



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Av. Paulo VI, nº 1759 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1173 - CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2017

CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS

PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS

O MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE, através da Comissão Municipal Permanente de Licitação, designada pela Portaria Municipal nº 001 de 02 de janeiro de 2017, e o Fundo Municipal de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde, conforme Lei Federal nº - 8.666/96, suas alterações, Lei Federal nº 8.080/90 e 8.142/90 e demais legislações aplicáveis, TORNA PÚBLICO a realização de Credenciamento de Laboratórios de Análise Clínicas, para a prestação de serviços, no Município de São Sebastião do Oeste - MG, a partir da publicação do Município. Os interessados poderão escrever-se para Credenciamento, a partir da publicação do presente aviso no Setor de Licitações e Contratos, Av – Paulo VI - nº 1.759, Centro – fone (37) 3286-1133.

Solicitações para inscrição ao Credenciamento poderão ser efetivadas a partir de 25 de janeiro de 2017, da seguinte forma:

a) diretamente no Setor de Licitações e Contratos.

Esclarecimento relativo ao presente chamamento público e as condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhados ao Setor de Compras, Licitações e Contratos.

São Sebastião do Oeste, 24 de janeiro de 2017.

Belarmino Luciano Leite

Prefeito Municipal

Tatiana Maria Ribeiro Gomides

Presidente da C.P.L

Gutemberg Antônio Dias

Secretário Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Av. Paulo VI, nº 1759 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1173 - CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br

EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2017

CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS

01 – PREÂMBULO:

1.1 **O MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE**, Fundo Municipal de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria Municipal nº 001 de 02 de janeiro de 2017, conforme Lei Federal nº. 8080/90 e 8142/90, Portaria nº. 358/2006 do Ministério da Saúde, Resolução Normativa – RN nº. 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução nº. 1613/2001- CFM, e Parecer Jurídico e demais legislações aplicáveis, **TORNA PÚBLICO** a realização de credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de Laboratórios de Análise Clínicas, referidas no item 2, objeto deste Instrumento, nos termos e condições a seguir:

02- OBJETO:

2.1 O presente chamamento Público tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços de Laboratórios de Análise Clínicas, para atendimento aos usuários do SUS, do Município de São Sebastião do Oeste, conforme suas necessidades e abrangendo todas as especialidades constantes da tabela do SUS, incluindo os exames de urgência, expedido pelo solicitante no horário de 07 às 17hs, de segunda a sexta-feira.

03- CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CRENCIAMENTO:

3.1 Poderão participar do credenciamento os Laboratórios de Análise Clínicas que atendam aos requisitos dos itens 6.1 exigidos neste instrumento de chamamento, bem como supram as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo CRF/MG, visando o atendimento satisfatório.

Pré-requisitos para Credenciamento do Laboratório:

- 1 – Material para coleta e funcionários de responsabilidade da credenciada;
- 2 – Realização de coletas diárias na cidade de São Sebastião do Oeste de 07 às 17hs de segunda à sexta-feira, conforme o item 13.
- 3 – Entrega de resultado de Exames de rotina dentro do prazo de 12 horas.
- 4 – Entrega de resultados de exames específicos nos prazos e condições previstas



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Av. Paulo VI, nº 1759 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1173 - CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br

neste edital; A empresa credenciada que estiver na escala dos exames de urgência deverá entregar os resultados em até 02 horas, após a coleta;

5 – Relatório Mensal dos serviços prestados com data, exame e nome do paciente;

6 – O valor a ser cobrado por exame deverá ser constante da tabela SUS- Grupo11 – Patologia clínica, por valor iguais aos definidos na tabela vigente, disponível no site WWW.saude.gov.br/sas, do Ministério da Saúde;

7 – Farão parte deste credenciamento todos os exames constantes da Tabela do SUS, disponível para consulta na Secretaria da Administração, local do credenciamento e uma tabela dos exames mais utilizados no Município de São Sebastião do Oeste, constante do anexo V;

8 – O prazo de vigência para o credenciamento será até 09/02/2017, prorrogável dentro da norma legal.

9 – Estar cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;

10 – Comprovar aptidão e tempo de funcionamento de no mínimo 06 (seis) meses, feita através de 01 (um) ou mais atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, da prestação de serviços de complexidade tecnológica ou operacional similares;

11 – demonstrar participação em pelo menos um Programa Nacional de Controle de Qualidade, apresentando relatório a cada quatro meses, expedido por empresa certificada pela ANVISA;

12 – Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pelo Município de São Sebastião do Oeste - Fundo Municipal da Saúde;

13 – A distribuição dos serviços entre os laboratórios credenciados dar-se-á mediante a escolha dos usuários, nos termos da legislação do SUS, sendo que o atendimento das urgências, caso tenha mais de um laboratório credenciado, deverá ser distribuída semanalmente para cada laboratório de acordo com a escala feita pelo Fundo Municipal através da Secretaria Municipal de Saúde;

14 – Fica estabelecido que os credenciados realizarão todos os exames distribuídos pelo Município de São Sebastião do Oeste /Secretaria Municipal da Saúde.

15 – No caso do item anterior, os resultados dos exames deverão ser entregues na



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Av. Paulo VI, nº 1759 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1173 - CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br

Secretaria Municipal de Saúde, observado o prazo estipulado neste regulamento.

16 – A Credenciada fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização de exames de rotina constantes no item 03.

17 – A Credenciada deverá possuir o Procedimento Operacional Padrão (POP) e adotar um Programa Interno de Qualidade, conforme determine CVS- 1 de 18 de janeiro de 2000, da ANVISA.

18 – A empresa Credenciada não poderá alterar as instalações bem como o endereço de atendimento sem consentimento prévio e por escrito do Município, Secretaria Municipal da Saúde. O LOCAL DA COLETA SERÁ NO POSTO DE COLETA DA(S) EMPRESA(S) CREDENCIADAS(S). Todo o material e pessoal para a coleta deverá ser por conta da credenciada.

19 – A Credenciada deverá comunicar a Contratante qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.

3.2 Não poderá participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

3.3 Não poderá participar do credenciamento os Laboratórios que tenham como sócios funcionários integrantes do quadro de pessoal do Município.

04 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

4.1 Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, a partir da publicação do presente termo, na Secretaria Municipal de Administração, Setor de licitações e Contratos – Av – Paulo VI – 1.759, Centro.

4.2 Serão considerados credenciados os Laboratórios que apresentarem os documentos enumerados no item 6.1 deste Termo.

4.3 Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento, para o exercício de 2017 e 2018 a qualquer momento a partir de 25 de janeiro de 2017, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento.

4.4 Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso aos modelos das seguintes formas:

a) acesso a internet – www.sebastiaodoeste.mg.gov.br .



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Av. Paulo VI, nº 1759 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1173 - CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br

b) Secretaria Municipal de Administração - (Setor de Compras, Licitações e Contratos).

05 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:

5.1 Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 à Secretaria Municipal de Administração, no horário das 08h30min às 11h00min e das 13h00min às 16h00min em dias de expediente, no seguinte endereço:

Av – Paulo VI – 1.759, Centro, São Sebastião do Oeste - MG, em envelopes fechados com as seguintes indicações:

CREDENCIAMENTO DE LABORATORIOS DE ANALISES CLINICAS

INTERESSADOS:

CNPJ:

ENDEREÇO COMPLETO:

TELEFONE PARA CONTATO:

06 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:

6.1 Para o credenciamento de prestação de serviços de laboratórios de análises clínicas deverá apresentar os seguintes documentos:

a) ato constitutivo (estatuto ou contrato social) em vigor, inclusive sua última alteração contratual, devidamente registrada, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documento de eleição dos documentos de eleição dos seus administradores, podendo os documentos ser substituídos por certidão simplificada da Junta Comercial, desde que constem os nomes dos representantes legais da empresa e o ramo de atividade, com data de expedição não superior a 06 (seis) meses;

b) Quanto à **REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**, apresentará:

c) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;

d) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da Lei;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Av. Paulo VI, nº 1759 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1173 - CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br

- e) Certificado de Regularidade para com o FGTS, expedido pela Caixa Econômica Federal;
- f) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais, Dívida Ativa da União e previdenciária (INSS), emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil ou pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional;
- g) Prova de inexistência de Débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de Certidão Negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. " (NR).

6.2 Quanto à **QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:**

6.2.1 Certidão Negativa de Falência e Concordata, expedida pelo cartório distribuidor da comarca da sede da pessoa jurídica ou de execução de pessoa física, a no **máximo 60 (sessenta)** dias da data prevista para entrega dos envelopes, de acordo com o inciso II do artigo 31 da Lei 8.666/93.

- a) Declaração de que não possui no quadro funcional menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, conforme exigência do art. 7º, inciso XXIII, da Constituição da Republica e Lei nº 9.854/99, nos termos do ANEXO IV, do Edital;
- b) Certidão negativa de falência e de recuperação judicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica. Não constando o prazo de validade, esta comissão aceitara apenas a certidão expedida ate 60 (sessenta) dias antes da abertura das propostas;
- c) Cópia da Licença Sanitária do estabelecimento de onde serão realizadas as coletas.
- d) Certificado de regularidade junto ao conselho regional de farmácia do profissional responsável pelo laboratório.
- h) Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do pelo Município de São Sebastião do Oeste , que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o poder público, em qualquer de suas esferas, anexo II.

07 – PROCEDIMENTO DO CADASTRO:

7.1 Os cadastros será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, a partir desta data, com exposição no Átrio da Prefeitura Municipal.

7.2 Os inscritos serão cadastrados segundo a avaliação técnica pelos elementos constantes da documentação relacionadas no item 6.1 do presente instrumento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Av. Paulo VI, nº 1759 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1173 - CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br

7.3 Para renovação do Credenciamento, o responsável pela unidade contratante deverá proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial e do jornal diário ao chamamento público para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados.

08 – CRITERIO DE CADASTRAMENTO:

8.1 Os prestadores de serviços serão inicialmente cadastrados pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 5.1 deste edital e posteriormente recadastrados conforme a ordem de execução dos serviços.

8.2 Ao requerer a inscrição no cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado/prestador de serviços fornecerá os elementos necessários a satisfação das exigências contidas no item 6.1 deste instrumento.

8.3 Aos inscritos serão fornecido certificado, renovável sempre que atualizarem o registro.

8.4 A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

8.5 A qualquer tempo o Termo de Credenciamento/Ordem de Serviço poderá ser alterado, visando adequar os serviços às condições de execução previstas pela Secretaria Municipal de Saúde.

8.6 O Termo de Credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrando que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como senão atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, visando o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados.

09 – DO VALOR E PRAZO DE EXECUÇÃO:

9.1 A renumeração pela prestação dos serviços será da tabela do SUS.

9.2 O valor disponível para realização dos serviços em sua vigência será estimada de R\$250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) anual.

9.3 Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária: 02.03.01.10.301.1001.2024 - 3.3.90.39.00, ficha 121 e ou 122 Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica; Exercício de 2017 e correlatas para 2018.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Av. Paulo VI, nº 1759 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1173 - CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br

9.4 O prazo de execução será de 12 (doze) meses, sendo que os credenciamentos efetivados a partir desta data inaugural serão efetivados e pagos em proporcionalidade e poderão ser prorrogados de acordo com a Lei Federal 8.666/93.

9.5 Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS.

9.6 A credenciada deverá colher o material na sala de coleta de seu estabelecimento no município de São Sebastião do Oeste, de segunda a sexta- feira, no horário 7:00h as 17:00h;

9.7 A coleta e a realização dos exames serão de responsabilidade da empresa credenciada, que assumira todos os ônus decorrentes dos procedimentos e deverá entregar junto ao laboratório Municipal para distribuição do resultado.

9.8 A empresa credenciada será responsável pelo material necessário às coletas, incluindo nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento.

9.9 A coleta do material a ser analisado deverá ser agendada para no Máximo 01(um) dia útil, sendo o responsável pelo agendamento o Fundo Municipal de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde.

9.10 Os resultados dos exames deverão ser entregues nos seguintes prazos:

- a) Os exames de rotina, em 02 (dois) dias úteis;
- b) Os de maior complexidade, em até 08 (oito) dias úteis;

9.11 A entrega dos resultados dos exames dar-se-à no local onde foi realizada a coleta.

9.12 A conferência das faturas expedidas pelos credenciados ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

9.13 A credenciada deverá apresentar, mensalmente, os seguintes relatórios:

- a) Relatório de exames realizados de Pré-Natal –HIV – HBS-AG – VDRL.
- b) Relatórios de exames realizados de HIV – VDRL E HBS-AG e todos os marcadores de hepatite, excluindo o pré-natal.
- c) Relatórios com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivo valores.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Av. Paulo VI, nº 1759 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1173 - CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br

9.14 A Credenciada deve permitir o acompanhamento e a fiscalização da Contratante ou da comissão designada para tal.

9.15 A Secretaria Municipal de Saúde realizara avaliação dos serviços prestados pelas empresas credenciadas.

9.16 A credenciada deverá de imediato, quando solicitado, apresentar material biológico, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

9.17 As Áreas físicas destinadas à coleta e realização dos exames serão de responsabilidade da credenciada.

9.18 A credenciada deverá exibir em local visível, na fachada principal da sede e do posto de coleta, **a marca símbolo de identificação do SUS, estabelecida pelo Ministério de Saúde**, bem como afixar, placa personalizada (modelo-padrão fornecido pela SEMUS) informando a condição de credenciada junto à Secretaria Municipal de Saúde de São Sebastião do Oeste e a gratuidade dos serviços prestados pelo SUS, quando o local for posto de coleta/laboratório da credenciada.

9.19 O transporte do material biológico deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de bio segurança expedidas pela ANVISA ou outro órgão fiscalizador.

10 – DA VIGENCIA:

10.1 A vigência do Chamamento Público nº 002/2017 será de 12 (doze) meses, a contar da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado de acordo com as normas legais.

10.2 A vigência do presente Instrumento fica vinculada a existência de recursos orçamentários nos termos fixados pelo inciso II, do art., 57 da Lei de Licitações.

11 – CRITERIO DE REAJUSTE:

11.1 O valor dos serviços serão os previstos na tabela do SUS.

11.2 Os valores indicados na Tabela Referência fica ainda sujeito á alterações revisto com base nos índices oficiais, determinados pelo Ministério da Saúde, no mês subsequente a publicação pelo Governo Federal da referida tabela.

12 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS:

12.1 Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, poderá garantir a previa defesa, aplicar aos infratores as sanções do art.87 da Lei Federal 8.666/93.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Av. Paulo VI, nº 1759 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1173 - CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br

12.2 Para apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços manterá disponível ao usuário das Unidades de Saúde o serviço de denúncia na Secretaria Municipal de saúde.

13 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTOS:

13.1 O pagamento será realizado após 30 (trinta) dias de prestação de serviços, com avaliação técnica da execução dos serviços pela secretaria Municipal, sendo que a quitação se dará entre os dias 1º e 10º do mês subsequente, mediante apresentação da Nota Fiscal, e relatório de todos os exames realizados.

13.2 E vedada à cobrança de sobretaxas pelos credenciados, sendo motivo de descredenciamento, permitido novos credenciamento a qualquer momento.

14 – RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

14.1 Aos credenciados e assegurado o direito de interposição de Recursos, nos termos do art. 109 da Lei Federal nº. 8.666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

14.2 A eventual impugnação ao presente Chamamento deve ser apresentada pelo interessado, considerando a natureza suplementar dos serviços de saúde, em razão de sua vinculação aos critérios previstos pela Resolução Normativa – RN nº 71/2004 – ANSS.

15 – DISPOSIÇÕES GERAIS:

15.1 Esclarecimentos relativos ao presente chamamento públicos e as condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhados a Secretaria Municipal de Administração.

15.2 Fica eleito o foro da cidade de Itapeçerica, Estado de MG, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

16 – ANEXOS:

16.1 Os anexos I, II III IV e V abaixo relacionados, integrantes do presente Termo, deverão ser entregues com os demais documentos de habilitação, relacionados no item 6.1 deste Edital:

a) anexo I – modelo de requerimento para credenciamento



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Av. Paulo VI, nº 1759 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1173 - CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br

- b) anexo II – declaração de inidoneidade;
- c) anexo III – Modelo de ordem de Execução de Serviços;
- d) anexo IV – declaração de capacidade técnica;
- e) anexo V – relação de exames (tabela SUS).

São Sebastião do Oeste, 24 de janeiro de 2017.

Tatiana Maria Ribeiro Gomides

Presidente da Comissão Municipal Permanente de Licitação

Belarmino Luciano Leite

Prefeito Municipal

Gutemberg Antônio Dias

Secretário Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Av. Paulo VI, nº 1759 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1173 - CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br

ANEXO I

Edital de Chamamento nº 002/2017

A Comissão Municipal Permanente de Licitação de São Sebastião do Oeste –MG

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no Credenciamento de Laboratórios de Análise Clínicas divulgado pelo Município de São Sebastião do Oeste, objetivando a prestação de serviços na área de saúde nos termos do chamamento público.

<u>NOME DA EMPRESA:</u>		
<u>END. COMERCIAL:</u>		<u>Nº</u>
<u>Complemento:</u>		<u>Bairro:</u>
<u>CNPJ:</u>		
<u>FONE: Fixo ()</u>		<u>Celular ()</u>
<u>EMAIL:</u>		
<u>CIDADE:</u>	<u>ESTADO:</u>	<u>CEP:</u>
<u>LICENÇA SANITARIA Nº:</u>		
<u>NOME DO RESPONSÁVEL:</u>		
<u>Dias semanais disponíveis para coleta:</u>		
<u>Dados Bancário para Pagamento:</u>		
<u>Nº e nome do Banco:</u>		
<u>Nº da agência</u>		<u>nº da conta corrente:</u>

São Sebastião do Oeste , de de 2017.

(carimbo da empresa e assinatura)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Av. Paulo VI, nº 1759 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1173 - CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br

ANEXO II

Edital de Chamamento Público Nº 002/2017

A Comissão Permanente de Licitação

DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente do pelo Município de São Sebastião do Oeste, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o poder público, em qualquer de suas esferas. Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

São Sebastião do Oeste , em de de 2017

(carimbo da empresa e assinatura)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Av. Paulo VI, nº 1759 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1173 - CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br

ANEXO III

EDITAL CHAMAMENTO PUBLICO Nº 002/2017

CRENCIAMENTO DE LABORATORIO DE ANÁLISE CLÍNICA PARA ATENDIMENTO A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE

ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS Nº. 00 /2017

Pela presente ordem de execução de serviços sob nº 00/2013, o Município da São Sebastião do Oeste/Secretaria Municipal de Saúde, com personalidade jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 18.308.734/0001-06, estabelecido na Av – Paulo VI, 1759, Centro, neste ato representado pela seu Secretário Municipal, Senhor Gutemberg Antônio Dias, brasileiro, portador da CI/RG nº , inscrito no CPF/MF nº , residente e domiciliada nesta cidade, Autoriza a (qualificação) , inscrita no CNPJ nº , com sede a Avenida , nº , em (MG), nesta ato representado por , portador da CI/RG nº , de /MG e inscrito no CRF a iniciar a prestação dos Serviços Laboratoriais de Análises Clínicas – Objeto do chamamento publico nº 002/2017, de Credenciamento de Laboratórios de Análises Clínicas para Atendimento a Secretaria Municipal de Saúde, com divulgação em data de de 2017, para execução nos exercícios de 2017 e 2018 nos termos da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações subsequentes; Lei Federal nº 8080/90 e 8142/90, Portaria nº e legislação pertinente, nas condições e termos seguintes:

- 1) A presente ordem de serviço visa atender ao Chamamento Publico nº 002/2017 que tem por objeto o Credenciamento de laboratórios de Análises Clínicas, abrangendo os exames constantes na Tabela do SUS.
- 2) O Credenciamento se responsabiliza pela sua boa reputação profissional, bem como conservar durante a vigência deste termo os requisitos atendidos no item 6.1 do chamamento público nº 002/2017, além das condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo CRF e Secretaria Municipal de Saúde, visando o atendimento satisfatório.
- 3) O valor dos serviços objeto dessa ordem de execução de serviços será calculado de acordo com os valores da tabela do SUS, tabela vigente, disponível no site WWW.saude.gov.br/sas, do Ministério da Saúde.
- 4) O pagamento será realizado após 30 (trinta) dias de prestação de serviços, com avaliação técnica da execução dos serviços pela secretaria Municipal de Saúde, sendo



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Av. Paulo VI, nº 1759 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1173 - CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br

que a quitação dará entre os dias 1 e 10º do mês subsequente mediante apresentação da Nota Fiscal, acompanhada da respectiva relação dos exames realizados.

5) O pagamento será realizado através de depósitos diretamente na conta bancária do prestador de serviços credenciado.

6) Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária da secretaria Municipal de Saúde –02.03.01.10.301.1001.2024 - 3.3.90.39.00 e Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica – dos exercícios de 2017 e 2018.

7) A empresa cadastrada poderá requerer seu descredenciamento a qualquer tempo, independentemente da causa, desde que comunicado a intenção do descredenciamento com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

8) Caberá a Secretaria Municipal de Saúde a coordenação e fiscalização da prestação dos serviços através de planilhas própria, com rotatividade entre os credenciados, excluída a vontade da Administração na determinação da demanda por credenciado.

9) A presente ordem de Execução de Serviços terá prazo de execução de 12 (doze) meses, com início em data de de 2017, prorrogável de acordo com as normas legais.

10) E vedado ao credenciado negociar com terceiros, seja a que título for, o crédito dos serviços prestados, ainda que com instituição bancária, permitindo-se, tão somente, cobrança em carteira simples, ou seja, diretamente na contratante.

11) A qualquer tempo o termo de Credenciamento/ Ordem de serviço poderá ser alterado, visando adequar os serviços as condições de execução previstas pela Secretaria Municipal de Saúde.

12) O termo de credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado, se ficar demonstrando que o credenciamento deixou de fazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como se não atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo CRF e Secretaria Municipal de Saúde, visando o atendimento satisfatório, oportunidade em que haverá imediata abertura para inscrição de novos credenciados e ainda se deixar de atender as urgências definidas no edital.

13) E vedada a cobrança de sobretaxas pelo credenciamento, sendo motivo de descredenciamento, permitindo novos credenciamentos a qualquer momento.

14) O valor dos serviços previstos serão pagos de acordo com a tabela SUS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Av. Paulo VI, nº 1759 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1173 - CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br

15) Integram e complementam a presente ordem de execução de Serviços, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as normas contidas na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações subseqüentes, Lei nº 8080/90 e 8142/90 Portaria nº 358/2006 e legislação pertinente, e as demais condições expressas no Chamamento Público nº 002/2017, juntamente com seus anexos.

São Sebastião do Oeste , de de 2017

Gutemberg Antônio Dias

Secretário Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Av. Paulo VI, nº 1759 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1173 - CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br site: WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Chamamento nº - 002/2017

A Comissão Municipal Permanente de Licitação

(Nome) _____, CNPJ nº _____, sede a _____ (endereço completo) _____, declaramos possuir capacidade técnica e estar disponível a realizar os exames de análises clínicas em atendimento aos usuários das Unidades de Saúde do Município.

São Sebastião do Oeste, em _____ de _____ de 2017

(carimbo da empresa e assinatura)