



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL PELA INTERNET

PROCESSO Nº 416/2014		EDITAL DE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO Nº 001/2014	
Objeto: CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO(S) PARA COLETA E ANALISE CLINICA DE EXAMES LABORATORIAIS NA ÁREA DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO, CONFORME ENCAMINHAMENTO MÉDICO, AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.			
Nome/Razão Social:			
CNPJ:		I.E.	
Cidade:	Estado:	CEP:	
Telefone:	Fax:	E-mail:	
Pessoa para contato:			
Recebi (emos) através do acesso à página www.saudades.sc.gov.br nesta data, cópia do instrumento convocatório da licitação acima identificada.			
Local:		Data: __/__/2014.	
Nome Responsável pelas informações:			
Objetivando comunicação futura entre a Prefeitura Municipal de Saudades e essa Empresa, solicitamos a Vossa Senhoria o preenchimento e remessa do recibo de entrega do Edital supra, à ao Setor de Compras e Licitações do Município de Saudades, por via postal, pelo fax (xx49) 3334 -0127 ou pelo e-mail compras@saudades.sc.gov.br . O não encaminhamento do recibo exime a Comissão de Licitações da comunicação de eventuais retificações ocorridas no instrumento convocatório como de quaisquer informações adicionais.			



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO PROCESSO Nº. 01/2014.
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 416/2014.**

Edital de credenciamento de laboratórios para coleta e análise de exames na área da saúde no atendimento a população do município.

O MUNICÍPIO DE SAUDADES - SC, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº. 83.021.881/0002-35, com sede administrativa a Rua Castro Alves, 279, centro, CEP 89.868-000, neste ato representado pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde, Sr. DANIEL KOTHE, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua Adão Dresch, s/nº, Município de Saudades - SC, portador do CPF nº 022.894.309-43, torna público, para conhecimento dos interessados, que fará realizar **CREDENCIAMENTO** de empresas para realização de serviços de Exames de Laboratoriais e que, para tal estará recebendo até as **14:00 horas** do dia **01 de dezembro de 2014**, na Prefeitura de Saudades, no setor de licitações, os requerimentos e documentos pertinentes ao credenciamento de acordo com o presente Edital. A análise da documentação para o referido credenciamento ocorrerá às **14:00** horas do mesmo dia e local acima citado, na Sala de Compras e Licitações da Prefeitura de Saudades - SC.

1 - DO OBJETO

1.1 O presente Edital destina-se a receber as inscrições para **CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS PARA COLETA E ANÁLISE CLÍNICA DE EXAMES LABORATORIAIS NA ÁREA DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO, CONFORME ENCAMINHAMENTO MÉDICO, AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, a serem remunerados conforme tabela de Procedimentos do SUS.

- A Credenciante estima o valor de **R\$ 3.500,00** mensais a ser gasto com o objeto do presente edital;
- A tabela SUS passa a ser Termo de Referência para a execução do objeto do presente edital, no que se refere a especificação de valores, ficando vinculada aos contratos a serem firmados
- A realização dos exames ocorrerá a partir de encaminhamento médico, conforme a autorização da Secretaria Municipal de Saúde, dentro do período de vigência do contrato a ser celebrado entre as partes.
- Durante a vigência do contrato poderá, mediante a conveniência da Administração Municipal, ser aditado o objeto do mesmo, sempre respeitando os limites e condições legais.
- A coleta dos materiais para a realização dos exames de pacientes deverá ser realizada em local próprio da CREDENCIADA, conforme encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde.

2 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 Poderão se credenciar todos os laboratórios que atenderem as exigências, inclusive quanto à documentação, constantes neste Edital e seus anexos.

2.2 Estão impedidos de se credenciar as empresas que tenham sido sujeitos de aplicação da penalidade de suspensão temporária de contratar com o Município de Saudades/SC,



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

pelo prazo da suspensão, ou que tenham sido declaradas inidôneas por qualquer órgão da Administração Pública, pelo prazo da declaração de inidoneidade.

3 - DA DOCUMENTAÇÃO

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

3.2 Os Documentos exigidos deverão ser entregues e protocolados no setor de licitações da Prefeitura de Saudades, sito a Rua Castro Alves, 279, centro, até as **14:00 horas** do dia **01 de dezembro de 2014**, em um envelope lacrado, denominado,

DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO.

3.3 - O envelope deverá estar lacrado e indevassável, com a seguinte inscrição:

NOME DO PARTICIPANTE:

PREFEITURA DE SAUDADES - SC.

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 01/2014.

DENOMINAÇÃO DO ENVELOPE: DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO.

3.4 Documentações para pessoas jurídicas:

Quanto à habilitação jurídica:

1. Contrato Social;
2. Cartão CNPJ – Cadastro Nacional de pessoa jurídica;
3. Certificado de regularidade do laboratório junto ao respectivo Conselho.

Quanto à habilitação técnica:

4. Indicação do Responsável Técnico, acompanhado da documentação a seguir relacionada:
 - o Carteira de Identidade;
 - o CPF;
 - o Registro no respectivo Conselho Regional;
 - o Registro no CENES.

à regularidade fiscal:

5. Certidão de regularidade relativa a débitos municipais;
6. Certidão conjunta de regularidade de débitos relativos a tributos **Federais** e à dívida ativa da União e **Estaduais**;
7. Certidão de regularidade relativa a contribuições previdenciárias (**INSS**);
8. Certificado de regularidade do (**FGTS**).
9. Certidão negativa de débitos trabalhistas (**CNDT**)

4 - DA INSCRIÇÃO E DO TERMO DE CREDENCIAMENTO



ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

4.1 Os interessados deverão preencher a Ficha de Inscrição, conforme **Anexo I** e entregar, acompanhada dos documentos de habilitação junto ao Dpto. de Licitações da Prefeitura Municipal de Saudades/SC.

4.2 A Comissão de Licitações fará a análise do pedido de credenciamento e da documentação no prazo de 01 dia, sendo habilitados os que cumprirem todos os requisitos deste edital, e inabilitados os que deixarem de cumprir um ou mais itens.

5 - DO PREÇO E DO PAGAMENTO

5.1 Os serviços de saúde prestados pelos credenciados serão remunerados por exame realizado, de acordo com os valores constantes na tabela SUS, **Anexo VI** deste edital.

5.2 Ficam ao encargo do credenciado todas as despesas relativas à locomoção, materiais e despesas que porventura forem necessárias à prestação dos serviços.

5.4 O pagamento será realizado mensalmente, até o dia 10 do mês subsequente, mediante apuração e comprovação dos serviços prestados no mês anterior pelo credenciado até o último dia útil do mês, acompanhada do respectivo documento fiscal.

5.5 Havendo indícios de fraude ou erro em relação ao quantitativo de serviços prestados a qualquer tempo, fica assegurado ao Fundo Municipal de Saúde de Saudades a realização de auditoria para aferição correta dos serviços prestados, podendo deduzir a diferença apurada do pagamento mensal.

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

6 - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

6.1 Ao credenciado competirá:

- a) Executar a os serviços nas condições estipuladas neste Edital, observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis;
- b) prestar os serviços apenas mediante autorização do Fundo Municipal de Saúde de Saudades;
- c) Dar atendimento adequado e prestar a informação ao Fundo Municipal de Saúde de Saudades sobre os serviços prestados de maneira correta e nos prazos estabelecidos neste Edital;
- d) Apresentar documento fiscal dos serviços prestados no mês anterior no prazo estipulado neste Edital;
- e) Manter todas as condições de habilitação exigidas para o credenciamento, durante todo o período em que se mantiver credenciado;
- f) Os resultados dos exames deverão ser entregues no Centro Municipal de Saúde.
- g) Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados.
- h) Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo Fundo Municipal de Saúde de Saudades, cujas reclamações se obriga a atender.

6.2 Ao Fundo Municipal de Saúde de Saudades competirá:

- a) Efetuar o pagamento ao credenciado em função dos serviços prestados de acordo com a tabela SUS, no prazo previsto neste edital;
- b) Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviços apresentados;



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

- c) Fiscalizar o cumprimento das disposições deste edital e da prestação dos serviços, bem como esclarecer eventuais dúvidas;
- d) Fornecer as Autorizações para realização dos exames;

6 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1 As despesas decorrentes das contratações realizadas a partir deste edital de credenciamento correrão por conta das Dotações Orçamentárias previstas no orçamento de 2014 conforme discriminadas abaixo:

Ano	Despesa	Fonte	Funcional/Complemento	R\$
2014	1656	165	3.3.90.39.99.00.00	3.500,00
2015	1656	165	3.3.90.39.99.00.00	38.500,00

7 - DA FORMALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

7.1 A contratação das credenciadas se dará da seguinte forma:

- a) Uma vez identificada à necessidade de realização de exames, indicados na tabela SUS, vinculada a este edital de credenciamento, será ofertado ao paciente ou representante legal a opção de escolha do credenciado para o respectivo serviço, conforme lista de credenciados mantidos pelo Fundo Municipal de Saúde de Saudades;
- b) Após o resultado dos exames dos pacientes deverão ser encaminhados a Secretaria de Saúde, no prazo Máximo de 24 horas, salvo aqueles em caráter de urgência que devem obedecer às determinações do medico requisitante. Da mesma forma em caso de exames de maior complexidade este prazo poderá ser estendido conforme cada caso.

8 - DO DESCRENCIAMENTO

8.1 Constituem motivo para o descredenciamento:

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

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

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

8.4 A validade do credenciamento será para o período de 12 meses contados a partir da assinatura do contrato.

9 - DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

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

9.2 Caberá ao Fundo Municipal de Saúde de Saudades analisar e decidir sobre a petição de impugnação no prazo de dois dias úteis.

10 - DOS RECURSOS

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

10.2 Caberá ao Fundo Municipal de Saúde de Saudades analisar e decidir sobre o recurso no prazo de dez dias úteis.

11 - DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 Fazem parte do presente Edital:

- a) **ANEXO I** - Ficha de inscrição para Credenciamento,
- b) **ANEXO II** - Declaração de habilitação e aceitação do edital;
- c) **ANEXO III** - Declaração de idoneidade;
- d) **ANEXO IV** - Minuta do Termo de Credenciamento,
- e) **ANEXO V** - Minuta do contrato;
- f) **ANEXO VI** - Tabela SUS,

11.2 O presente Credenciamento permanecerá aberto até publicação de disposição contrária, podendo os interessados aderir livremente a qualquer tempo.

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

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

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

Saudades – SC, 05 de novembro de 2014.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

DANIEL KOTHE

Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Saudades

Juliana de Oliveira

Advogado(a) OAB/SC32.906



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I

Ficha de Inscrição para Credenciamento

**Ao Município de Saudades
Fundo Municipal de Saúde de Saudades
Edital de Chamamento para Credenciamento Nº 01/2014**

A empresa....., inscrita no CNPJ sob nº com sede na Rua da cidade de Estado de, por se representante legal, Sr (a), portador do CPF nº,, vem requerer o seu CREDENCIAMENTO para realização de exames laboratoriais conforme as disposições editalícias.

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento nº 01/2014 e, especialmente, nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade.

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

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

Termos em que,
Pede deferimento.

Representante Legal



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 416/2014
CRENCIAMENTO Nº 01/2014

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO E ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa....., inscrita no CNPJ sob o nº....., licitante no presente processo licitatório, promovido pelo Município de Saudades - SC, declara, por meio de seu representante, Sr (a)....., que está regular com a Fazenda Nacional, Estadual e Municipal, com a Seguridade Social (FGTS, INSS) e CNDT, bem como que atende a todas as exigências de habilitação constantes no edital do referido certame e que aceita as condições do presente edital, sem restrições de qualquer natureza, e que se vencedora fornecerá o objeto desta licitação pelo preço proposto.

_____, _____ de _____ de 2014.

Nome completo e assinatura do(s) representante (s) legal (is) da Empresa.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 416/2014
CRENCIAMENTO Nº 01/2014

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À Comissão de Licitação da Prefeitura Municipal de Saudades - SC

A empresa....., inscrita no CNPJ sob o nº....., Declara para os devidos fins de direito, na qualidade de proponente do presente de Credenciamento, instaurado por esse órgão público, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por expressão da verdade, firmamos o presente.

_____, _____ de _____ de 2014.

Nome completo do(s) representante(s) legal (is) da Empresa.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO IV

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2014

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA E ANÁLISE CLÍNICA DE EXAMES NA ÁREA DA SAÚDE NO ATENDIMENTO A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO.

O **MUNICÍPIO DE SAUDADES** através **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAUDADES**, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 83.021.881/0002-35, sita na Rua Castro Alves, 279, centro, nesta Cidade, neste ato, representado pelo seu Gestor Sr. DANIEL KOTHE, brasileiro, casado, portador CPF: 022.894.309-43, residente e domiciliado na Rua Adão Dresch, s/nº, Município de Saudades, homologa o credenciamento da empresa, inscrita no CNPJ sob nº, com sede na Rua, cidade de, Estado de, representada por, (qualificação representante), doravante denominada CREDENCIADA, na forma da Lei nº 8.666, de 23 de junho de 1993, e demais normas aplicáveis à espécie e do Edital de Credenciamento nº 01/2014, têm entre si justa acordada a prestação dos serviços mediante as cláusulas e condições a seguir exaradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Edital destina-se a receber as inscrições para credenciamento de laboratórios para coleta e análise clínica de exames laboratoriais na área de saúde no atendimento a população do município, conforme encaminhamento médico, autorização da Secretaria Municipal de Saúde, a serem remunerados conforme tabela de Procedimentos do SUS.

Parágrafo Único - A habilitação do Credenciamento deu-se mediante apresentação dos documentos constantes no Edital de Credenciamento pela credenciada.

1.2 - Durante a vigência do Credenciamento a quantidade de análises de exames, mediante a conveniência da Gestão do Fundo Municipal de Saúde, ser aditada ou suprimida, conforme demanda.

1.3 - As obrigações das partes seguem o disposto no Edital de Credenciamento supracitado.

1.4 - O presente Termo de Credenciamento vigorará até disposição em contrário por qualquer das partes signatárias, sendo que o edital de Credenciamento 01/2014 permanecerá aberto por tempo indeterminado, até a publicação de Termo de Revogação determinado pela autoridade competente a qualquer tempo ou término da quantidade de próteses licitadas.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO FORO

2.1 - Fica eleito o foro da Comarca de Pinhalzinho/SC para dirimir qualquer dúvida oriunda deste Termo, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Saudades/SC,..... de de 2014.

DANIEL KOTHE
Gestor do FMS

Credenciada

Testemunha: _____

Testemunha: _____

JULIANA DE OLIVEIRA
Advogada OAB/SC 32.906



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO V

**MINUTA DO CONTRATO Nº /2014.
MODALIDADE: prestação de serviços.**

Processo nº 01/2014.

Processo Administrativo Nº 416/2014.

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE SAUDADES, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº. 83.021.881/0002-35, com sede administrativa a Rua Castro Alves, 279, centro, CEP 89.868-000, neste ato representado pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde, Sr. DANIEL KOTHE, brasileiro, casado, CPF nº. 022.894.309-43, residente e domiciliado Rua Adão Dresch, s/nº, neste Município, doravante denominado simplesmente de **Contratante**.

CONTRATADO:, inscrita no CNPJ sob nº, com sede na Rua, nº, bairro cidade de, Estado de, representada por seu sócio administrador Sr(a)., nacionalidade, portador (a) do CPF nº, RG nº, residente e domiciliada à Rua, nº, bairro, cidade deestado de, doravante denominado **Contratado**.

FUNDAMENTO LEGAL: *O presente contrato tem seu respectivo fundamento e finalidade na consecução do objeto contratado, descrito abaixo, constante do Processo nº. 416/2014, Edital de Chamamento nº. 01/2014, de 05 de novembro de 2014, homologado em .../.../2014, regendo-se pela Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, pelos preceitos de direito público, aplicando-se supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado e nos termos da proposta e cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.*

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1 - O CONTRATADO prestará serviço de coleta e análise de exames na área da saúde no atendimento a população do município conforme encaminhamento médico, autorização da Secretaria Municipal de Saúde, a serem remunerados conforme tabela de procedimentos do SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DOCUMENTAÇÃO CONTRATUAL

2 - Fazem parte deste contrato, independentemente de transcrição: o termo de credenciamento do contratado, edital Processo nº. 416/2014, Edital de Chamamento nº. 01/2014, além das normas e instruções legais, que lhe sejam aplicáveis.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CLAUSULA TERCEIRA - DO PREÇO

3 - O preço máximo a ser pago, pelos serviços contratados na cláusula primeira do presente contrato, será no montante de **R\$** (.....), pago sem reajuste, conforme execução dos serviços.

CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO

4 - O pagamento será efetuado mensalmente, pelo contratante, até o 10º dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, em depósito bancário, na conta informada pelo contratado, tendo como base à realização efetiva dos serviços, atestado pelo contratante, mediante apresentação de relatório dos serviços executados e, depois da despesa contabilizada pelo Órgão de Contabilidade Geral deste Ente Federado, em conformidade com o disposto na Lei Federal nº. 4.320/64 e demais dispositivos constitucionais e legais.

4.1 - Sobre o valor total da nota fiscal haverá retenção de impostos e contribuições, quando couber.

4.2 - Caso o último dia do prazo de pagamento previsto no item nº 4 desta cláusula ocorram em dia de não expediente na Administração Municipal de Bandeirante, o mesmo será prorrogado para o primeiro dia útil seguinte.

CLÁUSULA QUINTA - DAS DESPESAS E FONTE DE RECURSOS

5 - As despesas decorrentes da execução do presente contrato correrão por conta das Dotações Orçamentárias previstas no orçamento de 2014 conforme discriminadas abaixo:

Ano	Despesa	Fonte	Funcional/Complemento	R\$
2014	1656	165	3.3.90.39.99.00.00	3.500,00
2015	1656	165	3.3.90.39.99.00.00	38.500,00

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

6 - O Contratado compromete-se:

6.1 - Executar os serviços nas condições estipuladas neste instrumento contratual, observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis;

6.2 - Prestar os serviços apenas mediante solicitação e autorização do Fundo Municipal de Saúde de Saudades;

6.3 - Dar atendimento adequado e prestar as informações ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Saudades sobre os serviços prestados de maneira correta e nos prazos estabelecidos neste contrato;

6.4 - Apresentar documento fiscal dos serviços prestados no mês anterior no prazo estipulado no contrato;

6.5 - Manter todas as condições de habilitação exigidas para o credenciamento, durante todo o período em que se mantiver credenciado;

6.6 - Os resultados dos exames realizados deverão ser entregues no Centro Municipal de Saúde de Saudades - SC;

6.7 - Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados;



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

6.8 - Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo Fundo Municipal de Saúde de Saudades, cujas reclamações se obriga a atender

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESPONSABILIDADE E ISENÇÃO

7 - O CONTRATADO responderá civil e criminalmente por acidentes do trabalho e danos que porventura venha a causar em decorrência do presente contrato, ficando o CONTRATANTE isento daquelas responsabilidades e as de caráter previdenciário, trabalhista e fiscal e caso o presente contrato venha a ser rescindido por culpa do CONTRATADO, esta responderá pelos prejuízos decorrentes, aplicando-se no que couber as disposições previstas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

8 - O contratante obriga-se ao cumprimento das cláusulas contratuais estabelecidas no presente instrumento, bem como, nas condições constantes no edital processo nº 416/2014, Edital de Credenciamento nº. 01/2014, nos termos da legislação vigente e aplicada, ressalvada os motivos de interesse público.

CLÁUSULA NONA - DAS SANÇÕES

9 - Pelo descumprimento de qualquer das cláusulas contratuais aqui avençadas, o contratado sujeitar-se-á ao pagamento de multa no valor de 5% (cinco por cento) do valor total do presente contrato, sem prejuízo das cominações legais.

9.1 - A aplicação de multa prevista no item nº. 9 dessa cláusula não impede o contratante de rescindir o presente contrato, nos termos da legislação pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA EXECUÇÃO CONTRATUAL

10 - O contratante acompanhará e fiscalizará a execução do objeto do presente contrato através da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Saudades/SC.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA COMUNICAÇÃO DO PAGAMENTO

11 - Na época da liquidação do pagamento, oriundo deste contrato, o Contratante, pelos seus serviços de contabilidade, comunicará aos órgãos incumbidos da arrecadação e fiscalização de tributos das esferas competentes, as características e os valores pagos ao contratado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA VINCULAÇÃO E RESCISÃO DO CONTRATO

12 - Este contrato está vinculado às normas e condições estipuladas na Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

12.1 - O contrato poderá ser rescindido em virtude de acordo entre as partes, descumprimento injustificado de qualquer das cláusulas, por inexecução total ou parcial, unilateralmente pelo Contratante se assim o exigir o interesse público, ressalvados os direitos do Contratado, nos termos da Lei.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E REAJUSTE

13 - O prazo de vigência do Contrato, decorrente do procedimento licitatório nº 416/2014, será de **12 (doze) meses** contados a partir da sua assinatura.

13.1 - O presente instrumento contratual poderá ser aditado ou prorrogado, mediante acordo entre as partes, através de Termo Aditivo, por igual período, sempre respeitando os limites e condições legais amparado pelas normas preconizadas no art. 57 de Lei Federal nº. 8666/93, e alterações posteriores.

13.2 - Se ao término de vigência do presente contrato, o mesmo for prorrogado por igual período mediante termo aditivo, conforme constante na cláusula acima, o valor dos exames laboratoriais serão os mesmos constantes na tabela SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

14 - As partes de comum acordo elegem o foro da Comarca de Pinhalzinho, para dirimir qualquer dúvida decorrente da execução do presente contrato, desde já declinando, por mais privilegiado que seja o Foro de outra comarca.

E, por estarem justos e contratados, firmam o presente, juntamente com duas testemunhas, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que produza os efeitos a que destina.

Saudades - SC, de de 2014.

DANEIL KOTHE
Gestor do F.M.S.
CONTRATANTE

Empresa:
Resp:
CONTRATADO

Testemunhas

JULIANA DE OLIVEIRA
Advogada OAB/SC 32.906



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO VI - TABELA SUS

TABELA (SUS)	TIPO DE EXAME	PREÇO UND.R\$
02.02.010.120	ÁCIDO ÚRICO	1,85
02.02.01.016-3	AGP	3,68
02.02.010.180	AMILASE	2,25
02.02.03.07.84	ANT. ANTÍGENO HBcG	18,55
02.02.03.089.0	ANT. ANTÍGENO HBcM	18,55
02.02.080.013	ANTIBIOGRAMA	4,98
02.02.03.063-6	ANTICORPO ANTI-HBS	18,55
02.02.030.474	ASLO	2,83
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DE ESCARRO	4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DE HANSENIASE	4,20
02.02.080.072	BACTEROSCOPIA	2,80
02.02.060.217	BETA HCG	7,85
02.02.010.201	BILIRRUBINAS	2,01
02.02.01033-3	CKMB	4,12
02.02.010.210	CALCIO	1,85
02.02.02.041-0	CELULAS LE	4,11
02.02.05.002-5	CLEARENCE DE CREATININA	3,51
02.02.010.295	COLESTEROL TOTAL	1,85
02.02.03.012-1	COMPLEMENTO C3	17,16
02.02.03.013-0	COMPLEMENTO C4	17,16
02.02.12.009-0	COOMBS INDIRETO	2,73
02.02.010.325	CPK	3,68
02.02.010.317	CREATININA	1,85
02.02.01.007-4	CURVA GLICEMICA	10,00
02.02.03.090-3	DENGUE	20,00
02.02.01.036-8	DHL	3,68
02.02.020.355	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41
02.02.010.724	ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	4,42
02.02.060.160	ESTRADIOL	10,15
02.02.03.0598	FAN	17,16
02.02.010.384	FERRITINA	15,59
02.02.010.392	FERRO SÉRICO	3,51
02.02.010.422	FOSFATASE ALCALINA	2,01
02.02.01.04.30	FOSFORO	1,85
02.02.060.233	FSH	7,89
02.02.010.465	GAMA GT	3,51
02.02.010.473	GLICOSE	1,85
02.02.02.03.04	HB	1,53



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

02.02.02.03.71	HT	1,53
02.02.03.097-0	HBSAG	18,55
02.02.03.067-9	HCV	18,55
02.02.010.279	HDL COLESTEROL	3,51
02.02.010.503	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86
02.02.020.380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
02.02.03.030-3	HIV 1 E 2	10,00
02.02.030.164	IGE	9,25
02.02.030.075	LATEX	2,83
02.02.010.287	LDL COLESTEROL	3,51
02.02.020.398	LEUCOGRAMA	2,73
02.02.060.241	LH	8,97
02.02.03.077-6	CHAGAS IGG	9,25
02.02.03.088-1	CHAGAS IGM	9,25
02.02.05.00.92	MICROALBUMINURIA	8,12
02.02.010.570	MUCOPROTEÍNAS	2,01
02.02.010.56-2	MAGNÉSIO	2,01
02.02.040.127	PARASITOLÓGICO	1,65
02.02.030.202	PCR	2,83
02.02.04.01.00	PESQUISA DE FUNGOS NAS FEZES	1,65
02.02.04.00.70	PESQUISA DE GORDURA NAS FEZES	1,65
02.02.040.143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO	1,65
02.02.040.097	PESQUISA DE LEUCOCITOS FECAIS	1,65
02.02.010.600	POTÁSSIO	1,85
02.02.060.292	PROGESTERONA	10,22
02.02.060.306	PROLACTINA	10,15
02.02.010.627	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	1,85
02.02.050.114	PROTEINURIA 24 HORAS	2,04
02.02.030.105	PSA	16,42
02.02.020.134	PTT	5,77
02.02.030.814	RUBÉOLA - IGG	17,16
02.02.030.920	RUBÉOLA - IGM	17,16
02.02.010.635	SÓDIO	1,85
02.02.060.390	T3	8,71
02.02.060.373	T4	8,76
02.02.060.381	T4 LIVRE	11,60
02.02.020.142	TAP	2,73
02.02.020.070	TC	2,73
02.02.060.349	TESTOSTERONA	10,43
02.02.06.035-7	TESTOSTERONA LIVRE	13,11
02.02.010.643	TGO	2,01



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDADES
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

02.02.010.651	TGP	2,01
02.02.120.082	TIPAGEM SANGUÍNEA ABO RH	2,73
02.02.06.036-5	TIREOGLOBULINA	15,35
02.02.03.062-8	ANTICORPO ANTITIREOGLOBULINA	17,16
02.02.030.768	TOXOPLASMOSE IF IGG	16,97
02.02.030.873	TOXOPLASMOSE IF IGM	18,55
02.02.03.05.55	TPO	17,16
02.02.010.660	TRANSFERRINA	4,12
02.02.010.678	TRIGLICÉRIDES	3,51
02.02.020.096	TS	2,73
02.02.060.250	TSH	8,96
02.02.010.694	URÉIA	1,85
02.02.050.017	URINA I	3,70
02.02.080.080	UROCULTURA	5,62
02.02.031.110	VDRL	2,83
02.02.020.150	VHS	2,73
02.02.01.070-8	VITAMINA B12	15,24
02.02.031.012	WAALER ROSE	4,10