

## EDITAL DE CHAMAMENTO Nº. 004/2014

### CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE

**FINALIDADE:** CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS, SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, PRÓTESES DENTÁRIAS, SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS, CIRURGIA BARIÁTRICA, EXAMES DE DIAGNÓSTICOS E EXAMES LABORATORIAIS DA REDE PRIVADA, COM OU SEM FINS LUCRATIVOS E FILANTRÓPICOS.

#### I – PREÂMBULO

##### 1.1 – EDITAL Nº. 004/2014

1.2 – A Prefeitura Municipal de São Simão, Estado de Goiás, através do Fundo Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ: 11.078.437/0001-64, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pelo Decreto nº 175/2014, torna público para conhecimento dos interessados que promoverá Chamamento Público para o Credenciamento de Serviços Médicos, Serviços Médicos Especializados, Próteses Dentárias, Serviços Odontológicos, Cirurgia Bariátrica, Exames de Diagnósticos e Exames Laboratoriais da rede privada, com ou sem fins lucrativos e filantrópicos, na forma do Anexo I – QUADRO DE SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, Anexo II - CONSULTAS ESPECIALIZADAS, Anexo III – EXAMES LABORATORIAIS, Anexo IV – RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS, Anexo V – PRÓTESES DENTÁRIAS, Anexo VI – SERVIÇOS E MATERIAIS ODONTOLÓGICOS, Anexo VII – CIRURGIA BARIÁTRICA, para a execução de serviços de saúde, pessoa jurídico, junto a Rede de Saúde Pública Municipal, de forma complementar, sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Simão - GO.

1.3 – **Do local, data e hora:** Os cadastramentos serão efetuados com a apresentação da documentação necessária descrita neste Edital, a partir da publicação deste, na Secretaria Municipal de Saúde, sito à Rua 16, Nº 17, Residencial Cemig, São Simão - GO, de segunda à sexta-feira, das 13:00 horas às 17:00 horas.

1.4 - **Da fundamentação legal:** Baseia-se este Credenciamento nas condições previstas neste Edital, na Lei nº 8.666 de 21 de Junho de 1.993, em especial no *caput* do Artigo 25.

#### II – DO OBJETO

2.1 – O objeto deste edital é a fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior contratação e/ou credenciamento para prestação de serviços na área de saúde por pessoas jurídicas, conforme anexos I, II, III, IV, V, VI, VII deste Edital, para Serviços Médicos, Serviços Médicos Especializados, Próteses Dentárias, Serviços Odontológicos, Cirurgia Bariátrica, Exames de Diagnósticos e Exames Laboratoriais da rede privada, com ou sem fins lucrativos e filantrópicos, conforme procedimentos e valores constantes na tabela de preços, aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde de acordo com a Resolução Nº 007/2014 de 19 de Novembro de 2014, pelo período, da assinatura do contrato até 31/12/2015.

2.2. Para a prestação dos serviços médicos na Estratégia da Saúde da Família, a empresa deverá apresentar o nome e documentação do Profissional, conforme anexo I, o qual deverá cumprir 40 horas, e não ter restrição de carga horária no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES de acordo com a Portaria Nº 134, de 04 de abril de 2011.

2.3. Para a realização dos exames laboratoriais demandados pelo Hospital Municipal, estes serão coletados no próprio Hospital Municipal, pelo prestador de serviços, sendo que todos os materiais necessários para realização dos procedimentos serão por conta do prestador.

2.3.1. O atendimento dos prestadores de serviços laboratoriais, nos casos de emergências e urgências, demandados pelo Hospital Municipal deverão ser atendidas prontamente, 24 horas por dia, 07 dias da semana.

2.4. Para a prestação de Serviços de Saúde junto ao Sistema Único de Saúde todas as empresas contratadas deverão atualizar e apresentar sua ficha de estabelecimento no SCNES.

### **III - VIGÊNCIA:**

3.1. Este Edital vigorará do dia 01 de Janeiro de 2015 até o dia 31 de dezembro de 2015.

3.2. Os contratos de credenciamento vigorarão da data de sua assinatura até o dia 31 de dezembro de 2015, sendo que, a critério da Administração Pública Municipal, podem ser prorrogados por até sessenta meses na forma da Lei nº 8.666/93.

### **IV - REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

4.1. A remuneração dos serviços objeto deste credenciamento será feita com base nos valores constantes na Resolução nº 007/2014 do Conselho Municipal de Saúde.

4.1.1. Tais valores compreenderão todas as despesas do credenciado, inclusive com materiais, equipamentos, insumos, embalagens, logística, mão de obra, encargos sociais e administrativos,

transportes, taxas, impostos, seguros, lucros e quaisquer outras despesas eventuais relacionadas à execução do objeto deste.

4.1.2. Nenhuma reivindicação para pagamento adicional será considerada, sob qualquer pretexto, ressalvado o reajuste.

## **V - FONTE DE RECURSOS:**

5.1 O objeto deste Edital terá seu custo coberto com os recursos provenientes da Lei Orçamentária Anual do exercício de 2014, e correrão por conta seguintes dotações orçamentárias:

10.01.10.122.1028.2.0047 – Manutenção das Atividades da Secretaria de Saúde - 3.3.90.39 – Outros Serviços de Pessoa Jurídica – Fonte: 102 / 114; Ficha: 015.

10.01.10.301.1028.2.0048 - Manutenção do Bloco de Atenção Básica - 3.3.90.39 – Outros Serviços de Pessoa Jurídica - Fonte: 102 / 114; Ficha: 034 (PAB)

10.01.10.302.1028.2.0049 – Manutenção do Bloco de Média e Alta Complexidade - 3.3.90.39 – Outros Serviços de Pessoa Jurídica - Fonte 01-0002 ou 01-0014

## **VI - CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:**

6.1. A participação no presente credenciamento depende do preenchimento de todas as condições previstas neste Edital, incluídos seus anexos, e na legislação pertinente.

6.2. Não podem participar do certame os interessados que se enquadrem em ao menos uma das seguintes situações:

- I – estejam constituídas na forma de consórcio;
- II – estejam cumprindo as sanções previstas no art. 87, inciso III, da Lei nº 8.666/93 ou art. 7.º da Lei 10.520/2002, aplicadas pelo Município de São Simão (GO);
- III – estejam cumprindo a pena prevista no art. 87, inciso IV, da Lei nº 8.666/93, imposta pelo Município de São Simão ou qualquer outro Ente da Federação;
- IV – estejam sob falência, recuperação judicial, dissolução ou liquidação;
- V – não cumpram o disposto no art. 7.º, inciso XXXIII, da Constituição da República;
- VI – estejam enquadradas nas situações previstas no art. 9.º da Lei nº 8.666/93; em especial:
- VII - que seja ou que tenha em seu quadro societário, servidor público do Município de São Simão (GO) como dirigente, administrador ou gerente;
- VII – não cumpram os requisitos de habilitação.

6.3. A só participação neste certame, que se dá mediante apresentação do requerimento pertinente, implica ciência e concordância do interessado com todos os termos do presente Edital, inclusive as condições traçadas para as futuras contratações. Qualquer ressalva levantada pelo interessado levará a sua inabilitação, desclassificação ou rescisão contratual, a depender do caso.

## **VII - DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O CREDENCIAMENTO:**

7.1. Os interessados em executar o objeto previsto neste instrumento convocatório deverão apresentar requerimento à Secretaria Municipal de Saúde, com referência ao número deste Edital, a fim de pleitear seu credenciamento (conforme Modelo de Requerimento constante no anexo VIII).

7.2. O requerimento, para ser acolhido, deve estar acompanhado dos documentos necessários à comprovação da habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e conformidade com o art. 7.º, XXXIII, da Constituição da República, detalhados nos itens seguintes, que digam respeito à realidade organizacional do postulante.

7.3. A habilitação jurídica dependerá da apresentação de:

- I – registro comercial, no caso de empresário individual;
- II – ato constitutivo, estatuto ou contrato social e seus termos aditivos ou contrato consolidado em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedade comercial, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus atuais administradores;
- III – Inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades civis, acompanhada de documentação que identifique a diretoria em exercício;
- IV – Decreto de autorização, caso se trate de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.
- V - Declaração expressa do licitante de inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação, conforme modelo do Anexo IX;
- VI – Cadastro da empresa ou estabelecimento de saúde no Conselho Regional de Medicina, conforme estabelecido pela Resolução CFM N° 1.980/2011 e Resolução CFM n° 997/80.

7.4 A qualificação técnica depende da apresentação de:

- I – Indicação do profissional responsável técnico pela execução do contrato com qualificação adequada; Diploma devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação e possuir certificados de Residência Profissional ou Título de Especialista ou de Pós-Graduação, reconhecido pelo Ministério da

Educação na respectiva especialidade; de acordo com as especificações elencadas no Anexo I deste edital.

II – Para o exercício da atividade, o credenciado deverá apresentar comprovação de seu vínculo por previsão em seu ato constitutivo, registro na carteira profissional, contrato de trabalho, ficha de empregado, contrato de prestação de serviço ou, ainda, declaração de que disporá do profissional por ocasião da assinatura do contrato;

II - Certidão de Nada Consta no respectivo Conselho de Classe do Estado de Goiás do responsável técnico e do profissional executante.

III – Alvará de Funcionamento.

IV - Alvará Expedido pela Vigilância Sanitária em plena validade.

V - Declaração conjunta do diretor, dirigente ou administrador do interessado com o responsável técnico quanto à disponibilidade de instalações, equipamentos, materiais, insumos e equipe técnica adequada à execução do objeto, quando for o caso (modelo conforme anexo X);

7.5. A qualificação econômico-financeira depende da apresentação de certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da Comarca em que estiver sediado o interessado.

7.5.1. Caso o objeto do contrato venha a ser executado por filial, deve-se também apresentar a certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial em seu favor, sem prejuízo da relativa à matriz.

7.6. A regularidade fiscal e trabalhista depende da apresentação dos seguintes documentos:

I – prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

II – prova de regularidade com a Fazenda Pública Federal;

III – prova de regularidade com a Fazenda Pública do Estadual;

IV – prova da regularidade com a Fazenda Pública do Município de São Simão (GO);

V – prova de regularidade junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

VI – prova de regularidade junto à Seguridade Social (INSS);

VII – prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

7.6.1. As Certidões de que trata o item 8.6 deverão se referir ao mesmo CNPJ exposto no pedido de credenciamento.

7.6.2. Caso o objeto do contrato venha a ser executado por filial, deve-se também apresentar as certidões referidas no item 8.6 em seu favor, sem prejuízo das relativas à matriz.

7.6.3. Aos interessados enquadrados como microempresas ou empresas de pequeno porte que não gozem de regularidade fiscal por ocasião da apresentação do requerimento de credenciamento será facultada a possibilidade de regularização de que trata o § 1.º do art. 43 da Lei complementar nº 123/2006.

7.6.3.1. A regularização prevista no item 8.6.3 consistirá na possibilidade de o interessado apresentar a comprovação de regularidade fiscal no prazo de dois dias úteis após o recebimento da comunicação respectiva.

7.6.3.2. As microempresas e empresas de pequeno porte interessadas em fruir a faculdade prevista neste item deverão comprovar essa condição mediante apresentação, no requerimento, de declaração de que não paira sobre ela nenhum dos impedimentos previstos no § 4.º do art. 3.º da Lei complementar nº 123/2006 (modelo constante no anexo XI) e mais:

- I – comprovante de opção pelo Simples obtido através do site do Ministério da Fazenda; ou
- II – se não optante do Simples, mediante documento expedido pela Junta Comercial ou pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas, conforme o caso, em que se ateste a condição de microempresa ou empresa de pequeno porte.

7.7. A habilitação do interessado depende da apresentação de declaração de que cumpre o inciso XXXIII do art. 7.º da Constituição da República (modelo constante no anexo XII).

#### **VIII - FORMA DE APRESENTAÇÃO DO REQUERIMENTO E DOCUMENTAÇÃO:**

8.1. Os interessados deverão apresentar o requerimento de credenciamento à Secretaria Municipal de Saúde, instruído com os documentos referidos no item 8.

8.1.1. O requerimento deverá ser apresentado a partir da publicação deste até o dia 30 de novembro de 2015 na Secretaria Municipal de Saúde, sito à Rua 16, Nº 17, Residencial Cemig, São Simão - GO, de segunda à sexta-feira, das 13:00 horas às 17:00 horas, no qual deverá constar obrigatoriamente o número deste Edital, a denominação completa do interessado, endereço físico, endereço eletrônico (e-mail), telefone e, se houver, fac-símile.

8.1.2. No requerimento, o interessado deverá declarar expressamente sua plena ciência e concordância com os termos do credenciamento.

8.2. Ressalvados os documentos elaborados e firmados pelo responsável legal da pessoa jurídica interessada, todos os demais documentos necessários ao credenciamento deverão ser apresentados em duas cópias autenticadas em cartório, ou em cópia simples acompanhadas dos originais para autenticação pelo servidor público.

8.2.1. O marco temporal para a aferição da validade das certidões apresentadas será o dia do protocolo do requerimento.

8.2.2. Para as certidões que não expressem os respectivos prazos de validade, reputar-se-ão válidas por sessenta dias contados de sua emissão, salvo disposição expressa em sentido contrário neste Edital.

## **IX - PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS REQUERIMENTOS:**

9.1. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde, com o auxílio da Comissão Permanente de Licitações, a apreciação dos pedidos de credenciamento.

9.1.1. A apreciação consistirá no exame da conformidade da documentação apresentada pelo interessado com o exigido neste Edital.

9.1.2. A validade de certidões obtidas na internet poderão ser confirmadas por ocasião da apreciação do pedido de credenciamento.

9.1.3. Sempre que necessário, poderá exigir-se informações complementares, inclusive com diligências, a fim de viabilizar o adequado exame do pedido e verificar a autenticidade de documentos e informações prestadas.

9.2. Salvo situação excepcional, devidamente justificada, é de cinco dias úteis, contados da apresentação do requerimento, o prazo de que dispõe a Administração Pública para comunicar ao interessado acerca do acolhimento ou rejeição do pedido de credenciamento.

9.3. Durante o prazo de vigência deste Edital, o postulante que teve seu pedido rejeitado poderá corrigir erros ou suprir omissões que levaram ao indeferimento, inclusive mediante a apresentação de documentos, e deverá fazê-lo por meio de novo requerimento.

9.4. No caso do item 10.3, a validade de todos os documentos necessários ao credenciamento será aferida no momento da apresentação do novo requerimento.

## **X - DO CONTRATO, SUA CELEBRAÇÃO E INÍCIO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:**

10.1. O contrato de credenciamento é o instrumento que permitirá ao interessado executar os serviços objetos deste Edital.

10.2. O contrato detalhará as obrigações das partes e, independentemente de transcrição, é integrado pelas regras previstas neste Edital e seus anexos e seguirá, como diretriz interpretativa e na solução de casos omissos, os preceitos de direito público, aplicados, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado, na forma do art. 54, da Lei nº 8.666/93, combinado com o inciso XII, do art. 55, do mesmo diploma legal.

10.3. O interessado dispõe de dez dias corridos para comparecer à sede da Prefeitura Municipal de São Simão (GO) a fim de celebrar o contrato, prazo esse contado a partir da convocação para tal fim.

10.3.1. O prazo de que dispõe o interessado para assinar o termo de contrato poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, desde que assim pleiteado durante o transcurso do prazo original e haja exposição de motivo justo, aceito pela Administração por meio do gestor da contratação.

10.4. Depois de assinado por ambas as partes, o contrato será publicado em resumo no veículo oficial de comunicação do Município de São Simão, como condição de sua eficácia.

10.4.1. A publicação deverá ser realizada até, no máximo, do término do prazo previsto no art. 61, parágrafo único, da Lei nº 8.666/93.

10.4.2. Somente depois da publicação é que o credenciado pode iniciar a prestação de serviços.

## **XI - RECURSOS:**

11.1. Das decisões caberá recurso, desprovido de efeito suspensivo, salvo situação excepcional reconhecida pela Administração.

11.2. A admissibilidade do recurso depende do preenchimento dos seguintes requisitos:

I – o recurso deve ser apresentado em petição escrita, datilografada ou digitada, e encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de São Simão (GO), no prazo de cinco dias úteis, contados:

a) da comunicação ao interessado, quando for contra ato de rejeição de pedido de credenciamento;

b) da publicação resumida do contrato, quando for contra ato de acolhimento de pedido de credenciamento.

II – o recurso deverá estar instruído com documentos que comprovem que seu subscritor tem poderes para se manifestar pelo recorrente.

11.3. Cabe ao recorrente indicar o ato contra o qual se opõe, apresentar os fundamentos de sua irrisignação com indicação das razões de fato e de direito, e instruir o recurso com os elementos de prova necessários ao subsídio da tese recursal.

11.4. Eventuais interessados no resultado do recurso serão intimados para apresentar contrarrazões no prazo de cinco dias úteis, contados do recebimento da comunicação.

11.5. Apresentado o recurso e decorrido o prazo para oposição de contrarrazões, a Secretaria Municipal de Saúde se manifestará, motivadamente, se o ato impugnado disser respeito à decisões de sua alçada. Caso o recurso diga respeito a ato de responsabilidade de outro servidor, a este serão remetidos os autos para viabilizar sua manifestação.



11.5.1. Cumprido o item 12.5, os autos seguirão ao gestor da contratação, que decidirá, motivadamente, pelo não conhecimento ou conhecimento e, nesse caso, pelo provimento ou não provimento do recurso interposto.

11.6. O acolhimento do recurso importará na invalidação exclusiva dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

## **XII - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E PENALIDADES:**

12.1. Aos interessados/credenciados que ensejarem o retardamento da execução do objeto contratual, ou não mantiverem a proposta, ou falharem na execução do contrato, ou comportarem-se de modo inidôneo, ou fizerem declaração falsa, ou cometerem qualquer espécie de fraude, ou incorrerem em qualquer outro evento de infração contratual decorrente de irregularidades na execução da contratação, ou violação aos deveres pactuados, serão aplicadas, conforme o caso e a depender da gravidade da conduta, sem prejuízo da reparação dos danos causados à Administração Pública Municipal, as seguintes sanções:

I – advertência;

II – multa de:

a) R\$ 20,00 (vinte reais) por dia de atraso na entrega do resultado do exame ao paciente ou no cumprimento do prazo para assinatura do contrato, limitada a R\$300,00 (trezentos reais);

b) R\$50,00 (cinquenta reais) a R\$5.000,00 (cinco mil reais) por demais infrações não relacionadas à mora;

III – suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a Administração e cancelamento do registro cadastral pelo prazo de até 02 (dois) anos.

IV – declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante o Município de São Simão (GO), que só será concedida se o interessado/credenciado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes, e depois de decorridos ao menos dois anos de sua aplicação.

12.1.1. Ante o surgimento de indícios de irregularidades ou infrações que tenham, em tese, o condão de ensejar a aplicação das penalidades previstas incisos I, II e III do item 13.1, o interessado/credenciado será intimado para apresentação de defesa, no prazo de cinco dias úteis, a contar da intimação. O prazo de defesa prévia à aplicação da sanção do inciso IV é de dez dias corridos contados da intimação.

12.1.2. Decorrido o prazo para defesa, com ou sem resposta, a autoridade competente decidirá motivadamente pela aplicação ou não de penalidade.

12.1.3. As sanções previstas nos incisos I, III e IV deste item podem ser aplicadas cumulativamente com a do inciso II.

12.1.4. A multa é devida a cada evento infracional do interessado/credenciado, de modo que a eventual aplicação da sanção, ainda que em seu patamar máximo, não obsta nova incidência, desde que por fato distinto do anterior.

12.1.5. A multa e o ressarcimento de prejuízos podem ser deduzidos de eventuais créditos do interessado/credenciado frente ao Contratante.

12.2. As sanções previstas nos incisos III e IV do item 13.1 poderão também ser aplicadas às pessoas jurídicas ou aos profissionais que, em razão dos contratos regidos por esta Lei:

- I - tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- II - tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;
- III - demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

### **XIII DISPOSIÇÕES GERAIS:**

13.1. Este Edital deve ser interpretado de modo a propiciar a ampliação do número de credenciados para execução do objeto diretamente à população do Município de São Simão (GO), o que não retira do interessado o dever de conhecer e preencher plenamente os requisitos necessários para se credenciar.

13.1.1. Eventuais novos requisitos para credenciamento criados pela Legislação ou aqueles exigidos nos futuros editais de credenciamento devem ser preenchidos pelo credenciado, tanto para a manutenção, quanto para a prorrogação do contrato de credenciamento.

13.2. Compete ao interessado fazer minucioso exame do Edital.

13.3. O interessado é responsável pela veracidade, fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do procedimento. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações fornecidas implicará a rejeição de seu pedido de credenciamento ou, se já credenciado, a rescisão contratual, sem prejuízo da incidência das sanções administrativas, cíveis e penais cabíveis.

13.4. Ressalvadas as situações em que a Lei exige publicação em órgão oficial de imprensa, as comunicações encaminhadas aos interessados e credenciados serão feitas por e-mail, fac-símile ou correspondência postal, preferencialmente nessa ordem.

13.4.1. É de exclusiva responsabilidade do interessado/credenciado o acompanhamento de suas correspondências eletrônicas, de modo que o Município de São Simão (GO) considerará realizadas as comunicações via e-mail assim que remetidas.

13.4.2. A eventual modificação de endereço físico, e-mail, telefone ou fac-símile obriga ao interessado a informá-la imediatamente à Administração, o que será feito mediante documento protocolado no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal, e deverá conter referência ao número do processo, Edital e contrato celebrado.

13.4.3. O não cumprimento do item 14.4.2 terá o condão de reputar válidas as comunicações remetidas ao endereço, e-mail, telefone ou fac-símile originalmente informados pelo contratado.

13.5. Na contagem dos prazos, excluir-se-á o dia do começo e incluir-se-á o do vencimento.

13.5.1. Só se inicia ou termina a contagem de prazo em dia de expediente na Prefeitura Municipal de São Simão (GO).

13.6. Por razões de interesse público devidamente comprovado, a Administração poderá revogar este Edital e os eventuais contratos dele decorrentes, ou anulá-los por ilegalidade, sempre mediante parecer escrito e devidamente fundamentado, sem que tal ato gere obrigação de indenizar, sem prejuízo do disposto no parágrafo único do art. 59 da Lei nº 8.666/93.

13.6.1. A nulidade do procedimento induz a do contrato.

13.6.2. Assegura-se o contraditório e a ampla defesa prévios à anulação ou revogação do Edital, procedimento ou contrato.

13.7. Este Edital será regido pelas regras e princípios de direito público, pela Constituição da República, pela Lei nº 8.666/1993, pela Lei Complementar nº 123/2006, independente da transcrição, com disposições vigentes ao tempo da publicação deste ato. A Administração resolverá os casos omissos com base no ordenamento jurídico vigente.

13.8. Sem prejuízo da publicação no veículo oficial de comunicação do Município de São Simão (GO), este Edital permanecerá acessível a qualquer interessado até o término de sua vigência.

13.9. Eventuais pedidos de esclarecimentos podem ser obtidos junto à Secretaria Municipal de Saúde pelo telefone (64) 3658-2246, em dias úteis, no horário de 08h às 17h.

13.10. Fazem parte do presente Edital integrando-o de forma plena:

- a) Anexo I – Quadro de Serviços a serem Prestados à Secretaria Municipal de Saúde;
- b) Anexo II – Relação de Consultas Especializadas;
- c) Anexo III – Relação de Exames Laboratoriais;
- d) Anexo IV – Relação de Procedimentos;

- e) Anexo V - Próteses Dentárias;
- f) Anexo VI - Serviços e Materiais Odontológicos;
- g) Anexo VII - Cirurgia Bariátrica;
- h) Anexo VIII - Modelo de Requerimento para Credenciamento;
- i) Anexo IX - Modelo de Declaração de Inexistência de Fatos Supervenientes;
- j) Anexo X - Modelo de Declaração de Disponibilidade de Meios Materiais e Humanos para a execução do contrato;
- k) Anexo XI - Modelo de Declaração de Inexistência de Motivos Impeditivos ao gozo dos benefícios da LC 123/2006 por ME/EPP;
- l) Anexo XII - Modelo de Declaração de cumprimento ao art. 7.º, XXXIII, da CR/88;
- m) Anexo XIII - Minuta Contratual.

São Simão (GO), aos 08 de Dezembro de 2014.

**Márcio Barbosa Vasconcelos.**  
Prefeito Municipal

**Fernando do Prado Viana.**  
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO I: Quadro de Serviços a Serem Prestados à Secretaria Municipal de Saúde-Edital de Credenciamento Pessoa Jurídica 004/2014 . São Simão, 08 de Dezembro de 2014.

SETOR / SERVIÇO / PROGRAMA	FUNÇÃO	CONTRATAÇÃO	REQUISITOS	ATRIBUIÇÕES GERICAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	REMUNERAÇÃO BRUTA (R\$)
Estratégia de Saúde da Família*	Médico da Família / Médico Generalista	09	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás.	Prestar atendimento médico ambulatorial em clínica geral (generalistas) nos programas de saúde preconizados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) na forma da Portaria Nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica) e outras ações e atividades médicas de prevenção, promoção e recuperação da saúde individual e coletiva previstas no SUS, bem como outras definidas pelo Gestor Municipal.	40 horas	R\$ 11.000,00 (Zona Urbana)
	Médico da Família / Médico Generalista	02	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás.	Prestar atendimento médico ambulatorial em clínica geral (generalistas) nos programas de saúde preconizados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) na forma da Portaria Nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica) e outras ações e atividades médicas de prevenção, promoção e recuperação da saúde individual e coletiva previstas no SUS, bem como outras definidas pelo Gestor Municipal.	40 horas	R\$ 12.500,00 (Zona Rural-Distrito)
SAMU 192**	Plantões Médicos /Socorrista	380 Plantões Médicos de 24 horas	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás.	Prestar atendimento médico de urgência/emergência do SAMU; supervisionar e regular atendimento e deslocamentos de Unidades Móveis, estabilizar e acompanhar pacientes; fazer buscas de vagas e outras atividades inerentes e previstas nos protocolos do Ministério da Saúde relativo ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgências – SAMU, bem como outras definidas pelo Gestor Municipal.	_____	R\$ 2.000,00 por plantão de 24 horas (Plantões de Segunda-feira a partir das 07:00 horas e sábado até às 07:00 horas).
	Plantões Médicos /Socorrista	150 Plantões Médicos de 24 horas	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás.	Prestar atendimento médico de urgência/emergência do SAMU; supervisionar e regular atendimento e deslocamentos de Unidades Móveis, estabilizar e acompanhar pacientes; fazer buscas de vagas e outras atividades inerentes e previstas nos protocolos do Ministério da Saúde relativo ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgências – SAMU, bem como outras definidas pelo Gestor Municipal.	_____	R\$ 2.200,00 por plantão de 24 horas final de semana. (Plantões de sábado a partir das 07:00 horas e segunda-feira até às 07:00 horas).
CAPS I	Médico Psiquiatra	1	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás e possuir certificados na respectiva especialidade; Residência Médica ou Título de Especialista ou de Pós-Graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação.	Prestar atendimento médico na especialidade de Psiquiatria no âmbito do programa CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial) e todas e demais atividades individuais e coletivas previstos na normatização própria da Unidade de Saúde, inclusive participar de comissões e grupos de trabalhos destinados à elaboração de protocolos ou procedimentos padrão da assistência multiprofissional, bem como outras definidas pelo Gestor Municipal.	30 horas	R\$ 15.000,00
	Médico Clínico Geral	1	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás.	Prestar atendimento médico na em Clínica Médica / Clínico Geral no âmbito do programa CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial) e todas e demais atividades individuais e coletivas previstos na normatização própria da Unidade de Saúde, inclusive participar de comissões e grupos de trabalhos destinados à elaboração de protocolos ou procedimentos padrão da assistência multiprofissional, bem como outras definidas pelo Gestor Municipal.	40 horas	R\$ 9.500,00



SETOR / SERVIÇO / PROGRAMA	FUNÇÃO	CONTRATAÇÃO	REQUISITOS	ATRIBUIÇÕES GERICAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	REMUNERAÇÃO BRUTA (R\$)
Hospital Municipal de São Simão	Plantões Médicos de Clínica Geral	750 Plantões de 24 horas	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás.	Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico ambulatorial, hospitalar e Pronto - Socorro na Especialidade de sua habilitação; atuar como médico especialista em equipe multiprofissional, no desenvolvimento de projetos terapêuticos individuais, familiares e coletivos; e outras atividades afins ao cargo de médico especialista. Realizar a evolução medica dos pacientes internados e a prescrição em regime de plantão, bem como outras atividades definidas pelo Gestor Municipal.	_____	R\$ 2.000,00 por plantão de 24 horas (Plantões de Segunda-feira a partir das 07:00 horas e sábado até às 07:00 horas).
	Plantões Médicos de Clínica Geral Final de Semana	350 Plantões de 24 horas	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás.	Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico ambulatorial, hospitalar e Pronto - Socorro na Especialidade de sua habilitação; atuar como médico especialista em equipe multiprofissional, no desenvolvimento de projetos terapêuticos individuais, familiares e coletivos; e outras atividades afins ao cargo de médico especialista, bem como outras definidas pelo Gestor Municipal.	_____	R\$ 2.200,00 por plantão de 24 horas final de semana. (Plantões de sábado a partir das 07:00 horas e segunda-feira até às 07:00 horas).
	Plantões Médicos de Cardiologia	380 Plantões de 24 horas de sobreaviso	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás e possuir certificados na respectiva especialidade; Residência Médica ou Título de Especialista ou de Pós-Graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação.	Realizar plantões de <b>SOBREAVISO</b> , de acordo com ESCALA MENSAL, estando acessível e a disposição da equipe de Plantão do Hospital Municipal quando solicitado seja presencial ou por telefone. Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico especialista, hospitalar e Pronto – atendimento na Especialidade de sua habilitação; atuar como médico especialista em equipe multiprofissional, no desenvolvimento de projetos terapêuticos individuais, familiares e coletivos; e outras atividades afins ao cargo de médico especialista, bem como outras definidas pelo Gestor Municipal.	_____.	R\$300,00 cada plantão de 24 horas de sobreaviso.
	Plantões Médicos de Anestesia	380 Plantões de 24 horas de sobreaviso	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás e possuir certificados na respectiva especialidade; Residência Médica ou Título de Especialista ou de Pós-Graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação.	Realizar plantões de <b>SOBREAVISO</b> , de acordo com ESCALA MENSAL, estando acessível e a disposição da equipe de Plantão do Hospital Municipal quando solicitado seja presencial ou por telefone. Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico especialista, hospitalar e Pronto – atendimento na Especialidade de sua habilitação; atuar como médico especialista em equipe multiprofissional, no desenvolvimento de projetos terapêuticos individuais, familiares e coletivos; e outras atividades afins ao cargo de médico especialista, bem como outras definidas pelo Gestor Municipal.	_____.	R\$300,00 cada plantão de 24 horas de sobreaviso.

SETOR / SERVIÇO / PROGRAMA	FUNÇÃO	CONTRATAÇÃO	REQUISITOS	ATRIBUIÇÕES GERICAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	REMUNERAÇÃO BRUTA (R\$)
Hospital Municipal de São Simão	Plantões Médicos de Ortopedia	380 Plantões de 24 horas de sobreaviso	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás e possuir certificados na respectiva especialidade; Residência Médica ou Título de Especialista ou de Pós-Graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação.	Realizar plantões de <b>SOBREAVISO</b> , de acordo com ESCALA MENSAL, estando acessível e a disposição da equipe de Plantão do Hospital Municipal quando solicitado seja presencial ou por telefone. Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico especialista, hospitalar e Pronto – atendimento na Especialidade de sua habilitação; atuar como médico especialista em equipe multiprofissional, no desenvolvimento de projetos terapêuticos individuais, familiares e coletivos; e outras atividades afins ao cargo de médico especialista, bem como outras definidas pelo Gestor Municipal.	_____.	R\$300,00 cada plantão de 24 horas de sobreaviso.
	Plantões Médicos de Obstetria	380 Plantões de 24 horas de sobreaviso	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás e possuir certificados na respectiva especialidade; Residência Médica ou Título de Especialista ou de Pós-Graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação.	Realizar plantões de <b>SOBREAVISO</b> , de acordo com ESCALA MENSAL, estando acessível e a disposição da equipe de Plantão do Hospital Municipal quando solicitado seja presencial ou por telefone. Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico especialista, hospitalar e Pronto – atendimento na Especialidade de sua habilitação; atuar como médico especialista em equipe multiprofissional, no desenvolvimento de projetos terapêuticos individuais, familiares e coletivos; e outras atividades afins ao cargo de médico especialista, bem como outras definidas pelo Gestor Municipal.	_____.	R\$300,00 cada plantão de 24 horas de sobreaviso.
	Plantões Médicos de Pediatria	380 Plantões de 24 horas de sobreaviso	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás e possuir certificados na respectiva especialidade; Residência Médica ou Título de Especialista ou de Pós-Graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação.	Realizar plantões de <b>SOBREAVISO</b> , de acordo com ESCALA MENSAL, estando acessível e a disposição da equipe de Plantão do Hospital Municipal quando solicitado seja presencial ou por telefone. Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico especialista, hospitalar e Pronto – atendimento na Especialidade de sua habilitação; atuar como médico especialista em equipe multiprofissional, no desenvolvimento de projetos terapêuticos individuais, familiares e coletivos; e outras atividades afins ao cargo de médico especialista, bem como outras definidas pelo Gestor Municipal.	_____.	R\$300,00 cada plantão de 24 horas de sobreaviso.
	Plantões Médicos de Cirurgia Geral	380 Plantões de 24 horas de sobreaviso	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás e possuir certificados na respectiva especialidade; Residência Médica ou Título de Especialista ou de Pós-Graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação.	Realizar plantões de <b>SOBREAVISO</b> , de acordo com ESCALA MENSAL, estando acessível e a disposição da equipe de Plantão do Hospital Municipal quando solicitado seja presencial ou por telefone. Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico especialista, hospitalar e Pronto – atendimento na Especialidade de sua habilitação; atuar como médico especialista em equipe multiprofissional, no desenvolvimento de projetos terapêuticos individuais, familiares e coletivos; e outras atividades afins ao cargo de médico especialista, bem como outras definidas pelo Gestor Municipal.	_____.	R\$300,00 cada plantão de 24 horas de sobreaviso.

SETOR / SERVIÇO / PROGRAMA	FUNÇÃO	CONTRATAÇÃO	REQUISITOS	ATRIBUIÇÕES GERICAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	REMUNERAÇÃO BRUTA (R\$)
Hospital Municipal de São Simão	Plantões de Cirurgião Dentista Bucomaxilofacial	380 Plantões de 24 horas de sobreaviso	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional do Estado de Goiás e possuir certificados na respectiva especialidade; Residência ou Título de Especialista ou de Pós-Graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação.	Realizar plantões de <b>SOBREAVISO</b> , de acordo com ESCALA MENSAL, estando acessível e a disposição da equipe de Plantão do Hospital Municipal quando solicitado seja presencial ou por telefone. Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como especialista, hospitalar e Pronto – atendimento na Especialidade de sua habilitação; atuar como especialista em equipe multiprofissional, no desenvolvimento de projetos terapêuticos individuais, familiares e coletivos; e outras atividades afins ao cargo de especialista, bem como outras definidas pelo Gestor Municipal.	_____	R\$300,00 cada plantão de 24 horas de sobreaviso.
	Plantões Médicos de Ortopedia	80 Plantões de 24 horas	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás e possuir certificados na respectiva especialidade; Residência Médica ou Título de Especialista ou de Pós-Graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação.	Realizar diagnósticos e tratar afecções agudas, crônicas ou traumáticas dos ossos e anexos, valendo-se de meios clínicos; orientar o tratamento das alterações em ossos, músculos e articulações seja elas congênicas (desde o nascimento), desenvolvidas durante a vida do paciente, ou por causa de problemas de postura em consequência da idade, acidentes ou doenças; realizar procedimentos ambulatoriais inerentes a sua especialidade (aparelho gessado, tratamento conservador fraturas, entorses e luxações, etc.); avaliar as condições físico-funcionais do paciente; preencher e manter prontuário médico organizado e atualizado dos pacientes atendidos; garantir referência; participar em todas as atividades para que for designado pela chefia imediata, bem como outras definidas pelo Gestor Municipal.	_____	R\$ 2.200,00 por plantão de 24 horas.
	Plantões Médicos de Cirurgia Geral	1200 Plantões de 04 horas	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás e possuir certificados na respectiva especialidade; Residência Médica ou Título de Especialista ou de Pós-Graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação.	Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como cirurgião geral, realizando cirurgias de pequeno, médio e grande porte; pequenos procedimentos cirúrgicos ou como médico auxiliar; Realizar atividades e procedimentos assistenciais em sua área de atuação, de caráter eletivo e de urgência e emergência, ambulatorial e hospitalar em regime de plantão, bem como outras definidas pelo Gestor Municipal.	_____	R\$ 800,00 por plantão de 04 horas.
	Plantões Médicos de anestesia	450 Plantões de 04 horas.	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás e possuir certificados na respectiva especialidade; Residência Médica ou Título de Especialista ou de Pós-Graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação.	Conferir a preparação do material a ser utilizado na anestesia antes do início da mesma; Conferir adequado funcionamento de equipamentos de monitorização, ventilação mecânica e desfibrilação cardíaca antes do início do procedimento cirúrgico; Auxiliar no transporte de pacientes graves para o Centro Cirúrgico, quando solicitado; Indicar anestesia adequadamente conforme o procedimento cirúrgico e o estado físico do paciente; Realizar anestesia em diferentes especialidades cirúrgicas, conforme escala; Ao final do procedimento cirúrgico, transferir pacientes para recuperação pós-anestésica, Unidade de Terapia Intensiva ou outro local em que haja necessidade de acompanhamento do anesthesiologista, bem como outras definidas pelo Gestor Municipal.	_____	R\$ 800,00 por plantão de 04 horas.

Estratégia Saúde da Família\*: O número de contratação poderá aumentar de acordo com a implantação de 03 novas equipes e com as normas da Portaria Nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011. SAMU\*\*. Profissionais previstos para a implementação de 01 Unidade de Suporte Avançado -USA e reestruturação da Unidade de Suporte Básico.



**ANEXO II – RELAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS**

Item	Código do Procedimento SUS conforme SIGTAP	Tipo de Serviço	Local será Prestado o serviço	Quantidade Mensal*	Quantidade Total	Valor SUS Unitário**	Valor Aprovado pelo CMS***	Valor Mensal	Valor Total Estimado
1	30.10.10.072	Consulta de Especialidade Cardiologia	Rede Publica	480	5760	R\$ 10,00	R\$ 45,00	R\$ 21.600,00	R\$ 259.200,00
2	30.10.10.072	Consulta de Especialidade Pediatria	Rede Publica	300	3600	R\$ 10,00	R\$ 45,00	R\$ 13.500,00	R\$ 162.000,00
3	30.10.10.072	Consulta de Especialidade Neurologia	Rede Publica	320	3840	R\$ 10,00	R\$ 45,00	R\$ 14.400,00	R\$ 172.800,00
4	30.10.10.072	Consulta de Especialidade Ortopedia	Rede Publica	320	3840	R\$ 10,00	R\$ 45,00	R\$ 14.400,00	R\$ 172.800,00
6	30.10.10.072	Consulta de Especialidade Gastrologia/Cirurgia Geral	Rede Publica	280	3360	R\$ 10,00	R\$ 45,00	R\$ 12.600,00	R\$ 151.200,00
7	30.10.10.072	Consulta de Especialidade Ginecologia/Obstetrícia	Rede Publica	480	5760	R\$ 10,00	R\$ 45,00	R\$ 21.600,00	R\$ 259.200,00
8	30.10.10.072	Consulta de Especialidade Oftalmologia	Rede Publica	300	3600	R\$ 10,00	R\$ 55,00	R\$ 16.500,00	R\$ 198.000,00
9	30.10.10.072	Consulta de Especialidade Otorrino	Rede Publica	80	960	R\$ 10,00	R\$ 45,00	R\$ 3.600,00	R\$ 43.200,00
<b>Valor Estimado</b>								R\$ 118.200,00	R\$ 1.418.400,00
* Quantidade conforme a parâmetro da Portaria GM/MS 1101 de 2002 para População de São Simão.									
** Valor SUS Unitário conforme consulta SIGTAP Competência: Novembro/2014.									
***Valor aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde conforme resolução Nº 007 de 19 de Novembro de 2014.									

**Anexo III - Exames Laboratoriais**

Item	Código do Procedimento SUS conforme SIGTAP	Tipo de Serviço	Quantidade Mensal	Quantidade Total	Valor SUS	Valor aprovado pelo CMS	Valor Mensal	Valor Total
10	02.02.01.012-0	Ácido Úrico	30	360	R\$ 1,85	R\$ 2,775	R\$ 83,250	R\$ 999,00
11	02.02.01.018-0	Amilase	20	240	R\$ 2,25	R\$ 3,375	R\$ 67,500	R\$ 810,00
12	02.02.01.020-1	Bilirrubina total e frações	20	240	R\$ 2,01	R\$ 3,015	R\$ 60,300	R\$ 723,60
13	02.02.01.021-0	Cálcio	16	192	R\$ 1,85	R\$ 2,775	R\$ 44,400	R\$ 532,80
14	02.02.01.026-0	Cloreto	10	120	R\$ 1,85	R\$ 2,775	R\$ 27,750	R\$ 333,00
15	02.02.01.027-9	Colesterol HDL	40	480	R\$ 3,51	R\$ 5,265	R\$ 210,600	R\$ 2.527,20
16	02.02.01.029-5	Colesterol Total	40	480	R\$ 1,85	R\$ 2,775	R\$ 111,000	R\$ 1.332,00
17	02.02.01.030-9	Colinesterase	10	120	R\$ 3,68	R\$ 5,520	R\$ 55,200	R\$ 662,40
18	02.02.01.031-7	Creatinina	110	1320	R\$ 1,85	R\$ 2,775	R\$ 305,250	R\$ 3.663,00
19	02.02.01.032-5	CPK	30	360	R\$ 3,68	R\$ 5,520	R\$ 165,600	R\$ 1.987,20
20	02.02.01.033-3	CK MB	30	360	R\$ 4,12	R\$ 6,180	R\$ 185,400	R\$ 2.224,80
21	02.02.01.036-8	Desidrogenase láctica	10	120	R\$ 3,68	R\$ 5,520	R\$ 55,200	R\$ 662,40
22	02.02.01.039-2	Ferro Sérico	16	192	R\$ 3,51	R\$ 5,265	R\$ 84,240	R\$ 1.010,88
23	02.02.01.042-2	Fosfatase Alcalina	16	192	R\$ 2,01	R\$ 3,015	R\$ 48,240	R\$ 578,88
24	02.02.01.043-0	Fosforo	10	120	R\$ 1,85	R\$ 2,775	R\$ 27,750	R\$ 333,00
25	02.02.01.046-5	Gama GT	80	960	R\$ 3,51	R\$ 5,265	R\$ 421,200	R\$ 5.054,40
26	02.02.01.047-3	Glicose	380	4560	R\$ 1,85	R\$ 2,775	R\$ 1.054,500	R\$ 12.654,00
27	02.02.01.056-2	Magnésio	10	120	R\$ 2,01	R\$ 3,015	R\$ 30,150	R\$ 361,80
28	02.02.01.057-0	Muco proteínas - MUCO	10	120	R\$ 2,01	R\$ 3,015	R\$ 30,150	R\$ 361,80
29	02.02.01.060-0	Potássio	80	960	R\$ 1,85	R\$ 2,775	R\$ 222,000	R\$ 2.664,00

30	02.02.01.062-7	Proteínas Totais e Frações	40	480	R\$ 1,85	R\$ 2,775	R\$ 111,000	R\$ 1.332,00
31	02.02.01.061-9	Proteínas Totais	20	240	R\$ 1,40	R\$ 2,100	R\$ 42,000	R\$ 504,00
32	02.02.01.063-5	Sódio	80	960	R\$ 1,85	R\$ 2,775	R\$ 222,000	R\$ 2.664,00
33	02.02.01.064-3	Transaminase - TGO	80	960	R\$ 2,01	R\$ 3,015	R\$ 241,200	R\$ 2.894,40
34	02.02.01.065-1	Transaminase - TGP	80	960	R\$ 2,01	R\$ 3,015	R\$ 241,200	R\$ 2.894,40
35	02.02.01.067-8	Dosagem de Triglicerídeos	60	720	R\$ 3,51	R\$ 5,265	R\$ 315,900	R\$ 3.790,80
36	02.02.01.069-4	Ureia	120	1440	R\$ 1,85	R\$ 2,775	R\$ 333,000	R\$ 3.996,00
37	02.02.02.002-9	Contagem de Plaquetas	500	6000	R\$ 2,73	R\$ 4,095	R\$ 2.047,500	R\$ 24.570,00
38	02.02.02.007-0	Tempo de Coagulação TC	30	360	R\$ 2,73	R\$ 4,095	R\$ 122,850	R\$ 1.474,20
39	02.02.02.009-6	Tempo de sangria TS	26	312	R\$ 2,73	R\$ 4,095	R\$ 106,470	R\$ 1.277,64
40	02.02.02.014-2	TAP	50	600	R\$ 2,73	R\$ 4,095	R\$ 204,750	R\$ 2.457,00
41	02.02.02.015-0	Hemossedimentação VHS	16	192	R\$ 2,73	R\$ 4,095	R\$ 65,520	R\$ 786,24
42	02.02.02.030-4	Hemoglobina	18	216	R\$ 1,53	R\$ 2,295	R\$ 41,310	R\$ 495,72
43	02.02.02.036-3	Eritrograma	10	120	R\$ 2,73	R\$ 4,095	R\$ 40,950	R\$ 491,40
44	02.02.02.037-1	Hematócrito	14	168	R\$ 1,53	R\$ 2,295	R\$ 32,130	R\$ 385,56
45	02.02.02.038-0	Hemograma Completo	500	6000	R\$ 4,11	R\$ 6,165	R\$ 3.082,500	R\$ 36.990,00
46	02.02.02.039-8	Leucograma	8	96	R\$ 2,73	R\$ 4,095	R\$ 32,760	R\$ 393,12
47	02.02.02.041-0	Célula Le	8	96	R\$ 4,11	R\$ 6,165	R\$ 49,320	R\$ 591,84
48	Cód. Não Encontrado	Coombs Indireto	16	192		R\$ 4,000	R\$ 64,000	R\$ 768,00
49	02.02.02.049-5	Coagulograma	30	360	R\$ 2,73	R\$ 4,095	R\$ 122,850	R\$ 1.474,20
50	02.02.02.054-1	Coombs direto - TAD	16	192	R\$ 2,73	R\$ 4,095	R\$ 65,520	R\$ 786,24
51	02.02.03.007-5	Fator Reumatoide - Látex	16	192	R\$ 2,83	R\$ 4,245	R\$ 67,920	R\$ 815,04
52	02.02.03.008-3	Proteína C Reativa - PCR	60	720	R\$ 9,25	R\$ 13,875	R\$ 832,500	R\$ 9.990,00
53	02.02.03.047-4	Anti-Estreptolisina O - ASLO	24	288	R\$ 2,83	R\$ 4,245	R\$ 101,880	R\$ 1.222,56
54	02.02.03.076-8	Toxoplasmose IGG	36	432	R\$ 16,97	R\$ 25,455	R\$ 916,380	R\$ 10.996,56

55	02.02.03.087-3	Toxoplasmose IGM	36	432	R\$ 18,55	R\$ 27,825	R\$ 1.001,700	R\$ 12.020,40
56	02.02.03.104-7	Chagas	20	240	R\$ 10,00	R\$ 15,000	R\$ 300,000	R\$ 3.600,00
57	02.02.01.066-0	Transferrina	14	168	R\$ 4,12	R\$ 6,180	R\$ 86,520	R\$ 1.038,24
58	02.02.03.010-5	PSA Total e Livre	34	408	R\$ 16,42	R\$ 24,630	R\$ 837,420	R\$ 10.049,04
59	02.02.03.081-4	Rubéola IGG	8	96	R\$ 17,16	R\$ 25,740	R\$ 205,920	R\$ 2.471,04
60	02.02.03.092-0	Rubéola IGM	8	96	R\$ 17,16	R\$ 25,740	R\$ 205,920	R\$ 2.471,04
61	02.02.02.013-4	TTPA	20	240	R\$ 5,77	R\$ 8,655	R\$ 173,100	R\$ 2.077,20
62	02.02.03.097-0	HBSAG	22	264	R\$ 18,55	R\$ 27,825	R\$ 612,150	R\$ 7.345,80
63	02.02.06.021-7	Beta - HCG Quantitativo	30	360	R\$ 7,85	R\$ 11,775	R\$ 353,250	R\$ 4.239,00
64	02.02.03.111-0	VDRL - Sífilis	50	600	R\$ 2,83	R\$ 4,245	R\$ 212,250	R\$ 2.547,00
65	02.02.03.117-9	VDRL - Gestante	50	600	R\$ 2,83	R\$ 4,245	R\$ 212,250	R\$ 2.547,00
66	02.02.04.012-7	Fezes - Parasitológicos	50	600	R\$ 1,65	R\$ 2,475	R\$ 123,750	R\$ 1.485,00
67	02.02.04.014-3	Sangue oculto	24	288	R\$ 1,65	R\$ 2,475	R\$ 59,400	R\$ 712,80
68	02.02.05.001-7	Urina	500	6000	R\$ 3,70	R\$ 5,550	R\$ 2.775,000	R\$ 33.300,00
69	02.02.08.001-3	Antibiograma	14	168	R\$ 4,98	R\$ 7,470	R\$ 104,580	R\$ 1.254,96
70	02.02.08.007-2	Gram	8	96	R\$ 2,80	R\$ 4,200	R\$ 33,600	R\$ 403,20
71	02.02.08.008-0	Cultura	18	216	R\$ 5,62	R\$ 8,430	R\$ 151,740	R\$ 1.820,88
72	02.02.08.005-6	BAAR - Hanseníase	8	96	R\$ 4,20	R\$ 6,300	R\$ 50,400	R\$ 604,80
73	02.02.08.006-4	BAAR - Tuberculose	8	96	R\$ 4,20	R\$ 6,300	R\$ 50,400	R\$ 604,80
74	02.02.08.011-0	BAAR	20	240	R\$ 5,63	R\$ 8,445	R\$ 168,900	R\$ 2.026,80
75	02.02.08.015-3	Hemocultura	8	96	R\$ 11,49	R\$ 17,235	R\$ 137,880	R\$ 1.654,56
76	02.02.09.006-0	Rotina Líquor	6	72	R\$ 1,89	R\$ 2,835	R\$ 17,010	R\$ 204,12
77	02.02.12.002-3	Tipagem	50	600	R\$ 1,37	R\$ 2,055	R\$ 102,750	R\$ 1.233,00
78	02.02.03.079-2	Dengue IGG	30	360	R\$ 30,00	R\$ 45,000	R\$ 1.350,000	R\$ 16.200,00
79	02.02.03.090-3	Dengue IGM	30	360	R\$ 20,00	R\$ 30,000	R\$ 900,000	R\$ 10.800,00

80	02.02.06.034-9	Testosterona	8	96	R\$ 10,43	R\$ 15,645	R\$ 125,160	R\$ 1.501,92
81	02.02.01.038-4	Ferretina	8	96	R\$ 15,59	R\$ 23,385	R\$ 187,080	R\$ 2.244,96
82	02.02.01.050-3	Hemoglobina. Glicosada	8	96	R\$ 7,86	R\$ 11,790	R\$ 94,320	R\$ 1.131,84
83	02.02.01.055-4	Lipase	8	96	R\$ 2,25	R\$ 3,375	R\$ 27,000	R\$ 324,00
84	02.02.02.035-5	Eletroforese de Hemoglobina	4	48	R\$ 5,41	R\$ 8,115	R\$ 32,460	R\$ 389,52
85	02.02.03-059-8	FAN	6	72	R\$ 17,16	R\$ 25,740	R\$ 154,440	R\$ 1.853,28
86	02.02.03.091-1	HAV IGM Hepatite A	8	96	R\$ 18,55	R\$ 27,825	R\$ 222,600	R\$ 2.671,20
87	02.02.03.080-6	HAV IGG Hepatite A	8	96	R\$ 18,55	R\$ 27,825	R\$ 222,600	R\$ 2.671,20
88	02.02.05.011-4	Proteinúria	8	96	R\$ 2,04	R\$ 3,060	R\$ 24,480	R\$ 293,76
89	02.02.06.013-6	Cortisol	6	72	R\$ 9,86	R\$ 14,790	R\$ 88,740	R\$ 1.064,88
90	02.02.06.016-0	Estradiol	6	72	R\$ 10,15	R\$ 15,225	R\$ 91,350	R\$ 1.096,20
91	02.02.06.018-7	Estrona	6	72	R\$ 11,55	R\$ 17,325	R\$ 103,950	R\$ 1.247,40
92	02.02.06.023-3	FSH	18	216	R\$ 7,89	R\$ 11,835	R\$ 213,030	R\$ 2.556,36
93	02.02.06.024-1	LH	18	216	R\$ 8,97	R\$ 13,455	R\$ 242,190	R\$ 2.906,28
94	02.02.06.025-0	TSH	22	264	R\$ 8,96	R\$ 13,440	R\$ 295,680	R\$ 3.548,16
95	02.02.06.030-6	Prolactina	8	96	R\$ 10,15	R\$ 15,225	R\$ 121,800	R\$ 1.461,60
96	02.02.06.036-5	Tireoglobulina	8	96	R\$ 15,35	R\$ 23,025	R\$ 184,200	R\$ 2.210,40
97	02.02.06.038-1	T4 Livre	22	264	R\$ 11,60	R\$ 17,400	R\$ 382,800	R\$ 4.593,60
98	02.02.06.039-0	T3	14	168	R\$ 8,71	R\$ 13,065	R\$ 182,910	R\$ 2.194,92
99	02.02.06.037-3	T4	14	168	R\$ 8,76	R\$ 13,140	R\$ 183,960	R\$ 2.207,52
100	02.02.07.019-0	Cobre	6	72	R\$ 3,51	R\$ 5,265	R\$ 31,590	R\$ 379,08
101	02.02.07.035-2	Zinco	6	72	R\$ 15,65	R\$ 23,475	R\$ 140,850	R\$ 1.690,20
102	02.02.09.030-2	Prova reumática	8	96	R\$ 1,89	R\$ 2,835	R\$ 22,680	R\$ 272,16
103	02.02.03.063-6	Anti HBS	8	96	R\$ 18,55	R\$ 27,825	R\$ 222,600	R\$ 2.671,20
104	02.02.03.078-4	Anti HBC IGG	8	96	R\$ 18,55	R\$ 27,825	R\$ 222,600	R\$ 2.671,20

105	02.02.03.089-0	Anti HBC IGM	8	96	R\$ 18,55	R\$ 27,825	R\$ 222,600	R\$ 2.671,20
106	02.02.09.021-3	Espermograma	8	96	R\$ 9,70	R\$ 14,550	R\$ 116,400	R\$ 1.396,80
107	02.02.01.072-4	Eletroforese de Proteína	4	48	R\$ 4,42	R\$ 6,630	R\$ 26,520	R\$ 318,24
108	02.02.06.032-2	IGF1	4	48	R\$ 15,35	R\$ 23,025	R\$ 92,100	R\$ 1.105,20
109	02.02.06.029-2	Progesterona	6	72	R\$ 10,22	R\$ 15,330	R\$ 91,980	R\$ 1.103,76
110	02.02.03.074-1	Citomegalovírus IGG	8	96	R\$ 11,00	R\$ 16,500	R\$ 132,000	R\$ 1.584,00
111	02.02.03.085-7	Citomegalovírus IGM	8	96	R\$ 11,61	R\$ 17,415	R\$ 139,320	R\$ 1.671,84
112	02.02.06.026-8	Insulina	8	96	R\$ 10,17	R\$ 15,255	R\$ 122,040	R\$ 1.464,48
113	02.02.03.030-0	HIV	30	360	R\$ 10,00	R\$ 15,000	R\$ 450,000	R\$ 5.400,00
114	02.02.07.017-4	Chumbo	8	96	R\$ 8,83	R\$ 13,245	R\$ 105,960	R\$ 1.271,52
115	02.02.07.025-5	Lítio	4	48	R\$ 2,25	R\$ 3,375	R\$ 13,500	R\$ 162,00
116	02.02.03.112-8	FTA - Sífilis IGG	8	96	R\$ 10,00	R\$ 15,000	R\$ 120,000	R\$ 1.440,00
117	02.02.03.113-6	FTA - Sífilis IGM	8	96	R\$ 10,00	R\$ 15,000	R\$ 120,000	R\$ 1.440,00
118	02.02.06.019-5	Gastrina	8	96	R\$ 14,15	R\$ 21,225	R\$ 169,800	R\$ 2.037,60
119	02.02.03.042-3	Clamídia	4	48	R\$ 10,00	R\$ 15,000	R\$ 60,000	R\$ 720,00
120	02.02.07.015-8	Carbamazepina	4	48	R\$ 17,53	R\$ 26,295	R\$ 105,180	R\$ 1.262,16
121	02.02.05.002-5	Clearence creatinina	8	96	R\$ 3,51	R\$ 5,265	R\$ 42,120	R\$ 505,44
122	02.02.07.022-0	Fenitoína	4	48	R\$ 35,22	R\$ 52,830	R\$ 211,320	R\$ 2.535,84
123	02.02.03.009-1	Alfafetoproteína	4	48	R\$ 15,06	R\$ 22,590	R\$ 90,360	R\$ 1.084,32
124	02.02.03.096-2	CEA Carcinoembrionario	8	96	R\$ 13,35	R\$ 20,025	R\$ 160,200	R\$ 1.922,40
125	02.02.04.003-8	Coprocultura	8	96	R\$ 3,04	R\$ 4,560	R\$ 36,480	R\$ 437,76
126	02.02.01.040-6	Ácido Fólico	12	144	R\$ 15,65	R\$ 23,475	R\$ 281,700	R\$ 3.380,40
127	02.02.08.014-5	Exame Fresco	12	144	R\$ 2,80	R\$ 4,200	R\$ 50,400	R\$ 604,80
128	02.02.06.017-9	Estriol	12	144	R\$ 11,55	R\$ 17,325	R\$ 207,900	R\$ 2.494,80
129	02.02.03.056-3	AC Anti- mitocôndrias(AMA)	12	144	R\$ 17,16	R\$ 25,740	R\$ 308,880	R\$ 3.706,56

130	02.02.07.012-3	Dosagem de Barbituratos	8	96	R\$ 13,13	R\$ 19,695	R\$ 157,560	R\$ 1.890,72
131	02.02.12.008-2	Fator DU (ABO)	8	96	R\$ 1,37	R\$ 2,055	R\$ 16,440	R\$ 197,28
132	02.02.03.055-5	Anti-TPO	8	96	R\$ 17,16	R\$ 25,740	R\$ 205,920	R\$ 2.471,04
133	02.02.06.032-2	Somatomedina C (IGF 1)	8	96	R\$ 15,35	R\$ 23,025	R\$ 184,200	R\$ 2.210,40
134	Cód. Não Encontrado	Vitamina D	8	96		R\$ 23,000	R\$ 184,000	R\$ 2.208,00
135	02.02.03.073-3	Monoteste	10	120	R\$ 2,83	R\$ 4,245	R\$ 42,450	R\$ 509,40
136	Cód. Não Encontrado	Mioglobina	8	96		R\$ 25,000	R\$ 200,000	R\$ 2.400,00
137	02.02.03.069-5	Sarampo	12	144	R\$ 9,25	R\$ 13,875	R\$ 166,500	R\$ 1.998,00
138	Cód. Não Encontrado	Toxocara	6	72		R\$ 75,000	R\$ 450,000	R\$ 5.400,00
139	02.02.03.093-8	Catapora (Varicela) IGM	14	168	R\$ 17,16	R\$ 25,740	R\$ 360,360	R\$ 4.324,32
140	02.02.03.053-9	Leptospirose	12	144	R\$ 4,10	R\$ 6,150	R\$ 73,800	R\$ 885,60
141	02.02.03.082-2	Catapora (Varicela) IGG	14	168	R\$ 17,16	R\$ 25,740	R\$ 360,360	R\$ 4.324,32
142	02.02.06.039-0	T-3 Livre	14	168	R\$ 8,71	R\$ 13,065	R\$ 182,910	R\$ 2.194,92
143	02.02.03.049-0	Anti-Gliadina IGG/IGM	6	72		R\$ 40,000	R\$ 240,000	R\$ 2.880,00
144	02.02.03.034-2	Anti- Endomísio (ANTI-SM)	6	72	R\$ 17,16	R\$ 25,740	R\$ 154,440	R\$ 1.853,28
145	Cód. Não Encontrado	Pesquisa de Fungos nas Fezes	10	120		R\$ 4,000	R\$ 40,000	R\$ 480,00
146	02.02.04.007-0	Pesquisa de Gorduras Fecais	12	144	R\$ 1,65	R\$ 2,475	R\$ 29,700	R\$ 356,40
147	02.02.04.009-7	Pesquisa de Leucócitos Fecais	12	144	R\$ 1,65	R\$ 2,475	R\$ 29,700	R\$ 356,40
148	02.02.04.015-1	Substância Redutora-Pesquisa	22	264	R\$ 1,65	R\$ 2,475	R\$ 54,450	R\$ 653,40
149	Cód. Não Encontrado	Brucelose	8	96		R\$ 15,000	R\$ 120,000	R\$ 1.440,00
150	02.02.03.061-0	Malária IFI	6	72	R\$ 10,00	R\$ 15,000	R\$ 90,000	R\$ 1.080,00
151	02.02.07..028-0	Cocaína	4	48	R\$ 10,00	R\$ 15,000	R\$ 60,000	R\$ 720,00
152	Cód. Não Encontrado	Vitamina A (Retinol)	4	48		R\$ 40,000	R\$ 160,000	R\$ 1.920,00
153	02.02.06.027-6	Paratormônio	8	96	R\$ 43,13	R\$ 64,695	R\$ 517,560	R\$ 6.210,72
154	Cód. Não Encontrado	Selênio	4	48		R\$ 25,000	R\$ 100,000	R\$ 1.200,00

155	Cód. Não Encontrado	Cromo	4	48		R\$ 25,000	R\$ 100,000	R\$ 1.200,00
156	02.02.03.031-8	HTLV I e II	12	144	R\$ 18,55	R\$ 27,825	R\$ 333,900	R\$ 4.006,80
157	02.02.03.103-9	IGE Especifico	12	144	R\$ 9,25	R\$ 13,875	R\$ 166,500	R\$ 1.998,00
158	02.02.03.016-4	IGE TOTAL	12	144	R\$ 9,25	R\$ 13,875	R\$ 166,500	R\$ 1.998,00
159	Cód. Não Encontrado	Caxumba IGG/IGM	6	72		R\$ 50,000	R\$ 300,000	R\$ 3.600,00
160	02.02.03.015-6	IGA	12	144	R\$ 17,16	R\$ 25,740	R\$ 308,880	R\$ 3.706,56
161	Cód. Não Encontrado	Prova Cruzada	34	408		R\$ 5,000	R\$ 170,000	R\$ 2.040,00
162	02.02.06.004-7	Alfa Hidroxiprogesterona	14	168	R\$ 10,20	R\$ 15,300	R\$ 214,200	R\$ 2.570,40
163	02.02.03.064-4	ANTI-HBE	8	96	R\$ 18,55	R\$ 27,825	R\$ 222,600	R\$ 2.671,20
164	02.02.03.078-4	ANTI-HBC	8	96	R\$ 18,55	R\$ 27,825	R\$ 222,600	R\$ 2.671,20
165	02.02.03.088-1	Chagas IGM	6	72	R\$ 9,25	R\$ 13,875	R\$ 83,250	R\$ 999,00
166	02.02.03.097-0	HBS Ag AUSTRALIA	6	72	R\$ 18,55	R\$ 27,825	R\$ 166,950	R\$ 2.003,40
167	02.02.03.077-6	Chagas IGG	6	72	R\$ 9,25	R\$ 13,875	R\$ 83,250	R\$ 999,00
168	02.02.05.009-2	Microalbuminúria	8	96	R\$ 8,12	R\$ 12,180	R\$ 97,440	R\$ 1.169,28
169	Cód. Não Encontrado	Albumina	12	144		R\$ 3,500	R\$ 42,000	R\$ 504,00
170	02.02.06.033-0	DHEA S	12	144	R\$ 13,11	R\$ 19,665	R\$ 235,980	R\$ 2.831,76
171	02.02.12.008-2	Fator RH	20	240	R\$ 1,37	R\$ 2,055	R\$ 41,100	R\$ 493,20
172	02.02.03.094-6	Epstein- BAAR/IGM	6	72	R\$ 17,16	R\$ 25,740	R\$ 154,440	R\$ 1.853,28
173	02.02.03.083-0	Epstein- BAAR/IGG	6	72	R\$ 17,16	R\$ 25,740	R\$ 154,440	R\$ 1.853,28
174	02.02.03.121-7	CA 125	8	96	R\$ 13,35	R\$ 20,025	R\$ 160,200	R\$ 1.922,40
175	02.02.02.003-7	Cont. Reticulócitos	4	48	R\$ 2,73	R\$ 4,095	R\$ 16,380	R\$ 196,56
176	02.02.01.028-7	Colesterol LDL	24	288	R\$ 3,51	R\$ 5,265	R\$ 126,360	R\$ 1.516,32
177	02.02.03.067-9	HCV hepatite C	16	192	R\$ 18,55	R\$ 27,825	R\$ 445,200	R\$ 5.342,40
178	02.02.03.012-1	C3	8	96	R\$ 17,16	R\$ 25,740	R\$ 205,920	R\$ 2.471,04
179	02.02.03.013-0	C4	8	96	R\$ 17,16	R\$ 25,740	R\$ 205,920	R\$ 2.471,04



180	02.02.03.075-0	Leishmaniose IGG	8	96	R\$ 9,25	R\$ 13,875	R\$ 111,000	R\$ 1.332,00
181	02.02.03.086-5	Leishmaniose IGM	8	96	R\$ 10,00	R\$ 15,000	R\$ 120,000	R\$ 1.440,00
182	02.02.04.010-0	Leveduras	3	36	R\$ 1,65	R\$ 2,475	R\$ 7,425	R\$ 89,10
183	02.02.01.070-8	Vitamina B 12	6	72	R\$ 15,24	R\$ 22,860	R\$ 137,160	R\$ 1.645,92
184	02.01.01.066-6	Biopsias	10	120	R\$ 18,33	R\$ 27,495	R\$ 274,950	R\$ 3.299,40
185	02.02.03.084-9	Herpes Simples IGG	6	72	R\$ 17,16	R\$ 25,740	R\$ 154,440	R\$ 1.853,28
186	02.02.03.095-4	Herpes Simples IGM	6	72	R\$ 17,16	R\$ 25,740	R\$ 154,440	R\$ 1.853,28
187	02.02.03.002-4	Linfócitos CD4/CD8	6	72	R\$ 15,00	R\$ 22,500	R\$ 135,000	R\$ 1.620,00
188	02.02.03.120-9	Troponina	16	192	R\$ 9,00	R\$ 13,500	R\$ 216,000	R\$ 2.592,00
189	02.02.06.022-5	HGH Hormônio Cresc.	14	168	R\$ 10,21	R\$ 15,315	R\$ 214,410	R\$ 2.572,92
<b>TOTAL ESTIMADO</b>							R\$ 40.445,995	R\$ 485.351,94

\*Todos os custos relativos à execução dos exames acima elencados são de inteira responsabilidade do contratado.

<b>Anexo IV - Relação de Procedimentos</b>									
Item	Código do Procedimento SUS conforme SIGTAP	Tipo de Serviço	Local será Prestado o serviço	Quantidade Mensal	Quantidade Total	Valor SUS	Valor a ser aprovado pelo CMS	Valor Mensal	Valor Total
190	Cód. Não encontrado	Angiofluoresceinografia	Clinica Credenciada	2	24	---	R\$ 250,00	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
191	Cód. Não encontrado	Tomografia de Coerência Óptica	Clinica Credenciada	2	24	---	R\$ 200,00	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
192	02.11.06.023-2	Teste Ortóptico	Clinica Credenciada	4	48	R\$ 12,34	R\$ 130,00	R\$ 520,00	R\$ 6.240,00
193	04.05.05.002-0	Capsulotomia Yag Laser	Clinica Credenciada	2	24	R\$ 45,00	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
194	02.11.06.014-3	Microscopia de Córnea	Clinica Credenciada	3	36	R\$ 24,24	R\$ 150,00	R\$ 450,00	R\$ 5.400,00
195	04.05.05.036-4	Tratamento Cirúrgico de Pterígio	Clinica Credenciada	2	24	---	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00	R\$ 19.200,00

196	Cód. Não encontrado	Blefaroplastia	Clinica Credenciada	2	24	R\$ 139,70	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
197	04.05.05.009-7	Facectomia com Lente	Clinica Credenciada	5	60	R\$ 443,00	R\$ 1.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
198	04.05.05.010-0	Facectomia sem Lente	Clinica Credenciada	5	60	R\$ 403,00	R\$ 1.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
199	02.11.06.011-9	Gonioscopia	Clinica Credenciada	6	72	R\$ 6,74	R\$ 70,00	R\$ 420,00	R\$ 5.040,00
200	02.11.07.014-9	Emissões otoacústicas evocadas	Clinica Credenciada	30	360	R\$ 13,51	R\$ 50,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
201	02.11.08.005-5	Espirometria	Clinica Credenciada	25	300	R\$ 6,36	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00	R\$ 15.000,00
202	02.11.02.004-4	Holter 24 Horas	Clinica Credenciada	50	600	R\$ 30,00	R\$ 100,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
203	Cód. Não encontrado	Raio X	Clinica Credenciada	15	180	—	R\$ 40,00	R\$ 600,00	R\$ 7.200,00
204	Cód. Não encontrado	Ecocardiograma	Clinica Credenciada	35	420	—	R\$ 140,00	R\$ 4.900,00	R\$ 58.800,00
205	02.11.02.006-0	Teste Ergométrico	Clinica Credenciada	25	300	R\$ 30,00	R\$ 100,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
206	02.11.02.005-2	Mapeamento da P.A	Clinica Credenciada	35	420	R\$ 10,07	R\$ 100,00	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00
207	Cód. Não encontrado	MRPA	Clinica Credenciada	15	180	—	R\$ 100,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
208	02.11.07.003-3	Audiometria	Clinica Credenciada	15	180	R\$ 20,13	R\$ 40,00	R\$ 600,00	R\$ 7.200,00
209	02.11.02.003-6	Exame de ECG	Clinica Credenciada	150	1800	R\$ 5,15	R\$ 15,00	R\$ 2.250,00	R\$ 27.000,00
210	02.11.05.005-9	Exame de Eletroencefalograma	Clinica Credenciada	150	1800	R\$ 25,00	R\$ 130,00	R\$ 19.500,00	R\$ 234.000,00
211	02.11.04.002-9	Colposcopia	Clinica Credenciada	50	600	R\$ 3,38	R\$ 100,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
212	02.09.01.003-7	Endoscopia	Clinica Credenciada	40	480	R\$ 48,16	R\$ 150,00	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00

213	02.09.01.002-9	Colonoscopia	Clinica Credenciada	20	240	R\$ 112,66	R\$ 350,00	R\$ 7.000,00	R\$ 84.000,00
214	02.05.02.004-6	USG Abdome Total	Clinica Credenciada	50	600	R\$ 37,95	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
215	02.05.02.003-8	USG Abdome Superior	Clinica Credenciada	30	360	R\$ 24,20	R\$ 80,00	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00
216	02.05.02.018-6	USG Transvaginal	Clinica Credenciada	30	360	R\$ 24,20	R\$ 70,00	R\$ 2.100,00	R\$ 25.200,00
217	02.05.02.010-0	USG Próstata abdominal	Clinica Credenciada	15	180	R\$ 24,20	R\$ 70,00	R\$ 1.050,00	R\$ 12.600,00
218	02.05.02.005-4	USG Aparelho urinário	Clinica Credenciada	30	360	R\$ 24,20	R\$ 70,00	R\$ 2.100,00	R\$ 25.200,00
219	02.05.02.014-3	USG Obstétrico	Clinica Credenciada	30	360	R\$ 24,20	R\$ 70,00	R\$ 2.100,00	R\$ 25.200,00
220	02.05.02.007-0	USG Bolsa Escrotal	Clinica Credenciada	20	240	R\$ 24,20	R\$ 70,00	R\$ 1.400,00	R\$ 16.800,00
221	02.05.02.016-0	USG Pelve	Clinica Credenciada	15	180	R\$ 24,20	R\$ 70,00	R\$ 1.050,00	R\$ 12.600,00
222	02.05.02.006-2	USG Articulação	Clinica Credenciada	20	240	R\$ 24,20	R\$ 100,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
223	02.05.02.009-7	USG Mamas	Clinica Credenciada	20	240	R\$ 24,20	R\$ 70,00	R\$ 1.400,00	R\$ 16.800,00
224	02.05.02.012-7	USG Tireoide	Clinica Credenciada	20	240	R\$ 24,20	R\$ 70,00	R\$ 1.400,00	R\$ 16.800,00
<b>VALOR ESTIMADO</b>								R\$ 102.490,00	R\$ 1.229.880,00

\*Todos os custos relativos à execução dos procedimentos acima elencados são de inteira responsabilidade do contratado.

Anexo V- Próteses Dentárias									
Item	Código do Procedimento SUS conforme SIGTAP	Tipo de Serviço	Local será Prestado o serviço	Quantidade Mensal	Quantidade Total	Valor SUS Unitário	Valor a ser Aprovado pelo CMS	Valor Mensal	Valor Total
225	07.01.07.009-9	Prótese Parcial Mandibular Removível	Clínica Credenciada	20	240	R\$ 150,00	R\$ 180,00	R\$ 3.600,00	R\$ 43.200,00
226	07.01.07.010-2	Prótese Parcial Maxilar Removível	Clínica Credenciada	20	240	R\$ 150,00	R\$ 180,00	R\$ 3.600,00	R\$ 43.200,00
227	07.01.07.012-9	Prótese Total Mandibular	Clínica Credenciada	25	300	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 3.750,00	R\$ 45.000,00
228	07.01.07.013-7	Prótese Total Maxilar	Clínica Credenciada	25	300	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 3.750,00	R\$ 45.000,00
<b>VALOR ESTIMADO</b>								R\$ 14.700,00	R\$ 176.400,00

\*Todos os custos relativos à execução dos procedimentos acima elencados são de inteira responsabilidade do contratado.

Anexo VI - Serviços e Materiais Odontológicos								
Item	Código do Procedimento SUS conforme SIGTAP	Tipo de Serviço	Local será Prestado o serviço	Quantidade e Mensal	Quantidade e Total	Valor a ser aprovado pelo CMS	Valor Mensal	Valor Total
229	Cód. Não Encontrado	Tratamento Endodôntico Incisivo/Canino	Clínica Credenciada	6	72	R\$ 180,00	R\$ 1.080,00	R\$ 12.960,00
230	Cód. Não Encontrado	Tratamento Endodôntico de Pré-Molar	Clínica Credenciada	6	72	R\$ 240,00	R\$ 1.440,00	R\$ 17.280,00
231	Cód. Não Encontrado	Tratamento Endodôntico de Molar	Clínica Credenciada	6	72	R\$ 340,00	R\$ 2.040,00	R\$ 24.480,00
232	Cód. Não Encontrado	Núcleo Metálico Fundido	Clínica Credenciada	6	72	R\$ 125,00	R\$ 750,00	R\$ 9.000,00
233	Cód. Não Encontrado	Coroa Provisória	Clínica Credenciada	6	72	R\$ 80,00	R\$ 480,00	R\$ 5.760,00
234	Cód. Não Encontrado	Restauração Metálica fundida	Clínica Credenciada	6	72	R\$ 180,00	R\$ 1.080,00	R\$ 12.960,00
235	Cód. Não Encontrado	Coroa Metal Cerâmica	Clínica Credenciada	6	72	R\$ 480,00	R\$ 2.880,00	R\$ 34.560,00
236	Cód. Não Encontrado	Coroa Total Metálica	Clínica Credenciada	6	72	R\$ 220,00	R\$ 1.320,00	R\$ 15.840,00
237	Cód. Não Encontrado	Manutenção Mensal do Aparelho Ortodôntico	Clínica Credenciada	80	960	R\$ 70,00	R\$ 5.600,00	R\$ 67.200,00
238	Cód. Não Encontrado	Aparelho Ortodôntico Fixo Completo Superior/Inferior	Clínica Credenciada	15	180	R\$ 120,00	R\$ 1.800,00	R\$ 21.600,00
239	Cód. Não Encontrado	Documentação Ortodôntica	Clínica Credenciada	15	180	R\$ 130,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
<b>VALOR ESTIMADO</b>							R\$ 20.420,00	R\$ 245.040,00

Todos os custos relativos à execução dos procedimentos acima elencados são de inteira responsabilidade do contratado.

Anexo VII- Cirurgia Bariátrica									
Item	Código do Procedimento SUS conforme SIGTAP	Tipo de Serviço	Local será Prestado o serviço	Valor SUS	Quantidade Mensal	Quantidade Total	Valor a ser aprovado pelo CMS	Valor Mensal	Valor Total
240	04.07.01.017-3	Gastroplastia Com Derivação Intestinal	Clínica/Hospital Credenciada	R\$4.350,00	1	12	R\$22.000,00	R\$ 22.000,00	R\$ 264.000,00
<b>VALOR ESTIMADO</b>									<b>R\$ 264.000,00</b>

Todos os custos relativos à execução do procedimento cirúrgico acima citados ficarão a cargo da clínica/Hospital credenciada, tais como: medicamentos, equipe profissional completa, exames laboratoriais, materiais e demais gastos necessários.



**ANEXO VIII**

**MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL TÉCNICO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Local e Data)

À Secretaria Municipal de Saúde,

A Pessoa Jurídica acima qualificada, por meio de seu representante legal, requer seu credenciamento junto ao Município de São Simão (GO), para prestar os serviços objeto do Edital de Credenciamento nº 004/2014.

Declara-se o pleno conhecimento e concordância com todos os termos do Edital e seus anexos.

Declara-se, ainda, que não paira sobre o requerente nenhuma das causas impeditivas a sua contratação.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Identificação do subscritor

[Deverá assinar a pessoa que tenha poderes de administração ou procurador, juntada, nesse caso, a procuração]



PREFEITURA DE  
**SÃO SIMÃO**  
Responsabilidade e Desenvolvimento  
ADM: 2013 - 2016

## ANEXO IX

### MODELO DE DECLARAÇÃO DA INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES IMPEDITIVOS DA HABILITAÇÃO

Local, XX de XX de XXXX.

À *Secretaria Municipal de Saúde*  
Credenciamento nº **004/2014**.

O signatário da presente, em nome da proponente, .....,  
declara, para todos os fins de direito, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da  
habilitação ou que comprometam a idoneidade da proponente nos termos do Artigo 2, parágrafo 2º,  
e Artigo 97 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações subsequentes.

(nome e assinatura do responsável legal)  
(carteira de identidade, número e órgão emissor)



**ANEXO X**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE MEIOS MATERIAIS E HUMANOS PARA A EXECUÇÃO DO CONTRATO**

Cidade (UF), aos XX de XX de XXXX.

À

*Secretaria Municipal de Saúde  
Credenciamento nº 004/2014*

A empresa ....., inscrita no CNPJ nº....., por intermédio de seu [administrador, gerente, dirigente, etc.] o(a) Sr.(a) ....., portador(a) da Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº....., e por seu responsável técnico o(a) Sr.(a) ....., [ocupação], inscrito nos quadro do conselho de classe sob o nº....., **DECLARA** que dispõe de instalações, equipamentos, matérias, insumos e equipe técnica adequados à execução do objeto do Edital 004/2014.

Assinatura

Identificação do subscritor [nome, CPF e função]

[Deverá assinar a pessoa que tenha poderes de administração ou procurador, juntada, nesse caso, a procuração]

Assinatura

Nome

Responsável Técnico

Nº de inscrição no conselho profissional





## ANEXO XI

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE MOTIVO QUE IMPEÇA ME/EPP DE GOZAR DOS BENEFÍCIOS DA LEI COMPLEMENTAR Nº 123/2006

-- Apenas para ME/EPP --

Cidade (UF), aos XX de XX de XXXX.

À  
Secretaria Municipal de Saúde  
Credenciamento nº 004/2014

A empresa ....., CNPJ ....., **DECLARA** que é [microempresa ou empresa de pequeno porte], que não se enquadra em nenhuma das situações previstas no § 4.º do art. 3.º da Lei Complementar nº 123/2006, de modo que pode fruir dos benefícios previstos naquela Lei.

Assinatura  
Identificação do subscritor [nome, CPF e função]

[Deverá assinar a pessoa que tenha poderes de administração ou procurador, juntada, nesse caso, a procuração]



**ANEXO XII**

**MODELO DA DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO  
AO INCISO XXXIII DO ART. 7.º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

Cidade (UF), aos XX de XX de XXXX.

À

*Secretaria Municipal de Saúde  
Credenciamento nº 004/2014*

A empresa ....., inscrita no CNPJ nº....., por intermédio de seu [administrador, gerente, dirigente, etc.] o (a) Sr.(a) ....., portador (a) da Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº....., **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]

Assinatura  
Identificação do subscritor  
[nome, CPF e função]

[Deverá assinar a pessoa que tenha poderes de administração ou procurador, juntada, nesse caso, a procuração]



**ANEXO XIII**

**ESTADO DE GOIÁS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SIMÃO-GO**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

**MINUTA CONTRATUAL**

**Contrato nº...../....**

Pelo Presente instrumento a **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SIMÃO, ESTADO DE GOIÁS**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.078.437/0001-64, neste ato representado pelo **GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, FERNANDO PRADO VIANA**, brasileiro, solteiro, Farmacêutico, portador da Cédula de Identidade RG nº 32.414.242, DGPC-GO, inscrito no CPF sob o nº 307.153.928-24, doravante denominado simplesmente de **CRENCIANTE** e a empresa **XXXXXXXXXX**, inscrita no CNPJ nº. ...., com sede ....., nº. ...., Município ....., Estado de ....., por seu representante legal, ....., inscrito no CPF sob nº. ...., portador da Cédula de Identidade R.G. nº. ...., residente e domiciliado na ....., nº. ...., Bairro..... Município de ....., Estado de ....., doravante denominado simplesmente de **CRENCIADA**, acordam em celebrar o presente instrumento, mediante as cláusulas e condições adiante.

O presente contrato é regido pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e baixado nos termos do Edital de Credenciamento nº 004/2014 e Processo Administrativo nº 14108/2014, para **CRENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS, SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, PRÓTESES DENTÁRIAS, SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS, CIRURGIA BARIÁTRICA, EXAMES DE DIAGNÓSTICOS E EXAMES LABORATORIAIS DA REDE PRIVADA, COM OU SEM FINS LUCRATIVOS E FILANTRÓPICOS.**

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

Este contrato tem por objeto a prestação de serviços na área da saúde pela **CRENCIADA**, como..... **(especificar o serviço a ser prestado)**, conforme procedimentos e valores constantes no edital de Credenciamento 004/2014.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**2.1 – Obrigações da CRENCIADA:**

I - A **CRENCIADA** será a única responsável para com seus empregados e auxiliares, no que concerne ao cumprimento da Legislação Trabalhista, Previdência Social, Seguro de Acidentes do Trabalho ou quaisquer outros encargos previstos em lei, em especial no que diz respeito às normas

de segurança do trabalho, previstos na Legislação Federal, sendo que o seu descumprimento poderá motivar aplicações de multas ou rescisão do contrato com a aplicação das sanções cabíveis.

II. A CREDENCIADA deverá apresentar junto à documentação do Edital de Credenciamento 004/2014, ou em ofício encaminhado ao gestor da Secretaria Municipal de Saúde quando houver mudança, a relação dos profissionais com nome, CPF, local onde desempenhará suas atividades, diploma, numero de registro no conselho de Classe, certificado de especialização ou residência reconhecido pelo MEC, comprovante de Certidão de nada consta ou documento do Conselho de Classe que o profissional esta apto para exercer a profissão e não consta nenhum processo contra o profissional.

No caso da unidade Hospitalar, a Credenciada, por meio do profissional designado, atenderá a livre demanda de pacientes e as urgências e emergências em regime plantão.

III – A Credenciada deverá manter-se habilitada junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual.

IV- Responder pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles recorrentes.

V – Não delegar ou transferir a execução do contrato a outras empresas durante a vigência do presente termo.

VI – Prestar os serviços nas condições e preços preestabelecidos e nos termos deste contrato.

VII – Apresentar juntamente com as notas fiscais dos serviços mensais prestados, os comprovantes de regularidade para com a Previdência Social (INSS) e o Fundo de Garantia de tempo de Serviços – FGTS, ainda Certidão Negativa para com as Fazendas Públicas Federal, Estadual e Municipal e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas- CNDT.

VIII - A CREDENCIADA deverá “alimentar” regularmente o sistema de informação, utilizado pelo Fundo Municipal de Saúde, com todas as informações referentes aos procedimentos realizados, tais como: prontuário manuscrito, eletrônico, prescrição de exames, medicamentos, entre outros.

## **2.2 – Obrigações do CREDENCIANTE:**

I – Acompanhar e fiscalizar os serviços por intermédio de servidor ou comissão designada.

II – Rejeitar qualquer serviço executado equivocadamente ou em desacordo com as orientações técnicas ou normas repassadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

III – Efetuar o pagamento dos serviços executados, mensalmente, após a apresentação e aferição da nota fiscal, ainda verificadas as exigências contidas nos itens das obrigações da CREDENCIADA.

IV - Definir as escalas dos profissionais e entregar para as empresas Credenciadas, Coordenação do Serviço, Diretoria dos Departamentos responsáveis pelo serviço, Conselho Municipal de Saúde,



com prazo mínimo de 10 (dez) dias de antecedência que preceder o mês de execução das mesmas.

V – Fiscalizar, a seu critério, de forma permanente, a prestação dos serviços executados pela CREDENCIADA, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação e descumprimento das cláusulas contratuais, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – VIGÊNCIA**

O presente contrato de credenciamento terá vigência de XX/XX/2015 a 31/12/2015, podendo ser renovado na forma do inc. II, do art. 57 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, caso haja interesse entre as partes, conforme dispõe o item 2.1 do Edital.

### **CLÁUSULA QUARTA – DA REMUNERAÇÃO DA CREDENCIADA**

A CREDENCIADA será remunerada de acordo com os valores previsto no edital de Credenciamento 004/2014 referente à produção apresentada e constatada pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.1 – A Secretaria Municipal de Saúde pagará, mensalmente, aos prestadores, pelos serviços efetivamente prestados, estes deverão ser aprovados e se houver alguma divergência poderão sofrer glosas no teto máximo da unidade e nos valores unitários de cada procedimento, conforme tabelas do Sistema Único de Saúde.

### **CLÁUSULA QUINTA – DA FORMA DE PAGAMENTO**

5.1 – Os serviços mensais serão apresentados mensalmente à secretaria municipal de saúde, devendo constar junto com o comprovante dos serviços. O fechamento dos respectivos serviços efetuados deverá ser entregue até dia 28 (vinte e oito) de cada mês e repassadas aos setores responsáveis para o devido processo de pagamento.

5.2 – Os pagamentos acontecerão até o 10º (décimo) dia útil do mês seguinte aos serviços prestados.

### **CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR DO CONTRATO / CREDENCIAMENTO**

O CREDENCIANTE pagará à CREDENCIADA, de acordo com produção apresentada e aprovada, o valor máximo de **R\$ xxxxx (xxxxxxxxxx)** mensais, perfazendo um valor estimado de **R\$ xxxxxx (xxxxxxxxxxxx)**, para efeito de empenho.

6.1 - Os Serviços do presente contrato, bem como seus quantitativos mensais e anuais, ficam abaixo estabelecidos conforme os ANEXOS I, II, III, IV, V, VI, VII do Edital 004/2014.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**



As despesas decorrentes da execução deste contrato de Credenciamento correrão por conta da Dotação Orçamentária: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, Ficha xx, Fonte: xxxxxx.

## **CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES**

8.1 – O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará, a CREDENCIADA, as penalidades previstas no artigo 87 da Lei 8.666/93 e alterações posteriores, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa.

8.2 – O CREDENCIANTE, no uso das prerrogativas que lhe confere o inc. IV, do artigo 58 e art. 87, inciso II, da Lei nº 8.666/93, aplicará multa a CREDENCIADA por:

8.2.1 – recusa, injustificada, em executar os serviços de conformidade com o estabelecido no contrato, na razão de 2% (dois por cento) sobre o valor total do contrato / credenciamento, devendo sanar a irregularidade num prazo de 5 (cinco) dias. Após este prazo deverá ser rescindido o termo de credenciamento e aplicada a penalidades prevista no art. 87 da Lei nº 8.666/93;

8.2.2 – Pela execução em desacordo com as especificações do termo de credenciamento, na razão de 2% (dois por cento) por dia, calculado sobre o valor da remuneração do mês em que ocorrer irregularidades, até a efetiva regularização da situação, sendo este prazo de até 10 (dez) dias. Após esse prazo, deverá ser rescindido o termo de credenciamento e aplicada a penalidade prevista no art. 87 da Lei nº 8.666/93.

8.3 – No caso de incidência de uma das situações previstas neste termo, o CREDENCIANTE notificará a CREDENCIADA, para, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados do seu recebimento, justificar por escrito os motivos do inadimplemento.

### **Parágrafo Único – Será considerado justificado o inadimplemento, nos seguintes casos:**

A - acidentes, imprevistos sem culpa da CREDENCIADA;

B – Falta ou culpa do CREDENCIANTE;

C – Caso fortuito ou força maior, conforme previstas no Código Civil Brasileiro.

## **CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO**

O Contrato considerar-se-á rescindido pelo inadimplemento contratual, obrigando a parte infratora ao pagamento de multa prevista neste instrumento.

9.1 – A Administração poderá ainda rescindir o contrato, em caso de situações em que torne impossível a sua continuidade, tais como: a insuficiência de recursos financeiros; fim de convênio com o SUS ou exclusão de programas.

9.2 – Poderá o CREDENCIANTE rescindir, a qualquer tempo, unilateralmente, independente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, o contrato/credenciamento, caso a CREDENCIADA:



- a- Ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto deste termo de credenciamento, ou delegue a outrem as incumbências ou obrigações nele consignadas, sem prévia e expressa autorização do CREDENCIANTE;
- b- Venha agir, com dolo, culpa simulação ou em fraude na execução dos serviços;
- c- Seja reincidente na impugnação dos serviços, ficando evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao termo de credenciamento;

9.3 - A rescisão ainda poderá ocorrer por mútuo consentimento e mediante manifestação por escrito da parte interessada e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

9.4 – Aplicam-se ainda os motivos de rescisão previstos nos art. 77 e 78, Lei nº 8.666/93, de 21/06/93 e alterações posteriores.

9.5 – Havendo rescisão do Termo de Credenciamento, o CREDENCIANTE pagará a CREDENCIADA os valores que lhe são devidos pelos serviços efetivamente realizados, e aprovados pela fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde, proporcionalmente ao valor avençado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DISPOSIÇÕES FINAIS**

10.1 – Aos casos omissos serão aplicadas as normas do Edital de Credenciamento e regras da Lei nº 8.666/93 e suas alterações; os princípios do Direito Administrativo e Constitucional e os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições do Direito Privado.

10.2 – Para dirimir quaisquer questões oriundas do cumprimento do presente contrato / credenciamento, as partes elegem o foro da comarca de São Simão/Goiás, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

10.3 – O presente instrumento será publicado no placar da Prefeitura Municipal São Simão - Goiás e da Secretaria Municipal de Saúde, com sede na Av. Goiás, s/n, Centro, São Simão/GO.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO SIMÃO/GO, em XX de **XXXX** de 2015.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Secretário Municipal de Saúde  
**CREDENCIANTE**

XXXXXXXXXXXXX  
CNPJ nº. XXXXXXXXXXXXXXXX  
REPRESENTANTE LEGAL –  
CPF:.....  
**CREDENCIADA**

#### **Testemunhas:**

1- **Nome:**.....  
**CPF:** .....

2- **Nome:** .....  
**CPF:** .....

**b**