



## **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2018**

### **Chamamento Público visando o Credenciamento de serviços de saúde para a realização de Exames Anatomopatológicos e Citopatológicos, visando o atendimento aos usuários do SUS.**

O Prefeito de São Borja/RS, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com a Lei Municipal nº 3.037/2002, torna público para conhecimento dos interessados que está procedendo ao **CHAMAMENTO PÚBLICO** para fins de **CRENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**, para a realização de Exames Anatomopatológicos e Citopatológicos, visando o atendimento aos usuários do **SUS**.

O credenciamento será executado em conformidade com o que dispõe a Constituição da República, em especial os seus artigos 196 e o seguintes; as Lei 8.080/1990 e nº 8.142/1990; as normas gerais da Lei 8.666/1993 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie.

#### **1. OBJETO:**

Credenciamento de serviços de saúde para a realização de exames Anatomopatológicos e Citopatológicos Cérvico-Vaginal, considerando o compromisso de gestão municipal e a demanda do serviço, visando o atendimento aos usuários do SUS, nos termos da Lei Municipal nº 3.037/2002 e Lei nº 8.666/93.

#### **2. CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO:**

- 2.1.** A entrega da documentação constante no item 4 deverá ser entregue no horário das 08:00 às 12:00 horas, na Prefeitura Municipal de São Borja, Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Projetos, à Rua Eurico Batista da Silva, nº 64, Centro Administrativo Municipal – Salvador Lionço Pereira Alvarez, 2º andar;
- 2.2.** O credenciamento permanecerá aberto a futuros interessados que preencherem as condições previstas nesse edital, durante todo o seu período de vigência;
- 2.3.** A vigência do credenciamento é do dia 29 de janeiro de 2018 até o dia 29 de janeiro de 2019, podendo ser prorrogada até o limite máximo de 60 (sessenta) meses previstos no inciso II do art 57 da Lei nº 8.666/1993.
- 2.4.** O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que observando o prazo de antecedência de 30(trinta) dias, durante o qual deverá atender a eventual demanda existente.

#### **3. CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

- 3.1.** Os serviços serão prestados exclusivamente no estabelecimento do credenciado, com pessoal e material próprio, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhista, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.
- 3.2.** A escolha do estabelecimento ou profissional será feita exclusivamente pelo paciente, que receberá lista de credenciados para a realização dos serviços, com os seus respectivos horários de atendimento, quando autorizada a consulta ou o procedimento pela Secretaria da Saúde do Município;
- 3.3.** Para a realização do atendimento, o credenciado deverá receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Secretaria de Saúde do Município, na qual constará o serviço e/ou



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BORJA**  
Centro Administrativo Salvador Lionço Pereira Alvarez  
Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Projetos

procedimento a ser realizado;

**3.4.** Os Laudos deverão serem entregues até 15(quinze) dias úteis após o recebimento;

**3.5.** É VEDADO;

**3.5.1.** o trabalho do credenciado em dependências ou setores próprios do Município;

**3.5.2.** o credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município, bem como de pessoas jurídicas com as quais esses mantenham qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhistas, conforme art. 9º, inciso III e § 3º, da Lei nº 8.666/93;

**3.5.3.** a cobrança diretamente do paciente atendido de quaisquer valores decorrentes do credenciamento;

**3.5.4.** Não será aceito terceirização do serviço;

**4. DOCUMENTOS PARA O CREDENCIAMENTO:**

**4.1.** Contrato Social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, prestação dos serviços acima indicados;

**4.2.** Prova de inscrição no cadastro de pessoa jurídica - CNPJ;

**4.3.** Certidão Negativa de débito com o Município de São Borja;

**4.4.** Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual;

**4.5.** Prova de Regularidade com a Fazenda Federal;

**4.6.** Certidão Negativa de Débitos com o INSS;

**4.7.** Certidão Negativa de Débitos com o FGTS;

**4.8.** Alvará de localização fornecido pelo Município de São Borja;

**4.9.** Alvará Sanitário fornecido pela Secretária Municipal da Saúde;

**4.10.** Alvará de funcionamento, segundo legislação vigente;

**4.11.** CPF (Responsável pela Empresa);

**4.12.** RG (Responsável pela Empresa).

**4.13.** O profissional responsável técnico deverá comprovar documentalmente especialização atualizada nos últimos 05 (Cinco) anos, nessa área, garantindo laudos com qualidade técnica.

**4.14.** Para o credenciamento o laboratório deverá ser vinculado a um médico Anatomopatologista, bem como registro no SISCAN, de acordo com a legislação vigente.

**5. ORÇAMENTO DETALHADO:**

**5.1.** Os valores unitários por peça dos exames ANATOMOPATOLÓGICO são os seguintes:

SERVIÇOS	PEÇAS	VALOR PAGO
Análise imunohistoquímica/histopatológica de até 06 (seis) marcadores por paciente.	Grande	R\$ 97,52
Análise macro e microscópio de peça de resecção parcial ou total com ou sem esvaziamento linfático para estadiamento cirúrgico de neoplasia.	Média	R\$ 45,80
Exame anatomopatológicos para congelamento/parafina de peças, exceto de colo uterino e de mama.	Pequena	R\$ 25,44

A quantia mensal será de 150 (cento e cinquenta) exames, independente da peça, que tem valor diferenciado conforme relacionado acima.

**5.2.** O valor unitário e total dos exames CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL são os seguintes:

SERVIÇOS	QUANTIDADE MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR PAGO
Exames citopatológico cérvico-vaginal.	443	R\$ 12,06	R\$ 5.342,58



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BORJA**  
Centro Administrativo Salvador Lionço Pereira Alvarez  
Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Projetos

TOTAL MENSAL	R\$ 5.342,58
--------------	--------------

**6. VIGÊNCIA:**

**6.1.** O Termo de Credenciamento poderá ser por 12 (Doze) meses, podendo ser prorrogado na forma da Lei, de acordo com o interesse da secretaria.

**7. RUBRICA ORÇAMENTÁRIA:**

**7.1.** As despesas decorrentes do referido credenciamento correrão à conta das seguintes rubricas orçamentarias do exercício de 2018:

<b>10.02.2.231.3.3.90.39.50.00.00.00.00 - 1091</b>
<b>10.02.2.231.3.3.90.39.50.00.00.00.00 - 1093</b>

**8. CRONOGRAMA FÍSICO - FINANCEIRO DE DESEMBOLSO:**

**8.1.** O pagamento será feito mensalmente, mediante empenho e solicitação da Secretaria da Saúde, após a entrega e conferência da produção mensal.

**9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

**9.1.** Maiores informações poderão ser obtidas junto à Prefeitura Municipal, na Rua Aparício Mariense, nº 2.751, Centro, São Borja ou pelo fone/fax nº (55) 3431-4455 ou Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Projetos, pelo fone: (55) 3431-9428 (Ramal 237).

São Borja, 19 de janeiro de 2018

João Pedro Lopes Daitx  
Secretário Municipal de Planejamento Orçamentos e Projetos  
**Decreto nº 17.444/2017**



### **MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO**

O Município de São Borja/RS, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Rua Aparício Mariense, nº 2.751, inscrito no CNPJ/MF sob nº 88.489.786/0001-01, representado pelo Prefeito EDUARDO BONOTTO, doravante denominado MUNICÍPIO e, de outro lado,XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, inscrita no CPF nº XXXXXXXXXXX, CRM/RS nº XXXX, doravante denominada CREDENCIADO(A), celebram este TERMO DE CREDENCIAMENTO para a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, vinculado ao Edital de Chamamento Público nº 01/2018 e de conformidade com a Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

#### **DO OBJETO:**

**Cláusula Primeira:** O presente Termo tem por objeto a realização de CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, para a realização de Exames Anatomopatológicos e Citopatológicos, visando o atendimento aos usuários do SUS.

#### **PRAZO DE VIGÊNCIA:**

**Cláusula Segunda:** O prazo de vigência do Termo de Credenciamento será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, prorrogável, a critério do Município até o limite de 60 (sessenta) meses.

#### **DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:**

**Cláusula Terceira:** São obrigações do **MUNICÍPIO:**

- I- encaminhar ao CREDENCIADO(A) os pacientes mediante requisição por escrito emitida pela SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE-SMS;
- II- pagar os honorários de acordo com o previsto no ANEXO I-REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS.

**Cláusula Quarta:** São obrigações do **CREDENCIADO(A):**

- I- atuar com zelo e profissionalismo no atendimento dos pacientes encaminhados;
- II- manter, em arquivo e por período não inferior a 05 (cinco) anos, o cadastro atualizado de todos os pacientes atendidos, contendo todos os dados para posterior verificação dos órgãos de fiscalização do Município e de controle interno e externo, exceto quanto as informações profissionais sigilosas.

#### **DA REMUNERAÇÃO:**

**Cláusula Quinta:** Pelos serviços ora ajustados, o CREDENCIADO(A) será remunerado de acordo  
1. Os valores unitários por peça dos exames ANATOMOPATOLÓGICO são os seguintes:

<b>SERVIÇOS</b>	<b>PEÇAS</b>	<b>VALOR PAGO</b>
Análise imunohistoquímica/histopatológica de até 06 (seis) marcadores por paciente.	Grande	R\$ 97,52
Análise macro e microscópio de peça de resecção parcial ou total com ou sem esvaziamento linfático para estadiamento cirúrgico de neoplasia.	Média	R\$ 45,80
Exame anatomopatológicos para congelamento/parafina de peças, exceto de colo uterino e de mama.	Pequena	R\$ 25,44



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BORJA**  
Centro Administrativo Salvador Lionço Pereira Alvarez  
Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Projetos

A quantia mensal será de 150 (cento e cinquenta) exames, independente da peça, que tem valor diferenciado conforme relacionado acima.

2. O valor unitário e total dos exames CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL são os seguintes:

SERVIÇOS	QUANTIDADE MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR PAGO
Exames citopatológico cérvico-vaginal.	443	R\$ 12,06	R\$ 5.342,58
TOTAL MENSAL			R\$ 5.342,58

**DA RESCISÃO:**

**Cláusula Sexta:** Este Termo poderá ser rescindido por mútuo acordo, mediante Termos próprio e notificação prévia de 30 (trinta) dias, desde que atendida a conveniência do MUNICÍPIO.

**Cláusula Sétima:** Será rescindido o presente Termo, independente de notificação judicial ou extrajudicial, sem qualquer direito à indenização, por parte do CREDENCIADO(A), se :

**I-** não cumprir regularmente quaisquer obrigações assumidas neste Termo;

**II-** subcontratar os serviços, sem a autorização **do MUNICÍPIO**, ou, em qualquer hipótese, transferir ou ceder, total ou parcialmente, o objeto deste Termo de Credenciamento;

**III-** executar os serviços com imperícia técnica;

**IV-** paralisar ou cumprir lentamente os serviços, sem justa causa, por mais de 07 (sete) dias consecutivos;

**V-** demonstrar incapacidade, desaparecimento, inidoneidade técnica ou má-fé;

**VI-** atrasar injustificadamente a execução dos serviços.

**Cláusula Oitava:** O Município poderá, ainda, rescindir este Termo na ocorrência de qualquer das hipóteses previstas no artigo 78 e consoante o que dispõe o artigo 79, ambos da Lei Federal nº 8.666/93.

**DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

**Cláusula Nona:** As despesas decorrentes deste credenciamento correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

10.02.2.231.3.3.90.39.50.00.00.00.00 - 1091
10.02.2.231.3.3.90.39.50.00.00.00.00 - 1093

**NORMAS LEGAIS APLICÁVEIS:**

**Cláusula Décima:** Aplicam-se a esse Termo de Credenciamento as normas da Lei Federal nº 8.666/93, bem como as disposições do Edital de Chamamento Público nº 01/2018.

**CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO DE DESEMBOLSO:**

**Cláusula Décima Primeira:** O pagamento será feito mensalmente, mediante empenho e solicitação da Secretaria da Saúde, após a entrega e conferência da produção mensal.

**FORO DE ELEIÇÃO:**

**Cláusula Décima Segunda:** Para questões ou litígios decorrentes do presente Credenciamento fica eleito o Foro da Comarca de São Borja/RS, com exclusão de qualquer outro, por mais especializado que seja.

E, por estarem assim justos e acordados, assinam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

São Borja/RS, 19 janeiro de 2018



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BORJA**  
Centro Administrativo Salvador Lionço Pereira Alvarez  
Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Projetos

**PREFEITO  
CREDENCIANTE**

**CREDENCIADO(A)**

**TESTEMUNHAS:**

NOME:

RG:

ASSINATURA:

NOME:

RG:

ASSINATURA: