprovado pela Contratante.

**b)** Conforme especificado anteriormente, a CONTRATADA será remunerada pelo valor da Tabela SUS por todos os procedimentos na área de Terapia Renal Substitutiva -TRS, determinadas no Termo de Referência;

**c)** Inicialmente, como forma de garantir a execução dos serviços e a manutenção da unidade, considerando a realocação dos pacientes da região, e considerando ainda os investimentos iniciais necessários, será garantido a contratada, até a habilitação federal, fixado o percentual de 80% referente ao orçamento pós-fixado.

**13.2** O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo.

**13.3** As despesas decorrentes deste processo correrão a conta da dotação orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde:

07.004.10.302.0051-2.075.33903900.201 Ficha 0676





**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fis. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

07.004.10.302.0051-2.075.33903900.201 Ficha 0677

**13.4.** A contratada deverá indicar no corpo da Nota Fiscal/fatura, a descrição dos serviços prestados a este Município de Primavera do Leste - MT, além do número da conta, agência e nome do banco onde deverá ser feito o pagamento;

**13.4.1.** Caso constatado alguma irregularidade nas notas fiscais/faturas, estas serão devolvidas a contratada, para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, sendo o pagamento realizado após a reapresentação das notas fiscais/faturas.

**13.4.2.** Nenhum pagamento isentará a contratada das suas responsabilidades e obrigações, nem implicará aceitação definitiva dos serviços prestados.

**13.5.** O Município de Primavera do Leste não efetuará pagamento de título descontado, ou por meio de cobrança em banco, bem como, os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de “factoring”;

**13.6.** As despesas bancárias decorrentes de transferência de valores para outras praças serão de responsabilidade do Contratado.

**13.7.** Os pagamentos serão efetuados observando-se a ordem cronológica estabelecida no art. 5º da Lei nº 8.666/93.

**13.8.** Para fazer jus ao pagamento, a licitante vencedora deverá apresentar com cada nota fiscal, os seguintes documentos:

- a)** Certidão Negativa de Débitos – CND, referente às contribuições previdenciárias e às de terceiros;
- b)** Certificado de Regularidade de Situação do FGTS – CRF;
- c)** Certidões Negativas de Débitos junto às Fazendas Federal, Estadual e Municipal, do domicílio sede da licitante vencedora.

#### **14. DO PRAZO DO CONTRATO**

**14.1** O prazo de vigência dos contratos derivados deste credenciamento será de 12 (doze) meses, prorrogável por iguais e sucessivos períodos, a critério da Administração, não podendo ultrapassar o lapso de 60 meses, tendo em vista o disposto na Lei nº 8.666/93, em especial no artigo 57, inciso II.

#### **15. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**15.1.** A licitante vencedora que descumprir quaisquer das condições deste instrumento ficará sujeita às penalidades previstas nos art. 86 e 87 da Lei 8.666/93, quais sejam:

**15.1.1** Por atraso injustificado na prestação dos serviços:

**15.1.1.1** Atraso de até 10 (dez) dias, multa diária de 0,25% (vinte e cinco centésimos por cento);



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**15.1.1.2** Atraso superior a 10 (dez) dias, multa diária de 0,50% (cinquenta centésimos por cento) sobre o total dos dias em atraso, sem prejuízo das demais cominações legais;

**15.1.1.3.** No caso de atraso no recolhimento da multa aplicada, incidirá nova multa sobre o valor devido, equivalente a 0,20% (vinte centésimos por cento) até 10 (dez) dias de atraso e 0,40% (quarenta centésimos por cento) acima desse prazo, calculado sobre o total dos dias em atraso.

**15.1.2.** Pela inexecução parcial ou total das condições estabelecidas neste ato convocatório, o Município de Primavera do Leste - MT poderá garantir a prévia defesa, aplicar, também, as seguintes sanções:

**15.1.2.1.** Advertência;

**15.1.2.2.** Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor homologado, atualizado, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da comunicação oficial, sem embargo de indenização dos prejuízos porventura causados ao Município de Nova Primavera do Leste - MT;

**15.1.2.3.** Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de licitar e contratar com a, bem como o cancelamento de seu certificado de registro cadastral no cadastro de fornecedores do Município de Primavera do Leste por prazo não superior a 02 (dois) anos;

**15.1.2.4.** Descredenciamento:

**15.1.2.4.1.** Pela Prefeitura:

**15.1.2.4.1.1.** A empresa deixar de cumprir qualquer das cláusulas e condições do contrato;

**15.1.2.4.1.2.** A empresa praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;

**15.1.2.4.1.3.** Ficar evidenciada a incapacidade da empresa credenciada de cumprir as obrigações assumidas devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção;

**15.1.2.4.1.4.** Por razões de interesse público de alta relevância, mediante despacho motivado e justificado da Prefeitura Municipal;

**15.1.2.4.1.5.** Em razão de caso fortuito ou força maior;

**15.1.2.4.1.6.** No caso da decretação de falência ou concordata da empresa credenciada; sua dissolução ou falecimento de todos os seus sócios;

**15.1.2.4.1.7.** E naquilo que couber, nas outras hipóteses do art. 78 da Lei 8.666/93.

**15.1.2.4.2.** Pela Credenciada:

**15.1.2.4.2.1.** Mediante solicitação escrita e devidamente justificada à Prefeitura, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

**15.2.** As multas serão descontadas dos créditos da empresa detentora da ata e, se estes não forem suficientes, o valor que sobejar será encaminhado para execução pelos profis-



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

sionais habilitados do Município;

**a)** Em se tratando de contratada que não comparecer para retirada da Ordem de serviços, o valor da multa não recolhida será encaminhado para execução pelos profissionais habilitados do Município;

**15.3.** As penalidades previstas neste item têm caráter de sanção administrativa, consequentemente, a sua aplicação não exige a empresa contratada, da reparação das eventuais perdas e danos que seu ato venha acarretar ao Município de Primavera do Leste;

**15.4.** As penalidades são independentes e a aplicação de uma não exclui a das demais, quando cabíveis;

**15.5.** Nas hipóteses de apresentação de documentação inverossímil, cometimento de fraude ou comportamento de modo inidôneo, a licitante poderá sofrer, quaisquer das sanções adiante previstas, que poderão ser aplicadas cumulativamente:

**15.5.1.** Desclassificação ou inabilitação, caso o procedimento se encontre em fase de julgamento;

**15.5.2.** Cancelamento do contrato e do credenciamento, se esta já estiver assinada, procedendo-se a paralisação da prestação dos serviços;

**15.6.** As penalidades serão obrigatoriamente registradas no Cadastro de Fornecedores do Município de Primavera do Leste, e no caso de ficar impedida de licitar e contratar, a licitante deverá ser descredenciada por igual período, sem prejuízo das multas previstas neste Edital e das demais cominações legais.

**15.7.** Do ato que aplicar a penalidade caberá recurso, no prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar da ciência da intimação, podendo a Administração reconsiderar sua decisão ou nesse prazo encaminhá-lo devidamente informado para a apreciação e decisão superior, dentro do mesmo prazo;

**15.8.** Serão publicadas no Diário Oficial do Município de Primavera do Leste (Diopríma), as sanções administrativas previstas no Edital de Licitação, inclusive a reabilitação perante a Administração Pública.

## **16. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**16.1.** É facultado a Comissão Permanente de Licitação ou à Autoridade Superior, em qualquer fase do Credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar no ato da sessão pública;

**16.2** Fica assegurado ao Município de Primavera do Leste o direito de, no interesse da Administração, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, o presente Credenciamento, dando ciência aos participantes, na forma da legislação vigente;

**16.3.** As Credenciadas são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação;

**16.4.** Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente do Município de Primavera do Leste - MT;

**16.5.** A Comissão Permanente de Licitação, no interesse público, poderá sanar, relevar omissões ou erros puramente formais observados na documentação e na proposta, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura do Credenciamento, sendo possível a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo;

**16.7.** As questões decorrentes da execução deste edital, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas pelo foro da Comarca de Primavera do Leste – MT, com exclusão de qualquer outro;

**16.9.** As decisões da Comissão Permanente de Licitação serão comunicadas mediante publicação no Diário Oficial do Município de Primavera do Leste (Dioprime), e na página web da Prefeitura Municipal (<http://primaveradoleste.mt.gov.br/editais.html>), salvo com referência àquelas que, lavradas em ata, puderem ser feitas diretamente aos representantes legais das credenciadas presentes ao evento, ou, ainda, por intermédio de ofício, desde que comprovado o seu recebimento, principalmente, quanto ao resultado de:

**a)** Julgamento deste Credenciamento;

**b)** Recurso porventura interposto.

**16.10.** A Cópia do Edital e de seus Anexos poderá ser obtida pelo site: <http://primaveradoleste.mt.gov.br/editais.html> e também pode ser feita a solicitação através do e-mail: [licita3@pva.mt.gov.br](mailto:licita3@pva.mt.gov.br), no horário das 07h00min às 13h00 (horário de Mato Grosso).

## **17. ANEXOS DO EDITAL**

**17.1.** São partes integrantes, indissociáveis e atreladas ao conteúdo deste Edital, os seguintes anexos, cujo teor vincula totalmente os licitantes:

Anexo I: Termo de Referência

Anexo II: Termo de Aceite da Proposta Financeira

Anexo III: Modelo Carta de Credenciamento

Anexo IV: Declaração de Cumprimento de Requisitos Legais

Anexo V: Declaração de Habilitação

Anexo VI: Declaração de Superveniência de Fato Impeditivos da Habilitação

Anexo VII: Declaração De Recursos Humanos

Anexo VIII: Minuta do Contrato

**JOSÉ RICARDO ALVES DE OLIVERA**  
PRESIDENTE DA CPL



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**ANEXO I  
TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. OBJETO**

O presente Termo tem como objetivo subsidiar o credenciamento de pessoa jurídica de direito privado, especializada para Prestação de Serviços de Terapia Renal Substitutiva, apta ao atendimento das normativas do Sistema Único de Saúde – SUS sobre o tratamento, com realização de consulta ambulatorial, exames e demais serviços previstos nas normas do SUS pertinentes, para atender pacientes do Sistema Único de Saúde da região de Primavera do Leste, com local para a realização dos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva/Hemodiálise no município de Primavera do Leste/MT.

**2. JUSTIFICATIVA**

A Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela gestão do Sistema Único de Saúde do Município e, como tal, detém a competência de coordenar, formular, articular, executar, supervisionar e controlar as ações e serviços de saúde no âmbito municipal, inclusive em relação aos serviços complementares, contratados ou conveniados.

Considerando a necessidade definição de mecanismos para maior controle e consequente eficiência do serviço contratualizado.

E considerando ainda a necessidade incontestável da contratualização do serviço credenciado no município de Primavera do Leste, visto que os pacientes que realizam a terapia renal substitutiva lutam diariamente para manutenção da vida, sendo imprescindível a realização contínua do tratamento.

A Secretaria Municipal de Saúde de Primavera do Leste/MT solicita o credenciamento de Pessoa jurídica de direito privado, especializada na Prestação de Serviços de Terapia Renal Substitutiva, apta ao atendimento das normativas do Sistema Único de Saúde – SUS, com realização de consulta ambulatorial, exames e demais serviços definidos nas normas do SUS, terapia psicológica, acompanhamento nutricional e demais procedimentos relativos ao tratamento, para potencializar a capacidade municipal de melhoria do acesso e da qualidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde.

**3. LEGISLAÇÃO VIGENTE**

A contratação objeto deste TR, segue o estabelecido na Portaria MS nº. 2.567 de 25 de Novembro de 2016 e demais normas vigentes e suas alterações, além do entendimento explicitado na Resolução de Consulta Nº 16/2013 – TP do Tribunal de Contas da União sobre complementaridade, conforme segue:

- a) As entidades político-administrativas possuem a competência de planejar, executar, controlar e ajustar os serviços públicos, cabendo-lhes repassar à iniciativa privada parcela de suas atribuições, nos termos da Constituição Federal e das leis.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

b) A Constituição Federal, no artigo 199, § 1º, autoriza a complementação dos serviços de saúde pública pela iniciativa privada, atuando de forma paralela, cumulativa com o Estado, com o intuito de garantir a universalidade e igualdade no acesso à saúde e maior eficiência na sua prestação.

c) A complementação do serviço de saúde, através do desenvolvimento de atividades finalísticas ou acessórias, atenderá os seguintes requisitos: c.1) preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos;

c.2) celebração de convênio ou contrato conforme as normas de direito administrativo, prevalecendo o interesse público sobre o particular;

c.3) integração dos serviços privados às diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde;

c.4) regulamentação legal pela entidade político administrativa; e,

c.5) depende de licitação prévia, salvo nos casos de contratação direta previstos em lei.

Sendo importante ainda destacar as Legislações Federais vigentes, cuja aplicação estende as suas alterações também:

- ✓ Portaria GM/MS N° 1.168 de 15 de junho de 2004 que Institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão;
- ✓ Portaria SAS/MS N° 389 de 13 de março de 2014 que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico;
- ✓ Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) aprovados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde (CONITEC);
- ✓ Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária N° 11, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços de diálise;
- ✓ Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária N° 163 de 14 de junho de 2017 que altera a RDC N° 11/2014.

#### **4. DA DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS, DIMENSIONAMENTO E CUSTO**

Prestação de serviços para atendimento da demanda da Regional Sul Mato-grossense no Município de Primavera do Leste, de forma eletiva, devidamente regulada pela Central de Regulação Municipal em co-gestão com a Central de Regulação Regional.

LOTE ÚNICO				
Descrição do Serviço	Quant. Mensal	Quant. Anual	Valor SUS	Valor Total/Mês
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	60	720	R\$ 1,85	R\$ 111,00
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	10	120	R\$ 3,51	R\$ 35,10



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	10	120	R\$ 3,51	R\$ 35,10
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	10	120	R\$ 1,85	R\$ 18,50
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	20	240	R\$ 1,85	R\$ 37,00
0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	20	240	R\$ 15,59	R\$ 311,80
0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO	20	240	R\$ 3,51	R\$ 70,20
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	20	240	R\$ 2,01	R\$ 40,20
0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	60	720	R\$ 1,85	R\$ 111,00
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	20	240	R\$ 1,85	R\$ 37,00
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	60	720	R\$ 1,85	R\$ 111,00
0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	20	240	R\$ 1,85	R\$ 37,00
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	60	720	R\$ 2,01	R\$ 120,60
0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	30	360	R\$ 4,12	R\$ 123,60
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	10	120	R\$ 3,51	R\$ 35,10
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	180	2160	R\$ 1,85	R\$ 333,00
0202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	100	1200	R\$ 1,53	R\$ 153,00
0202020371 HEMATOCRITO	100	1200	R\$ 1,53	R\$ 153,00
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	30	360	R\$ 4,11	R\$ 123,30
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2	10	120	R\$ 10,00	R\$ 100,00
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	10	120	R\$ 18,55	R\$ 185,50
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	20	240	R\$ 18,55	R\$ 371,00
0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	20	240	R\$ 18,55	R\$ 371,00
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	20	240	R\$ 18,55	R\$ 371,00
0202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO	10	120	R\$ 43,13	R\$ 431,30
0202070085 DOSAGEM DE ALUMINIO	10	120	R\$ 27,50	R\$ 275,00
0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEFROLOGIA)	120	1440	R\$ 10,00	R\$ 1.200,00
0301130051 ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC ESTÁGIO 04 PRÉ DIÁLISE	30	360	R\$ 0,00	R\$ 0,00
0301130061 ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC ESTÁGIO 05 PRÉ DIÁLISE	30	360	R\$ 0,00	R\$ 0,00
0305010093 HEMODIALISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	30	360	R\$ 194,20	R\$ 5.826,00
0305010107 HEMODIALISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	840	10080	R\$ 194,20	R\$ 163.128,00
0305010115 HEMODIÁLISE EM PORTADOR DE HIV (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	5	60	R\$ 265,41	R\$ 1.327,05
0305010123 HEMODIÁLISE EM PORTADOR DE HIV (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA)	5	60	R\$ 265,41	R\$ 1.327,05
0305010131 HEMODIALISE PARA PACIENTES RENAI AGUDOS / CRONICOS AGUDIZADOS S/ TRATAMENTO DIALITICO INICIADO	1	12	R\$ 265,41	R\$ 265,41
0305010166 MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	5	60	R\$ 168,88	R\$ 844,40
0305010182 TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIÁLISE PERITONEAL - DPAC-DPA	1	12	R\$ 55,13	R\$ 55,13



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

0418010030 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	2	24	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00
0418010021 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	1	12	R\$ 685,53	R\$ 685,53
0418010030 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	1	12	R\$ 600,00	R\$ 600,00
0418010064 IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	4	48	R\$ 115,81	R\$ 463,24
0418010080 IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	1	12	R\$ 400,00	R\$ 400,00
0418020019 INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	1	12	R\$ 600,00	R\$ 600,00
0418020027 LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	1	12	R\$ 600,00	R\$ 600,00
0702100021 CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	4	48	R\$ 64,76	R\$ 259,04
0702100030 CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA	1	12	R\$ 149,75	R\$ 149,75
0702100048 CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)	2	24	R\$ 2.511,49	R\$ 5.022,98
0702100056 CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPA (PACIENTE-15 DIAS C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCA	1	12	R\$ 1.255,74	R\$ 1.255,74
0702100064 CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES	1	12	R\$ 1.893,68	R\$ 1.893,68
0702100072 CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE A 36 UNID	1	12	R\$ 609,39	R\$ 609,39
0702100099 DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	4	48	R\$ 21,59	R\$ 86,36
0702100102 GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	4	48	R\$ 15,41	R\$ 61,64
0418010056 IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN NA IRA (INCLUI CATETER)	1	12	R\$ 163,89	R\$ 163,89
<b>TOTAL MÊS</b>				<b>R\$ 192.125,58</b>
<b>TOTAL ANO</b>				<b>R\$ 2.305.506,96</b>

	Fonte	Valor Mensal	Valor Anual
<b>Orçamento Pós-fixado</b>	Federal / Estadual	R\$ 192.125,58	R\$ 2.305.506,96
<b>Incentivo Pré-fixado</b>	Municipal	R\$ 50.000,00	R\$ 600.000,00
<b>Total</b>		<b>R\$ 242.125,58</b>	<b>R\$ 2.905.506,96</b>

Inicialmente, como forma de garantir a execução dos serviços e a manutenção da unidade, considerando a realocação dos pacientes da região, e considerando ainda os investimentos iniciais necessários, será garantido à contratada, até a habilitação federal, fixado o percentual de 80% referente ao orçamento pós-fixado.

Os valores financeiros unitários utilizados são os da Tabela Unificada do SUS – SIGTAP, sendo esta a referência de preço a ser praticada. Os interessados deverão aceitar os valores de referência à prestação dos serviços indicados, constantes da Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde, que serão reajustados na mesma proporção, índices e





**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde, quanto aos classificados como ambulatoriais, nos termos do Artigo 26, da Lei Federal Nº 8.080/90.

## **5. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

### **5.1 - QUALIFICAÇÃO TÉCNICO-OPERACIONAL**

- a) Registro ou Inscrição da licitante no Conselho Regional de Medicina – CRM, nos termos exigidos na normativa vigente;
- b) Possuir obrigatoriamente Alvará Sanitário, sob pena de rescisão contratual.

### **5.2 - CAPACIDADE TÉCNICO-PROFISSIONAL**

- a) Apresentação de diploma de ensino superior de cada médico incumbido pela prestação dos serviços pela empresa, e comprovante de registro ativo no Conselho Regional de Medicina na especialidade de Nefrologia, aptos ao atendimento consoante norma vigente;
- b) Apresentação de diploma de ensino superior de cada profissional de saúde incumbido pela prestação dos serviços pela empresa, e comprovante de registro ativo no respectivo Conselho de Classe para os seguintes profissionais, que deverão ter no mínimo 03 (três) anos de experiência na área: Enfermeiro Nefrologista, Nutricionista, Farmacêutico, Assistente Social, Psicólogo e Técnicos de Enfermagem;
- c) Para fins de cadastramento dos profissionais alocados pela empresa contratada será exigida documentação específica que comprove habilitação para o exercício da especialidade objeto do contrato, a saber:
  - I. Médico nefrologista deverá comprovar especialidade por meio de prova de título ou residência na área específica, por instituição credenciada pelo MEC e experiência;
  - II. Enfermeiro nefrologista deverá comprovar especialidade por meio de prova de título ou residência na área específica, por instituição credenciada pelo MEC e experiência;
  - III. Carga-horária disponível para cadastramento no CNES/MS, respeitando as legislações vigentes, para todos os profissionais.
  - IV. Segundo RDC 154/2004, os turnos de TRS deverão ser acompanhados obrigatoriamente *in loco* pela equipe básica de saúde (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem). Ainda, A equipe mínima de TRS deve ter a ela vinculado obrigatoriamente 02 médicos e 02 enfermeiros, conforme item 6.2 da RDC 154/2004.
  - V. A empresa deverá comprovar seu quadro funcional por meio de contrato de prestação de serviços, assinatura de carteira profissional ou termo de compromisso em contratar os referidos profissionais, quando da assinatura do contrato.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fis. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

## **6. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

Sem prejuízo das obrigações/responsabilidades legalmente definidas para a TRS e consulta e outros procedimentos relativos ao tratamento, deverá a CONTRATADA:

- a) A CONTRATADA ficará obrigado a iniciar a prestação dos serviços imediatamente;
- b) A CONTRATADA deverá contar com profissional médico devidamente registrado e habilitado no Conselho Regional de Medicina na especialidade de Nefrologia e experiência comprovada, de 03 (três) anos, sob pena de rescisão contratual;
- c) A CONTRATADA deverá contar com profissional enfermeiro devidamente registrado e habilitado no Conselho Regional de Enfermagem na especialidade de Nefrologia, com experiência mínima comprovada de 03 (três) anos, sob pena de rescisão contratual;
- d) Os serviços deverão ser executados na unidade própria da Contratada, de segunda-feira à sexta-feira, em três turnos diários e sábado em turno a ser definido, onde a rotina ocorrerá na forma de agendamento;
- e) Os serviços serão autorizados pela Central de Regulação Municipal, segundo critérios de prioridade estabelecidos e pactuados através de protocolo específico, apresentado quando da assinatura do instrumento a ser formalizado, redigido em conformidade com a legislação vigente e submetido às alterações;
- f) A CONTRATADA deverá disponibilizar em até 30 (trinta) dias da vigência do Contrato, Sistema devidamente aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde, de Controle Biométrico de atendimento (consulta médica, consulta com nutricionista, terapia psicológica, assistente social e exames e sessão TRS do Usuário-SUS), com funcionamento online, 24 horas por dia, para ativação em 04 opções de perfil (Gestor-Administrador, Auditor, Prestador do Serviço e Usuário) a ser instalação na Secretaria Municipal de Saúde, cujo funcionamento seguirá a previsão constante em tópico próprio deste Termo de Referência, sob pena de rescisão;
- g) Para atendimento do item "f", deverá o sistema de Controle Biométrico de Atendimento (consulta com médico nefrologista, consulta com nutricionista, terapia psicológica, sessão TRS e exames do Usuário-SUS), ser instalado na Secretaria Municipal de Saúde, com funcionamento online e plataforma auditável sem prévio agendamento. O sistema de controle biométrico de atendimento deverá ser aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde, antes de sua aquisição e instalação pela empresa CONTRATADA, para que sejam avaliados os seus requisitos.
- h) A CONTRATADA responderá pelos serviços prestados ao paciente encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde, isentando integralmente o MUNICÍPIO de todo e qualquer ato falho em que o paciente sentir-se lesado;
- i) Os relatórios mensais obrigatórios para pagamento deverão ser entregues até o 5º dia útil do mês subsequente, com período compreendido do 1º ao último dia útil do mês da realização, para conferência, validação e posterior confirmação da emissão da Nota Fiscal;
- j) A CONTRATADA deverá alimentar os Sistemas preconizados pelo Ministério da Saúde, como garantia para recebimento;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

- k) A CONTRATADA deverá manter ininterruptamente o número de profissionais necessários ao funcionamento ininterrupto de toda a escala de atendimento, respeitando a legislação vigente, sob pena de rescisão contratual e multas e penalizações pertinentes;
- l) A CONTRATADA deverá preencher todos os documentos integrantes do prontuário do paciente, para que o município possa proceder ao faturamento, conforme estabelecido em legislação;
- m) A CONTRATADA deverá realizar minimamente o estabelecido na Portaria SAS/MS Nº 389 de 13 de março de 2014 e atualizações, que versa sobre os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico;
- n) A CONTRATADA deverá informar a CONTRATANTE, por escrito e imediatamente, sobre qualquer anormalidade verificada na execução do serviço, bem como qualquer fato que possa colocar em risco a qualidade da execução do serviço;
- o) Executar os serviços em conformidade com o contrato resultante deste Termo de Referência, obedecendo rigorosamente o disposto no respectivo edital e seus Anexos, independentemente de transcrição ou anexação;
- p) Responsabilizar-se integralmente pelos seus profissionais, primando pela qualidade, desempenho, eficiência e produtividade, visando à execução dos trabalhos durante toda a vigência do contrato, dentro dos prazos e condições estipulados e assumir quaisquer danos causados diretamente à CONTRATANTE, ou a terceiros, quando estes tenham sido ocasionados em decorrência da execução dos serviços, ou causados por seus representantes ou prepostos;
- q) Recrutar e/ou contratar, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, o corpo técnico em quantidade compatível com a perfeita execução dos serviços objeto deste Contrato e respectivos Anexos, cabendo-lhe efetuar todos os pagamentos de salários, os encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, assim como taxas, impostos, transportes, alimentação e outras exigências legais ou regulamentares, fiscais e comerciais, inclusive responsabilidade decorrente de acidentes, indenizações e seguros e quaisquer outros, em decorrência da sua condição de empregadora e/ou contratante, sem qualquer solidariedade da CONTRATANTE;
- r) Não transferir, no todo ou em parte, a execução dos serviços;
- s) Assumir total responsabilidade, inclusive por seus sócios e colaboradores, em manter absoluto e irrestrito sigilo sobre o conteúdo das informações que digam respeito à CONTRATANTE, que vier a ter conhecimento por força da prestação dos serviços ora contratados, vindo a responder, portanto, por todo e qualquer dano que o descumprimento da obrigação aqui assumida venha a ocasionar ao CONTRATANTE;
- t) Substituir, em até 5 (cinco) dias úteis, a partir do recebimento da comunicação por escrito da CONTRATANTE, em caráter definitivo, profissional, preposto ou empregado, que comprovadamente não satisfaça as condições requeridas pela natureza dos serviços ou pelas normas administrativas da CONTRATANTE, sob pena de ser imposta glosa pelo não atendimento da solicitação, baseado nos valores da remuneração do referido profissional;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

- u) A prestação de serviços deverá contemplar a realização de exames e procedimentos na área de terapia renal substitutiva - TRS em caráter ambulatorial e atendimento ambulatorial englobando as consultas com médico especialista em nefrologia, nutricionista, psicólogo, assistente social;
- v) Todos os materiais de consumo específico, tais como: materiais de administração, enfermagem, medicamentos, descartáveis e impressos necessários para a prestação de serviços, serão fornecidos pela CONTRATADA;
- w) Aferição/ calibração de parâmetros mensuráveis que comprovem a acurácia do equipamento dentro da periodicidade recomendada pelo fabricante ou anualmente, valendo o que for menor. Deve estar incluído, entre outros, testes de controle de qualidade;
- x) A CONTRATADA deverá possuir Procedimento Operacional Padrão (POP) e Normas e Rotinas pertinentes aos serviços prestados, corroborando com as diretrizes institucionais e legislação vigente;e
- y) As instalações da CONTRATADA deverão passar pela aprovação da VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

## **7. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE**

Sem prejuízo das obrigações legalmente previstas, salvo as delegadas a CONTRATADA, deverá a CONTRATANTE:

- a) Efetuar o pagamento ao CONTRATADO de acordo com o estabelecido neste contrato;
- b) Fornecer ao CONTRATADO todos os dados e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços ora contratados;
- c) Efetuar a autorização, em formulário próprio padronizado (reconhecido pelo Contratante e Contratado), para atendimento dos pacientes mediante carimbo e assinatura de funcionário do Contratante responsável;
- d) Nenhuma outra remuneração será devida ao Contratado, a qualquer título ou natureza, decorrentes de encargos sociais, trabalhistas e previdenciários relativos ao cumprimento das obrigações estabelecidas no presente instrumento, pois, fica convencionado que não há relação de emprego entre o Contratante e o Contratado, estando este Contrato disciplinado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil;
- e) Realizar supervisão dos serviços da CONTRATADA, através de seu quadro técnico deverá periodicamente encaminhar relatórios desta supervisão aos seus superiores hierárquicos;
- f) Estabelecer e implantar mecanismos de controle de qualidade, mediante visita *in loco*, acompanhamento periódico da Vigilância Sanitária Municipal, de acordo com a legislação vigente.
- g) Gerir o sistema de Cadastrado Biométrico e Registro de Atendimento de usuário-SUS, a ser disponibilizado pela CONTRATANTE, através de plataforma online, conforme descrição contida em tópico próprio.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

## 8. VALOR ESTIMADO

O valor global (anual) estimado para atender à solicitação é de R\$ 2.905.506,96 (dois milhões novecentos e cinco mil quinhentos e cinco reais e noventa e seis centavos).

## 9. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento referente à prestação do serviço será efetuado após a execução dos respectivos eventos, em até 15 (quinze) dias após a entrega da nota fiscal e certidões negativas, devidamente atestada pelo setor competente, através do seu Fiscal de Contrato.

O pagamento será de forma mensal, **exclusivamente sobre os serviços efetivamente prestados e aprovados em sistema oficial do Ministério da Saúde**, conforme apresentação pela empresa e aprovado pela Contratante.

Conforme especificado anteriormente, a CONTRATADA será remunerada pelo valor da Tabela SUS por todos os procedimentos na área de Terapia Renal Substitutiva -TRS, determinadas neste Termo de Referência, com financiamento exclusivo do Ministério da Saúde.

Inicialmente, como forma de garantir a execução dos serviços e a manutenção da unidade, considerando a realocação dos pacientes da região, e considerando ainda os investimentos iniciais necessários, será garantido a contratada, até a habilitação federal, fixado o percentual de 80% referente ao orçamento pós-fixado.

## 10. DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

A despesa decorrente do objeto desta licitação correrá à conta de recursos específicos consignados no Orçamento desta Prefeitura, no Programa de Trabalho:

07.004.10.302.0051-2.075.33903900.201 Ficha 0676

07.004.10.302.0051-2.075.33903900.201 Ficha 0677

## 11. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

A contratação em apreço terá seu prazo de vigência de 01 (um) ano, podendo ser prorrogado conforme legislação vigente e interesse da Administração Municipal.

## 12. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

Os serviços serão acompanhados e fiscalizados pela Secretaria Municipal de Saúde através da equipe da Central de Regulação Municipal da Secretaria Municipal de Saúde de Primavera do Leste, além do Fiscal de contrato nomeado por Portaria e a unidade de Controle e Avaliação.

A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em co-responsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fis. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**ANEXO II**

**TERMO DE ACEITE DA PROPOSTA FINANCEIRA**

**(Papel timbrado da empresa)**

Ao aderir o presente credenciamento, declaramos que a empresa ..... neste ato representado pelo (a) ....., conhecer o inteiro teor do Edital de Credenciamento nº 013/2017, bem como o valor o qual o Município de Primavera do Leste se propõe a pagar pelos serviços prestados de acordo com o valor médio de referência e comprometemos a prestar atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as condições estabelecidas no Edital e seus anexos.

Declaramos por fim estarmos ciente de todas as condições do edital supracitado, bem como de todas as especificações contidas na minuta do futuro contrato a ser assinado e que as aceitamos de forma incondicional.

Local/data

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do representante legal da empresa

Nº do CNPJ

13-05

PRIMAVERA DO LESTE

1986



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**ANEXO III**

**CARTA DE CREDENCIAMENTO**

(Papel timbrado da empresa)

Prezado Senhor,

Pela presente carta de credenciamento, eu \_\_\_\_\_, (nacionalidade), (estado civil), (cargo que ocupa na empresa), portador da carteira de identidade n.º \_\_\_\_\_, expedida em \_\_/\_\_/\_\_, pelo \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob o n.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliado em (cidade), (estado) levo ao conhecimento de V.Sª que o Senhor \_\_\_\_\_, (nacionalidade, (estado civil), (cargo que ocupa na empresa), portador da carteira de identidade n.º \_\_\_\_\_, expedida em \_\_/\_\_/\_\_, pelo \_\_\_\_\_, e inscrito no CNPF/MF sob o n.º \_\_\_\_\_, domiciliado e residente em (cidade), (estado), está credenciado para representar a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º \_\_\_\_\_, com sede na rua \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, (cidade), (estado), na licitação a se realizar em \_\_/\_\_/\_\_ às \_\_h\_\_min, através do Credenciamento nº 013/2017, podendo, para tanto, prestar esclarecimentos, receber avisos e notificações, interpor recursos, deles desistir, assinar o contrato, e todos os demais atos necessários para o bom e fiel cumprimento da presente.

Portanto, vimos requerer, mediante o presente, o credenciamento, em conformidade com o Edital divulgado pelo Município de Primavera do Leste - MT, juntando a documentação exigida.

Atenciosamente,

Local e data

\_\_\_\_\_  
(nome completo do emitente e da empresa)

**OBS:** - A presente carta de credenciamento só será válida quando assinada pelo representante legal da empresa, com poderes estatutários e/ou contratuais para constituir mandatários, acompanhada de cópia dos mesmos.

- A presente carta de credenciamento deverá estar com a firma do emitente devidamente reconhecida por tabelião que possua poderes legais para tanto.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fis. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS LEGAIS**

(Papel timbrado da empresa)

À

Prefeitura Municipal de Primavera do Leste

Ref.: Credenciamento nº 013/2017.

(Nome da Empresa) -----, CNPJ Nº -----, sediada na Rua -----, n. -----, bairro, -----, CEP----- Município -----, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital do Credenciamento nº 013/2017 – Prefeitura de Primavera do Leste/MT. DECLARA, sob as penas da lei, que:

- Não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, menores de 16 (dezesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz\*, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V, art. 27, da Lei 8666/1993, com redação determinada pela Lei nº 9.854/1999.
- Não possui em seu quadro de pessoal servidores públicos do Poder Executivo Municipal exercendo funções técnicas, comerciais, de gerência, administração ou tomada de decisão, (inciso III, do art. 9º da Lei 8666/93 e inciso X do artigo 144 da Lei Complementar nº 04/90).
- Não ser cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau de servidor público ou agente político, inclusive da autoridade nomeante, investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança, que for detentor de poder de influência sobre o resultado do certame, considerado todo aquele que participa, direta ou indiretamente, das etapas do processo de licitação, nos termos da Resolução de Consulta nº 05/2016 do TCE-MT.

Local e data

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do representante legal da empresa

Nº do CNPJ

( ) Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz\*.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fis. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

(Papel timbrado da empresa)

Declaramos, para todos os efeitos legais, que a empresa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, reúne todos os requisitos de habilitação  
exigidos no Edital quanto às condições de qualificação jurídica, fiscal, técnica e econômi-  
co-financeira, bem como de que está ciente e concorda com o disposto em Edital de Cre-  
denciamento nº 013/2017.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do representante legal da empresa

Nº do CNPJ

**Obs.:** No caso de microempresa e empresa de pequeno porte que, nos termos da LC 123/2006, possuir alguma restrição na documentação referente à regularidade fiscal, esta deverá ser mencionada, como ressalva, nesta declaração, além de juntar o documento com restrição no envelope de habilitação.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fis. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE SUPERVENIÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

**(Papel timbrado da empresa)**

A empresa \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, sediada na Rua/Av. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF sob o numero \_\_\_\_\_, no uso de suas atribuições legais, comprometendo-se nos termos da legislação reguladora da matéria, a informar a qualquer tempo, sob pena das penalidades cabíveis, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos a habilitação para este certame licitatório na Prefeitura Municipal de Primavera do Leste – Credenciamento nº 013/2017, na forma determinada no § 2º, do artigo 32, da lei 8666/93 e alterações, devidamente assinada pelo representante legal da empresa participante.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do representante legal da empresa  
Nº do CNPJ

13-05

PRIMAVERA DO LESTE

1986



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fis. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS**

(papel timbrado da Instituição interessada)

Declaramos para os fins de cumprimento das obrigações editalícias, a relação de pessoal técnico adequado e disponível para realização do objeto do CREDENCIAMENTO N° 013/2017, como sendo: Pessoal Técnico (Relação do corpo técnico com seu respectivo número do Conselho de Classe);

PROFISSIONAL	ÁREA DE ATUAÇÃO	CONSELHO DE CLASSE E N°

Declaro que todas as informações aqui prestadas estão corretas e correspondem à realidade.

Primavera do Leste - MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura (nome, carimbo e assinatura do representante legal da empresa).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**Anexo VIII  
MINUTA DO CONTRATO**

**Origem: – Credenciamento nº 013/2017**

**CONTRATO ADMINISTRATIVO DE CREDENCIA-  
MENTO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
MÉDICOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PRE-  
FEITURA MUNICIPAL DE PRIMAVERA DO LESTE  
E A EMPRESA .....**

Aos XX (XXXXX) dia do mês de XXXXXXX de 2017 (XXXXXXXXXXXX), o **MUNICÍPIO DE PRIMAVERA DO LESTE**, inscrito no CNPJ sob o nº 01.974.088/0001-05, sediado em Primavera do Leste/MT, no Centro, na Rua Maringá nº 444, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. **LEONARDO TADEU BORTOLIN**, portador do RG nº XXXXXXXX SSP/XX e CPF nº XXXXXXXXXXXX, neste Município e a **XXXXXXXXXX**, daqui por diante denominada **CONTRATADA**, sociedade Empresária LTDA, sediada na cidade XXXXX, rua XXXXXX, Nº XXX, bairro, com registro no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, sob o Nº XX.XXX/0001-XX, Inscrição Municipal Nº XXXXXXX, neste ato representado por pelo **Sr. XXXXXXXXXXXXX**, (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador da cédula de identidade R.G. Nº XXX.XXX-SSP/XX e do CPF/MF XXX.XXX.XXX-XX, residente e domiciliado na Cidade de , na rua XXXXXXXXXXXXX, Nº XXX, bairro e a XXXXXXXXXXX, em consequência da inexigibilidade de Licitação Nº XXX/2017 e Credenciamento nº 013/2017, Art. 25, CAPUT, da Lei Nº 8.666/93, cuja homologação foi publicada no Diário Oficial do Município de Primavera do Leste e tendo em vista o que consta no **Processo Administrativo Nº XXXXXXXXXXXXXXX**, doravante referido por **PROCESSO** e o despacho autorizativo exarado pela Senhora Secretária, no mencionado **PROCESSO**, na presença das testemunhas adiante denominadas, é assinado o presente **TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, de acordo com a Minuta aprovada pelo Parecer Nº XXX/XXXX, para execução de serviços de saúde, que se regerá pelo que dispõe a Constituição Federal e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1** O presente contrato tem por objeto a credenciamento de pessoa jurídica de direito privado, especializada para Prestação de Serviços de Terapia Renal Substitutiva, apta ao atendimento das normativas do Sistema Único de Saúde – SUS sobre o tratamento, com realização de consulta ambulatorial, exames e demais serviços previstos nas normas do SUS pertinentes, para atender pacientes do Sistema Único de Saúde da região de Primavera do Leste, com local para a realização dos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva/Hemodiálise no município de Primavera do Leste/MT.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**1.2** Os serviços ambulatoriais ora contratados obedecerão aos valores quantitativos e financeiros estimados que integrem este instrumento, para todos os efeitos legais.

**1.3** Os serviços deverão ser executados na unidade própria da Contratada, de segunda-feira à sexta-feira, em três turnos diários e sábado em turno a ser definido, onde a rotina ocorrerá na forma de agendamento;

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DA GARANTIA DA ASSISTÊNCIA**

**2.1** Para o cumprimento do objeto deste contrato, a **CONTRATADA** obriga-se a oferecer ao paciente os recursos necessários a seu atendimento/Assistência médico-ambulatorial, conforme o estabelecido pela Portaria SAS/MS Nº 389 de 13/03/2014 (ou outra que vier a substituí-la) que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica - DRC e RDC/ANVISA Nº11, de 13/03/2014 (ou outra que vier a substituí-la) que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise, da qual destacamos os seguintes quesitos:

- a)** Atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise, sob sua responsabilidade;
- b)** Fornecimento, sob a orientação do nutricionista e com base na prescrição médica, do aporte nutricional ao paciente no dia do procedimento dialítico;
- c)** Realização da confecção da fístula arteriovenosa de acesso a Hemodiálise ou o implante de cateter para Diálise Peritoneal;
- d)** Realizar uma ou mais modalidades de TRS-diálise para tratamento da pessoa com DRC.
- e)** Dispor de equipamentos compatíveis com a demanda prevista e com os protocolos assistenciais para seu funcionamento;
- f)** Dispor de materiais e equipamentos para o atendimento de emergência, no próprio local ou em área contígua e de fácil acesso e em plenas condições de funcionamento;
- g)** Prestar os primeiros atendimentos ao paciente nos casos de intercorrências que ocorrerem durante o processo de diálise, garantindo a estabilização do paciente;
- h)** Serviço de enfermagem com enfermeiro especialista em nefrologia;
- i)** Assistente Social, Nutricionista, Psicóloga e outras quando indicadas;
- j)** Registrar no prontuário todas as informações referentes à evolução clínica e a assistência prestada ao paciente, conforme norma do CFM;
- k)** Mecanismos que garantam a continuidade da atenção quando houver necessidade de remoção.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**3.1** Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONTRATADA**, conforme documentação de habilitação apresentada no processo de Credenciamento.

**3.2** A eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONTRATADA** será imediatamente comunicada à **CONTRATANTE**, que analisará a conveniência de manter os serviços ora em outros endereços.

**3.3** Na hipótese de que trata o item 3.2, a **CONTRATANTE** poderá rever as condições deste contrato ou rescindi-lo.

**3.4** A **CONTRATADA** também deverá fazer comunicação imediata à **CONTRATANTE** de qualquer mudança de Responsável Técnico.

**3.5** Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento **CONTRATADO**:

d) Membro de seu corpo clínico;

e) Profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONTRATADA**;

f) Profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, prestar serviços à **CONTRATADA**, ou seja, por esta autorizada a fazê-lo.

**3.6** Equiparam-se ao profissional autônomo definido na alínea c do Parágrafo quarto desta CLÁUSULA: empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

**3.7** No tocante ao acompanhamento de paciente serão cumpridas as seguintes normas:

c) Será vedada cobrança por serviços médicos, ambulatoriais e outros complementares da assistência devida à pacientes; e

d) A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita a paciente ou a seu representante por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste contrato.

**3.8** Sem prejuízo de acompanhamento, fiscalização e normatização suplementar exercida pela **CONTRATANTE** sobre a execução do objeto deste contrato, a **CONTRATADA** reconhece, nos termos da legislação vigente, a prerrogativa de avaliação, regulação, controle e auditoria dos órgãos gestores responsáveis, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de Termo Aditivo específico ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**.

**3.9** É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **CONTRATANTE**.

**3.10** A **CONTRATADA** obriga-se a informar à Secretaria Municipal de Saúde as eventuais alterações na capacidade instalada do serviço.

**3.11** A **CONTRATADA** obriga-se a registrar no prontuário todas as informações referentes à evolução clínica e a assistência prestada ao paciente.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**3.12** O prontuário deve conter registros de todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente.

**3.13** A **CONTRATADA** obriga-se a atender pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

**3.14** A **CONTRATADA** obriga-se a garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes.

**3.15** A **CONTRATADA** ficará obrigado a iniciar a prestação dos serviços imediatamente;

**3.16** A **CONTRATADA** deverá contar com profissional médico devidamente registrado e habilitado no Conselho Regional de Medicina na especialidade de Nefrologia e experiência comprovada, de 03 (três) anos, sob pena de rescisão contratual;

**3.17** A **CONTRATADA** deverá contar com profissional enfermeiro devidamente registrado e habilitado no Conselho Regional de Enfermagem na especialidade de Nefrologia, com experiência mínima comprovada de 03 (três) anos, sob pena de rescisão contratual;

**3.18** Os serviços deverão ser executados na unidade própria da Contratada, de segunda-feira à sexta-feira, em três turnos diários e sábado em turno a ser definido, onde a rotina ocorrerá na forma de agendamento;

**3.19** Os serviços serão autorizados pela Central de Regulação Municipal, segundo critérios de prioridade estabelecidos e pactuados através de protocolo específico, apresentado quando da assinatura do instrumento a ser formalizado, redigido em conformidade com a legislação vigente e submetido as alterações;

**3.20** A **CONTRATADA** deverá disponibilizar em até 30 (trinta) dias da vigência do Contrato, Sistema devidamente aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde, de Controle Biométrico de atendimento (consulta médica, consulta com nutricionista, terapia psicológica, assistente social e exames e sessão TRS do Usuário-SUS), com funcionamento online, 24 horas por dia, para ativação em 04 opções de perfil (Gestor-Administrador, Auditor, Prestador do Serviço e Usuário) a ser instalação na Secretaria Municipal de Saúde, cujo funcionamento seguirá a previsão constante em tópico próprio deste Termo de Referência, sob pena de rescisão;

**3.21** Para atendimento do item 3.20, deverá o sistema de Controle Biométrico de Atendimento (consulta com médico nefrologista, consulta com nutricionista, terapia psicológica, sessão TRS e exames do Usuário-SUS), ser instalado na Secretaria Municipal de Saúde, com funcionamento online e plataforma auditável sem prévio agendamento. O sistema de controle biométrico de atendimento deverá ser aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde, antes de sua aquisição e instalação pela empresa **CONTRATADA**, para que sejam avaliados os seus requisitos.

**3.22** A **CONTRATADA** responderá pelos serviços prestados ao paciente encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde, isentando integralmente o MUNICÍPIO de todo e qualquer ato falho em que o paciente sentir-se lesado;

**3.23** Os relatórios mensais obrigatórios para pagamento deverão ser entregues até o 5º dia útil do mês subsequente, com período compreendido do 1º ao último dia útil do mês da realização, para conferência, validação e posterior confirmação da emissão da Nota Fiscal;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**3.24** A CONTRATADA deverá alimentar os Sistemas preconizados pelo Ministério da Saúde, como garantia para recebimento;

**3.25** A CONTRATADA deverá manter ininterruptamente o número de profissionais necessários ao funcionamento ininterrupto de toda a escala de atendimento, respeitando a legislação vigente, sob pena de rescisão contratual e multas e penalizações pertinentes;

**3.26** A CONTRATADA deverá preencher todos os documentos integrantes do prontuário do paciente, para que o município possa proceder ao faturamento, conforme estabelecido em legislação;

**3.27** A CONTRATADA deverá realizar minimamente o estabelecido na Portaria SAS/MS Nº 389 de 13 de março de 2014 e atualizações, que versa sobre os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico;

**3.28** A CONTRATADA deverá informar a CONTRATANTE, por escrito e imediatamente, sobre qualquer anormalidade verificada na execução do serviço, bem como qualquer fato que possa colocar em risco a qualidade da execução do serviço;

**3.29** Executar os serviços em conformidade com o contrato resultante do Termo de Referência, obedecendo rigorosamente o disposto no respectivo edital e seus Anexos, independentemente de transcrição ou anexação;

**3.30** Responsabilizar-se integralmente pelos seus profissionais, primando pela qualidade, desempenho, eficiência e produtividade, visando à execução dos trabalhos durante toda a vigência do contrato, dentro dos prazos e condições estipulados e assumir quaisquer danos causados diretamente à CONTRATANTE, ou a terceiros, quando estes tenham sido ocasionados em decorrência da execução dos serviços, ou causados por seus representantes ou prepostos;

**3.31** Recrutar e/ou contratar, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, o corpo técnico em quantidade compatível com a perfeita execução dos serviços objeto deste Contrato e respectivos Anexos, cabendo-lhe efetuar todos os pagamentos de salários, os encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, assim como taxas, impostos, transportes, alimentação e outras exigências legais ou regulamentares, fiscais e comerciais, inclusive responsabilidade decorrente de acidentes, indenizações e seguros e quaisquer outros, em decorrência da sua condição de empregadora e/ou contratante, sem qualquer solidariedade da CONTRATANTE;

**3.32** Não transferir, no todo ou em parte, a execução dos serviços;

**3.33** Substituir, em até 5 (cinco) dias úteis, a partir do recebimento da comunicação por escrito da CONTRATANTE, em caráter definitivo, profissional, preposto ou empregado, que comprovadamente não satisfaça as condições requeridas pela natureza dos serviços ou pelas normas administrativas da CONTRATANTE, sob pena de ser imposta glosa pelo não atendimento da solicitação, baseado nos valores da remuneração do referido profissional;

**3.34** A prestação de serviços deverá contemplar a realização de exames e procedimentos na área de terapia renal substitutiva - TRS em caráter ambulatorial e atendimento ambula-





**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

torial englobando as consultas com médico especialista em nefrologia, nutricionista, psicólogo, assistente social;

**3.35** Todos os materiais de consumo específico, tais como: materiais de administração, enfermagem, medicamentos, descartáveis e impressos necessários para a prestação de serviços, serão fornecidos pela CONTRATADA;

**3.36** Aferição/ calibração de parâmetros mensuráveis que comprovem a acurácia do equipamento dentro da periodicidade recomendada pelo fabricante ou anualmente, valendo o que for menor. Deve estar incluído, entre outros, testes de controle de qualidade;

**3.37** A CONTRATADA deverá possuir Procedimento Operacional Padrão (POP) e Normas e Rotinas pertinentes aos serviços prestados, corroborando com as diretrizes institucionais e legislação vigente; e

**3.38** As instalações da CONTRATADA deverão passar pela aprovação da **VIGILÂNCIA SANITÁRIA**.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE**

**4.1.** A CONTRATANTE deverá:

**a)** Oferecer todas as informações necessárias para que a credenciada possa executar o objeto adjudicado dentro das especificações descritas no Termo de Referência Anexo I.

**b)** Efetuar o pagamento ao CONTRATADO de acordo com o estabelecido neste contrato;

**c)** Designar um servidor para acompanhar a execução e fiscalização do objeto deste Instrumento.

**d)** Notificar, por escrito, à licitante vencedora, a ocorrência de eventuais imperfeições no curso do fornecimento, fixando prazo para sua correção.

**e)** Realizar supervisão dos serviços da CONTRATADA, através de seu quadro técnico deverá periodicamente encaminhar relatórios desta supervisão aos seus superiores hierárquicos;

**f)** Acompanhar a prestação dos serviços, podendo intervir durante a sua execução, para fins de ajuste ou suspensão da prestação; inclusive rejeitando, no todo ou em parte, os serviços executados fora das especificações deste Edital.

**g)** Paralisar a execução casos os empregados da credenciada não estejam utilizando os equipamentos de proteção individual, ficando o ônus da paralisação por conta da contratada.

**h)** Efetuar a autorização, em formulário próprio padronizado (reconhecido pelo Contratante e Contratado), para atendimento dos pacientes mediante carimbo e assinatura de funcionário do Contratante responsável;

**i)** Fornecer ao CONTRATADO todos os dados e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços ora contratados;

**j)** Nenhuma outra remuneração será devida ao Contratado, a qualquer título ou natureza,



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

decorrentes de encargos sociais, trabalhistas e previdenciários relativos ao cumprimento das obrigações estabelecidas no presente instrumento, pois, fica convencionado que não há relação de emprego entre o Contratante e o Contratado, estando este Contrato disciplinado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil;

**k)** Estabelecer e implantar mecanismos de controle de qualidade, mediante visita *in loco*, acompanhamento periódico da Vigilância Sanitária Municipal, de acordo com a legislação vigente.

**l)** Gerir o sistema de Cadastrado Biométrico e Registro de Atendimento de usuário-SUS, a ser disponibilizado pela CONTRATANTE, através de plataforma online, conforme descrição contida em tópico próprio.

### **CLÁUSULA QUINTA - DO PREÇO, DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PAGAMENTO**

**5.1** A **CONTRATADA** receberá, mensalmente, da **CONTRATANTE** a importância referente aos serviços contratados efetivamente prestados, de acordo com os serviços executados e previstos no Termo de Referência do Credenciamento nº 013/2017.

**5.2** As despesas decorrentes da referida prestação de serviços, tem valor estimado mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (Valor por extenso), conforme tabela abaixo:

LOTE ÚNICO				
Descrição do Serviço	Quant. Mensal	Quant. Anual	Valor SUS	Valor Total/Mês
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	60	720	R\$ 1,85	R\$ 111,00
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	10	120	R\$ 3,51	R\$ 35,10
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	10	120	R\$ 3,51	R\$ 35,10
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	10	120	R\$ 1,85	R\$ 18,50
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	20	240	R\$ 1,85	R\$ 37,00
0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	20	240	R\$ 15,59	R\$ 311,80
0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO	20	240	R\$ 3,51	R\$ 70,20
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	20	240	R\$ 2,01	R\$ 40,20
0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	60	720	R\$ 1,85	R\$ 111,00
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	20	240	R\$ 1,85	R\$ 37,00
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	60	720	R\$ 1,85	R\$ 111,00
0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	20	240	R\$ 1,85	R\$ 37,00
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	60	720	R\$ 2,01	R\$ 120,60
0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	30	360	R\$ 4,12	R\$ 123,60
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	10	120	R\$ 3,51	R\$ 35,10
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	180	2160	R\$ 1,85	R\$ 333,00
0202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	100	1200	R\$ 1,53	R\$ 153,00
0202020371 HEMATOCRITO	100	1200	R\$ 1,53	R\$ 153,00
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	30	360	R\$ 4,11	R\$ 123,30
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2	10	120	R\$ 10,00	R\$ 100,00



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE  
C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	10	120	R\$ 18,55	R\$ 185,50
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	20	240	R\$ 18,55	R\$ 371,00
0202030890 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	20	240	R\$ 18,55	R\$ 371,00
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	20	240	R\$ 18,55	R\$ 371,00
0202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO	10	120	R\$ 43,13	R\$ 431,30
0202070085 DOSAGEM DE ALUMINIO	10	120	R\$ 27,50	R\$ 275,00
0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEFROLOGIA)	120	1440	R\$ 10,00	R\$ 1.200,00
0301130051 ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC ESTÁGIO 04 PRÉ DIÁLISE	30	360	R\$ 0,00	R\$ 0,00
0301130061 ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM DRC ESTÁGIO 05 PRÉ DIÁLISE	30	360	R\$ 0,00	R\$ 0,00
0305010093 HEMODIALISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	30	360	R\$ 194,20	R\$ 5.826,00
0305010107 HEMODIALISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	840	10080	R\$ 194,20	R\$ 163.128,00
0305010115 HEMODIÁLISE EM PORTADOR DE HIV (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	5	60	R\$ 265,41	R\$ 1.327,05
0305010123 HEMODIÁLISE EM PORTADOR DE HIV (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA)	5	60	R\$ 265,41	R\$ 1.327,05
0305010131 HEMODIALISE PARA PACIENTES RENAIIS AGUDOS / CRONICOS AGUDIZADOS S/ TRATAMENTO DIALITICO INICIADO	1	12	R\$ 265,41	R\$ 265,41
0305010166 MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	5	60	R\$ 168,88	R\$ 844,40
0305010182 TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIÁLISE PERITONEAL - DPAC-DPA	1	12	R\$ 55,13	R\$ 55,13
0418010030 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	2	24	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00
0418010021 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	1	12	R\$ 685,53	R\$ 685,53
0418010030 CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	1	12	R\$ 600,00	R\$ 600,00
0418010064 IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	4	48	R\$ 115,81	R\$ 463,24
0418010080 IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	1	12	R\$ 400,00	R\$ 400,00
0418020019 INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	1	12	R\$ 600,00	R\$ 600,00
0418020027 LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	1	12	R\$ 600,00	R\$ 600,00
0702100021 CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	4	48	R\$ 64,76	R\$ 259,04
0702100030 CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA	1	12	R\$ 149,75	R\$ 149,75
0702100048 CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)	2	24	R\$ 2.511,49	R\$ 5.022,98
0702100056 CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPA (PACIENTE-15 DIAS C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCA	1	12	R\$ 1.255,74	R\$ 1.255,74
0702100064 CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDA-	1	12	R\$ 1.893,68	R\$ 1.893,68



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

0702100072 CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE A 36 UNID	1	12	R\$ 609,39	R\$ 609,39
0702100099 DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	4	48	R\$ 21,59	R\$ 86,36
0702100102 GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	4	48	R\$ 15,41	R\$ 61,64
0418010056 IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN NA IRA (INCLUI CATETER)	1	12	R\$ 163,89	R\$ 163,89
			<b>TOTAL MÊS</b>	<b>R\$ 192.125,58</b>
			<b>TOTAL ANO</b>	<b>R\$ 2.305.506,96</b>

	<b>Fonte</b>	<b>Valor Mensal</b>	<b>Valor Anual</b>
<b>Orçamento Pós-fixado</b>	Federal / Estadual	R\$ 192.125,58	R\$ 2.305.506,96
<b>Incentivo Pré-fixado</b>	Municipal	R\$ 50.000,00	R\$ 600.000,00
	<b>Total</b>	<b>R\$ 242.125,58</b>	<b>R\$ 2.905.506,96</b>

**5.3** Os valores acima estipulados serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde podendo ser registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento em conformidade com § 8º do Art.65 da Lei Federal Nº 8.666, de 1993, ou outra que venha a substituí-la.

**5.4** As despesas decorrentes deste contrato correrão, no presente exercício a conta de dotação Nº 07.004.10.302.0051-2.075.33903900.201 Ficha 0676 e 07.004.10.302.0051-2.075.33903900.202 Ficha 0677.

**5.4.** O pagamento referente à prestação do serviço será efetuado após a execução dos respectivos eventos, em até 15 (quinze) dias após a entrega da nota fiscal e certidões negativas, devidamente atestadas pelo setor competente, através do seu Fiscal de Contrato;

**5.5.** A contratada deverá indicar no corpo da Nota Fiscal/fatura, a descrição dos serviços prestados a este Município de Primavera do Leste - MT, além do número da conta, agência e nome do banco onde deverá ser feito o pagamento;

**5.5.1.** Caso constatado alguma irregularidade nas notas fiscais/faturas, estas serão devolvidas a contratada, para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, sendo o pagamento realizado após a reapresentação das notas fiscais/faturas.

**5.5.2.** Nenhum pagamento isentará a contratada das suas responsabilidades e obrigações, nem implicará aceitação definitiva dos serviços prestados.

**5.6** O Município de Primavera do Leste não efetuará pagamento de título descontado, ou por meio de cobrança em banco, bem como, os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de "factoring";

**5.7.** As despesas bancárias decorrentes de transferência de valores para outras praças serão de responsabilidade do Contratado.

**5.8.** Os pagamentos serão efetuados observando-se a ordem cronológica estabelecida no art. 5º da Lei nº 8.666/93.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**5.9** Para fazer jus ao pagamento, a licitante vencedora deverá apresentar com cada nota fiscal, os seguintes documentos:

- a) Certidão Negativa de Débitos – CND, referente às contribuições previdenciárias e às de terceiros;
- b) Certificado de Regularidade de Situação do FGTS – CRF;
- c) Certidões Negativas de Débitos junto às Fazendas Federal, Estadual e Municipal, do domicílio sede da licitante vencedora.

### **CLÁUSULA SEXTA – DO REAJUSTE**

**6.1.** Os interessados deverão aceitar os valores de referência à prestação dos serviços indicados, constantes da Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde, que serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde, quanto aos classificados como ambulatoriais, nos termos do Artigo 26, da Lei Federal Nº 8.080/90.

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

**7.1.** O Contrato terá sua vigência até \_\_\_/\_\_\_/2018, tendo validade e eficácia legal após a publicação do seu extrato no Diário Oficial do Município de Primavera do Leste, podendo ser prorrogado conforme Art. 57, II da Lei nº 8.666/93;

**7.2.** O prazo para assinatura do Contrato será de até 5 (cinco) dias úteis, contados da convocação formal;

**7.3.** O Contrato deverá ser assinado pelo representante legal da credenciada, mediante apresentação do contrato social ou documento que comprove os poderes para tal investidura e cédula de identidade do representante, caso esses documentos não constem dos autos do processo licitatório, e uma vez atendidas as exigências do subitem anterior;

**7.4.** A critério da administração, o prazo para assinatura do Contrato poderá ser prorrogado, desde que ocorra motivo justificado, mediante solicitação formal da adjudicatária e aceite pelo Município de Primavera do Leste/MT;

**7.4.1.** O credenciado, caso o contrato venha a ser prorrogado, ficará sujeito a comprovação das mesmas condições de habilitação do início do contrato.

### **CLÁUSULA OITAVA - DA EXECUÇÃO, ALTERAÇÃO, INEXECUÇÃO, RESCISÃO E DESCREDENCIAMENTO.**

**8.1.** O presente contrato poderá ser rescindido a critério da CREDENCIANTE, sem que o CREDENCIADO caiba qualquer indenização, ou, reclamação, devendo comunicá-lo no mínimo com 30 (trinta) dias de antecedência.

**8.2.** Poderá ser solicitada rescisão de contrato por parte do CREDENCIADO, com uma antecedência mínima de 01 (um) mês, condicionada a análise da CREDENCIANTE quan-



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

to a possibilidade da rescisão antes do término de vigência do presente contrato.

**8.3.** Constitui motivos para a rescisão do contrato, no que couberem, as hipóteses previstas nos artigos nº 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.

**8.4.** A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento.

**8.5.** O contrato poderá ser rescindido se, por algum motivo, o CREDENCIADO deixar de possuir as condições de habilitação exigidas no Edital de Credenciamento.

**8.6.** Ocorrerá o descredenciamento quando na recusa injustificada do CREDENCIADO em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, implicando e seu imediato descredenciamento.

### **CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES GERAIS**

**9.1.** A presente contratação não gera entre CREDENCIADO e CREDENCIANTE qualquer vínculo, principalmente, de caráter empregatício, arcando cada qual com o pagamento de todos os tributos e encargos, decorrentes deste instrumento, que sejam de sua responsabilidade, quer sejam trabalhistas, previdenciários, securitários, tributários, fiscais ou para-fiscais.

**9.2.** Sempre que houver afastamento do CREDENCIADO por qualquer motivo, este deverá comunicar a Secretaria Municipal de Saúde.

**9.2.** Fica expressamente proibida à transferência ou subcontratação dos serviços, no todo ou em parte, bem como, realizar a associação com outrem, cessão, fusão, cisão ou incorporação, sem prévia e expressa anuência da CREDENCIANTE, em qualquer hipótese, o CREDENCIADO continuará responsável perante a CREDENCIANTE por todos os atos e obrigação inerentes ao contrato.

**9.3.** As partes se comprometem a manter a confidencialidade de todos os documentos envolvidos nesta prestação de serviços, de forma a proteger informações privilegiadas dos pacientes da CREDENCIANTE, com exceção daqueles que por força de lei são considerados públicos.

**9.4.** Fazem parte deste instrumento os documentos constantes do processo de licitação, o edital e seus anexos, tendo plena validade entre as partes.

**9.5.** A tolerância de qualquer das partes, relativa às infrações cometidas contra disposições deste contrato, não exime o infrator de ver exigido, a qualquer tempo, seu cumprimento integral.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA FISCALIZAÇÃO**

**10.1.** O CREDENCIANTE realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços decorrentes desse Termo ficará a cargo da Secretaria Municipal da Saúde, que designará servidor para tanto, não excluindo ou restringindo a responsabilidade da CREDENCIADA na prestação dos serviços, objeto do Termo de Referência.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**11.1.** A licitante vencedora que descumprir quaisquer das condições deste instrumento ficará sujeita às penalidades previstas nos art. 86 e 87 da Lei 8.666/93, quais sejam:

**11.1.1** Por atraso injustificado na prestação dos serviços:

**11.1.1.1** Atraso de até 10 (dez) dias, multa diária de 0,25% (vinte e cinco centésimos por cento);

**11.1.1.2** Atraso superior a 10 (dez) dias, multa diária de 0,50% (cinquenta centésimos por cento) sobre o total dos dias em atraso, sem prejuízo das demais cominações legais;

**11.1.1.3.** No caso de atraso no recolhimento da multa aplicada, incidirá nova multa sobre o valor devido, equivalente a 0,20% (vinte centésimos por cento) até 10 (dez) dias de atraso e 0,40% (quarenta centésimos por cento) acima desse prazo, calculado sobre o total dos dias em atraso.

**11.1.2.** Pela inexecução parcial ou total das condições estabelecidas neste ato convocatório, o Município de Primavera do Leste - MT poderá garantir a prévia defesa, aplicar, também, as seguintes sanções:

**11.1.2.1.** Advertência;

**11.1.2.2.** Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor homologado, atualizado, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da comunicação oficial, sem embargo de indenização dos prejuízos porventura causados ao Município de Nova Primavera do Leste - MT;

**11.1.2.3.** Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de licitar e contratar com a, bem como o cancelamento de seu certificado de registro cadastral no cadastro de fornecedores do Município de Primavera do Leste por prazo não superior a 02 (dois) anos;

**11.1.2.4.** Descredenciamento:

**11.1.2.4.1.** Pela Prefeitura:

**11.1.2.4.1.1.** A empresa deixar de cumprir qualquer das cláusulas e condições do contrato;

**11.1.2.4.1.2.** A empresa praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;

**11.1.2.4.1.3.** Ficar evidenciada a incapacidade da empresa credenciada de cumprir as obrigações assumidas devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção;

**11.1.2.4.1.4.** Por razões de interesse público de alta relevância, mediante despacho motivado e justificado da Prefeitura Municipal;

**11.1.2.4.1.5.** Em razão de caso fortuito ou força maior;

**11.1.2.4.1.6.** No caso da decretação de falência ou concordata da empresa credenciada; sua dissolução ou falecimento de todos os seus sócios;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

**11.1.2.4.1.7.** E naquilo que couber, nas outras hipóteses do art. 78 da Lei 8.666/93.

**11.1.2.4.2.** Pela Credenciada:

**11.1.2.4.2.1.** Mediante solicitação escrita e devidamente justificada à Prefeitura, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

**11.2.** As multas serão descontadas dos créditos da empresa detentora da ata e, se estes não forem suficientes, o valor que sobejar será encaminhado para execução pelos profissionais habilitados do Município;

**a)** Em se tratando de contratada que não comparecer para retirada da Ordem de serviços, o valor da multa não recolhida será encaminhado para execução pelos profissionais habilitados do Município;

**11.3.** As penalidades previstas neste item têm caráter de sanção administrativa, consequentemente, a sua aplicação não exime a empresa contratada, da reparação das eventuais perdas e danos que seu ato venha acarretar ao Município de Primavera do Leste;

**11.4.** As penalidades são independentes e a aplicação de uma não exclui a das demais, quando cabíveis;

**11.5.** Nas hipóteses de apresentação de documentação inverossímil, cometimento de fraude ou comportamento de modo inidôneo, a licitante poderá sofrer, quaisquer das sanções adiante previstas, que poderão ser aplicadas cumulativamente:

**11.5.1.** Desclassificação ou inabilitação, caso o procedimento se encontre em fase de julgamento;

**11.5.2.** Cancelamento do contrato e do credenciamento, se esta já estiver assinada, procedendo-se a paralisação da prestação dos serviços;

**11.6.** As penalidades serão obrigatoriamente registradas no Cadastro de Fornecedores do Município de Primavera do Leste, e no caso de ficar impedida de licitar e contratar, a licitante deverá ser descredenciada por igual período, sem prejuízo das multas previstas neste Edital e das demais cominações legais.

**11.7.** Do ato que aplicar a penalidade caberá recurso, no prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar da ciência da intimação, podendo a Administração reconsiderar sua decisão ou nesse prazo encaminhá-lo devidamente informado para a apreciação e decisão superior, dentro do mesmo prazo;

**11.8.** Serão publicadas no Diário Oficial do Município de Primavera do Leste (Diopríma), as sanções administrativas previstas no Edital de Licitação, inclusive a reabilitação perante a Administração Pública.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO**

**12.1** Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do Contrato, as partes elegem o foro da comarca de Primavera do Leste – MT.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em 3 (três) vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
PRIMAVERA DO LESTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE**

P.M. PVA DO LESTE

C.P.L

Fls. nº \_\_\_\_\_

Visto \_\_\_\_\_

Primavera do Leste, ..... de ..... de 2017.

CRENCIANTE  
CRENCIADO

