



Estado de Santa Catarina

Prefeitura de São Cristóvão do Sul

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 1/2021

O MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO DO SUL, através do Fundo Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 95.991.261/0001-27, com sede administrativa na Rua Juventino França de Moraes nº 19, Centro, representado neste ato por seu Gestor Sr. ELIÉZER RODRIGUES GOMES, em conformidade com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, comunica que está procedendo ao Chamamento Público para fins de CREDENCIAMENTO de pessoas físicas e jurídicas, interessadas na prestação de serviços de assistência à saúde de forma complementar do Sistema Único de Saúde do município (artigo 24, da Lei nº 8.080/90), no período de 03 de março até 31 de dezembro de 2021 em horário comercial (08:30 as 12:00 e das 13:00 as 17:00).

1. DA PREVISÃO LEGAL

1.1–O credenciamento resulta no interesse da administração em colocar à disposição da comunidade toda a rede de serviços de profissionais da área da saúde, bem como de pessoas jurídicas que prestam serviços assistenciais, médicos e hospitalares, mediante condições, incluindo o preço a ser pago, previamente definidas e amplamente difundidas, as quais os interessados poderão aderir livremente a qualquer tempo, encontrando respaldo legal no art. 197 da Constituição Federal, c/c Lei Federal nº 8.080/90, de 19 de setembro de 1990 e art. 25 da Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993.

1.2–Nesse sentido, o Prejulgado nº 0680 de 31 de maio de 1999 do Tribunal de Contas do Estado:

A regra geral expressa no art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, compele à realização de prévia licitação para a contratação de obras, serviços, compras e alienações, objetivando assegurar a igualdade de condições a todos os concorrentes. Em conformidade com o art. 197 da Constituição Federal, combinado com a Lei Federal nº 8.080/90, de 19.09.90, a execução das ações e serviços de saúde deve ser feita diariamente ou através de pessoas físicas e jurídicas de direito privado, ressalvando-se que o art. 199 da Carta Magna estabelece que as instituições privadas poderão participar, no que se refere à constituição do Sistema Único de Saúde, de forma complementar.

Quando se tratar da execução das ações e serviços de saúde, compreendendo a prestação dos serviços médico-assistenciais, médico-hospitalares e laboratoriais, entre outros, nada impede que o poder público utilize o sistema de credenciamento, que se



Estado de Santa Catarina Prefeitura de São Cristóvão do Sul

vincula ao manifesto interesse da administração em colocar à disposição da comunidade toda a rede de serviços de profissionais da área da saúde, bem como de pessoas jurídicas que prestam serviços assistenciais, hospitalares ou laboratoriais, mediante condições, incluindo o preço a ser pago, previamente definidas e amplamente difundidas, as quais os interessados poderão aderir livremente a qualquer tempo.

Caracterizado o interesse de observar todos os profissionais e pessoas jurídicas que satisfaçam os requisitos e que expressamente acatem as condições do poder público, configurar-se-á a inviabilidade de competição contemplada no caput do art. 25 da Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, com as alterações subseqüentes, estando plenamente atendidos os princípios previstos pelo art. 3º da Lei de Licitações (grifamos)

1.3–O Município poderá celebrar contrato de prestação de serviços, com os credenciados considerados habilitados, mediante inexigibilidade de licitação (artigo 25, “caput”, da Lei nº 8.666/93).

2.DO OBJETO Contratação de pessoas físicas e jurídicas, interessadas na realização de procedimentos de exames clínicos (Laboratório de análises) e seções de fisioterapia aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde e homologados pelo Decreto N° 1865/2021 e Resolução 01/2021, para ano de 2021 e os seguintes, observando o limite de prazo estabelecido pela lei 8.666/93 para a contratação de serviços a serem prestados de forma continuada, sendo:

| ITEM | ESPECIALIDADE | DESCRIÇÃO | VALOR |
|------|------------------------|-----------|--|
| 01 | Fisioterapia | Sessão | R\$ 20,00 |
| 02 | Pediatria | Consulta | R\$ 100,00 (Na Unidade de Saúde R\$ 150,00 (Consultório Particular) |
| 03 | Otorrinolaringologista | Consulta | R\$ 166,00 |
| 04 | Ortopedista | Consulta | R\$ 167,00 |
| 05 | Neurologista | Consulta | R\$ 300,00 |
| 06 | Cardiologista | Consulta | R\$ 200,00 (Consulta com exame de eletrocardiograma) |



Estado de Santa Catarina Prefeitura de São Cristóvão do Sul

| | | | |
|----|---|--------------|---|
| 07 | Cardiologista | Consulta | R\$ 350,00 (Consulta com exame de ecocardiograma) |
| 08 | Dermatologista | Consulta | R\$ 167,00 |
| 09 | Procedimento exérese | Procedimento | R\$ 1.500,00 |
| 10 | Biópsia | Procedimento | R\$ 500,00 |
| 11 | Eletrocoagulação | Procedimento | R\$ 1.000,00 |
| 12 | Psicologia | Sessão | R\$ 90,00 |
| 13 | Anestesiista | Consulta | R\$ 290,00 |
| 14 | Anestesia laqueadura | Procedimento | R\$ 600,00 |
| 15 | Optometria | Consulta | R\$ 200,00 |
| 16 | Cirurgião geral | Consulta | R\$ 170,00 |
| 17 | Cirurgião geral (Pequenas Cirurgias) | Procedimento | R\$ 315,00 |
| 18 | Cirurgião geral (Cirurgia vesícula) | Procedimento | R\$1.200,00 |
| 19 | Endoscopia | Exame | R\$ 300,00 |
| 20 | Colonoscopia | Exame | R\$ 620,00 |
| 21 | Reto | Exame | R\$ 320,00 |
| 22 | Ultrassom – Abdômen Superior | Exame | R\$ 110,00 |
| 23 | Ultrassom – Abdômen Total; Ultrassom ombros | Exame | R\$ 160,00 (cada) |
| 24 | Ultrassom – Aparelho urinário; Ultrassom Cervical; Ultrassom tireoide; Ultrassom Mamas; Ultrassom obstétrica transv.; Ultrassom pélvica transvaginal; Ultrassom ombro | Exame | R\$ 100,00 (cada) |
| 25 | Ultrassom obstétrica | Exame | R\$ 90,00 |
| 26 | Ultrassom Doppler de carótidas + vertebrais | Exame | R\$ 140,00 |



Estado de Santa Catarina
Prefeitura de São Cristóvão do Sul

| | | | |
|----|---|-------|-------------------|
| 27 | Doppler obstétrico; Obst. Translucência nuca; Obst. gemelar | Exame | R\$ 130,00 (cada) |
| 28 | Ultrassom obst. Morfológica | Exame | R\$ 200,00 |
| 29 | Ultrassom obst. Morfológica + Doppler | Exame | R\$ 250,00 |
| 30 | Ultrassom morfológico gemelar | Exame | R\$ 300,00 |
| 31 | Ultrassom morfológico gemelar + doppler | Exame | R\$ 370,00 |
| 32 | Doppler gemelar | Exame | R\$ 190,00 |
| 33 | Translucência nugal gemelar | Exame | R\$ 180,00 |
| 34 | Próstata abdominal; Pélvica | Exame | R\$ 80,00 (cada) |
| 35 | Ressonância Angio-RM da aorta abdominal; Ressonância Angio-RM da aorta torácica; Angio -RM pescoço; Angio - RM de membros inferiores; Artro-rnm (guiado por US); RM-Colângio; RM próstata; | Exame | R\$ 800, (cada) |
| 36 | Angio-RM de crânio; RM ABD Superior; RM articulação temporomandibular; RM articulações; RM articulações sacroíliacas; RM coluna cervical/dorsal/lombar; RM Coluna lombo sacra; RM Crânio, RM Pelve; RM Pescoço; RM seios da | | R\$ 550, (cada) |



Estado de Santa Catarina
Prefeitura de São Cristóvão do Sul

| | | | |
|----|--|-------|-------------------|
| | face/mastoides/orbitas; RM tórax . | | |
| 37 | URO –RM | Exame | R\$ 600,00 |
| 38 | Tomografia ABD Superior; Angio tomografia da aorta torácica; Angio tomografia da Pelve; Angio tomografia Pescoço/Carótidas; Angio tomografia Tórax; | Exame | R\$ 550,00 (cada) |
| 39 | Angio tomografia da aorta abdominal; Angio tomografia ABD total; Angio tomografia de aorta total; Angio tomografia de membros inferiores; | Exame | R\$ 650,00 (cada) |
| 40 | Dacriocistografia; TC ABD Pelve; TC ABD superior; TC tórax; | Exame | R\$ 450,00 (cada) |
| 41 | Dental mandíbula; Dental maxilar; | Exame | R\$ 380,00 (cada) |
| 42 | Dental Slice; TC ABD Total | Exame | R\$ 600,00 (cada) |
| 43 | Tc articulações; TC Coluna cervical/dorsal/lombar/lombo sacra; TC seios face/mastóides/orbitas | Exame | R\$ 330,00 (cada) |
| 44 | Urotomografia | Exame | R\$ 500,00 |
| 45 | Ultrassonografia ABD inferior Feminino; Ultrassonografia ABD inferior masculino; ABD Superior; aparelho urinário feminino; aparelho urinário | Exame | R\$ 150,00 (cada) |



Estado de Santa Catarina
Prefeitura de São Cristóvão do Sul

| | | | |
|----|--|-----------|-------------------|
| | masculino; articulações; Bolsa escrotal; Densitometria óssea; estruturas superficiais; mamas; mamografia; obstétrico/translucência nucal; tireoide; transvaginal; | | |
| 46 | ABD Superior com Doppler; Bolsa escrotal com doppler; Pelve com doppler; tireoide com doppler; transvaginal com doppler | Exame | R\$ 250,00 (cada) |
| 47 | ABD Total; Parede abdominal; | Exame | R\$ 200,00 (Cada) |
| 48 | ABD Total com doppler; Doppler de aorta abdominal; doppler venoso/arterial membro (unilateral); ecocardiograma; Transvaginal para controle de ovulação (03 exames) | Exame | R\$ 410,00 (cada) |
| 49 | Biópsia (próstata/fígado/mamas) | Exame | R\$ 1.200,00 |
| 50 | Biópsia (próstata/fígado/mamas) (Leva material) | Exame | R\$ 650,00 |
| 51 | Doppler de carótidas/vertebrais | Exame | R\$ 330,00 |
| 52 | Exames Laboratoriais | Exames | Tabela SUS + 50% |
| 53 | Nefrologista (Pacote 4 consultas/mês) | Consultas | R\$ 800,00 |

3 –DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO



Estado de Santa Catarina Prefeitura de São Cristóvão do Sul

3.1 –Serão admitidas a participar deste procedimento, pessoas físicas ou privadas de comprovada capacidade técnica e estabelecidas conforme as normas legais aplicadas à espécie para os fins do objeto referido no presente Edital.

- a) Possuir sede (Clínica médica, consultório, laboratório) instalada e devidamente regularizada, com atendimento em horário comercial, nos períodos matutino e vespertino, ficando concedido o prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data da publicação do extrato deste edital, para fins de comprovação da existência de sede própria para realização dos trabalhos;
- b) Prestar serviços de atendimento mediante autorização de fornecimento;
- c) Prestar os serviços para pacientes acamados ou debilitados a domicílio, conforme solicitação por servidor designado pela Secretaria de Saúde, sem ônus para a administração.

3.2 –Será vedada a participação de empresas quando:

- a) Constituídas na forma de consórcio;
- b) Que tenha sido declarada inidônea pela Administração Pública federal, estadual, municipal ou que esteja cumprindo suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração pública acima referida;
- c) Detenha objeto social diverso do deste Edital.
- d) Relação nominal dos profissionais (no caso de pessoa física), que compõem a equipe técnica e as respectivas cargas horárias, anexando cópia dos diplomas e títulos de especialidade e cópia dos registros profissionais nos respectivos conselhos.

4 –CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

4.1 –Para o Credenciamento dos interessados deverão apresentar a seguinte documentação:

I –Para pessoa FÍSICA:

- a) Carta solicitando seu credenciamento e concordando com as disposições constantes neste Regulamento;
- b) Carta de apresentação onde conste o local em que se encontra estabelecido, o horário e os dias da semana que será oferecido o atendimento, bem como telefone e e-mail para contato;
- c) Cédula de Identidade –RG;
- d) Cadastro de Pessoa Física –CPF;
- e) Comprovante de inscrição no INSS (NIT) ou PIS/PASEP se for profissional autônomo;
- f) Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso de Nível Superior;
- g) Diplomas que atestem outros níveis de formação;
- h) Cópia do registro profissional nos respectivos conselhos;



Estado de Santa Catarina Prefeitura de São Cristóvão do Sul

i) Declaração de que aceita prestar os serviços de acordo com os itens constantes do Resolução 01/2021 do Conselho Municipal de Saúde, contendo a descrição e a aceitação expressa ao valor fixado conforme presente credenciamento e anexos;

g) relação dos serviços que se propõe a realizar, de acordo com os itens constantes do Objeto, Cláusula Primeira deste Edital, contendo a descrição e a concordância com o valor do procedimento ofertados neste credenciamento;

II –Para pessoa JURÍDICA:

-Quanto à qualificação jurídica:

a) registro comercial, no caso de empresa individual;

b) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais;

c) documentos de eleição dos atuais administradores, tratando-se de sociedades por ações, acompanhados da documentação mencionada na alínea “b”, deste subitem;

d) decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, tratando-se de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, quando a atividade assim o exigir;

e) Ficha CNES –Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde –da Empresa.

-Quanto à regularidade fiscal:

a) Certidão Negativa da Dívida Ativa da União e Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais (administrado pela Secretaria da Receita Federal);

b) Certidão de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviços (F.G.T.S.) (emitida pela Caixa Econômica Federal);

c) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual através de Certidão (CND) expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda.

d) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal através de Certidão (CND) expedida pela Fazenda do município.

e) Certidão Negativa de Débitos (CND) Trabalhistas, expedida pela Justiça do Trabalho.

f) Alvará de localização;

g) Alvará Sanitário, em vigência;

-Quando a qualificação técnica:



Estado de Santa Catarina Prefeitura de São Cristóvão do Sul

- a) carta de apresentação onde conste a razão social da empresa, o local, o horário e os dias da semana que será oferecido o atendimento, bem como o telefone, fac-símile e, e-mail para contato, devendo conter, nesta carta, o nome e a assinatura do responsável pelo Contrato;
- b) relação dos serviços que se propõe a realizar, de acordo com os itens constantes do Objeto, Cláusula Primeira deste Edital, contendo a descrição e a concordância com o valor do procedimento ofertados neste credenciamento;
- c) relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica responsável pela execução dos serviços, anexando cópia dos diplomas e títulos de especialidade devidamente reconhecidos pelo MEC e cópia dos registros profissionais nos respectivos Conselhos Estaduais, quando houver;

4.2-Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste edital deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

4.3-Será obrigatório, sob pena de inabilitação, que o licitante tenha em seu objeto social as atividades compatíveis com o objeto deste edital.

4.4-Os envelopes, contendo os documentos exigido para credenciamento e proposta de aceitação de fornecimento, deverão ser entregues junto ao Setor de Licitações e Contratos da Prefeitura Municipal de São Cristóvão do Sul, localizada na Rua Juventino França de Moraes, 19, Centro, diariamente das 13:00 às 19:00h. O envelope deverá ser lacrado e indevassável, com a seguinte inscrição:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO DO SUL.

Razão social da Empresa –Nome completo do Profissional;

Município e endereço da Clínica/Consultório

Credenciamento N 1/2021

Denominação do Envelope: DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO

4.5-Será considerada credenciada a pessoa física ou jurídica, que atender aos requisitos de habilitação sendo que não há competição de preços por se tratar de credenciamento para prestação de serviços por preço pré-definido. 4.6-Em vista da espécie do presente procedimento de credenciamento, mormente em razão dos princípios constitucionais da impessoalidade e legalidade, todo e qualquer interessado que preencha os requisitos, mas não tenha se credenciado, poderá fazê-lo a qualquer tempo, durante o horário de expediente, considerando, em qualquer caso, os mesmos critérios deste estabelecidos em edital.



Estado de Santa Catarina

Prefeitura de São Cristóvão do Sul

5–DOS VALORES E CRITÉRIO DE REAJUSTE

5.1 -O preço referente à prestação dos serviços, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, será aquele constante na Tabela de Referência apresentada no Anexo II deste Edital, e poderão sofrer reajustes anuais, contudo sempre que houver reajuste de valores os novos valores deverão ser aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

6–VIGÊNCIA E PRAZO PARA CREDENCIAMENTO

6.1 –Os interessados terão todo o prazo de vigência do Edital, que é de quatro anos, para credenciarem-se objetivando contratar com o Fundo Municipal de Saúde, e o prazo inicia-se a partir da data de publicação do resumo deste edital na imprensa oficial.

6.2 –Estarão credenciados a realizar os serviços objetos deste Edital as empresas ou profissionais que apresentarem corretamente a documentação exigida, concordando com os valores propostos pelo Município, os quais foram aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde e homologados pelo Decreto nº1865/2021.

7–DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E DAS RESPONSABILIDADES

7.1 –Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais do estabelecimento credenciado apresentados na documentação para credenciamento, devidamente qualificados tecnicamente;

7.2 –Os profissionais credenciados deverão utilizar com os pacientes encaminhados por esta Secretaria os documentos do SUS como receituário médico e demais formulários que serão disponibilizados pela mesma.

7.3 –A documentação inerente aos atendimentos deverá ser entregue no Fundo Municipal de Saúde, devendo conter anexas as Autorizações emitidas pelo Fundo para a realização do respectivo atendimento, comprovantes de atendimento carimbados e assinados pelo profissional, bem como, relatório conforme modelo apresentado no anexo IV deste edital.

7.4 –O número do CNPJ -Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica constante da nota fiscal/fatura deverá ser aquele fornecido na fase do credenciamento;

7.5 –O pagamento será efetuado em até 15 dias após o recebimento da Nota Fiscal, sem que haja incidência de juros ou correção monetária, mediante apresentação tempestiva da documentação exigida.

7.6 –O contratado não poderá cobrar do paciente ou de seu responsável, qualquer complementação de valores dos serviços prestados;

7.7 –É de responsabilidade exclusiva e integral do Contratado a utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais



Estado de Santa Catarina

Prefeitura de São Cristóvão do Sul

resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Fundo;

7.8 –Os demais direitos e obrigações das partes serão objetos de contrato de prestação de serviços na forma da minuta de Contrato que faz parte deste Edital. (ANEXO I).

7.9 –Os atendimentos deverão ocorrer em estabelecimento próprio, com materiais e equipamentos que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, atendendo a legislação em vigor.

7.10 –Quando houver mais de um credenciado na mesma especialidade para os atendimentos, a secretaria de saúde disponibilizará atendimentos para ambos, de acordo com a demanda do município.

8–DAS HIPÓTESES DE DESCRENCIAMENTO

8.1 –O termo de credenciamento poderá ser rescindido unilateralmente pelo gestor do Fundo Municipal de Saúde, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão, exceto aos serviços já prestados;

8.2 –São motivos para descredenciamento da empresa credenciada:

- a) falta de manutenção dos documentos habilitação, quando exigido, nos termos deste instrumento;
- b) a prática de ato irregular ou a omissão na prestação do serviço conforme o estabelecido neste Edital;
- c) cobrança extra do serviço (item 6.5 do Edital);
- d) avaliação insuficiente dos usuários do serviço.
- e) avaliação insuficiente do Conselho Municipal de saúde do município.

9–DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO DO CONTRATO

9.1 –Os Contratos decorrentes do presente Edital poderão ser rescindidos, independentemente de qualquer notificação judicial, no caso de inexecução total ou parcial, e pelos demais motivos enumerados no art. 78 da Lei 8666/93 e alterações posteriores.

10–DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1 –A inexecução contratual, parcial ou total, submeterá o responsável às penalidades previstas no artigo 87 da Lei 8666/93, na suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de até 02 (dois) anos e multa de até 20% (vinte por cento) do valor contratado.



Estado de Santa Catarina

Prefeitura de São Cristóvão do Sul

11–DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1 –Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta de dotação própria do orçamento do exercício de 2021.

12–DA FORMA DE PAGAMENTO

12.1 –O pagamento será efetuado até o final da primeira quinzena do mês subsequente da realização dos serviços, mediante a apresentação de toda a documentação exigida.

12.2 –A nota fiscal deverá ser preenchida identificando o número do processo de credenciamento, descrição completa conforme autorização de fornecimento, dados bancários, em nome de PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CRISTÓVÃO DO SUL, RUA JUVENTINO FRANÇA DE MORAES, 19 –CNPJ 11.284.326/0001-04.

13–DO FORO

13.1 –Para dirimir toda e qualquer questão que derivar do Contrato decorrente deste Edital de Chamada Pública, fica eleito o foro de Curitiba, SC, que é Comarca deste Município, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

14–DAS NORMAS E PRECEITOS COMPLEMENTARES

14.1 –Aplicam-se a execução deste instrumento e aos casos omissos as normas da Lei 8.666/93 e alterações posteriores, os preceitos do direito público, os princípios da teoria geral dos Contratos e as disposições do direito privado.

14.2 –Outras informações poderão ser obtidas junto ao Setor de Licitações, sito à Rua Juventino França de Moraes, 19, Centro, São Cristóvão do Sul. Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

São Cristóvão do Sul, 01 de março de 2021.

Eliézer Rodrigues Gomes

Gestor do F.M.S



Estado de Santa Catarina
Prefeitura de São Cristóvão do Sul

ASSESSOR JURÍDICO

O presente edital cumpre as exigências legais estando em conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, pelo que de acordo com o artigo 38 Parágrafo único da referida lei, e dou como aprovado.

ANGELITA MARIA BATISTA SANTOS VEZARO
ASSESSORA JURÍDICA
Advogado-OAB 5645/SC



Estado de Santa Catarina
Prefeitura de São Cristóvão do Sul

ANEXO I
TABELA DE VALORES

| ITEM | ESPECIALIDADE | DESCRIÇÃO | VALOR |
|-------------|---|------------------|--|
| 01 | Fisioterapia | Sessão | R\$ 20,00 |
| 02 | Pediatria | Consulta | R\$ 100,00 (Na Unidade de Saúde R\$ 150,00 (Consultório Particular) |
| 03 | Otorrinolaringologista | Consulta | R\$ 166,00 |
| 04 | Ortopedista | Consulta | R\$ 167,00 |
| 05 | Neurologista | Consulta | R\$ 300,00 |
| 06 | Cardiologista | Consulta | R\$ 200,00 (Consulta com exame de eletrocardiograma) |
| 07 | Cardiologista | Consulta | R\$ 350,00 (Consulta com exame de ecocardiograma) |
| 08 | Dermatologista | Consulta | R\$ 167,00 |
| 09 | Procedimento exérese | Procedimento | R\$ 1.500,00 |
| 10 | Biópsia | Procedimento | R\$ 500,00 |
| 11 | Eletrocoagulação | Procedimento | R\$ 1.000,00 |
| 12 | Psicologia | Sessão | R\$ 90,00 |
| 13 | Anestesista | Consulta | R\$ 290,00 |
| 14 | Anestesia laqueadura | Procedimento | R\$ 600,00 |
| 15 | Optometria | Consulta | R\$ 200,00 |
| 16 | Cirurgião geral | Consulta | R\$ 170,00 |
| 17 | Cirurgião geral (Pequenas Cirurgias) | Procedimento | R\$ 315,00 |
| 18 | Cirurgião geral (Cirurgia vesícula) | Procedimento | R\$1.200,00 |
| 19 | Endoscopia | Exame | R\$ 300,00 |
| 20 | Colonoscopia | Exame | R\$ 620,00 |
| 21 | Reto | Exame | R\$ 320,00 |
| 22 | Ultrassom – Abdômen Superior | Exame | R\$ 110,00 |



Estado de Santa Catarina
Prefeitura de São Cristóvão do Sul

| | | | |
|----|--|-------|-------------------|
| 23 | Ultrassom – Abdômen Total; Ultrassom ombros | Exame | R\$ 160,00 (cada) |
| 24 | Ultrassom – Aparelho urinário; Ultrassom Cervical; Ultrassom tireoide; Ultrassom Mamas; Ultrassom obstétrica transv.; Ultrassom pélvica transvaginal; Ultrassom ombro | Exame | R\$ 100,00 (cada) |
| 25 | Ultrassom obstétrica | Exame | R\$ 90,00 |
| 26 | Ultrassom Doppler de carótidas + vertebrais | Exame | R\$ 140,00 |
| 27 | Doppler obstétrico; Obst. Translucência nuca; Obst. gemelar | Exame | R\$ 130,00 (cada) |
| 28 | Ultrassom obst. Morfológica | Exame | R\$ 200,00 |
| 29 | Ultrassom obst. Morfológica + Doppler | Exame | R\$ 250,00 |
| 30 | Ultrassom morfológico gemelar | Exame | R\$ 300,00 |
| 31 | Ultrassom morfológico gemelar + doppler | Exame | R\$ 370,00 |
| 32 | Doppler gemelar | Exame | R\$ 190,00 |
| 33 | Translucência nugal gemelar | Exame | R\$ 180,00 |
| 34 | Próstata abdominal; Pélvica | Exame | R\$ 80,00 (cada) |
| 35 | Ressonância Angio-RM da aorta abdominal; Ressonância Angio-RM da aorta torácica; Angio -RM pescoço; Angio - RM de membros inferiores; | Exame | R\$ 800, (cada) |



Estado de Santa Catarina
Prefeitura de São Cristóvão do Sul

| | | | |
|----|--|-------|-------------------|
| | Artro-rnm (guiado por US); RM-Colângio; RM próstata; | | |
| 36 | Angio-RM de crânio; RM ABD Superior; RM articulação temporomandibular; RM articulações; RM articulações sacroiliacas; RM coluna cervical/dorsal/lombar; RM Coluna lombo sacra; RM Crânio, RM Pelve; RM Pescoço; RM seios da face/mastoides/orbitas; RM tórax . | | R\$ 550, (cada) |
| 37 | URO –RM | Exame | R\$ 600,00 |
| 38 | Tomografia ABD Superior; Angio tomografia da aorta torácica; Angio tomografia da Pelve; Angio tomografia Pescoço/Carótidas; Angio tomografia Tórax; | Exame | R\$ 550,00 (cada) |
| 39 | Angio tomografia da aorta abdominal; Angio tomografia ABD total; Angio tomografia de aorta total; Angio tomografia de membros inferiores; | Exame | R\$ 650,00 (cada) |
| 40 | Dacriocistografia; TC ABD Pelve; TC ABD superior; TC tórax; | Exame | R\$ 450,00 (cada) |
| 41 | Dental mandíbula; Dental maxilar; | Exame | R\$ 380,00 (cada) |



Estado de Santa Catarina
Prefeitura de São Cristóvão do Sul

| | | | |
|----|--|-------|-------------------|
| 42 | Dental Slice; TC ABD Total | Exame | R\$ 600,00 (cada) |
| 43 | Tc articulações; TC Coluna cervical/dorsal/lombar/lombo sacra; TC seios face/mastóides/orbitas | Exame | R\$ 330,00 (cada) |
| 44 | Urotomografia | Exame | R\$ 500,00 |
| 45 | Ultrassonografia ABD inferior Feminino; Ultrassonografia ABD inferior masculino; ABD Superior; aparelho urinário feminino; aparelho urinário masculino; articulações; Bolsa escrotal; Densitometria óssea; estruturas superficiais; mamas; mamografia; obstétrico/translucência nucal; tireoide; transvaginal; | Exame | R\$ 150,00 (cada) |
| 46 | ABD Superior com Doppler; Bolsa escrotal com doppler; Pelve com doppler; tireoide com doppler; transvaginal com doppler | Exame | R\$ 250,00 (cada) |
| 47 | ABD Total; Parede abdominal; | Exame | R\$ 200,00 (Cada) |
| 48 | ABD Total com doppler; Doppler de aorta abdominal; doppler venoso/arterial membro (unilateral); ecocardiograma; Transvaginal para controle de ovulação (03 exames) | Exame | R\$ 410,00 (cada) |



Estado de Santa Catarina
Prefeitura de São Cristóvão do Sul

| | | | |
|----|---|-----------|------------------|
| 49 | Biópsia (próstata/fígado/mamas) | Exame | R\$ 1.200,00 |
| 50 | Biópsia (próstata/fígado/mamas) (Leva material) | Exame | R\$ 650,00 |
| 51 | Doppler de carótidas/vertebrais | Exame | R\$ 330,00 |
| 52 | Exames Laboratoriais | Exames | Tabela SUS + 50% |
| 53 | Nefrologista (Pacote 4 consultas/mês) | Consultas | R\$ 800,00 |



Estado de Santa Catarina
Prefeitura de São Cristóvão do Sul

ANEXO II

MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Prefeitura Municipal de São Cristóvão do Sul setor de Credenciamento

_____ (nome, naturalidade, estado civil, RG e CPF/Inscrição Estadual e CNPJ), residente _____ (rua,bairro,etc) da cidade de _____Estado ____,por seu ____ (cargo) Sr(a). ____, que a esta subscreve, vem solicitar seu credenciamento para prestação de serviços profissionais de _____no município de São Cristóvão do Sul, na modalidade _____, no horário das ____às _____.

Concordando em nos submeter a todas às disposições constantes do Edital de Credenciamento nº 1/2021.

Atenciosamente

_____, __ de _____ de 2021.

NOME E ASSINATURA



Estado de Santa Catarina
Prefeitura de São Cristóvão do Sul

ANEXO III
TERMO DE DECLARAÇÃO

À Prefeitura Municipal de São Cristóvão do Sul setor de Credenciamento

Ref.: Edital de Credenciamento nº 1/2021

_____, (qualificação), propõe a essa Municipalidade o credenciamento para prestação de serviços profissionais de _____. DECLARANDO QUE:

- I) nos serviços oferecidos estão incluídas todas as despesas com material de consumo, instrumentais, encargos sociais, seguros, taxas, tributos e contribuições de qualquer natureza ou espécie, salários e quaisquer outros encargos necessários à perfeita execução do objeto do credenciamento;
- II) que os preços de administração contratados são justos e certos, podendo sofrer reajuste apenas nas hipóteses e condições previstas no instrumento contratual, cuja minuta conhecemos;
- III) examinamos cuidadosamente o Edital de Credenciamento e seus anexos e nos inteiramos de todos os seus detalhes e com eles concordamos, bem como todas as dúvidas e/ou questionamentos formulados foram devidamente esclarecidos. Estamos cientes e aceitamos todas as condições do Edital de Credenciamento e a elas desde já nos submetemos.
- IV) que todas as cópias de documentos apresentados são fiéis aos originais.

_____ de _____ de 2021

Assinatura e nome legível



Estado de Santa Catarina
Prefeitura de São Cristóvão do Sul

ANEXO IV

**MODELO DE RELATÓRIO DA PRODUÇÃO A SER ANEXADO À NOTA FISCAL DOS
SERVIÇOS PRESTADOS NO PERÍODO**

Relatório das Consultas na Área de _____ Dr.(a)
_____ Exames
Clínica/Laboratório _____ Mês de
_____/201X

| Data | Paciente | Exame/ Consulta | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total | CPF (Paciente/Resp) | Assinatura (Paciente/Resp) |
|------|----------|--------------------|------------|----------------|----------------|------------------------|-------------------------------|
| | | | | | | | |

Data:

Assinatura do Médico –CRM/Responsável

Nome Empresa Credenciada

CNPJ Empresa Credenciada



Estado de Santa Catarina Prefeitura de São Cristóvão do Sul

ANEXO V

MINUTA DO CONTRATO

O Município de São Cristóvão do Sul, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 11.284.326/0001-04, com sede administrativa na Rua Juventino França de Moraes nº 19, Centro, São Cristóvão do Sul/SC, neste ato representado pela Prefeita Municipal Sra. ILSE AMÉLIA LEOBET, doravante denominado CONTRATANTE e, de outro lado: [...] doravante denominada simplesmente de CONTRATADO(A), ajustam e contratam a prestação de serviços, nos moldes do Edital de Credenciamento nº 1/2021, bem como Processo Licitatório xx/2021–Inexigibilidade xx/2021, regendo por este contrato firmado com base na Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, aplicando-se supletivamente as normas e princípios de direito administrativo e de direito comum pertinentes.

CLÁUSULA PRIMEIRA -DO OBJETO

Contratação de serviços médico-assistenciais, médico-hospitalares especializados aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde e homologados pela Resolução nº 01/2021, abaixo relacionados: Código Descrição Valor (R\$)

CLÁUSULA SEGUNDA –DA EXECUÇÃO

Os serviços objeto do presente contrato serão prestados no [...local e horário indicado na carta de apresentação....], para atendimento dos pacientes (municípios) encaminhados pelo Fundo Municipal de Saúde através de autorização, cujo local deve possuir os alvarás necessários para funcionamento, o qual declara o CONTRATADO com a assinatura do presente possuir os mesmos.

Parágrafo único: É facultado ao CONTRATADO utilizar o espaço físico da Unidade Central de Saúde, localizada à Rua João Torezzan Sobrinho, s/nº, na cidade de São Cristóvão do Sul/SC, para realizar consultas médicas.

CLÁUSULA TERCEIRA -DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado até o final da primeira quinzena do mês subsequente da realização dos serviços, mediante a apresentação do documento fiscal correspondente. § 1º -O documento fiscal deverá ser entregue no Fundo Municipal de Saúde de São Cristóvão do Sul, até o 5º dia útil do mês subsequente a execução dos serviços, devendo conter anexas as Autorizações do Município para a realização do respectivo serviço e



Estado de Santa Catarina Prefeitura de São Cristóvão do Sul

comprovante de realização do serviço, constando CPF dos pacientes e também sua assinatura comprovando a realização do serviço.

§ 2º -O número do CNPJ -Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica –constante da nota fiscal/fatura deverá ser aquele fornecido na fase do credenciamento.

§ 3º -O contratado não poderá cobrar do paciente (municípe) ou seu responsável, qualquer complementação de valores aos serviços prestados.

CLÁUSULA QUARTA -DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste contrato correrão à conta de dotação própria do orçamento do exercício e terá a seguinte classificação orçamentária:

a) 3.3.90.0000–Aplicações Diretas

CLÁUSULA QUINTA -DAS PENALIDADES

Inexecução contratual, parcial ou total, submeterá o responsável às penalidades previstas no artigo 87 da Lei 8666/93, na suspensão temporária da participação em Licitações e impedimento de contratar com o Município pelo prazo de 2 (dois) anos e multa de 10% (dez por cento) do valor contratado.

CLÁUSULA SEXTA -DA RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido, independentemente de qualquer notificação judicial ou extrajudicial, no caso de inexecução total ou parcial, e pelos demais motivos enumerados no art. 78 da Lei 8666/93 e alterações posteriores.

Parágrafo único: O Município não se obriga a contratar todos os serviços oferecidos, mas sim, a quantidade que lhe interessar para atender a demanda.

CLÁUSULA SÉTIMA –DA VIGÊNCIA E DO PRAZO

O presente contrato terá vigência a partir da sua assinatura, e término previsto para xxxxxxxxxx podendo ser aditivado na forma da Lei por prazos sucessivos de até doze meses.

CLÁUSULA OITAVA -DA FISCALIZAÇÃO

A CONTRATANTE fiscalizará a execução do contrato, sempre que julgar necessário através da Secretária Municipal de Saúde.



Estado de Santa Catarina

Prefeitura de São Cristóvão do Sul

CLÁUSULA NONA –DAS CONDIÇÕES GERAIS

É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município.

CLÁUSULA DÉCIMA –DA VINCULAÇÃO AO PROCESSO LICITATÓRIO

O presente instrumento encontra-se vinculado ao Processo Licitatório nº xx/2021, na modalidade de Inexigibilidade nº xx/2021, sendo que o disposto o Edital de Credenciamento 01/2021, faz parte integrante do presente, como se aqui transcrito estivesse.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA -DO FORO

Para dirimir toda e qualquer questão que derivar deste contrato, fica eleito o Foro de Curitiba/SC, que é comarca deste Município, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim, acordados e ajustados, depois de lido e achado conforme, declaram ambos as partes aceitar todas as disposições estabelecidas nas cláusulas do presente contrato, bem como observar fielmente outras disposições legais e regulamentares sobre o assunto, firmando-o em 02(duas) vias na presença de duas testemunhas abaixo assinadas.

São Cristóvão do Sul, xxde xxxxx de 2021.

Fundo Municipal de Saúde de São Cristóvão do Sul

Contratado (a)

Testemunhas:



Estado de Santa Catarina
Prefeitura de São Cristóvão do Sul

Nome:CPF

Nome:CPF: