



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTA DE LEITE

CEP 39558-000 - Estado de Minas Gerais

CNPJ: 01.612.483/0001-48

Avenida Montes Claros, 900 - Centro - (38) 3841-9101 / 9102 / 9104

[www.frutadeleite.mg.gov.br](http://www.frutadeleite.mg.gov.br) - [prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br](mailto:prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br)

## PREÂMBULO

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º: 001/2017**

**PROCESSO N.º: 030/2017**

**INEXIGIBILIDADE N.º 001/2017**

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTA DE LEITE** (MG), inscrita no CNPJ n.º 01.612.483/0001-48, por meio da Comissão Permanente de Licitação e Julgamento, nomeada pela portaria n.º009/2017, torna público o **EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA**, sem qualquer exclusividade, para a prestação de serviços médicos abrangendo: consultas, exames, procedimentos no Município de Fruta de Leite/MG ou em local a ser indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante a apresentação da documentação exigida, a qual deverá ser entregue no setor de licitações e contratos, situado na Av. Montes Claros, N.º 900, Centro, Fruta de Leite/MG. O período para entrega e abertura dos envelopes será de **29 de Março de 2017 a 31 de dezembro de 2017**, podendo ser prorrogado a critério da administração.

O Edital poderá ser adquirido através do site [www.frutadeleite.mg.gov.br](http://www.frutadeleite.mg.gov.br).

## 1. DO OBJETO

É objeto da presente licitação a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ABRANGENDO: CONSULTAS, EXAMES, PROCEDIMENTOS COM A FINALIDADE DE ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FRUTA DE LEITE/MG**, conforme **Anexo I**, parte integrante deste Edital.

O presente credenciamento tem por objetivo credenciar empresas, prestadoras de serviços de atenção à saúde, na **modalidade consultas, exames, procedimentos**, a fim de atender a demanda dos serviços assistenciais médico-hospitalares deste município.

A execução do objeto deverá ser realizada diariamente, ou conforme determinação da Secretaria Municipal de Saúde.

## 2. DAS CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO

2.1 – A empresa interessada deverá possuir profissional regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina.

2.2 - A participação no processo de credenciamento implicará a aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste Edital, bem como na observância dos regulamentos e normas administrativas e técnicas aplicáveis.

2.3 - Estar ciente de que o local do trabalho será na sede do Município de Fruta de Leite/MG, ou em local a ser indicado pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.4 - Ter disponibilidade de horário para atendimento dos pacientes, de acordo com a determinação da credenciante.

2.5 - Poderão participar desta licitação as empresas do ramo da atividade pertinente ao objeto da presente, autorizadas na forma da lei, desde que atendam as exigências mínimas deste instrumento, e que não estejam suspensas ou declaradas inidôneas por parte do Poder Público.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTA DE LEITE

CEP 39558-000 - Estado de Minas Gerais

CNPJ: 01.612.483/0001-48

Avenida Montes Claros, 900 - Centro - (38) 3841-9101 / 9102 / 9104

[www.frutadeleite.mg.gov.br](http://www.frutadeleite.mg.gov.br) - [prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br](mailto:prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br)

2.6 - Não poderão participar da presente Licitação:

- a) As empresas em regime de recuperação de crédito e as que estejam em regime pré-falimentar ou falidas;
- b) As empresas reunidas em consórcio, ou grupo de empresas.

## **3. DA ABERTURA DOS ENVELOPES E CRITÉRIO DE JULGAMENTO**

3.1 - Para participar do certame, os interessados deverão apresentar em envelope lacrado e durante o período acima citado, os seguintes documentos:

### **3.2 - DO PERÍODO DE CREDENCIAMENTO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO:**

#### **3.2.1- DA HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor ou última alteração se nesta constar o objeto social e a administração da empresa, devidamente registrado na Junta Comercial em se tratando de sociedades comerciais;
- c) Documentos de eleição dos atuais administradores, tratando-se de sociedades por ações, acompanhados da documentação mencionada na alínea 7.2.2, deste subitem;
- d) Ato constitutivo devidamente registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedades civis, acompanhado de prova da diretoria em exercício;
- e) Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, tratando-se de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, quando a atividade assim o exigir.
- f) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- g) Registro do profissional no Conselho Regional de Medicina (CRM) ou diploma expedido pelo Conselho Regional de Medicina;
- h) Comprovação da Especialização.

#### **3.2.2 - REGULARIDADE FISCAL:**

- a) Prova de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, relativas à sede da licitante;
- b) Prova de regularidade de débito para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- c) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa (CNDT).

#### **3.2.3 – QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:**

3.5.1 – Certidão Negativa de pedido de falência ou concordata expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da licitante, cuja data de expedição não anteceda em mais de 60 (sessenta) dias da data de recebimento e abertura dos envelopes.

3.5.2 – Alvará de Localização e Funcionamento válido, emitido pelo Município da sede do Licitante;

#### **3.2.4 - DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO:**

3.2.4.1 - Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, a Administração aceitará como válidas as expedidas até 60 (sessenta) dias imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas.

3.2.4.2 - Serão aceitas como prova de regularidade para com as Fazendas, certidões positivas com efeito de negativas e certidões positivas que noticiem em seu corpo que os débitos estão judicialmente garantidos ou com sua exigibilidade suspensa.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTA DE LEITE

CEP 39558-000 - Estado de Minas Gerais

CNPJ: 01.612.483/0001-48

Avenida Montes Claros, 900 - Centro - (38) 3841-9101 / 9102 / 9104

[www.frutadeleite.mg.gov.br](http://www.frutadeleite.mg.gov.br) - [prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br](mailto:prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br)

3.2.4.3 - Sob pena de inabilitação, todos os documentos deverão estar em nome do proponente e, preferencialmente, com número do CNPJ e com o endereço respectivo, observando ainda o que segue, conforme preceitua a legislação vigente:

3.2.4.4 - se o proponente for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz;

3.2.4.5 - se o proponente for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

3.2.4.6 - A ausência de documento ou a apresentação dos documentos de habilitação em desacordo com o previsto neste título inabilitará o licitante.

### 3.3 – DECLARAÇÕES:

a) Termo de Credenciamento devidamente preenchido, conforme modelo (Anexo III).

b) Declaração que não emprega menor, conforme Art.7º inciso XXIII da Constituição Federal (Anexo IV).

3.4 - Os documentos poderão ser apresentados em fotocópias autenticadas por um tabelião, ou por servidor público desta Administração Pública Municipal, sendo dispensada a autenticação quando se tratar de cópia disponibilizada por intermédio da Internet.

## 4. DO PROCEDIMENTO

4.1 - O procedimento Seletivo Simplificado será composto pelas seguintes fases:

- a) Divulgação do Edital;
- b) Recebimento da documentação do interessado;
- c) Análise da documentação apresentada;
- d) Divulgação da classificação dos interessados;
- e) Fase recursal;
- f) Homologação do resultado final.

4.2- Recebidos os documentos, a Comissão de Licitações fará a apreciação dos mesmos num prazo de até 10 (dez) dias, contados da data do recebimento através do protocolo geral do Município.

4.2- Após a fase de habilitação, o credenciado será convocado para, no prazo de cinco dias úteis, assinar do termo contratual.

4.3 - O resultado do julgamento da habilitação e do julgamento dos recursos administrativos interpostos pelos licitantes, deste processo será publicado no hall de entrada do prédio sede da Prefeitura Municipal, sito na Av. Montes Claros, nº 900, Centro.

O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições revistas neste Edital.

## 5. DO PAGAMENTO

5.1- O pagamento dos serviços será efetuado 30 (trinta) dias após a emissão da Nota Fiscal ou RPA, que deverá conter atestado de conformidade assinado pelo técnico responsável da Secretaria Municipal da Saúde, e ainda, constar em local de fácil visualização, a indicação do número da Nota de empenho;

5.2- Deverão ser acrescentadas as informações relacionadas nas Especificações / Obrigações constantes na tabela do Anexo II da especialidade do Credenciado.

5.3- A despesa com a realização dos serviços, objeto do presente Edital correrá pelas seguintes dotações orçamentárias do município:



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTA DE LEITE

CEP 39558-000 - Estado de Minas Gerais

CNPJ: 01.612.483/0001-48

Avenida Montes Claros, 900 - Centro - (38) 3841-9101 / 9102 / 9104

[www.frutadeleite.mg.gov.br](http://www.frutadeleite.mg.gov.br) - [prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br](mailto:prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br)

## **Dotação Orçamentária:**

10.301.0138.2066.33903900

10.302.0428.2134.33903900

## **Ficha:**

455

475

## **6. DOS SERVIÇOS E OBRIGAÇÕES DA EMPRESA CREDENCIADA**

6.1 - Para prestação dos serviços, as empresas que serão contratadas deverão possuir estabelecimento próprio para prestação dos serviços e deverão manter em seu quadro de funcionários, profissional médico, que atenda os requisitos de habilitação devidamente inscritos no Conselho Regional de Medicina (CRM).

6.2 - As quantidades da tabela abaixo são estimadas para o período de 12 (doze) meses.

6.3 - Trata-se de mera expectativa de contratação, diante disso, não há obrigatoriedade de consumo nas quantidades estimadas na tabela.

6.4 - O Credenciado deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual.

6.5 - Não serão objeto de pagamento os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional.

6.6 - O Credenciado responderá por todos os serviços prestados no atendimento ao paciente encaminhado pela Secretaria Municipal da Saúde, isentando integralmente o Município de todo e qualquer ato falho em que o paciente sentir-se lesado, conforme art. 70 da Lei Federal 8.666/93.

6.7 - No atendimento aos pacientes, o Credenciado deverá usar somente materiais descartáveis e instrumental, devidamente esterilizado;

6.8 - O Credenciado será responsável por todos os encargos fiscais, previdenciários, trabalhistas e assinar carteira de seus funcionários e das pessoas subordinadas a ele e envolvidas no atendimento, isentando integralmente o Município;

6.9 - Os funcionários do Credenciado serão diretamente subordinados a ele;

6.10 - Os serviços serão prestados no decorrer do ano de 2017, encerrando-se no dia 31 de dezembro de 2017, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo;

**6.11 - É de total responsabilidade do prestador de serviço atender prontamente quando solicitado, incluindo todos os atendimentos aos pacientes do Município de Fruta de Leite/MG;**

**6.12 - Os equipamentos assim como os medicamentos necessários para a realização dos exames serão de responsabilidade do prestador de serviço que deverá trazê-los consigo para a realização dos procedimentos;**

**6.13- Os equipamentos a serem utilizados deverão estar em bom estado de conservação, funcionamento e manutenção em dia;**

**6.14 - Além do profissional/médico, a contratada deverá disponibilizar funcionário devidamente capacitado para o auxílio aos procedimentos.**

## **7. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

7.1- Os uniformes, equipamentos de proteção individual (EPI), e objetos de uso necessários à prestação dos serviços objeto do presente edital são de responsabilidade do Credenciado.

7.2- O Credenciado habilitado terá o prazo máximo de 05 (cinco) dias para assinar o contrato, sob pena da perda do direito objeto deste Edital;

7.3- Ao Prefeito fica assegurado o direito de, no interesse do Município, revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caiba aos credenciados quaisquer direitos a reclamações ou indenizações;

7.4- Aplicam-se ao presente Edital de Credenciamento os dispositivos da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTA DE LEITE

CEP 39558-000 - Estado de Minas Gerais

CNPJ: 01.612.483/0001-48

Avenida Montes Claros, 900 - Centro - (38) 3841-9101 / 9102 / 9104

[www.frutadeleite.mg.gov.br](http://www.frutadeleite.mg.gov.br) - [prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br](mailto:prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br)

---

7.5- Os demais documentos tais como, CND's deverão ser comprovados juntamente com a Nota Fiscal, para fins de pagamentos.

Fruta de Leite/MG, 23 de Março de 2017.

Tamires Gonçalves Ribeiro  
Presidente da CPLJ

DE ACORDO:  
APARECIDO RODRIGUES PEREIRA  
OAB/MG 102.758  
Assessor Jurídico



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTA DE LEITE

CEP 39558-000 - Estado de Minas Gerais

CNPJ: 01.612.483/0001-48

Avenida Montes Claros, 900 - Centro - (38) 3841-9101 / 9102 / 9104

[www.frutadeleite.mg.gov.br](http://www.frutadeleite.mg.gov.br) - [prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br](mailto:prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br)

**ANEXO I – Minuta contratual**  
**CONTRATO N°.../2017**  
**Processo Licitatório n° 030/2017**  
**Credenciamento n° 001/2017**  
**Inexigibilidade n° 001/2017**

O Município de Fruta de Leite/MG, com sede administrativa na Av. Montes Claros, nº900 – Centro, Fruta de Leite/MG, inscrito no CNPJ nº 01.612.483/0001-48, isento de Inscrição Estadual, neste ato representado pelo Prefeito Municipal **Marclênio Ferraz da Rocha**, brasileiro, casado, doravante denominado de CONTRATANTE e, aqui denominada de CONTRATADA a empresa.....situada na Rua....., N° .....bairro ....., Brasília de Minas/MG, neste ato representado pela Sr. .... brasileiro(a), portador do RG ....., CPF nº ....., CRM/MG nº..... residente e domiciliado na Rua....., N° ....., Bairro....., na cidade de ...../MG, tendo em vista a Homologação do Processo Licitatório nº 030/2017, Inexigibilidade nº 001/2017 – Credenciamento nº 001/2017, e em conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, firmam o presente Termo Contratual, mediante o estabelecimento das seguintes cláusulas:

## **CLÁUSULA PRIMEIRA: FUNDAMENTO**

O presente contrato tem como fundamento a necessidade do Município credenciar empresas prestadoras de serviços médicos abrangendo: consultas, exames, procedimentos para atender a demanda da população Frutaleitense, uma vez que o Município não dispõe de médicos especialistas dentro do seu quadro permanente de funcionários.

## **CLÁUSULA SEGUNDA: DO OBJETO**

O presente contrato de credenciamento tem por objeto a Prestação de Serviços médicos, abrangendo: consultas, exames, procedimentos, com atendimento aos pacientes do Município de Fruta de Leite/MG ou em local a ser determinado pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme tabela a seguir:

<b>LOTE 01</b>	<b>SERVIÇOS CARDIOLÓGICOS/ ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
01	Atendimento de pacientes por mês, constituindo em um pacote dos seguintes procedimentos demandados por cada paciente necessários ao diagnóstico: eletrocardiograma, risco cirúrgico, holter 24 horas, eco cardiograma com Doppler colorido, duplex de carótidas, teste ergométrico, mapa 24 horas, avaliação de marca passo, ITB, TILT TESTE, MRPA, teste cardiopulmonar e retorno.	R\$ 236,00



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTA DE LEITE

CEP 39558-000 - Estado de Minas Gerais

CNPJ: 01.612.483/0001-48

Avenida Montes Claros, 900 - Centro - (38) 3841-9101 / 9102 / 9104

[www.frutadeleite.mg.gov.br](http://www.frutadeleite.mg.gov.br) - [prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br](mailto:prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br)

LOTE 02	SERVIÇOS DE ORTOPEDIA/ ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO
1	CONSULTA ORTOPEDICA	UNID	360	83,00
2	DENSIOMETRIA OSSEA	UNID	30	175,00
3	ESCANOMETRIA	UNID	30	150,00
4	LAUDO RX	UNID	100	27,50
5	RX ABDOMEM 1 INC	UNID	200	53,33
6	RX ANTEBRAÇO 2 INC	UNID	100	50,00
7	RX ATM 4 INC	UNID	50	110,00
8	RX BACIA	UNID	50	53,33
9	RX BRAÇO 2 INC	UNID	150	60,00
10	RX CALCANEIO 1 INC	UNID	50	46,67
11	RX CAVUM 1 INC	UNID	100	50,00
12	RX CLAVICULA 1 INC	UNID	100	50,00
13	RX CLAVICULA 2 INC	UNID	100	66,67
14	RX COLUNA CERVICAL	UNID	150	73,33
15	RX COLUNA LOMBAR	UNID	150	80,00
16	RX COLUNA TORACICA	UNID	150	80,00
17	RX COTOVELO 2 INC:	UNID	120	50,00
18	RX COXO FEMURAL 1 INC	UNID	100	46,67
19	RX COXO FEMURAL 2 INC	UNID	100	73,33
20	RX CRANIO 2 INC	UNID	100	73,33
21	RX CRANIO 4 INC	UNID	100	113,33
22	RX FEMUR 2 INC	UNID	100	60,00
23	RX JOELHO 2 INC	UNID	100	50,00
24	RX JOELHO 3 INC	UNID	100	73,33
25	RX JOELHO 4 INC	UNID	50	93,33
26	RX MANDIBULA 2 INC	UNID	50	66,33
27	RX MANDIBULA 3 INC	UNID	50	80,00
28	RX MAO 2 INC	UNID	120	50,00
29	RX MAO 4 INC	UNID	120	90,00
30	RX MAO E PUNHO PARA IDADE OSSEA	UNID	120	50,00
31	RX MASTOIDE 2 INC	UNID	50	73,33
32	RX OMBRO 1 INC	UNID	100	50,00
33	RX OMBRO 2 INC	UNID	100	73,33
34	RX OMBRO 3 INC	UNID	100	90,00
35	RX OMBRO 4 INC	UNID	100	113,33
36	RX OSSOS DA FACE 2 INC	UNID	50	66,67
37	RX OSSOS DA FACE 3 INC	UNID	50	86,66
38	RX PANORAMICO DE COLUNA	UNID	100	220,00
39	RX PANORAMICO MEMBROS INFERIORES	UNID	100	150,00



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTA DE LEITE

CEP 39558-000 - Estado de Minas Gerais

CNPJ: 01.612.483/0001-48

Avenida Montes Claros, 900 - Centro - (38) 3841-9101 / 9102 / 9104

[www.frutadeleite.mg.gov.br](http://www.frutadeleite.mg.gov.br) - [prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br](mailto:prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br)

40	RX PE 2 INC	UNID	50	50,00
41	RX PE 3 INC	UNID	50	70,00
42	RX PE 4 INC	UNID	50	90,00
43	RX PERNA 2 INC	UNID	50	53,33
44	RX PUNHO 2 INC	UNID	50	50,00
45	RX PUNHO 4 INC	UNID	50	90,00
46	RX QUADRIL AP E PERFIL	UNID	50	70,00
47	RX SACROILIACAS 1 INC	UNID	50	50,00
48	RX SACROILIACAS 2 INC	UNID	50	70,00
49	RX SEIOS DA FACE 2 INC	UNID	50	63,33
50	RX SEIOS DA FACE 3 INC	UNID	50	86,67
51	RX SELA TURCICA 1 INC	UNID	50	50,00
52	RX SELA TURCICA 2 INC	UNID	50	70,00
53	RX TORAX 1 INC	UNID	150	53,33
54	RX TORAX 2 INC	UNID	150	80,00
55	RX TORNOZELO 2 INC	UNID	50	50,00
56	RX TORNOZELO 4 INC	UNID	50	90,00

§ 1º - A Secretária Municipal de Saúde indicará o local para realização dos serviços pelo CONTRATADO e apresentará, ainda, agenda e cronograma a serem rigorosamente cumpridos.

## **CLÁUSULA TERCEIRA: DO VALOR**

Trata-se de expectativa de contratação, assim, o valor do presente contrato é indefinido, dependendo para tanto, o número de serviços realizados pelo contratante, conforme tabela prevista na cláusula anterior.

§ 1º - No valor especificado no caput desta cláusula e na tabela da cláusula segunda, estão incluídos todos os custos diretos e indiretos requeridos para a execução do objeto especificado na cláusula segunda deste contrato, constituindo-se na única remuneração devida pela CONTRATANTE.

## **CLÁUSULA QUARTA: DA VIGÊNCIA**

O presente contrato tem vigência até o dia 31/12/2017, podendo ser prorrogado conforme legislação vigente.

## **CLÁUSULA QUINTA: DO PAGAMENTO**

O pagamento do presente contrato será efetuado na conta número....., agência....., do Banco ....., titularidade do CONTRATADO.

§ 1º - Não será objeto de pagamento os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional e os serviços não constantes na tabela da cláusula segunda.

§ 2º - Caso o CONTRATADO esgote o número de cotas de procedimentos, e ainda houver pendências de atendimento aos munícipes, deverá solicitar da Secretária Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária, autorização formal, para atender o número superior dos valores estabelecidos, sob pena de não receber pelos atendimentos que extrapolem os valores determinados.





# PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTA DE LEITE

CEP 39558-000 - Estado de Minas Gerais

CNPJ: 01.612.483/0001-48

Avenida Montes Claros, 900 - Centro - (38) 3841-9101 / 9102 / 9104

[www.frutadeleite.mg.gov.br](http://www.frutadeleite.mg.gov.br) - [prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br](mailto:prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br)

§ 3º - O pagamento será efetuado após a emissão da nota fiscal ou RPA que deverão estar de acordo com a medição descrita na cláusula sétima.

§ 4º - Na fatura/nota fiscal deverão estar destacados os valores relativos a IR, INSS e ao ISSQN, caso ocorra o fato gerador destes ou outros impostos, sob pena de retenção dos valores no ato do pagamento.

§ 5º - O CONTRATADO não poderá cobrar do paciente ou terceiros qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços neste instrumento contratados.

## CLÁUSULA SEXTA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os serviços aqui contratados correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

<b>Dotação Orçamentária:</b>	<b>Ficha:</b>
10.301.0138.2066.33903900	455
10.302.0428.2134.33903900	475

## CLÁUSULA SÉTIMA: DA MEDIÇÃO

A medição dos serviços será realizada até o final de cada mês, devendo ser assinada pela Secretária Municipal de Saúde e pela CONTRATADA.

§ 1º - Serão registrados os procedimentos realizados, as respectivas quantidades, o valor unitário e o resultado da multiplicação de cada quantidade do procedimento pelo seu respectivo valor unitário, com rigorosa observância dos itens constantes na tabela da cláusula segunda.

## CLÁUSULA OITAVA: DAS NORMAS DE ATENDIMENTO

O CONTRATADO deverá atender a demanda a ele encaminhada, realizando consultas e procedimentos médicos, em local a ser indicado pela Secretaria Municipal de Saúde.

## CLÁUSULA NONA: DA REGULARIDADE DO CONTRATADO

O CONTRATADO deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, mantendo todas as condições de habilitação durante o período de execução do contrato, sob pena de rescisão contratual.

## CLÁUSULA DÉCIMA: DA RESPONSABILIDADE DO CONTRATADO

I – O CONTRATADO deverá atender os pacientes com urbanidade e educação e responderá por todo e qualquer ato falho na prestação dos serviços, sendo de sua exclusiva responsabilidade as consequências, ficando a CONTRATANTE integralmente isenta.

II – O CONTRATADO será responsável por todos os encargos fiscais, previdenciários e trabalhistas, sendo sua obrigação assinar as carteiras de trabalho.

III - Os uniformes e equipamentos de proteção individual são de responsabilidade do CONTRATADO.

IV – O CONTRATADO é responsável pela adequação e qualidade dos serviços prestados.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTA DE LEITE

CEP 39558-000 - Estado de Minas Gerais

CNPJ: 01.612.483/0001-48

Avenida Montes Claros, 900 - Centro - (38) 3841-9101 / 9102 / 9104

[www.frutadeleite.mg.gov.br](http://www.frutadeleite.mg.gov.br) - [prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br](mailto:prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br)

**V – É de total responsabilidade do prestador de serviço atender prontamente quando solicitado, incluindo todos os atendimentos aos pacientes do Município de Fruta de Leite/MG;**

**VI – Os equipamentos assim como os medicamentos necessários para a realização dos exames serão de responsabilidade do prestador de serviço que deverá trazê-los consigo para a realização dos procedimentos;**

**VII- Os equipamentos a serem utilizados deverão estar em bom estado de conservação, funcionamento e manutenção em dia;**

**VII – Além do profissional/médico, a contratada deverá disponibilizar funcionário devidamente capacitado para o auxílio aos procedimentos.**

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE**

**I – Os materiais e equipamentos necessários à prestação dos serviços descritos na cláusula dois são de responsabilidade da CONTRATANTE.**

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA RESCISÃO**

A CONTRATANTE poderá rescindir este contrato, independente de interpelação ou notificação judicial ou extrajudicial e de qualquer indenização, nas hipóteses previstas na Lei nº 8.666/93 e nos seguintes casos:

**I - Não cumprimento ou cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazos, por parte do CONTRATADO.**

**II – Ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato.**

**III – Ocorrência de atraso superior a 05 (cinco) dias após a solicitação dos serviços pela Secretária Municipal de Saúde ocasionará o descredenciamento do CONTRATADO, que estará ainda sujeita a multas conforme percentuais abaixo e a outras cominações legais aplicáveis.**

**1 – 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de atraso sobre o valor do contrato, até o 30º (trigésimo) dia, calculado por ocorrência;**

**2 – 20% (vinte por cento) sobre o saldo do valor do contrato, no caso de atraso superior a 30 (trinta) dias na execução do objeto, com a consequente rescisão contratual;**

**3 – 20% (vinte por cento) sobre o valor da proposta, na hipótese do CONTRATADO, injustificadamente, desistir do contrato ou der causa a sua rescisão, bem como nos demais casos de inadimplemento contratual.**

**§ 1º - As sanções previstas, face à gravidade da infração, poderão ser aplicadas cumulativamente, após regular processo administrativo, em que se garantirá a observância dos princípios do contraditório e da ampla defesa.**

**§ 2º - O valor das multas aplicadas, após regular processo administrativo, será descontado os pagamentos devidos pelo município. Se os valores não forem suficientes, a diferença deverá ser paga pelo CONTRATADO por meio de depósito bancário na conta do município de Fruta de Leite/MG, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, a contar da data de notificação da aplicação da sanção.**

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DA CESSÃO DO CONTRATO**

Este contrato não poderá ser objeto de cessão ou transferência sem autorização expressa da CONTRATANTE.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTA DE LEITE

CEP 39558-000 - Estado de Minas Gerais

CNPJ: 01.612.483/0001-48

Avenida Montes Claros, 900 - Centro - (38) 3841-9101 / 9102 / 9104

[www.frutadeleite.mg.gov.br](http://www.frutadeleite.mg.gov.br) - [prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br](mailto:prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br)

## **CLÁSULA DÉCIMA QUARTA: DO FORO**

Fica eleito o foro desta Comarca de Salinas/MG, como competente para solucionar eventuais pendências decorrentes do presente contrato, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

E por estarem assim ajustados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito, declarando conhecer todas as cláusulas contratadas.

Fruta de Leite/MG,..... de 2017.

\_\_\_\_\_  
Marclênio Ferraz da Rocha  
Prefeito Municipal

\_\_\_\_\_  
CONTRATADA  
CNPJ

### **TESTEMUNHAS:**

**01** \_\_\_\_\_

**02** \_\_\_\_\_

**CPF** \_\_\_\_\_

**CPF** \_\_\_\_\_



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTA DE LEITE

CEP 39558-000 - Estado de Minas Gerais

CNPJ: 01.612.483/0001-48

Avenida Montes Claros, 900 - Centro - (38) 3841-9101 / 9102 / 9104

[www.frutadeleite.mg.gov.br](http://www.frutadeleite.mg.gov.br) - [prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br](mailto:prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br)

---

## ANEXO II PROCESSO Nº. 030/2017 CREDENCIAMENTO 001/2017 INEXIGIBILIDADE 001/2017

### ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS/SOLICITAÇÃO DE SERVIÇOS

#### 1 – Objeto:

**CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ABRANGENDO: CONSULTAS, EXAMES, PROCEDIMENTOS E PLANTÕES COM A FINALIDADE DE ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FRUTA DE LEITE/MG.**

#### 2 – Objetivo e Justificativa:

Trata-se de contratação de serviços médicos com objetivo de atuar perante o atendimento à população de Frutaleitense. O município de Fruta de Leite/MG, atualmente, não dispõe de médicos especialistas efetivos dentro do seu quadro de funcionários, fazendo-se de extrema necessidade a contratação deste serviço.

#### 3 – Especificações Técnicas/Condições da Contratação:

- 3.1. Os serviços serão prestados no exercício de 2017, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos em conformidade com o inciso II do artigo 57, da Lei 8.666/93 e suas alterações;
- 3.2. Os serviços deverão ser prestados no Município de Fruta de Leite/MG ou em local a ser indicado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- 3.3. Os profissionais médicos deverão utilizar seus conhecimentos utilizando da medicina preventiva e terapêutica para promover, proteger e recuperar a saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS;
- 3.4. Os serviços serão pagos mediante a efetiva prestação dos serviços, tendo em conta o número de plantões efetivamente realizados;
- 3.5. Para prestação dos serviços, as empresas contratadas deverão atender os requisitos de habilitação, devendo obrigatoriamente apresentar registro no órgão competente (CRM);
- 3.6. Os procedimentos realizados pelo credenciado são de inteira responsabilidade do mesmo, sendo que o credenciante se reserva o direito de descredenciar qualquer profissional quando se verificar supostos abusos injustificados relacionados a qualquer procedimento nitidamente desnecessário;
- 3.7. As quantidades da tabela abaixo são estimadas para o período de 06 (seis) meses.
- 3.8. Trata-se de mera expectativa de contratação, diante disso, não há obrigatoriedade de consumo nas quantidades estimadas na tabela.

#### 4 – Prazos:

- 4.1 – Os serviços deverão ser prestados após a pactuação do contrato administrativo, conforme Ordem de Fornecimento, para efetivação no exercício de 2017.
- 4.2 – A Contratação deverá gerar contrato pelo prazo de vigência de até 31 de dezembro de 2017, contados da sua assinatura, podendo ser prorrogado conforme as condições estabelecidas no artigo 57 da Lei nº. 8.666/93.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTA DE LEITE

CEP 39558-000 - Estado de Minas Gerais

CNPJ: 01.612.483/0001-48

Avenida Montes Claros, 900 - Centro - (38) 3841-9101 / 9102 / 9104

[www.frutadeleite.mg.gov.br](http://www.frutadeleite.mg.gov.br) - [prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br](mailto:prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br)

---

## 5 – Fiscalização:

5.1 – O objeto contratado será fiscalizado por servidores formalmente designados para acompanhamento e fiscalização do contrato.

5.2 – Deverá a Contratada comunicar imediatamente a Fiscalização qualquer erro, desvio ou omissão, referente ao estipulado no Edital e no contrato.

5.3 – Serão rejeitados pela fiscalização todos os trabalhos que não satisfazem as exigências contratuais, ficando a Contratada obrigada a refazê-la, ficando por sua conta exclusiva as despesas correspondentes.

## 6 – Obrigações da Contratante:

6.1 – Disponibilizar informações necessárias para prestação dos serviços.

6.2 – Designar servidor (es) responsável(eis) pela fiscalização do objeto do certame.

6.3 – Exigir da Contratada o fiel cumprimento dos deveres e obrigações mencionados no Edital.

6.4 – Efetuar o pagamento à Contratada de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidos no contrato.

## 7 – Obrigações da Contratada:

7.1 – Executar o objeto do certame na forma determinada no Edital, sem prejuízo do acompanhamento da execução do objeto pela fiscalização.

7.2 – Atender todas as solicitações e determinações da fiscalização, bem como fornecer todas as informações e elementos necessários à fiscalização.

7.3 – Manter, em tempo integral, preposto que assuma perante a fiscalização, a responsabilidade técnica do objeto até o recebimento definitivo e que detenha poderes para deliberar sobre qualquer determinação da fiscalização que se torne necessária.

7.4 – Atender as normas legais, ética e morais da medicina referente à prestação dos serviços.

7.5 - Manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, nos mesmos moldes da documentação de habilitação sob pena de rescisão contratual.

7.6 - Cumprir integralmente os horários de atendimento, inclusive apontando os horários na forma indicada pelo Município.

7.7 - Comunicar à credenciante qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato.

7.8 - Desempenhar suas atividades com absoluta isenção de qualquer tipo de preconceito e com imparcialidade e autonomia.

7.9 - Atender a todas as solicitações e determinações da fiscalização, bem como fornecer todas as informações e elementos necessários à fiscalização.

**7.10 – É de total responsabilidade do prestador de serviço atender prontamente quando solicitado, incluindo todos os atendimentos aos pacientes do Município de Fruta de Leite/MG;**

**7.11 – Os equipamentos assim como os medicamentos necessários para a realização dos exames serão de responsabilidade do prestador de serviço que deverá trazê-los consigo para a realização dos procedimentos;**

**7.12- Os equipamentos a serem utilizados deverão estar em bom estado de conservação, funcionamento e manutenção em dia;**

**7.13 – Além do profissional/médico, a contratada deverá disponibilizar funcionário devidamente capacitado para o auxílio aos procedimentos.**

## 8 – Pagamento:

9.1 – O pagamento será efetuado pela Prefeitura Municipal de Fruta de Leite/MG em até 30 dias após a apresentação da respectiva Nota Fiscal ou Fatura, acompanhada das CND's de INSS, FGTS, federal, estadual, municipal e trabalhista e após atestado pelo setor competente, o recebimento definitivo do objeto.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTA DE LEITE

CEP 39558-000 - Estado de Minas Gerais

CNPJ: 01.612.483/0001-48

Avenida Montes Claros, 900 - Centro - (38) 3841-9101 / 9102 / 9104

[www.frutadeleite.mg.gov.br](http://www.frutadeleite.mg.gov.br) - [prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br](mailto:prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br)

---

Fruta de Leite/MG, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
ELIENE MIRANDA JARDIM

Secretária Municipal de Saúde de Fruta de Leite/MG.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTA DE LEITE

CEP 39558-000 - Estado de Minas Gerais

CNPJ: 01.612.483/0001-48

Avenida Montes Claros, 900 - Centro - (38) 3841-9101 / 9102 / 9104

[www.frutadeleite.mg.gov.br](http://www.frutadeleite.mg.gov.br) - [prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br](mailto:prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br)

## ANEXO III

**PROCESSO Nº 030/2017**

**CRENCIAMENTO Nº 001/2017**

**INEXIGILIDADE Nº 001/2017**

### MODELO DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

Através do presente, a empresa/pessoa física \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob Nº ou CPF \_\_\_\_\_, com sede na Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Município de \_\_\_\_\_(MG), vem solicitar credenciamento 001/2017 nos seguintes itens:

Local e Data

LOTE	Especificação dos Itens	Local de atendimento

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Nome, Carimbo e Assinatura  
da Empresa ou Profissional



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTA DE LEITE

CEP 39558-000 - Estado de Minas Gerais

CNPJ: 01.612.483/0001-48

Avenida Montes Claros, 900 - Centro - (38) 3841-9101 / 9102 / 9104

[www.frutadeleite.mg.gov.br](http://www.frutadeleite.mg.gov.br) - [prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br](mailto:prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br)

---

## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE EMPREGADOR PESSOA JURÍDICA

**PROCESSO Nº 030/2017**  
**CREDENCIAMENTO 001/2017**  
**INEXIGIBILIDADE 001/2017**

\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/CPF sob Nº \_\_\_\_\_, com sede na Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o Sr. \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, sob as penas da Lei em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição da República, 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 ( ).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo





# PREFEITURA MUNICIPAL DE FRUTA DE LEITE

CEP 39558-000 - Estado de Minas Gerais

CNPJ: 01.612.483/0001-48

Avenida Montes Claros, 900 - Centro - (38) 3841-9101 / 9102 / 9104

[www.frutadeleite.mg.gov.br](http://www.frutadeleite.mg.gov.br) - [prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br](mailto:prefeitura@frutadeleite.mg.gov.br)

---

## ANEXO V

**CRENCIAMENTO Nº 001/2017**

**PROCESSO Nº 030/2017**

### **MODELO DE DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO E DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO**

#### **DECLARAÇÃO**

A Empresa/Pessoa Física..... inscrita no CNPJ/CPF sob n.º ..... , com sede/residência na Rua.....,na cidade de ..... neste ato representada.....(nome do representante/sócio/procurador), no uso de suas atribuições legais, vem DECLARAR, para fins de participação no Credenciamento nº 001/2017 em pauta, sob as penas da Lei, que INEXISTE QUALQUER FATO IMPEDITIVO para sua participação no Credenciamento acima citado, e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação, nos termos da Lei.

Por ser verdade firma o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Representante