



Estado de Santa Catarina Prefeitura de São Cristóvão do Sul

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 2/2022

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 nº19, 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 pessoa jurídica, 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 23 de maio até 31 de dezembro de 2022 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, de pessoa jurídica 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 nº0680 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 pessoa jurídica 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 vincula ao manifesto interesse da administração em colocar à disposição da



Estado de Santa Catarina

Prefeitura de São Cristóvão do Sul

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 (pessoa jurídica) 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 subsequentes, 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 pessoa jurídica, 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 Nº 2030/2022 e Ata 02/2022, para ano de 2022 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, conforme quantitativos e especificações constantes no Anexo I.

3 –DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1 –Serão admitidas a participar deste procedimento, pessoa jurídica privada, 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:



Estado de Santa Catarina

Prefeitura de São Cristóvão do Sul

- 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 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:

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.



Estado de Santa Catarina Prefeitura de São Cristóvão do Sul

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:

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 2/2022

Denominação do Envelope: DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO



Estado de Santa Catarina

Prefeitura de São Cristóvão do Sul

4.5–Será considerada credenciada a pessoa 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.

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 o exercício financeiro de 2022, 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, ou seja 23/05/2022.

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 nº 2030/2022.

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.



Estado de Santa Catarina

Prefeitura de São Cristóvão do Sul

- 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 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 DESCREDENCIAMENTO

- 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 credenciamento 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



Estado de Santa Catarina

Prefeitura de São Cristóvão do Sul

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.

11–DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1 –Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta de dotação própria do orçamento do exercício de 2022.

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.



Estado de Santa Catarina

Prefeitura de São Cristóvão do Sul

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, 20 de maio de 2022.

Eliézer Rodrigues Gomes
Secretário do Fundo Municipal de saúde

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.

Fabio Pellizzaro
ASSESSOR JURÍDICO
Advogado-OAB-SC 7644



Estado de Santa Catarina

Prefeitura de São Cristóvão do Sul

ANEXO I

TABELA DE VALORES

Nº	Quantidade	Unid.	Especificação	Preço Unitário	Preço Total
1	30,000	UN	17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA - 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	12,0000	360,00
2	30,000	UN	AC. FOLICO - AC. FOLICO	18,8000	564,00
3	100,000	UN	ACIDO URICO - ACIDO URICO	4,0000	400,00
4	30,000	UN	AC VANILMANDELICO - AC VANILMANDELICO	11,0000	330,00
5	100,000	UN	ALBUMINA - ALBUMINA	4,0000	400,00
6	30,000	UN	ALDOSTERONA - ALDOSTERONA	18,0000	540,00
7	100,000	UN	ALFA-1-GLICOPROTE.ACIDA - ALFA-1-GLICOPROTE.ACIDA	8,0000	800,00
8	100,000	UN	AMILASE - AMILASE	4,0000	400,00
9	30,000	UN	ANTI-DNA - ANTI-DNA	13,8000	414,00
10	100,000	UN	ANTI ESTREPTOLISINA ASLO - ANTI ESTREPTOLISINA ASLO	6,0000	600,00
11	200,000	UN	ANTIGENO AUSTRALIA HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA HBSAG	10,9000	2.180,00
12	30,000	UN	ANTI GLIADINA IGG - ANTI GLIADINA IGG	28,9000	867,00
13	30,000	UN	ANTI-HAV IGG - ANTI-HAV IGG	17,1000	513,00
14	30,000	UN	ANTI-HAV IGM - ANTI-HAV IGM	22,5000	675,00
15	30,000	UN	ANTI-HBC IGG - ANTI-HBC IGG	16,0000	480,00
16	30,000	UN	ANTI-HBC IGM - ANTI-HBC IGM	21,0000	630,00
17	30,000	UN	ANTIMICROSSONAL - ANTIPEROXIDASE - ANTIMICROSSONAL - ANTIPEROXIDASE	17,1000	513,00
18	30,000	UN	ANTITIREOGLOBULINA (ANTICORPOS) - ANTITIREOGLOBULINA (ANTICORPOS)	17,1000	513,00
19	100,000	UN	BAAR 1 AMOSTRA - BAAR 1 AMOSTRA	7,0000	700,00
20	100,000	UN	BAAR 2 AMOSTRA - BAAR 2 AMOSTRA	7,0000	700,00
21	100,000	UN	BACILOS ALCOOL ACIDO RESISTENTES - BACILOS ALCOOL ACIDO RESISTENTES	7,0000	700,00
22	100,000	UN	BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES - BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	4,0000	400,00
23	30,000	UN	CA 125 - CA 125	21,0000	630,00
24	30,000	UN	CA 199 - CA 199	20,5000	615,00
25	150,000	UN	CALCIO - CALCIO	4,0000	600,00

Rua Juventino F. de Moraes, 19 –São Cristóvão do Sul –SC -Cep 89.533-000

Fone/Fax (049) 3253.1200 -e.mail: compras@saocristovao.sc.gov.br

CÓDIGO TCE/SC: 47EDD230BDA2092C85715C8624B0F8E665B670B1



Estado de Santa Catarina

Prefeitura de São Cristóvão do Sul

26	100,000	UN	CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DE FERRO - CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DE FERRO	4,0000	400,00
27	30,000	UN	CARBAMAZEPINA - CARBAMAZEPINA	26,5000	795,00
28	30,000	UN	CEA - CEA	15,0000	450,00
29	30,000	UN	CH50 - CH50	21,0000	630,00
30	100,000	UN	CK MB - CK MB	9,1000	910,00
31	100,000	UN	CLEARANCE DE CREATININA - CLEARANCE DE CREATININA	7,0000	700,00
32	1,000,000	UN	COLESTEROL - COLESTEROL	5,0000	5,000,00
33	800,000	UN	COLESTEROL HDL - COLESTEROL HDL	5,5000	4,400,00
34	800,000	UN	COLESTEROL LDL - COLESTEROL LDL	4,0000	3,200,00
35	800,000	UN	COLESTEROL VLDL - COLESTEROL VLDL	3,0000	2,400,00
36	100,000	UN	COLINESTERASE - COLINESTERASE	5,0000	500,00
37	40,000	SER	CONSULTA CIRURGIÃO VASCULAR - CONSULTA CIRURGIÃO VASCULAR	290,0000	11.600,00
38	100,000	UN	CONTAGEM DE PLAQUETAS - CONTAGEM DE PLAQUETAS	4,0000	400,00
39	30,000	UN	COPROCULTURA - COPROCULTURA	16,4000	492,00
40	50,000	UN	CORONAVÍRUS ANTÍGENO SWAB NASAL - CORONAVÍRUS ANTÍGENO SWAB NASAL	190,0000	9,500,00
41	50,000	UN	CORONAVÍRUS PCR COVID - CORONAVÍRUS PCR COVID	200,0000	10.000,00
42	30,000	UN	CORTISOL - CORTISOL	15,1000	453,00
43	1.100,000	UN	CREATININA - CREATININA	4,0000	4.400,00
44	150,000	UN	CREATINOFOSFOQUINASE - CREATINOFOSFOQUINASE	8,1000	1.215,00
45	400,000	UN	CURVA GLICÊMICA - CURVA GLICÊMICA	6,0000	2.400,00
46	100,000	UN	DESIDROGENASE LACTICA - DESIDROGENASE LACTICA	4,4000	440,00
47	100,000	UN	DETERMINAÇÃO DO HEMATOCRITO - DETERMINAÇÃO DO HEMATOCRITO	2,7500	275,00
48	100,000	UN	DOSAGEM DE PROLACTINA - DOSAGEM DE PROLACTINA	9,5000	950,00
49	30,000	UN	ESPERMOGRAMA - ESPERMOGRAMA	16,0000	480,00
50	100,000	UN	FATOR ANTI NUCLEO - FATOR ANTI NUCLEO	9,5000	950,00
51	100,000	UN	FATOR REUMATOIDE QUANTITATIVO - FATOR REUMATOIDE QUANTITATIVO	4,0000	400,00
52	100,000	UN	FATOR REUMATOIDE, TESTE DOLATEX - FATOR REUMATOIDE, TESTE DOLATEX	4,0000	400,00
53	150,000	UN	FATOR Rh - FATOR Rh	4,3000	645,00
54	30,000	UN	FENITOINA - FENITOINA	21,0000	630,00
55	30,000	UN	FENOBARBITAL - FENOBARBITAL	13,0000	390,00
56	200,000	UN	FERRITINA - FERRITINA	7,0000	1.400,00
57	150,000	UN	FERRO SERICO - FERRO SERICO	6,0000	900,00
58	100,000	UN	FOLICULO ESTIMULANTE FSH - FOLICULO ESTIMULANTE FSH	9,0000	900,00
59	100,000	UN	FOSFATASE ACIDA TOTAL - FOSFATASE ACIDA TOTAL	8,5000	850,00
60	200,000	UN	FOSFATASE ALCALINA - FOSFATASE ALCALINA	3,5000	700,00

Rua Juventino F. de Moraes, 19 –São Cristóvão do Sul –SC -Cep 89.533-000

Fone/Fax (049) 3253.1200 -e.mail: compras@saocristovao.sc.gov.br

CÓDIGO TCE/SC: 47EDD230BDA2092C85715C8624B0F8E665B670B1



Estado de Santa Catarina

Prefeitura de São Cristóvão do Sul

61	100,000	UN	FOSFORO - FOSFORO	4,0000	400,00
62	30,000	UN	FTA.ABS SIFILIS - FTA.ABS SIFILIS	17,1000	513,00
63	100,000	UN	FUNGOS, PESQUISA A FRESCO - FUNGOS, PESQUISA A FRESCO	4,2000	420,00
64	700,000	UN	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE - GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE	4,0000	2,800,00
65	1,300,000	UN	GLICOSE - GLICOSE	6,0000	7,800,00
66	100,000	UN	GLOBULINA - GLOBULINA	4,0000	400,00
67	100,000	UN	GONODATROFINA CONIONICA b-hcg - GONODATROFINA CONIONICA b-hcg	7,0000	700,00
68	900,000	UN	GOT - GOT	5,0000	4,500,00
69	900,000	UN	GPT - GPT	5,0000	4,500,00
70	150,000	UN	GRUPO SANGUINEO - GRUPO SANGUINEO	4,3000	645,00
71	700,000	UN	HEMOGLOBINA GLICOSILADA - HEMOGLOBINA GLICOSILADA	12,8000	8,960,00
72	2,000,000	UN	HEMOGRAMA COMPLETO - HEMOGRAMA COMPLETO	7,8000	15,600,00
73	300,000	UN	HEMOSEDIMENTAÇÃO VHS - HEMOSSEDIMENTAÇÃO VHS	4,0000	1,200,00
74	200,000	UN	HIV 1 + 2 - HIV 1 + 2	25,0000	5,000,00
75	30,000	UN	HOMOCISTEINA - HOMOCISTEINA	43,0000	1,290,00
76	30,000	UN	HORMONIO DO CRESCIMENTO - HORMONIO DO CRESCIMENTO	15,5000	465,00
77	30,000	UN	IGE - IGE	10,9000	327,00
78	200,000	UN	KPTT - KPTT	4,0000	800,00
79	100,000	UN	LEUCOCITOS FECAIS PESQUISA - LEUCOCITOS FECAIS PESQUISA	4,0000	400,00
80	100,000	UN	LH - LH	9,9000	990,00
81	100,000	UN	LIPASE - LIPASE	5,0000	500,00
82	100,000	UN	LIPIDIOS TOTAIS - LIPIDIOS TOTAIS	5,0000	500,00
83	100,000	UN	LITIO - LITIO	5,9000	590,00
84	100,000	UN	MAGNESIO - MAGNESIO	4,0000	400,00
85	30,000	UN	MICRO ALBUMINURIA - MICRO ALBUMINURIA	27,0000	810,00
86	100,000	UN	MUCOPROTEINAS - MUCOPROTEINAS	3,0000	300,00
87	100,000	UN	OXIURUS COM COLETA PELO SWAB - OXIURUS COM COLETA PELO SWAB	2,0000	200,00
88	30,000	SES	OZONIOTERAPIA - SESSÃO - OZONIOTERAPIA - SESSÃO	130,0000	3,900,00
89	200,000	UN	PARASITOLOGICO - PARASITOLOGICO	4,0000	800,00
90	200,000	UN	PARASITOLOGICO DIRETO - PARASITOLOGICO DIRETO	4,0000	800,00
91	1,300,000	UN	PARCIAL DE URINA - EQU - PARCIAL DE URINA - EQU	7,0000	9,100,00
92	100,000	UN	PESQUISA DE CELULAS LE - PESQUISA DE CELULAS LE	10,0000	1,000,00
93	30,000	UN	PESQUISA DE CHLAMÍDIA - PESQUISA DE CHLAMÍDIA	70,0000	2,100,00
94	100,000	UN	PESQUISA DE SANGUE OCULTO - PESQUISA DE SANGUE OCULTO	4,0000	400,00
95	200,000	UN	POTASSIO - POTASSIO	4,0000	800,00
96	100,000	UN	PROTEINA C REATIVA QUALITATIVA - PROTEINA C	4,2500	425,00

Fone/Fax (049) 3253.1200 -e.mail: compras@saocristovao.sc.gov.br

CÓDIGO TCE/SC: 47EDD230BDA2092C85715C8624B0F8E665B670B1



Estado de Santa Catarina

Prefeitura de São Cristóvão do Sul

REATIVA QUALITATIVA					
97	500,000	UN	PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA - PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	17,9000	8,950,00
98	100,000	UN	PROTEINAS TOTAIS - PROTEINAS TOTAIS	4,0000	400,00
99	100,000	UN	PROVA DO LAÇO - PROVA DO LAÇO	2,0000	200,00
100	100,000	UN	PSA LIVRE - PSA LIVRE	14,6500	1,465,00
101	400,000	UN	PSA TOTAL - PSA TOTAL	15,5000	6,200,00
102	30,000	UN	REAÇÃO PARA MONONUCLEOSE - REAÇÃO PARA MONONUCLEOSE	15,5000	465,00
103	30,000	UN	RENINA - RENINA	33,0000	990,00
104	30,000	UN	RUBEOLA IGG - RUBEOLA IGG	15,5000	465,00
105	30,000	UN	RUBEOLA IGM - RUBEOLA IGM	21,0000	630,00
106	150,000	UN	SODIO - SODIO	4,0000	600,00
107	30,000	UN	SOROLOGIA DE CHLAMIDIA - SOROLOGIA DE CHLAMIDIA	70,0000	2,100,00
108	320,000	UN	SORO LUES - SORO LUES	4,0000	1,280,00
109	100,000	UN	T3 - T3	10,0000	1,000,00
110	800,000	UN	T4 - T4	10,0000	8,000,00
111	150,000	UN	T4 LIVRE - T4 LIVRE	10,0000	1,500,00
112	100,000	UN	TEMPO DE COAGULAÇÃO - TEMPO DE COAGULAÇÃO	3,0000	300,00
113	200,000	UN	TEMPO DE PROTROMBINA - TEMPO DE PROTROMBINA	4,0000	800,00
114	100,000	UN	TEMPO DE SANGRAMENTO - TEMPO DE SANGRAMENTO	3,0000	300,00
115	100,000	UN	TESTE DE FALCIZAÇÃO - TESTE DE FALCIZAÇÃO	3,0000	300,00
116	100,000	UN	TESTE PARA GRAVIDEZ - TESTE PARA GRAVIDEZ	5,0000	500,00
117	50,000	UN	TESTE TOLERÂNCIA LACTOSE - TESTE TOLERÂNCIA LACTOSE	50,0000	2,500,00
118	100,000	UN	TESTOSTERONA - TESTOSTERONA	10,0000	1,000,00
119	50,000	UN	TESTOSTERONA LIVRE - TESTOSTERONA LIVRE	50,0000	2,500,00
120	200,000	UN	TOXOPLASMOSE IGG - TOXOPLASMOSE IGG	14,0000	2,800,00
121	200,000	UN	TOXOPLASMOSE IGM - TOXOPLASMOSE IGM	14,0000	2,800,00
122	100,000	UN	TRANSFERRINA - TRANSFERRINA	6,0000	600,00
123	100,000	UN	TRIGLICERÍDIOS - TRIGLICERÍDIOS	5,0000	500,00
124	100,000	UN	TSH - TSH	10,0000	1,000,00
125	100,000	UN	UREIA - UREIA	4,0000	400,00
126	1.000,000	UN	UROCULTURA CULTURA DE URINA - UROCULTURA CULTURA DE URINA	6,0000	6.000,00
127	100,000	UN	VITAMINA B12 - VITAMINA B12	19,0000	1,900,00
128	100,000	UN	WALER-ROSE FATOR REUMATOIDE - WALER-ROSE FATOR REUMATOIDE	7,5000	750,00
129	50,000	UN	DIHIDROXI VITAMINA D - DIHIDROXI VITAMINA D	80,0000	4,000,00
130	50,000	UN	17 PG - 17 PG	12,0000	600,00
(Valores expressos em Reais R\$)				Total Geral:	229.809,00

Rua Juventino F. de Moraes, 19 –São Cristóvão do Sul –SC -Cep 89.533-000

Fone/Fax (049) 3253.1200 -e.mail: compras@saocristovao.sc.gov.br

CÓDIGO TCE/SC: 47EDD230BDA2092C85715C8624B0F8E665B670B1



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 n° 2/2022.

Atenciosamente

_____, __ de _____ de 2022.

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 n° 2/2022

_____, (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 2022

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 2/2022, bem como Processo Licitatório xx/2022–Inexigibilidade xx/2022, 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 Ata nº 02/2022, 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 (munícipes) 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, prorrogável, a critério exclusivo de oportunidade e conveniência da Administração Municipal, por igual período, mediante a manutenção da documentação relacionada, pelo prazo máximo nunca superior a 60 (sessenta meses).

CLÁUSULA OITAVA -DA FISCALIZAÇÃO

Rua Juventino F. de Moraes, 19 –São Cristóvão do Sul –SC -Cep 89.533-000

Fone/Fax (049) 3253.1200 -e.mail: compras@saocristovao.sc.gov.br

CÓDIGO TCE/SC: 47EDD230BDA2092C85715C8624B0F8E665B670B1



Estado de Santa Catarina

Prefeitura de São Cristóvão do Sul

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

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/2022, na modalidade de Inexigibilidade nº xx/2022, sendo que o disposto o Edital de Credenciamento nº 02/2022, 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 2022.

Fundo Municipal de Saúde de São Cristóvão do Sul

Contratado (a)



Estado de Santa Catarina
Prefeitura de São Cristóvão do Sul

Testemunhas:

1 _____

Nome:

CPF

2 _____

Nome:

CPF: