



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2019**

O MUNICÍPIO DE BAIÃO/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIÃO - FMS, Estado do Pará, pessoa jurídica de direito público, sito à **Avenida Antônio Baião, S/N Centro – CEP: 68.465-000 – Baião – Pará**, inscrito no CNPJ nº 17.545.698/0001-23, em atendimento às disposições da Lei Federal nº 8.666/93, considerando a necessidade de contratação de serviço especializado na área de oftalmologia atender a demanda dos munícipes nas cirurgias de eletivas de catarata. O presente Credenciamento pretende prover atendimento adequado, eficiente e eficaz aos munícipes que necessitem deste serviço, visando a qualidade de vida e saúde de todos.

**1 - DO OBJETO**

1.1 - CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO OFTAMOLOGICO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS DE CATARATA EM ATENDIMENTO A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE BAIÃO-PARÁ.

**1.1.1 – ESPECIFICAÇÃO: cirurgias eletivas de Catarata.**

1.2 - O Credenciado que aderir ao presente edital para execução do serviço descrito no Termo de Referência, Anexo I, deverá dispor de tempo para deslocamento para realização das cirurgias, na sede do Município de Baião, Pará, conforme encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde;

1.2.1 – A limitação à sede do Município para realização das cirurgias encontra justificativa na necessidade de otimizar a logística e reduzir os custos para transporte dos pacientes.

1.2.2 - O Credenciante repassará uma Autorização Internação Hospitalar – AIH à Unidade Hospitalar ou autorização de procedimentos ambulatoriais (APAC);

1.3 - Os valores a serem pagos pelos serviços prestados estão especificados no Termo de Referência, Anexo I.

1.4 - Durante a vigência do Credenciamento poderá, mediante a conveniência da Administração Municipal, ser aditado o quantitativo do objeto do mesmo.

**2 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

2.1 Poderá se credenciar o profissional, que atender às exigências, inclusive quanto à documentação, constantes neste Edital e seus anexos, o interessado que até a data de 20.01.2020 de 08:00 as 12:00 hs, entregue os documentos exigidos no instrumento convocatório para a comissão permanente de licitação, no endereço citado no preâmbulo deste edital.

2.2 Está impedido de se credenciar o profissional que tenha sido sujeito de aplicação da penalidade de suspensão temporária de contratar com o Município de Baião- Pará, pelo prazo da suspensão, ou que tenham sido declarado inidôneas por qualquer órgão da Administração Pública, pelo prazo da declaração de inidoneidade.

**3 - DA DOCUMENTAÇÃO**

3.1 Para fins de credenciamento, os interessados deverão apresentar a seguinte documentação, em via original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da administração ou publicação em órgão da imprensa oficial, salvo os documentos gerados automaticamente por sistemas disponíveis na Internet, desde que a veracidade dos mesmos possa ser conferida também pela Internet.

PESSOA JURIDICA:

**Quanto à habilitação jurídica:**

1. Ato Constitutivo;
2. Cartão CNPJ – Cadastro Nacional de pessoa jurídica;

**Quanto à habilitação técnica:**

3. Comprovação de registro da proponente no Conselho Regional de Medicina;
4. Comprovação de registros dos profissionais de saúde que executarão o serviço contratado, junto aos conselhos de fiscalização profissionais competentes (CRM e afins);
5. Comprovação, por meio de apresentação de no mínimo 1 (um) atestado, emitido por pessoa física ou jurídica, de que a participante forneceu, sem restrição, serviço igual ou semelhante, compatível com o objeto desta licitação.

**Quanto à regularidade fiscal:**

6. Certidão de regularidade relativa a débitos municipais;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7. Certidão conjunta de regularidade de débitos relativos a tributos federais e à dívida ativa da União;
8. Certidão de regularidade relativa a contribuições previdenciárias;
9. Certificado de regularidade do FGTS.

**PESSOA FÍSICA:**

**Quanto à habilitação jurídica:**

1. Carteira de Identidade;
2. CPF.

**Quanto à habilitação técnica:**

1. Comprovação do Registro no Conselho Regional (CRM);
- 2 Comprovação, por meio de apresentação de no mínimo 1 (um) atestado, emitido por pessoa física ou jurídica, de que a participante forneceu, sem restrição, serviço igual ou semelhante, compatível com o objeto desta licitação.

**Quanto à regularidade fiscal:**

1. Certidão de regularidade relativa a débitos municipais;
2. Certidão conjunta de regularidade de débitos relativos a tributos federais e à dívida ativa da União;

**4 - DA INSCRIÇÃO E DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

4.1 Os interessados deverão preencher a Ficha de Inscrição, conforme **Anexo II** e entregar, acompanhada dos documentos de habilitação junto ao Departamento de Licitações da Secretaria Municipal de Saúde de Baião-Pará.

4.2 A Comissão de Licitações fará a análise do pedido de credenciamento, da documentação de habilitação e Proposta no prazo de até 03(três) dias, sendo habilitado o que cumprir todos os requisitos deste edital e que tenha o menor preço, compatível com os valores de mercado.

4.3 O Município de Baião/Fundo Municipal Saúde de Baião publicará a habilitação do interessados no Portal do TCM/PA, Transparência da Prefeitura Municipal de Baião, Quadro de Avisos da Secretaria de Saúde de Baião-Pará.

4.4 Após a publicação pela habilitação do interessado, o mesmo disporá do prazo de 5(cinco) dias para comparecer na sede da Prefeitura Municipal de Baião e assinar o Termo de Credenciamento, nos termos da minuta constante no **Anexo III**.

**5 - DO PREÇO E DO PAGAMENTO**

5.1 O serviço será remunerados por cirurgia realizada, de acordo com os valores especificados no **Anexo I** deste edital.

5.2 Os valores poderão ser reajustadas 60(sessenta) dias da publicação do presente edital tendo como índice indexador o IGP-M, acumulado nos últimos 12 meses.

5.3 Poderá ocorrer revisão de preços a qualquer tempo a fim de reestabelecer o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, sempre que sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de conseqüências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando área econômica extraordinária e extracontratual.

5.4 Ficam ao encargo do credenciado todas as despesas relativas à realização das cirurgias, inclusive anesthesiologista.

5.5 O pagamento será realizado em até 30(trinta) dias, após a comprovação dos serviços prestados pelo credenciado, acompanhada da respectiva Nota Fiscal atestada pelo fiscal do contrato.

5.6 Far-se-á a retenção de tributos na fonte quando a lei assim o determinar.

**6 - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**6.1 Ao credenciado competirá:**

- Executar o serviço nas condições estipuladas neste Edital, observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis, bem como atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação do serviço;
- Prestar os serviços apenas mediante agendamento do Fundo Municipal de Saúde de Baião-Pará;
- Dar atendimento adequado e prestar as informações ao Fundo Municipal de Saúde de Baião-Pará sobre os serviços prestados de maneira correta e nos prazos estabelecidos neste Edital;
- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
- Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- Assegurar ao responsável legal pelo paciente o acesso a seu prontuário médico;
- Apresentar documento fiscal do serviço prestado no prazo estipulado neste Edital;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Dispor dos serviços de anestesiologia, sob sua total responsabilidade;
- Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento do serviço contratado.
- Dispor de todos os equipamentos para o fiel cumprimento das obrigações dos serviços contratados, bem como seu transporte e instalação no local onde serão realizadas as cirurgias.

**6.2 Ao Fundo Municipal de Saúde de Baião-Pará competirá:**

- Efetuar o pagamento ao credenciado em função do serviço prestado de acordo com os valores fixados, no prazo previsto neste edital;
- Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviço apresentado;
- Fiscalizar o cumprimento das disposições deste edital e da prestação do serviço, bem como esclarecer eventuais dúvidas;
- Efetuar o encaminhamento dos pacientes para realização das cirurgias.

**7 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

7.1 As despesas decorrentes das contratações realizadas a partir deste edital de credenciamento correrão por conta das Dotações Orçamentárias abaixo discriminadas, do exercício de 2019:

1502 – Fundo Municipal de Saúde  
10 12 002 2.120 –Manutenção da Secretaria Municipal de Saúde  
3.3.90.36.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física  
3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

**8 - DA FORMALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO**

8.1 A contratação do credenciado se dará da seguinte forma:

- a) Os interessados deverão encaminhar a documentação solicitada no presente Edital à Comissão Permanente de Licitação do Fundo Municipal de Saúde de Baião que fará a análise;
- b) Aprovado o credenciamento o Credenciado será convocado a assinar o Termo de Credenciamento;
- c) Mediante a demanda para realização das cirurgias, será efetuado o devido agendamento;

**9 - DO DESCREDECIMENTO**

9.1 Constituem motivo para o descredenciamento:

- a) Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica, fiscal do credenciado;
- c) Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional do trabalho;
- d) Nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei n.º 8.666/93.
- e) O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência máxima de 5 (cinco) dias.

9.2 Da decisão de descredenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo Fundo Municipal de Saúde de Baião-Pará, caberá defesa no prazo de 10 dias úteis, como garantia do credenciado ao direito do contraditório, sendo avaliadas suas razões no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

9.3 O descredenciamento não exige a aplicação das sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal n 8.666/93.

**10 - DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL**

10.1 As impugnações ao edital deverão ser efetuadas por escrito, endereçadas ao Fundo Municipal de Saúde de Baião, e protocoladas no endereço constante no preâmbulo deste edital, no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da data da publicação do presente Edital.

10.2 Caberá a Comissão Permanente de Licitação, analisar e decidir sobre a petição de impugnação no prazo de dois dias úteis.

**11 - DOS RECURSOS**



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

11.1 O interessado não habilitado poderá interpor recurso no prazo de cinco dias úteis a contar da data de divulgação do resultado do processo de habilitação, devendo apresentar suas razões por escrito, endereçadas ao Fundo Municipal de Saúde de Baião, e protocoladas no endereço constante no preâmbulo deste edital.

11.2 Caberá a Comissão Permanente de Licitação, analisar e decidir sobre o recurso no prazo de 05(cinco) dias úteis.

## 12 - DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 Fazem parte do presente Edital:

a) Termo de Referência, **ANEXO I**;

b) Ficha de inscrição para Credenciamento, **ANEXO II**;

c) Minuta do Termo de Credenciamento, **ANEXO III**;

12.2 Este edital restará vigente por prazo indeterminado, até disposição em sentido contrário a ser determinada pela autoridade competente.

12.2.1 A revogação deste edital dependerá de prévia publicação, utilizando-se os mesmos meios empregados ao tempo de sua edição.

12.2.3 Enquanto estiver vigente o edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencham as condições ora exigidas.

12.3 O Fundo Municipal de Saúde de Baião-Pará, reserva-se no direito de, justificando, anular ou revogar este Edital de Credenciamento, sem que caiba reclamação ou indenização de qualquer espécie.

12.4 O credenciado certificará a ciência e concordância com o presente edital por meio da assinatura do Termo de Credenciamento, de acordo com a minuta constante no **Anexo III**.

12.5 Os casos omissos no presente Edital serão analisados sob os aspectos da Lei nº 8.666/93.

Baião – Pará, 08 de janeiro de 2020

---

Marcia Kelly Lopes Costa  
Presidente da CPL/Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ANEXO I**

**Termo de Referência**

CRENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO OFTAMOLOGICO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS DE CATARATA EM ATENDIMENTO A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE BAIÃO-PARÁ.

Item	Discriminação do Serviço	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
01	CIRURGIAS ELETIVAS DE OFTALMOLOGIA – CATARATAS	60	771,60	

- A quantidade de cirurgias informadas no quadro acima é mera estimativa, podendo variar de acordo com a demanda e disponibilidade orçamentária e financeira.
- O Município pagará o valor supra identificado para a realização das cirurgias que tenham internação com AIH do SISREG (AIH normal), a título de complementação financeira dos valores da tabela nacional de procedimentos, nos termos autorizados pela portaria nº 1.606 de 11 de setembro de 2001.
- **Para Credenciamento a interessada deverá:**
  - a) Serviços credenciados deverão ser prestados por profissionais regularmente inscritos no Conselho Regional de Medicina.
  - b) Os profissionais, assim como a equipe de apoio, se obrigam a atender os pacientes com respeito e dignidade, sem diferenciação no atendimento, prezando pela qualidade e resolutividade na prestação dos serviços.
  - c) Justificar ao paciente ou ao seu representante legal, por escrito, as razões técnicas alegadas da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Edital.
  - d) O Credenciado não poderá cobrar do paciente ou de seu responsável qualquer complementação aos valores pagos pelo Município de Baião-PA pelos serviços prestados. Caso isso ocorra, comprovada a cobrança irregular, o Credenciado deverá ressarcir o valor cobrado indevidamente ao paciente ou seu representante legal, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, improrrogáveis, sem prejuízo da aplicação das penalidades administrativas e criminais cabíveis pela prática de tal ato.
  - e) São de responsabilidade exclusiva e integral do Credenciado a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o município.
  - f) O Credenciado deverá oferecer os materiais necessários às cirurgias previstas na Tabela SUS, o atendimento integral aos pacientes, inclusive nas internações prolongadas ocasionadas por complicações pós-operatórias e a garantia da recuperação física e mental dos pacientes atendidos.
  - g) O Município reserva-se o direito de fiscalizar a execução dos serviços e acompanhar o grau de satisfação dos usuários.
  - h) Em caso de desatendimento aos requisitos constantes no presente Edital de Credenciamento ou havendo inadequada prestação do serviço credenciado, o município através de procedimento administrativo específico, poderá descredenciar a empresa, assegurado o contraditório e a ampla defesa.
  - i) O Credenciado deverá assegurar a presença de acompanhante aos pacientes menores de idade e acima de 60 anos, bem como aos que necessitarem de acompanhamento ou atenção contínua, mediante prévia e expressa justificativa médica.
  - j) As obrigações das partes em decorrência das condições deste Edital estão previstas no Termo de Credenciamento (**Anexo VI**).
  - l) Apresentar a integralidade dos documentos exigidos no item 3.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ANEXO II**

**Ficha de Inscrição para Credenciamento**

**Ao Município de Baião**  
**Fundo Municipal de Saúde de Baião**  
**Edital de Chamamento para Credenciamento 003/2019**

xxxx....., inscrita no CPF sob nº ....., CRM: , residente e domiciliado sede na Rua ....., da cidade de ....., Estado de ....., vem requerer o seu CREDENCIAMENTO conforme as disposições editalícias, para prestar os seguintes serviços:

.....

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento nº 002/2019 e, especialmente, nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade.

Apresento documentos, declarando expressamente a concordância com todas as condições apresentadas no Edital e ciência de que o pedido de Credenciamento poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão Permanente de Licitação.

As intimações e comunicações decorrentes deste requerimento poderão ser feitas no endereço supra-indicado, seja pessoalmente, por carta ou outro meio idôneo.

Termos em que,  
Pede deferimento.

---

XXXXXXXXXXXXXXXXX  
CRM: xxxx



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ANEXO III**

**MODELO DE DECLARAÇÃO ACEITANDO AS CONDIÇÕES DO EDITAL**

xxxxxxxxx....., inscrita no CNPJ e ou CPF sob nº ....., CRM: , residente e domiciliado sede na Rua ....., da cidade de ....., Estado de....., DECLARA para os devidos fins, que aceita integralmente as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 003/2019.

Declara ainda que possui os equipamentos necessários à prestação do serviço, objeto do pedido de credenciamento perante o Município.

Baião-Pará, ..... de xxxxx de 20XX.

---

XXXXXXXXXX  
CRM



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ANEXO IV**

MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA.

XXXXXX ....., inscrita no CPF sob nº ....., CRM: , residente e domiciliado sede na Rua ....., da cidade de ....., Estado de ....., DECLARA para os devidos fins, de que seus Sócios e/ou Diretores não ocupam cargo, emprego ou função pública no município e/ou Estado.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente.

Baião- Pará, ..... de xxxxxx de 20XX.

\_\_\_\_\_  
Representante Legal





PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO**

XXXXXXXX....., inscrita no CNPJ e ou CPF sob nº ....., CRM: , residente e domiciliado sede na Rua ....., da cidade de ....., Estado de ....., **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

**Ressalva:** emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).  
(Observação: **em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima**)

Baião- Pará, ..... de xxxxxx de 20XX.

---

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CRM



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ANEXO VI**

**MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO**

O MUNICÍPIO DE BAIÃO/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAIÃO, pessoa jurídica de direito público, sito à **Av. Antonio Baião, S/N Centro – CEP: 68.465-000 – Baião – Pará**, inscrito no CNPJ nº 17.545.698/0001-23, neste ato representada por seu Gestor, Sr. **EDILSON VIEIRA RAMOS**, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Cidade de Baião, Estado do Pará, portador do CPF nº 185.011.252-53 e Cédula de Identidade sob nº 2751999 SSP/PA, homologa o credenciamento da empresa e/ou Oftalmologista senhor xxxxxxxxxxxx, inscrito no CNPJ e ou CPF sob nº ....., CRM: xxxx, com residência e domicílio na cidade de ....., Estado de....., doravante denominado CREDENCIADO, na forma da Lei nº 8.666, de 23 de junho de 1993, e demais normas aplicáveis à espécie e do Edital de Credenciamento nº 003/2019, têm entre si justa acordada a prestação do serviço mediante as cláusulas e condições a seguir exaradas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1 CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO OFTAMOLOGICO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS DE CATARATA EM ATENDIMENTO A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE BAIÃO-PARÁ.

1.2 - O Credenciado que aderiu ao edital para execução dos serviços descritos no Termo de Referência, Anexo I, deverá dispor de material para realização das cirurgias, na sede do Município de Baião-Pará, conforme encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde;

1.2.1 – A limitação à sede do Município para realização das cirurgias encontra justificativa na necessidade de otimizar a logística e reduzir os custos para transporte dos pacientes.

1.2.2 O Credenciante repassará uma Autorização Internação Hospitalar – AIH à Unidade Hospitalar;

1.3 - Os valores a serem pagos pelos serviços prestados estão especificados no Termo de Referência, Anexo I.

1.4 - Durante a vigência do Credenciamento poderá, mediante a conveniência da Administração Municipal, ser aditado o objeto do mesmo.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DOS SERVIÇOS**

2.1 A contratação do credenciado se dará da seguinte forma:

a) Aprovado o credenciamento o Credenciado será convocado a assinar o Termo de Credenciamento;

b) Mediante a demanda para realização das cirurgias será ofertado ao paciente ou representante legal a opção de escolha do dia para devido agendamento;

**CLÁUSULA TERCEIRA – DOS VALORES, FATURAMENTO E PAGAMENTO.**

3.1 O preço referente à prestação dos serviços, serão aqueles praticados pelo Fundo Municipal de Saúde de Baiao impreterivelmente:

Item	Discriminação do produto	Quant. Prevista	Remuneração do Município
01	CIRURGIAS ELETIVAS DE OFTALMOLOGIA – CATARATAS	60	46.742,45

3.2 O Credenciante pagará os valores acima especificados por consulta e cirurgia realizada e repassará uma Autorização Internação Hospitalar – AIH à Unidade Hospitalar indicada para a internação do paciente

3.3 Os valores serão reajustadas a partir de 12 meses da publicação do presente edital tendo como índice indexador o IGP-M, acumulado nos últimos 12 meses.

3.3.1 Os valores não serão reajustados antes de decorridos 12 (doze) meses, contados da assinatura do Termo de Credenciamento, salvo por força de disposição legal, especialmente quando comprovadas as situações descritas no art. 65, II, “d”, da Lei nº 8.666/93.

3.4 No preço ajustado entre as partes estão inclusas todas as despesas que influam nos custos.

3.5 O Credenciado deverá encaminhar ao Município, até o ultimo dia de cada mês a Nota Fiscal acompanhada dos seguintes documentos:



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.6 Guia Autorizada pelo Município, complementada com a descrição do procedimento realizado, a data do atendimento, a assinatura do paciente atendido e o carimbo e a assinatura do médico que realizou o atendimento/procedimento.

3.7 Certidão de regularidade relativa a débitos municipais; Certidão conjunta de regularidade de débitos relativos a tributos federais e à dívida ativa da União; Certidão de regularidade relativa a contribuições previdenciárias; Certificado de regularidade do FGTS; Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

3.8 O pagamento será efetuado até o dia 10 dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante depósito em conta corrente indicada pelo prestador dos serviços.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DA DESPESA**

4.1 As despesas decorrentes das contratações realizadas a partir deste edital de credenciamento correrão por conta das Dotações Orçamentárias abaixo discriminadas, do exercício de 2019:

1502 – Fundo Municipal de Saúde  
10 12 002 2.120 –Manutenção da Secretaria Municipal de Saúde  
3.3.90.36.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física  
3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

#### **CLÁUSULA QUINTA - DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES**

##### **5.1 Ao credenciado competirá:**

- Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional dos usuários do SUS.
- Fornecer gratuitamente todos os medicamentos que o paciente necessitar no ambiente hospitalar.
- Garantir o fornecimento dos materiais necessários às cirurgias, incluindo nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos.
- Não cobrar e não permitir a cobrança de complementação, a qualquer título, por serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde, sob pena de ressarcimento ao paciente ou representante legal do valor cobrado, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, sem prejuízo da aplicação da penalidade de descredenciamento e demais cominações legais.
- Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- Oferecer suporte imediato a possíveis complicações pós-operatórias; garantia de internação prolongada em casos de complicações pós-cirúrgicas e material necessário às cirurgias, previstos na Tabela do SUS.
- Manter sempre atualizado os prontuários médicos dos pacientes;
- Responder integralmente pelos funcionários com os quais mantém vínculo empregatício, procedendo aos descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao Município.
- Responder pela indenização de danos causados ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticado por seus empregados, ficando assegurado o direito de regresso.
- Manter durante o credenciamento as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Chamamento.
- Responder pelos danos causados diretamente ao Município, e a terceiros, por culpa ou dolo durante a vigência do Termo de Credenciamento.
- Manter profissionais qualificados em seu quadro de colaboradores.
- Submeter-se à Fiscalização do Município e às disposições legais em vigor.
- Assegurar a presença de acompanhante aos pacientes menores de idade e acima de 60 anos, bem como aos que necessitem de acompanhamento ou atenção contínua, mediante prévia e expressa justificativa médica.
- Encaminhar a Nota Fiscal e os documentos exigidos no prazo estabelecido neste Termo de Credenciamento.
- Comunicar imediatamente ao Município qualquer alteração ocorrida no seu endereço, conta bancária e outras julgadas necessárias para recebimento de correspondência e afins.
- Comunicar ao Município, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos julgados necessários.
- Prestar os serviços apenas mediante agendamento do Fundo Municipal de Saúde de Baião-Pará;
- Dispor dos serviços de anestesia, sob sua total responsabilidade;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Dispor de todos os equipamentos para o fiel cumprimento das obrigações dos serviços contratados, bem como seu transporte e instalação no local onde serão realizadas as cirurgias.
- Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados.

**5.2 Ao Credenciante competirá:**

- Organizar a demanda local, por meio do cadastramento dos pacientes com indicação cirúrgica, respeitando as prerrogativas legais.
- Exercer o controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados.
- Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos Credenciados.
- Fiscalizar o cumprimento das obrigações dos Credenciados, inclusive quanto à não interrupção dos serviços prestados, alertando-os das falhas que porventura ocorram e exigindo sua imediata correção.
- Destacar na Guia de Autorização de Encaminhamento de Pacientes, o código e o valor da AIH correspondente ao procedimento médico a ser realizado pelos profissionais da instituição credenciada.
- Efetuar o pagamento ao credenciado em função dos serviços prestados de acordo com os valores fixados, no prazo previsto neste edital;
- Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e ralações de serviços apresentados;
- Fiscalizar o cumprimento das disposições deste edital e da prestação dos serviços, bem como esclarecer eventuais dúvidas;
- Repassar uma Autorização Internação Hospitalar – AIH à Unidade Hospitalar indicada para realização da cirurgia;
- Efetuar o encaminhamento e transporte dos pacientes para realização das cirurgias.

**CLÁUSULA SEXTA – DO DESCREDECIAMENTO**

6.1 Constituem motivo para o descredenciamento:

- a) Deixar de promover a atualização dos documentos de habilitação ou incorrer em situação de irregularidade fiscal;
- b) Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica, fiscal do credenciado;
- c) Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional do trabalho;
- d) Nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei n.º 8.666/93.
- e) O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

6.2 Da decisão de descredenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo Fundo Municipal de Saúde de Baião-Pará, caberá defesa no prazo de 10 dias úteis, como garantia do credenciado ao direito do contraditório, sendo avaliadas suas razões no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

6.3 O descredenciamento não exige a aplicação das sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal n 8.666/93.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOCUMENTAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

7.1 Fazem parte do presente termo, independente de transcrição, todos os elementos que compõe o processo antes nominado.

7.2 O presente Termo de Credenciamento tem como fundamentação legal o “caput” do art. 25, da Lei nº 8.666/93, o Edital de Credenciamento nº 003/2019.

**CLAUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA**

8.1. O presente Termo de Credenciamento vigorará até 31 de Julho de 20XX, a contar de sua assinatura, sendo que o edital de Credenciamento 003/2019 permanecerá aberto para renovação do credenciamento a qualquer tempo.

8.1.1. O prazo acima fixado será prorrogado automaticamente, não havendo disposição em contrário por qualquer das partes signatárias, por iguais e sucessivos períodos, até o total de 60 (sessenta) meses.

**CLÁUSULA NONA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

9.1 O município de Baião- Pará, reserva-se no direito de, justificando, anular ou revogar o Edital de Credenciamento, tornando sem efeito o presente Termo de Credenciamento, sem que caiba reclamação ou indenização de qualquer espécie.  
9.2 Os casos omissos no presente Termo de Credenciamento serão analisados sob os aspectos da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO**

101 Fica eleito o foro da Comarca de Baião-Pará para dirimir qualquer dúvida oriunda deste Termo, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

102 E, para firmeza e como prova de assim haverem ajustado, foi lavrado o presente Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, assinadas pelas partes e por duas testemunhas.

Baião-Pará, ..... de ..... de 20XX.

\_\_\_\_\_  
Edilsom Vieira Ramos  
Gestor do FMS

\_\_\_\_\_  
Credenciado

Testemunha: \_\_\_\_\_ Testemunha: \_\_\_\_\_