

**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE**

AVENIDA DAS NAÇÕES Nº 415 - CEP 68390-000 - OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ  
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 [WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR](http://WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR) PABX: (94) 343-1289/1284

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO DE  
EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
AOS USUÁRIOS DO SUS Nº 005/2018-SMS.**

**PROCESSO Nº 069/2018**

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA 005/2018-SMS.**

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE do Município de OURILÂNDIA DO NORTE, Estado do Pará, com serviços administrativos à Av. Goiás, nº 1825, centro, Ourilândia do Norte/PA, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OURILÂNDIA DO NORTE**, pessoa jurídica de direito público, localizado na Avenida Goiás, 1.825, inscrito no CNPJ sob o nº 11.441.605/001-34, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. **MARINALVA SOARES DA SILVA**, brasileira, divorciada, pecuarista, portadora do RG Nº. 2234375 SSP/PA, inscrita no CPF/MF Nº. 328.337.842 - 87, residente e domiciliado na Rua Alagoas, s/n, Cooperlândia, Ourilândia do Norte -PA, com base nos Artigos 37 e 199 da Constituição Federal, na Lei 8.080/90 e alterações, Lei nº 8.666/93 e alterações, na Lei Municipal nº 704/2018 e na Resolução CMS/ON nº 006/2018 e demais legislações vigentes, torna público para conhecimento de todos, que realizará Processo de Chamada Pública para Credenciamento de empresas prestadoras de Serviços na Área de Saúde, vinculados ou não ao Sistema Único de Saúde da rede pública, filantrópica e privada, sem fins lucrativos, que tenham interesse em prestarem atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde em PLANTÕES MÉDICOS junto à rede municipal de saúde de OURILÂNDIA DO NORTE/PA a apresentarem suas propostas, nos termos e condições deste Edital de Chamamento e seus anexos, visando credenciar Empresa Prestadora de Serviços de Saúde, de forma complementar aos usuários da rede municipal de saúde e de acordo com as diretrizes do SUS. O período para recebimento de documentação e propostas será de **27/06/2018 até 16/07/2018**, no horário de 08:00 às 12:00 horas e das 14:00 às 17:00 horas, encerrando-se no dia 16/07/2018 às 16:00 horas. Os interessados poderão adquirir o Edital completo tanto no e-mail ([licitacao@ourilandia.pa.gov.br](mailto:licitacao@ourilandia.pa.gov.br)), ou junto à Comissão Permanente de Licitação do Município de OURILÂNDIA DO NORTE, localizada na Av. das Nações, 415, centro, Ourilândia do Norte/PA, a qual estará habilitada a prestar os esclarecimentos necessários;

*Marinalva Soares da Silva*  
*Secretária Municipal de Saúde*

**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE**

AVENIDA DAS NAÇÕES Nº 415 - CEP 68390-000 - OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ  
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 [WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR](http://WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR) PABX: (94) 343-1289/1284

---

## **1. DO OBJETO:**

1.1 O presente edital tem por objeto o Credenciamento de empresas prestadoras de Serviços na Área de Saúde, vinculados ou não ao Sistema Único de Saúde da rede pública, filantrópica e privada, sem fins lucrativos, que tenham interesse em prestarem atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde com PLANTÕES MÉDICOS junto à rede municipal de saúde de OURILÂNDIA DO NORTE/PA.

## **2. DAS CONDIÇÕES:**

2.1 Poderão participar do certame as pessoas jurídicas de direito público, privado e filantrópico, sem fins lucrativos, legalmente constituídas, com capacidade técnica, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, que não tenham sofrido penalidade de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público, estarem situada na base territorial do município de Ourilândia do Norte/PA, que sejam nacionais e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do SUS e pelo direito administrativo, e que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e seus anexos.

2.2 Os serviços devem obedecer aos requisitos do Sistema Único de Saúde - SUS, com vistas a garantir as condições adequadas ao atendimento da população;

2.3 Os interessados deverão aceitar os valores pré-determinados pelo Município, conforme especificado na minuta do contrato constante no anexo I, neste Edital.

## **3. DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:**

3.1 Os interessados em participar da presente Chamada Pública para Credenciamento deverão entregar diretamente à Comissão de Licitação do Município de Ourilândia do Norte, na Avenida das Nações, 415, Centro, envelopes 01 e 02, identificados e endereçados, contendo ofício formal da entidade dirigido à Secretária Municipal de Saúde, listando e contendo todos os documentos especificados nos itens 4.3 e 4.4, bem como os termos comprobatórios das condições indicadas nos anexos II, III, IV, V e VI deste edital.

3.2 O período para entrega dos envelopes contendo a documentação indicada nos itens 4.3 e 4.4 deste edital será no período de **27/06/2018 até 16/07/2018**, no horário de 08:00 às 12:00 horas e das 14:00 às 17:00 horas, encerrando-se no dia 16/07/2018 às 16:00 horas.

## **4. DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO:**

A avaliação será realizada em duas etapas:

- a) Pré-qualificação;
- b) Avaliação técnica.

4.1 Considerar-se-ão aptas à avaliação técnica as empresas que atenderem às condições de pré-qualificação.

4.2 A Comissão Examinadora poderá aceitar protocolo das certidões e documentos comprobatórios de regularidade desde que a empresa entregue os originais quando da celebração do termo.

### **4.3 PRÉ-QUALIFICAÇÃO:**

4.3.1 - A Empresa será avaliada, na fase de pré-qualificação no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, contados do último dia de entrega dos envelopes, pela Comissão de Licitação, que poderá ser assessorada por Equipe Técnica designada pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo como base para avaliação a regularidade da documentação relacionada neste item, contido em Envelope nº 01:

**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE**

AVENIDA DAS NAÇÕES Nº 415 - CEP 68390-000 - OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ  
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 [WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR](http://WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR) PABX: (94) 343-1289/1284

---

- 4.3.1.1. Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
  - 4.3.1.2. Contrato ou Estatuto Social, devidamente registrado e alterações posteriores, se houver;
  - 4.3.1.3. Registro Geral (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF) do responsável legal pela Instituição;
  - 4.3.1.4. Certidão Conjunta Negativa de débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União, expedido pelo Ministério da Fazenda;
  - 4.3.1.5. Certidão Negativa de FGTS;
  - 4.3.1.6. Certidão Negativa de Tributos Municipais ou declaração de sua isenção;
  - 4.3.1.7. Certificado de Registro da Instituição no Conselho Regional de Medicina;
  - 4.3.1.8. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a 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), atendendo ao disposto na Lei Federal nº 12.440 de 07 de julho/2011;
  - 4.3.1.9. Certificado de Responsabilidade Técnica e Alvará de Habilitação, expedido pelo Conselho Regional de Administração do Pará.
- 4.3.2 As entidades que não atenderem aos requisitos exigidos, no item serão consideradas inabilitadas.

#### **4.4. DA AVALIAÇÃO TÉCNICA:**

- 4.4.1. A avaliação técnica será feita com base na apresentação dos seguintes documentos, contidos em ENVELOPE Nº 02:
- 4.4.1.1- Declarações constantes dos Anexos de II a VI;
  - 4.4.1.2- Relação de todos os profissionais médicos envolvidos na prestação da assistência e respectivos currículos, com número de inscrição no Conselho Regional de Medicina - CRM e a devida comprovação da especialidade anexada;

#### **4.5. DOS CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA:**

- 4.5.1. A Comissão de Licitação da Secretaria Municipal de Saúde, assessorada por Equipe Técnica designada pela Secretaria Municipal de Saúde, analisará a documentação especificada no item 4.4.1, no prazo máximo de 24 horas e publicará a relação das entidades consideradas credenciadas para eventual celebração do termo, no Diário Oficial dos Municípios do Estado do Pará (FAMEP):
- 4.5.2. As entidades que não atenderem aos requisitos exigidos, no item serão consideradas inabilitadas para efeito de credenciamento.

#### **5. DO PRAZO RECURSAL**

- 5.1 A Entidade que for considerada inabilitada ou não credenciada terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso, contados da data de publicação da decisão, nos termos do disposto no art. 109, I alínea a da Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores.
- 5.2 Os recursos serão julgados pela Comissão de Licitação e o resultado será publicado no sítio oficial da Prefeitura Municipal de OURILÂNDIA DO NORTE no diário oficial eletrônico: [www.ourilandiadonorte.pa.gov.br](http://www.ourilandiadonorte.pa.gov.br)

#### **6. DA HOMOLOGAÇÃO:**

- 6.1 A homologação do credenciamento poderá ocorrer no prazo máximo de três (3) dias, contados da data da publicação do credenciamento das empresas habilitadas.

#### **7. DA CELEBRAÇÃO DO TERMO/CONTRATO.**

- 7.1 A Secretaria Municipal de Saúde poderá celebrar termo de parceria/contrato, nas condições contidas da minuta contratual (ANEXO I), com as empresas consideradas credenciadas, após comprovação das

**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE**

AVENIDA DAS NAÇÕES Nº 415 - CEP 68390-000 - OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ  
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 [WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR](http://WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR) PABX: (94) 343-1289/1284

aptidões necessárias discriminadas neste Edital, as quais farão parte de um "Banco de Prestadores" ao qual o gestor recorrerá segundo as necessidades da rede SUS. Serão escolhidas prioritariamente as empresas que tiverem no seu quadro profissionais cujas as especialidades a rede municipal de saúde necessite, por ordem de prioridade.

7.2 A Administração não se obriga a contratar todos os serviços oferecidos, mas aqueles que se fizerem necessários para atender à demanda do Município de OURILÂNDIA DO NORTE.

7.3 A empresa que for considerada inabilitada não ficará impedida de reapresentar a documentação necessária à habilitação em data oportuna, determinada pela Administração, enquanto estiver vigente o edital da referida CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO.

7.4 – O contrato será celebrado com vigência dentro do exercício, podendo ser renovado mediante acordo entre as partes.

## 8. DO PREÇO E RECURSOS FINANCEIROS:

8.1 As despesas decorrentes do eventual termo de contrato/parceria serão cobertas por repasses do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, e do Tesouro Municipal, observados os valores fixados pelo Município através de resoluções do Conselho Municipal de Saúde e legislação própria do município que verse sobre o tema, observando os valores definidos na tabela abaixo:

TABELA ESTIMADA DE SERVIÇOS E VALORES

ESPECIALIDADE	ATIVIDADE	PLANTÕES MENSAIS	PLANTÕES OITO MESES	VALOR UNITÁRIO	VALOR OITO MÊSES
Clínica Médica	12 horas	100	800	1.250,00	1.000.000,00
Cirurgia Geral	12 horas	20	160	1.250,00	200.000,00
Ortopedia	12 horas	15	120	1.250,00	150.000,00
Cirurgião Cabeça e Pescoço	12 horas	3	24	1.250,00	30.000,00
Psiquiatria	12 horas	4	32	1.250,00	40.000,00
Pediatria	12 horas	15	120	1.250,00	150.000,00
Cardiologia	12 horas	5	40	1.250,00	50.000,00
Genecologia Obstetrícia	12 horas	17	136	1.250,00	170.000,00
Ultrassonografia	12 horas	17	136	1.250,00	170.000,00
Reumatologia	12 horas	12	96	1.250,00	120.000,00
Urologia/Nefrologia	12 horas	4	32	1.250,00	40.000,00
Radiologia	12 horas	8	64	1.250,00	80.000,00
Patologista	12 horas	3	24	1.250,00	30.000,00
Endocrinologia	12 horas	4	32	1.250,00	40.000,00
<b>TOTAL</b>					<b>2.270.000,00</b>

8.2 Considerando a limitação da Rede Municipal de Assistência, a Administração pretende a contratação dos serviços listados na tabela acima e Anexo I do presente Edital. A listagem não possui caráter limitativo, mas sim ilustrativo, não ficando atida a Administração somente aos serviços aqui relacionados ao bem do interesse público.

**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE**

AVENIDA DAS NAÇÕES Nº 415 - CEP 68390-000 - OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ  
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 [WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR](http://WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR) PABX: (94) 343-1289/1284

---

8.3 A Secretaria Municipal de Saúde de OURILÂNDIA DO NORTE reservará dotação orçamentaria própria para a execução de cada uma das obrigações contratuais que forem assumidas.

**9. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

9.1 O Credenciamento poderá ser feito dentro do prazo estabelecido no item 3.2 deste Edital. Os contratos dela decorrentes terão vigência de até 12 meses, prorrogáveis, caso haja interesse da Administração, enquanto o prestador cadastrado mantiver os mesmos requisitos exigidos para a classificação, previstos neste Edital.

9.2 Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relacionados a esta CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO poderão ser obtidos mediante solicitação por escrito junto à Comissão de Licitação do Município de Ourilândia do Norte.

9.3 Convocada para assinatura do contrato, as Empresas Credenciadas não poderão se furtar de prestar os serviços, conforme os valores estabelecidos neste edital, ficando esclarecido que a desistência posterior acarretará as sanções previstas no Capítulo IV da Lei federal 8.666/93.

9.4 Fica reservado à Secretaria Municipal de Saúde a faculdade de revogar o credenciamento, de acordo com a oportunidade e conveniência da Administração, sem assistir às entidades interessadas qualquer direito à indenização, assegurado o exercício do direito da ampla defesa e do contraditório.

9.5 Será descredenciada, a critério da Secretaria Municipal da Saúde, a qualquer tempo, durante o curso do contrato, a Empresa que não mantiver as mesmas condições exigidas para a habilitação, bem como rejeitar qualquer paciente/usuário do SUS, sem apresentar as razões objetivas que justifiquem a conduta adotada, ou ainda, que incida nas causas de rescisão contratual.

9.6 As empresas credenciadas terão que cumprir todas as normas jurídicas, administrativas e tributárias em relação aos profissionais prestadores dos serviços.

9.7 São peças integrantes do presente Edital os Anexos de I a VI.

OURILÂNDIA DO NORTE/PA, 25 de junho de Junho de 2018.

**Marinalva Soares da Silva**  
**Secretária Municipal de Saúde**

**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE**

AVENIDA DAS NAÇÕES Nº 415 - CEP 68390-000 - OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ  
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 [WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR](http://WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR) PABX: (94) 343-1289/1284

**ANEXO I**

**CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO Nº 005/2018-SMS**

**CONTRATO DE CREDENCIAMENTO NºXXX/2018/FMS  
CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE  
PLANTÕES MÉDICOS, QUE ENTRE SE CELEBRAM, O  
MUNICÍPIO DE OURILÂNDIA DO NORTE, POR  
INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E  
A EMPRESA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.**

A **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, localizado na Avenida Goiás, 1.825, inscrito no CNPJ sob o nº 11.441.605/0001-34, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, Sr<sup>a</sup> **MARINALVA SOARES DA SILVA**, brasileira, divorciada, pecuarista, portadora do RG Nº. 2234375 SSP/PA e no CPF/MF Nº: 328.337.842-87, residente e domiciliado na Rua Alagoas, S/n; Setor Cooperlândia, Ourilândia do Norte – PA; denominada, **CONTRATANTE**, e de outro lado a Empresa **XXXXXXXXXX**, estabelecida na Avenida **XXXXXXXXXX**, nº **XXXX**, **XXXXXX**, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, Estado do **XXXXXXXXXX**, inseri f a no CNPJ sob o n" **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, neste ato representado na forma de seu estatuto pelo seu atual presidente, senhor **XXXXXXXXXX**, **XXXXXXXXXX**, portador do documento de identidade n" **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, CPF nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, residente e domiciliado na Rua/Avenida **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, nº**XXXX**, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, **XXXXXXXXXXXX/XX**, aqui denominada **CONTRATADA**, resolvem celebrar o contrato para prestação de serviços de plantões médico-hospitalar, nos termos do caput do art. 25 da Lei 8.666/93, observadas as cláusulas a seguir enumeradas.

**CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO** - Constitui objeto do presente contrato a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS**, de acordo com a planilha anexa (anexo I), pela **CONTRATADA**, com vistas ao atendimento de média e alta complexidade médica junto aos usuários do Sistema Municipal de Saúde, obedecendo as normas do Sistema Único de Saúde (SUS), no Município de Ourilândia do Norte, visando a complementar a rede de atendimento hospitalar já existente, de acordo com a tabela seguinte:

ESPECIALIDADE	ATIVIDADE	PLANTÕES	VALOR UNITÁRIO	VALOR OITO MÊSES
Clínica Médica	12 horas	800	1.250,00	1.000.000,00
Cirurgia Geral	12 horas	160	1.250,00	200.000,00
Ortopedia	12 horas	120	1.250,00	150.000,00
Cirurgião Cabeça e Pescoço	12 horas	24	1.250,00	30.000,00
Psiquiatria	12 horas	32	1.250,00	40.000,00
Pediatria	12 horas	120	1.250,00	150.000,00
Cardiologia	12 horas	40	1.250,00	50.000,00
Genecologia Obstetrícia	12 horas	136	1.250,00	170.000,00
Ultrassonografia	12 horas	136	1.250,00	170.000,00

**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE**

AVENIDA DAS NAÇÕES Nº 415 - CEP 68390-000 - OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ  
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 [WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR](http://WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR) PABX: (94) 343-1289/1284

Reumatologia	12 horas	96	1.250,00	120.000,00
Urologia/Nefrologia	12 horas	32	1.250,00	40.000,00
Radiologia	12 horas	64	1.250,00	80.000,00
Patologista	12 horas	24	1.250,00	30.000,00
Endocrinologia	12 horas	32	1.250,00	40.000,00
<b>TOTAL</b>				<b>2.270.000,00</b>

**Parágrafo Primeiro:** O presente contrato visa apenas o credenciamento do profissional na pessoa jurídica agregada a Empresa, portanto, não gera vínculo empregatício, ficando o **CONTRA TANTE** livre para a escala ou não da **CONTRA TADA DO REGIME DE EXECUÇÃO**.

**CLAUSULA SEGUNDA** - Os Serviços serão executados na forma de execução direta, sob o regime de empreitada por preço unitário, nos termos da Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA TERCEIRA** - Constituem obrigações do **CONTRATANTE**:

- Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços por meio de servidor especialmente designado, comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas por parte da **CONTRATADA**;
- Efetuar o pagamento à **CONTRATADA** de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidas neste contrato, mediante a execução dos serviços devidamente comprovado e mediante a emissão de notas fiscais/faturas atestadas pelo setor competente da Secretaria Municipal de Saúde;
- Atestar a execução do objeto deste contrato por meio do setor competente.

**CLÁUSULA QUARTA** - Constituem obrigações da **CONTRATADA**:

- atender aos beneficiários do SUS/Ourilândia do Norte, com elevado padrão de eficiência e estrita observância ao Código de Ética da respectiva categoria profissional, sujeitando-se, ainda, às regras do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078/90, e da Lei nº 8.666/93, no que couber;
- cumprir prontamente, por ocasião da realização dos serviços, os procedimentos e orientações técnico-operacionais constantes das Tabelas de serviços acordada entre as partes;
- manter, enquanto durar o ajuste, todas as condições que ensejaram o credenciamento, particularmente no que se refere à atualização de documentos;
- efetuar o pagamento de seguros, encargos fiscais e sociais, bem como de quaisquer despesas diretas e/ou indiretas relacionadas à execução deste contrato;
- comunicar ao gestor deste Contrato, de forma clara e detalhada, todas as ocorrências anormais verificadas na execução dos serviços.

**CLÁUSULA QUINTA** - A **CONTRATADA** colocará à disposição dos usuários, obedecidos aos termos e limites estabelecidos neste Contrato, os seguintes serviços:

- Serviços Médico-Hospitalares Plantonistas (plantões médicos), aos usuários do SUS em Ourilândia do Norte-Pa, obedecendo a escala da Secretaria de Saúde.

**CLÁUSULA SEXTA** - O valor por procedimento será aqueles constantes da tabela da Secretaria Municipal de Saúde, bem como do requerimento apresentado pela **CONTRATADA**, podendo ser

**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE**

AVENIDA DAS NAÇÕES Nº 415 - CEP 68390-000 - OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ  
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 [WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR](http://WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR) PABX: (94) 343-1289/1284

corrigido com aprovação do Conselho Municipal de Saúde, mediante disponibilidade financeira do Fundo Municipal de Educação.

**CLAUSULA SÉTIMA** - Por questões éticas, de sigilo profissional e privacidade dos pacientes, a **CONTRATADA** se obriga a não divulgar resultado de atendimentos médicos ou condições de saúde dos mesmos, exceto com autorização legal prévia.

**CLÁUSULA OITAVA - O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA** os serviços eventualmente prestados, observadas as tabelas vigentes no mês da prestação dos serviços.

**Parágrafo Primeiro:** Os preços são os definidos e especificados na Tabela da Secretaria Municipal de Saúde de Ourilândia do Norte conforme aprovação do Conselho Municipal de Saúde, os procedimentos e orientações técnicas relativas ao faturamento e pagamento das despesas, serão objetos de análise e negociação entre as partes.

**CLÁUSULA NOIVA - A CONTRATADA** procederá à cobrança dos valores que lhes sejam devidos pela **CONTRATANTE** em razão deste contrato, encaminhando nota fiscal fatura individualizada contendo a descrição dos serviços.

**CLAUSULA DÉCIMA** - O pagamento será efetuado mensalmente mediante crédito em conta corrente da **CONTRATADA**, por ordem bancária, em até 15 (quinze) dias do mês subsequente aos serviços realizados.

**Parágrafo Primeiro:** Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA** enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

**Parágrafo Segundo:** O atraso no pagamento, por fato imputável ao **CONTRATANTE**, importará no pagamento de multa de 2% (dois por cento), acrescidos de juros de 1% (um por cento ao mês).

**CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA** - Toda e qualquer discordância quanto à fatura apresentada, deverá ser encaminhada à **CONTRATADA** por escrito, de forma discriminada e justificada.

**CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA** - Ocorrendo divergências em relação a débitos, conforme cláusula anterior fica estabelecido o pagamento dos valores aceitos, na data do vencimento. O eventual saldo da fatura, se considerado correto pela revisão técnica, deverá ser pago no primeiro faturamento seguinte a apresentação das justificativas.

**CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA** - O valor anual estimado do presente contrato e de **R\$ XXXXXXXXXXXX (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)** a **importância estimada por mês na ordem de RS XXXXXXXXXXXX (xxxxxxxxxxxxxx)**, sendo que os pagamentos serão realizados correspondendo ao quantitativo de plantões realizados no período, conforme escala apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde.

**CLAUSULA DÉCIMA QUARTA** - A documentação probatória da prestação dos serviços será recebida pela Seção Administrativa da **Secretaria de Saúde**, que procederá a análise e conferência de acordo com

**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE**

AVENIDA DAS NAÇÕES Nº 415 - CEP 68390-000 - OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ  
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 [WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR](http://WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR) PABX: (94) 343-1289/1284

as tabelas e condições estabelecidas no contrato. Caso não haja qualquer impropriedade explícita, será atestado o recebimento.

**Parágrafo Primeiro:** A contestação parcial da prestação dos serviços, devidamente ressalvada em forma de glosa, não impede o recebimento e o pagamento dos demais serviços, sem prejuízo de a credenciada, no prazo de sessenta dias, a contar da notificação, recorrer da decisão.

**Parágrafo Segundo:** O recebimento não exclui as responsabilidades civil e penal da credenciada.

**CLAUSULA DECIMA QUINTA** - Os preços dos procedimentos poderão ser revistos, mediante acordo entre as partes, a cada 12 (doze) meses de vigência deste Contrato, e em obediência a legislação do Município.

**CLAUSULA DECIMA SEXTA** - As despesas decorrentes dos serviços objeto deste Contrato correrão à conta de recursos consignados ao Fundo Municipal de Saúde no Orçamento Geral do Município de Ourilândia do Norte, conforme abaixo:

Unidade Orçamentaria: Fundo Municipal de Saúde

Órgão: Fundo Municipal de Saúde

10.302.0003.2071.0000 – Atenção de Média Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

3.3.90.39.00.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica, do exercício em curso.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA** - Caberá ao órgão do **CONTRATANTE** requisitar e fiscalizar os serviços, periciar e atestar a nota fiscal/fatura, e promover as ações necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas deste contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA** - Pela execução insatisfatória dos serviços, tais como omissão e outras faltas, bem como pelo descumprimento de qualquer das condições constantes nas Instruções Gerais do **CONTRATANTE** e deste Contrato, sujeita-se a **CONTRA TADA** às penalidades previstas nos artigos 87 e 88 da Lei nº 8.666/93.

a) Advertências;

b) Multa de valor a ser definido, considerando a gravidade;

c) suspensão temporária de participação de licitação e impedimento de contratar com o Município de Ourilândia do Norte, pelo prazo de até 02 (dois) anos;

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

**Parágrafo Primeiro:** O valor da multa, aplicado após o regular processo administrativo, será descontado de pagamentos eventualmente devidos pelo **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** ou cobrado judicialmente.

**Parágrafo Segundo:** As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" desta cláusula anterior poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à pena de multa.

**Parágrafo Terceiro:** As sanções previstas nas alíneas "c" e "d" desta cláusula também poderão ser aplicadas à **CONTRATADA** que tenha sofrido condenação definitiva por fraudar recolhimento de tributos, praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos da licitação ou demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração.

**CLAUSULA DÉCIMA NONA** - Logo que acuse o recebimento de comunicação do **CONTRATANTE** acerca de glosas e penalidades a **CONTRATADA** poderá interpor recurso:

**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE**

AVENIDA DAS NAÇÕES Nº 415 - CEP 68390-000 - OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ  
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 [WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR](http://WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR) PABX: (94) 343-1289/1284

- a) ao gestor deste contrato, no caso de glosa na nota fiscal/fatura;
- b) a Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Ourilândia do Norte, no caso de aplicação de penalidade;
- c) a Prefeita Municipal, apreciado em instância única, quando não reconsiderada a decisão.

**Parágrafo Primeiro:** Caberá à **CONTRATADA** recorrer, a contar da notificação feita pelo **CONTRATANTE**, nos seguintes prazos:

- a) 30 (trinta) dias corridos, no caso de glosa na nota fiscal/fatura;
- b) 05 (cinco) dias úteis, no caso de aplicação de penalidade.

**Parágrafo Segundo:** Compõe a comunicação mencionada no parágrafo anterior, documentação detalhada, indicando os itens que foram objeto de glosa, bem como os motivos de interesse público que moveram a autoridade pública a praticar tais atos.

**Parágrafo Terceiro:** Findo o prazo estabelecido nos incisos acima, a não-manifestação da **CONTRATADA** importará na aceitação das glosas ou penalidades aplicadas.

**CLAUSULA VIGÉSIMA** - O inadimplemento de cláusula estabelecida neste contrato, por parte da **CONTRATADA**, assegurará ao **CONTRATANTE** o direito de rescindi-lo, mediante notificação, com prova de recebimento.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA** - Além de outras hipóteses expressamente previstas no artigo 78 da Lei nº 8.666/93, constituem motivos para a rescisão deste contrato:

- a) Atraso injustificado, bem como a sua falta sem justa causa e prévia comunicação ao **CONTRATANTE**;
- b) Cometimento reiterado de falhas comprovadas por meio de registro próprio efetuado pelo representante do **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA** – este contrato poderá ser reincidido ainda Unilateralmente pela **CONTRATANTE**, sem justa causa, desde que comunique a empresa **CONTRATADA** com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco dias) dias, todavia fica a **CONTRATANTE** obrigada a repassar a **CONTRATADA** os valores pendentes dos plantões já prestados pelos profissionais médicos, afim de cobrir todas as obrigações liquidadas até a data do termino da rescisão. Fica também a **CONTRATANTE** obrigada a indenizar a empresa **CONTRATADA** em 10% (dez por cento) do valor de saldo remanescente com o objetivo de cobrir os custos de implantação do gerenciamento dos programas, como por exemplo, possíveis indenizações, obrigações tributárias e contributivas, aluguel de imóveis, veículos, sistemas contábeis, entre outros, que terão por ventura custos para serem rescindidos exceto se houver acordo entre as parte.

**CLAUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA** - O presente contrato terá vigência desde a publicação de seu extrato em imprensa oficial, perdurando seus efeitos até xx/xx/2018.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA** - A **CONTRATADA** se responsabilizará civil, penal e administrativamente pelos serviços que vier a prestar, obrigando-se a ressarcir dano causado ao **CONTRATANTE**, aos usuários ou a terceiros.

**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE**

AVENIDA DAS NAÇÕES Nº 415 - CEP 68390-000 - OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ  
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 [WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR](http://WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR) PABX: (94) 343-1289/1284

---

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA** - Em nenhuma hipótese poderá a **CONTRATADA** veicular publicidade acerca da prestação dos serviços a que se refere este contrato.

**CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA** -Aplicam-se à execução do presente Contrato as Leis nº8.666/93, de 21 de Junho de 1993, Lei nº 8.078/90, de 02 de Setembro de 1990-Código de Proteção e Defesa do Consumidor e demais normas legais pertinentes.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA - O CONTRATANTE** acompanhará a execução do presente Contrato, orientando, fiscalizando e intervindo, no seu exclusivo interesse, a fim de garantir o exato cumprimento de suas cláusulas, por meio de gestor especificamente designado.

**CLAUSULA VIGÉSIMA OITAVA** - Para dirimir eventuais conflitos oriundos do presente Contrato, é competente o foro da Comarca de Ourilândia do Norte - Pará, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA** - O extrato do presente Contrato será publicado na imprensa oficial (Diário Oficial dos Municípios/FAMEP).

Justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual forma e teor.

Ourilândia do Norte - Pará, aos xx dias do mês de xxxxxxxxxx de 2018.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Marinalva Soares da Silva**

Secretário de Saúde

**CONTRATANTE**

**ANEXO II**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**CONTRATADA**

**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE**

AVENIDA DAS NAÇÕES Nº 415 - CEP 68390-000 - OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ  
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 [WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR](http://WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR) PABX: (94) 343-1289/1284

---

***CHAMADA PUBLICA PARA CREDENCIAMENTO 005/2018-SMS***

**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO FORMAL DE  
MANUTENÇÃO DOS PROFISSIONAIS CONTRATADOS**

Declaramos, para todos os fins, que manteremos em nosso quadro permanente, a partir da data de início efetivo da prestação dos serviços, o (s) profissional (is) contratado (s) e que, em caso de dispensa, o (s) substituiremos por profissional do mesmo nível e com qualificação compatível, sempre com a anuência prévia da Secretaria Municipal de Saúde de OURILÂNDIA DO NORTE/PA, conforme § 10 do Art. 30 da Lei 8.666/93.

(Data, carimbo e assinatura do representante legal da proponente).

**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE**

AVENIDA DAS NAÇÕES Nº 415 - CEP 68390-000 - OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ  
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 [WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR](http://WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR) PABX: (94) 343-1289/1284

---

**ANEXO III**

***CHAMADA PUBLICA PARA CREDENCIAMENTO N° 005/2018-SMS***

**COMPROMISSO DE DISPONIBILIDADE DE  
RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS**

A Credenciada declara que os recursos humanos de trabalhadores em saúde, nas especialidades constantes na planilha inserida no contrato, localizado no ANEXO I do edital de Chamada Pública para Credenciamento de Empresas Prestadoras de Serviços de Saúde aos Usuários do SUS n° **XXXXX**; necessários à prestação dos serviços objeto do credenciamento, estarão disponíveis no prazo máximo de 05 (cinco) dias, a partir da assinatura do Contrato, para início efetivo da prestação dos serviços.

(Data, carimbo e assinatura do representante legal do proponente.)

**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE**

AVENIDA DAS NAÇÕES Nº 415 - CEP 68390-000 - OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ  
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 [WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR](http://WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR) PABX: (94) 343-1289/1284

---

**ANEXO IV**

***CHAMADA PUBLICA PARÁ CREDENCIAMENTO N°005/2018-SMS***

**DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO**

Declaramos que esta proponente não incorre em qualquer dos impedimentos previstos neste item, quais sejam:

1. Não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
2. Não se encontra sob processo de falência ou concordata;
3. Não está impedida de transacionar com a administração pública ou com qualquer das suas entidades de administração indireta;
4. Não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
5. Não possui débitos com os órgãos da Administração direta ou indireta do Município;
6. Que os seus sócios não estão ocupando cargo, emprego ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no Sistema Único de Saúde, nos termos do § 4º do art. 26 da Lei 8.080/90;
7. Que não estão em curso procedimentos de execução que poderão acarretar futura constrição judicial e responsabilidade patrimonial relevante, assim considerada aquela que ocasionar condenação ao pagamento de importância superior a um décimo do capital social, e também que não foi contratada operação financeira que implique em endividamento nas mesmas proporções. Por ser verdade, firmamos a presente, nos termos e sob as penas da lei.

Data, carimbo e assinatura do representante legal da empresa.

**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE**

AVENIDA DAS NAÇÕES Nº 415 - CEP 68390-000 - OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ  
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 [WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR](http://WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR) PABX: (94) 343-1289/1284

---

**ANEXO V**

***CHAMADA PUBLICA PARA CREDENCIAMENTO N° 005/2018-SMS***

**DECLARAÇÃO – FGTS**

(Razão social da empresa), com sede na por seus representantes legais que esta subscrevem, declara, para fins de participação na Chamada Pública para Credenciamento de Empresas Prestadoras de Serviços de Saúde aos Usuários do SUS n° **XXXXX**, promovida pela Secretaria Municipal de Saúde de OURILÂNDIA DO NORTE que, desde a sua constituição, não teve qualquer empregado no seu quadro, sem o devido recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, até esta data. Declara, por fim, estar ciente e de acordo que, constatada a falsidade da presente declaração, a qualquer tempo, a concorrente estará sujeita à desqualificação sumária da licitação ou à revogação do termo de permissão que dela tiver se originado, sem direito a qualquer indenização, e sem prejuízo da responsabilidade criminal dos signatários e das demais previstas em lei.

Data, carimbo e assinaturas do representante legal da empresa

**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE**

AVENIDA DAS NAÇÕES Nº 415 - CEP 68390-000 - OURILÂNDIA DO NORTE - PARÁ  
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 [WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR](http://WWW.OURILANDIA.PA.GOV.BR) PABX: (94) 343-1289/1284

---

**ANEXO VI**

**CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO Nº 005/2018-SMS**

**DECLARAÇÃO PARA FINS DE REMUNERAÇÃO E PRESTAÇÃO DE  
SERVIÇOS AO SUS**

(Razão social da empresa), com sede na por seus representantes legais que esta subscrevem, DECLARA, para fins de participação na Chamada Pública para Credenciamento de Empresas Prestadoras de Serviços de Saúde aos Usuários do SUS nº **XXXXX**, promovida pela Secretaria Municipal de OURILÂNDIA DO NORTE-PARPA:

- a) conhecem e aceitam as condições de remuneração dos serviços, na conformidade da Tabela de Procedimentos, constante no item oito do edital e na minuta do contrato inserido no ANEXO I do edital nº 005/2018-SMS de Chamada Pública para Credenciamento de Empresas Prestadoras de Serviços de Saúde aos Usuários do SUS.
- b) tem disponibilidade para prestar atendimento consoante às regras do Conselho Nacional de Saúde, obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais e seguindo as normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Data, carimbo e assinaturas do representante legal da empresa