



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 011/2021
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021 - CREDENCIAMENTO

| | |
|---|---|
| OBJETO: | Credenciamento de entidades para contratação de prestação de serviços de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Radiografias (RX) e Exames Laboratoriais a fim de atender as necessidades da população de Juripiranga-PB. |
| PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 011/2021. | |
| RECEBIMENTO E ABERTURA DAS PROPOSTAS | |
| DIA e HORA: | 1ª sessão 29/03/2021 a 15/04/2021 (período de recebimento dos envelopes HABILITAÇÃO E PROPOSTA) |
| | 2ª Sessão 16 de abril de 2021 às 14:00mim – (Sessão de julgamento de Habilitação e Proposta de Preços) |
| | 3ª Etapa - Visita Técnica de Avaliação do Estabelecimento, conforme Anexo III, de caráter eliminatório, data a ser definido pela secretaria municipal de Saúde deste município. |
| LOCAL: | Sala de licitações situada a Rua São Paulo, 67, centro, Juripiranga-PB. As documentações deverá ser entregue no endereço acima ou através do e-mail ljuripiranga@gmail.com . |

1. PREÂMBULO

A PREFEITURA DE JURUPIRANGA/PB, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, por meio do Presidente da COMISSÃO DE LICITAÇÃO DA PREFEITURA MUNICIPAL, torna público, de acordo com a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores, a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1.990, e demais normas emanadas pelo Ministério da Saúde e ANVISA, que realizará um Chamamento Público objetivando o Credenciamento de entidades para contratação de prestação de serviços de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Radiografias (RX) e Exames Laboratoriais a fim de atender as necessidades da população de Juripiranga-PB, conforme especificado no Anexo I deste Edital, na forma abaixo:

2. DO OBJETO

2.1 O presente chamamento público tem como objeto o **Credenciamento de entidades para contratação de prestação de serviços de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Radiografias (RX) e Exames Laboratoriais a fim de atender as necessidades da população de Juripiranga-PB**, nos termos deste Edital, das Leis Federal nº. 8.666/93, da Lei nº.

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8.080 e suas alterações posteriores, e da **Portaria GM/MS nº. 1.559/2008**.

2.2 Este Chamamento Público gerará um Banco de Prestadores, que serão contratados de acordo com a necessidade do serviço existente no município de Juripiranga, conforme explicitado no Anexo I – Termo de Referência deste Edital.

2.3 Este Chamamento Público estará vigente por prazo indeterminado, até disposição em sentido contrário a ser determinada pela autoridade competente.

2.4 Após o período inicial descrito no Item 1, o mesmo, permanecerá aberto para novos credenciados até o prazo limite de 12 meses, de forma que futuros interessados, mediante a apresentação da documentação exigida, poderão aderir a este credenciamento, obedecidos os critérios de necessidade do serviço e interesse público.

2.5 A cada doze meses, a contar da publicação deste, haverá a republicação do presente Edital, do qual constará a data das duas sessões para a apresentação de proposta de credenciamento de entidades para a contratação de procedimentos de prestação de serviços de tomografia computadorizada, ressonância magnética, radiografias (RX) e exames laboratoriais para atender às necessidades da população de Juripiranga e, os quais ocorrerão nos prazos acima assinalados.

2.6 Quando da republicação do Edital, caso novos participantes sejam habilitados, haverá a redistribuição dos procedimentos entre todas as entidades, mesmo entre aquelas habilitadas em oportunidades anteriores.

2.7 A revogação ou Anulação deste Edital dependerá de prévia publicação, utilizando-se os mesmos meios empregados ao tempo de sua edição.

2.8 As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência na contratação, conforme disposto no art. 25 da Lei nº 8.080/1990 e § 1º do art. 199 da Constituição Federal.

2.8.1 As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deverão satisfazer os requisitos básicos contidos na Lei nº 8.666, de 1993 e no art. 3º da Lei nº 12.101/2009, além das condições técnicas, operacionais e outros requisitos ou exigências fixadas neste Edital.

2.8.2 As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deixarão de ter preferência na contratação e concorrerão em igualdade de condições com as entidades privadas lucrativas caso não cumpram os requisitos fixados no item anterior.

3. DAS ESPECIALIDADES E SERVIÇOS

3.1 Empresas/Clínicas: Que prestem serviços de Tomografia Computadorizada, ressonância magnética, radiografias (RX) e exames laboratoriais, conforme consta no Anexo I deste instrumento.

3.2 Do Valor: Os procedimentos serão pagos de acordo com os valores da **Tabela SUS**, caso haja alteração nos preços praticados nesta Tabela, automaticamente serão modificados no contrato.

4. DAS CONDIÇÕES GERAIS

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.1 A participação neste chamamento implica na aceitação plena e irrevogável das normas constantes no presente Edital.

4.2 Não poderão participar do presente chamamento estabelecimentos que:

- a) Estejam com seus cadastros cancelados, suspensos e/ou que tenham sido declarados impedidos de se cadastrarem ou contratarem com a SECRETARIA DE SAÚDE / Município de Juripiranga, enquanto durar o impedimento;
- b) Tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurar o motivo determinante da punição ou até que seja promovida a reabilitação;
- c) Estrangeiros, conforme vedação do art. 23 da Lei nº 8.808/90;
- d) Entidades cujos proprietários, administradores ou dirigentes exerçam cargo de chefia ou função de confiança no Sistema único de Saúde (SUS), conforme art. 26, parágrafo 4, da Lei nº 8.080/90.
- e) Pessoas jurídicas cujo objeto social não seja pertinente e compatível com o objeto deste credenciamento.
- f) Pessoas jurídicas ou sociedades estrangeiras que não funcionem no país;
- g) Pessoas jurídicas ou físicas proibidas de contratar com o Poder Público, nos termos do art. 72, § 8º, V da Lei nº 9.605/1998;
- h) Pessoas jurídicas em processo falimentar, em processo concordatário, em recuperação judicial ou extrajudicial;
- i) Pessoas jurídicas em dissolução ou em liquidação;
- j) Pessoas físicas em processo de insolvência civil;
- l) Pessoas jurídicas de que sejam proprietários, controladores ou diretores, Deputados ou Senadores (art. 54, II da Constituição);
- m) Pessoas jurídicas ou físicas proibidas de contratar com o Poder Público nos termos do art. 12 da Lei nº 8.429/92 (Lei de Improbidade Administrativa);
- n) Quaisquer interessados que se enquadrarem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 8.666/1993;

4.3. Este Edital, com suas partes integrantes, passará a fazer parte do Contrato a ser celebrado como se nele estivesse transcrito.

4.4 A SECRETARIA DE SAÚDE poderá proceder às alterações que julgar necessárias nos termos do art. 65 da Lei 8.666/93 bem como valores referenciais de acordo com a tabela SUS, durante a vigência do contrato.

4.5 A SECRETARIA DE SAÚDE poderá revogar o presente chamamento público, por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

4.6 As situações não previstas neste Edital, inclusive aquelas decorrentes de casos



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

fortuitos ou de força maior, serão resolvidas pela SECRETARIA DE SAÚDE.

4.7 Os esclarecimentos de dúvidas a respeito de condições do edital e de outros assuntos relacionados ao presente evento deverá ser efetuado pelas empresas interessadas em participar do certame, mediante e-mail (ljuripiranga@gmail.com), informando o número do Chamamento Público, **até o 2º (segundo) dia útil** que anteceder a data estabelecida no preâmbulo deste instrumento.

Os seguintes Anexos fazem parte deste Edital:

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II – Modelo da Carta-Proposta;

Anexo III – Instrutivo de Avaliação Técnica do Estabelecimento

Anexo IV – Aspectos e pontuações da visita de avaliação técnica do estabelecimento;

Anexo V - Minuta do Contrato.

Anexo VI: Relação com especificação completa dos serviços;

Anexo VII: Declaração de Assunção de Obrigações Tributárias;

Anexo VIII: Declaração de Fato Impeditivo à Habilitação;

Anexo IX: Declaração de que não ocupa cargo ou função de chefia em conformidade com a Lei 8.080/90;

Anexo X: Declaração de que a UPS segue as normas técnicas e legais pertinentes;

Anexo XI: Declaração que aceita os preços da Tabela do SUS;

Anexo XII: Declaração que seus proprietários / sócios / sócio gerente não tem parentesco com o Prefeito, Vice-Prefeito, Secretários Municipais;

Anexo XIII: Declaração que não contrata pessoa de menor de 18 anos para a execução dos serviços;

Este Edital será amplamente divulgado, através da Imprensa Oficial, jornal de grande circulação e internet.

5. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

5.1- Será admitida impugnação ao edital, nos termos do art. 41, § 1º da lei 8.666/93, a qualquer cidadão é parte legítima para impugnar edital de licitação por irregularidade na aplicação desta Lei, devendo protocolar o pedido até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a abertura dos envelopes de habilitação, devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no § 1º do art. 11.

6. DA HABILITAÇÃO

6.1 Para habilitar-se ao credenciamento, o interessado deverá apresentar **dois envelopes lacrados**, um contendo a documentação exigida no item 6.1.1, (documentos da sede e filial, se houver) e outro com os documentos constantes no item 6.1.2, e apresentar declaração que conhece e concorda com os termos do Edital e seus Anexos. Ficará a



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

cargo da Comissão Pernambuco de Licitação a habilitação jurídica, a documentação relativa à qualificação econômico-financeira e a documentação que comprove a regularidade fiscal e trabalhista, cabendo a Diretoria de Regulação a análise da documentação relativa à qualificação técnica, declarações apresentadas pelas empresas e da carta proposta, apresentando a seguinte documentação:

Pessoa Jurídica (Envelope 1):

6.1.1 A licitante deverá apresentar-se para credenciamento junto à COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO por um representante munido de documento que o credencie a participar deste procedimento licitatório, **por meio de instrumento público de procuração ou instrumento particular. Quando da sessão para entrega dos envelopes, o representante deverá identificar-se através de documento oficial com foto.**

- a) Registro Comercial, no caso de firma individual;
- b) Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e Aditivo devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhado do documento de eleição dos administradores;
- c) Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada da composição da diretoria em exercício;
- d) Certidão negativa de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física;
- e) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- f) Prova de Regularidade com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou Sede do proponente ou outra equivalente na forma da Lei;
- g) Certidão de Regularidade do FGTS;
- h) Certificado de Regularidade com a Seguridade Social (INSS);
- i) 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;
- j) Declaração negativa de vínculo público de sócios e diretores de que não ocupam cargos ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no Sistema Único de Saúde. Em caso de falsidade do teor da documentação, os declarantes ficam sujeitos às penalidades previstas no artigo 299 do Código Penal;
- k) Apresentar comprovante de inscrição do CNES (**Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**) com dados atualizados de: espaço físico, equipamentos e profissionais.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

l) Apresentar 01 (um) atestado (declaração) de capacidade técnica, ou mais, expedido (s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove (m) que a empresa participante está prestando ou já prestou serviços desta natureza.

m) Licença Sanitária vigente emitida pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal e, em caso de vencida, apresentar o protocolo de renovação, juntamente com o comprovante de pagamento.

n) Alvará de Funcionamento, emitido pela Secretaria Executiva da Receita Municipal –

SEREM;

Carta proposta e exigências especificam que as pessoas jurídicas participantes devem atender (Envelope 2)

a) Anexo II deste Edital com **todos os itens** preenchidos em sua totalidade;

b) Das exigências específicas que as empresas participantes devem atender:

b-a) Ter sede no município de João Pessoa;

b-b) Registro dos equipamentos cuja atuação esteja diretamente ligada ao objeto deste processo, importado ou fabricado no país junto a ANVISA, com os padrões internacionais que o Brasil tenha acordado, além dos requisitos estabelecidos em regulamento específico: RDC AGEVISA Nº 001 DE 12 DE FEVEREIRO DE 2004, nos artigos 2º, 3º, 4º, 5º e 6º;

b-c) Apresentar registro da empresa e de seu Diretor Responsável junto ao Conselho Regional de Medicina ou equivalente;

b-d) Apresentar Licença de funcionamento da Vigilância Sanitária Municipal;

b-e) Apresentar Registro Obrigatório no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde- CNES, inclusive dos profissionais que fazem parte do corpo clínico da pessoa jurídica, cuja atuação esteja diretamente ligada ao objeto deste processo;

b-f) Apresentar declaração de que **fornecerão** a agenda dos procedimentos da matriz e das filiais (se tiverem), para a SECRETARIA DE SAÚDE e que **obedecerão** aos prazos e fluxos estipulados pela mesma. Em caso de falsidade do teor da documentação, os declarantes ficam sujeitos às penalidades previstas no artigo 299 do Código Penal;

b-g) Apresentar Manual de rotinas do serviço

b-h) Escala de horários de trabalho.;

b-i) Apresentar cópia de contrato vigente com empresa de manutenção preventiva e corretiva dos seus equipamentos ou apresentar declaração de que possui capacidade operacional para substituição de equipamentos e/ou de pessoal em caso de interrupção do serviço no prazo máximo de 07 dias, avisando a SMS imediatamente. Em caso de falsidade do teor da documentação, os declarantes ficam sujeitos às penalidades previstas no artigo 299 do Código Penal;

b-j) Apresentar a seguinte documentação dos profissionais que fazem parte do corpo clínico da pessoa jurídica, cuja atuação esteja diretamente ligada ao objeto deste processo:

Diploma de Curso Superior (frente e verso);



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Carteira de Registro profissional no Conselho da Categoria;

c.c) Certificado de Especialização na área do objeto;

Os documentos necessários ao credenciamento deverão ser apresentados **em original**, ou por qualquer processo de cópia autenticada ou publicação em órgão de imprensa oficial, no dia e horário previsto na Secretaria de Saúde (na Comissão Permanente de Licitação- CPL).

A habilitação dos candidatos consiste do exame da documentação requerida nos subitens **5.1.1**, para **Pessoa Jurídica**, sendo realizada por membros da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Juripiranga. Serão habilitados somente os candidatos que apresentarem **toda** a documentação requerida no subitem **6.1.1** para **Pessoa Jurídica**.

Não serão abertos os 2º envelopes, referente ao **subitem 6.1.2**, dos participantes que estiverem em desacordo com o item **6.1.1**.

A documentação que trata o **subitem 5.1.2** será analisada pela Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Juripiranga, sendo parte constante da 1ª Etapa do Processo Seletivo.

Não serão habilitados os participantes que deixarem de apresentar quaisquer dos documentos obrigatórios citados neste Edital ou apresentá-los em desacordo com o exigido.

As entidades filantrópicas e sem fins lucrativos deverão, além de apresentar a documentação exigida neste Edital, comprovar o atendimento dos requisitos básicos contidos no art. 3º da Lei nº 12.101/2009.

1. DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO

O credenciamento de que trata este Edital será efetuado a partir de um processo seletivo e constará de três Etapas:

1ª Etapa – Análise da Habilitação Jurídica, de caráter eliminatório.

2ª Etapa – Análise da Carta-proposta de caráter eliminatório;

3ª Etapa - Visita Técnica de Avaliação do Estabelecimento, conforme Anexo III, de caráter eliminatório, data a ser definido pela secretaria municipal de Saúde deste município.

Não será atribuída pontuação à filial, se houver, será realizada avaliação técnica da filial e recursos humanos a ela vinculados para fins de credenciamento/habilitação.

Todo o Processo de Avaliação de que trata este Edital será acompanhado por uma Comissão Técnica composta de profissionais da **Diretoria de Regulação da SECRETARIA DE SAÚDE** devidamente designada pelo senhor Secretário Municipal de Saúde.

A Comissão de Avaliação usará como critérios de avaliação as diretrizes específicas



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

constantes neste edital, no caderno da SAS – Orientações para contratação de serviços de saúde do Ministério da Saúde, além dos normativos da ANVISA e AGEVISA.

DA 1ª ETAPA - ANÁLISE DA HABILITAÇÃO JURÍDICA

Verificação da Habilitação Jurídica pela Comissão Permanente de
Licitação- CSL

DA 2ª ETAPA - ANÁLISE DA CARTA-PROPOSTA

A 2ª Etapa consiste da análise da carta-proposta do candidato ao credenciamento e da documentação requerida no subitem 5.1.2.

Serão avaliados nesta etapa os procedimentos ofertados, a capacidade instalada, disponibilidade de atendimento aos usuários do SUS, equipe profissional disponibilizada e equipamentos.

Serão eliminados nesta etapa os candidatos que:

- a) Apresentarem elenco de procedimentos não compatíveis com a complexidade que se propõe a atender na Carta Proposta.
- b) Não apresentar as exigências mínimas apresentadas na alínea “a)” do item 5.1.2;
- c) Apresentar Relação de Corpo Clínico **incompatível** com a complexidade que se propõe a atender, bem como capacidade instalada proposta.

Não será permitida sublocação e/ou terceirização de espaço físico para fins de realização dos procedimentos credenciados;

A ausência de qualquer documento ou a sua inadequação eliminará o candidato do processo seletivo para o credenciamento.

Não será permitida a inclusão, exclusão ou substituição de documentos requeridos no presente Edital, após a entrega dos envelopes, exceto nos casos previstos na Lei Complementar nº 123/2006.

DA 3ª ETAPA - VISITA TÉCNICA DE AVALIAÇÃO DO ESTABELECIMENTO.

Esta etapa corresponde a uma visita técnica de avaliação do estabelecimento (hospital/clínica), cujo objetivo será verificar os aspectos relativos às condições de atendimento, localização, equipamentos, e das instalações e adequação do espaço físico.

A Visita Técnica ao Estabelecimento será realizada por membros da Comissão de Avaliação designada pela SECRETARIA DE SAÚDE, após a verificação de regularidade dos documentos técnicos contidos no envelope 2 (DOIS) pela Setor de Regulação da SMS.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Os aspectos a serem avaliados com suas respectivas pontuações são os apresentados nos Anexos III e V deste Edital.

Apenas serão habilitadas à contratação as participantes que alcançarem a metade da pontuação máxima nos quesitos a ser analisados em visita técnica a quem não tenha sido atribuída nota zero em nenhum dos critérios de avaliação.

2. DO RESULTADO PARCIAL

2.1. Após a primeira sessão pública de apresentação de documentos, terá início a análise de adequação aos critérios de seleção das entidades participantes já inscritas.

2.2 Ainda que a análise dos critérios de seleção de entidade interessada se encerre antes da segunda sessão pública, a participante que atenda aos requisitos previstos neste edital poderá ser convocada a assinar contrato com a CREDENCIANTE, de acordo com a discricionariedade do gestor e a capacidade instalada e a demanda e disponibilidade orçamentária da CREDENCIANTE.

2.3. Após o término das avaliações de todas as participantes, o número de procedimentos designados a cada CREDENCIADA será redimensionado de acordo com sua capacidade instalada e a demanda e disponibilidade orçamentária da CREDENCIANTE.

3. DO RESULTADO FINAL

Ao final do processo seletivo, serão identificadas as entidades que reúnam qualidade, abrangência e adequação nos serviços prestados para integrar a rede de credenciados da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Este Chamamento Público gerará um Banco de Prestadores, **que serão contratados de acordo com a necessidade do serviço existente no município de Juripiranga, conforme explicitado no Anexo I – Termo de Referência deste Edital.**

As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência na contratação, conforme disposto no art. 25 da Lei nº 8.080/1990 e § 1º do art. 199 da Constituição Federal.

As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deixarão de ter preferência na contratação e concorrerão em igualdade de condições com as entidades privadas lucrativas caso não cumpram os requisitos fixados.

O resultado final do processo seletivo será divulgado no Diário Oficial do Estado – DOE.

4. DOS RECURSOS

Somente serão apreciados os recursos interpostos dentro do prazo da Lei nº 8.666/93, com indicação do nome do Chamamento Público, do nome do estabelecimento/candidato, do número de inscrição e da assinatura.

O recurso interposto fora do respectivo prazo referido no **subitem 9.1** não será aceito,

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

sendo considerado, para tanto, **a data de entrada na Comissão Permanente de Licitação.**

Não serão aceitos os recursos interpostos por fac-símile (fax), telex, telegrama, Internet, Sedex ou outro meio que não seja o especificado neste Edital.

A decisão relativa ao julgamento do recurso, quando do interesse de mais de um candidato, será dada a conhecer coletivamente.

5. DO CREDENCIAMENTO

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUPIRANGA, observando os critérios estabelecidos neste Edital, credenciará apenas as entidades e os profissionais que se fizerem necessários para garantir o atendimento da necessidade do serviço existente no município de Juripiranga.

O credenciamento observará os critérios de georreferenciamento, de acordo com a população de usuários.

A prestação dos serviços será contratada por meio de CONTRATO DE CREDENCIAMENTO, onde se estabelecerão as obrigações e responsabilidades das partes, conforme minuta de contrato (**Anexo VI**).

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas deste Edital e da Lei nº 8.666/93, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

São de inteira responsabilidade do (a) CONTRATADO (A) todas as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais, trabalhistas e comerciais resultantes da execução do contrato e previstos em Lei.

O (A) CONTRATADO (A) é responsável pelos danos causados diretamente ao Município de Juripiranga e aos seus usuários, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não reduzindo ou excluindo essa responsabilidade à fiscalização ou acompanhamento pelo órgão interessado.

O (A) CONTRATADO (A) se compromete a assinar o contrato no prazo de 05 (cinco) dias a contar da notificação da SECRETARIA DE SAÚDE.

Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital, excluir-se-á o dia do vencimento e considerar- ser-ão os dias consecutivos, exceto quando for explicitamente disposto em contrato.

O CONTRATO DE CREDENCIAMENTO tomará como base os valores constantes na Tabela SUS em vigor.

6. DOS VALORES E REAJUSTES

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUPIRANGA pagará, mensalmente, ao (a) CONTRATADO (A), como remuneração pelos serviços prestados, os valores vigentes na data do



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

atendimento, estabelecidos na tabela e anexos relacionados neste Edital.

Será concedido reajuste dos valores dos serviços prestados contidos nos anexos, quando da atualização dos valores da tabela SUS pelo Ministério da Saúde.

7. DO PAGAMENTO

7.1 A cobrança dos serviços prestados pelo (a) CONTRATADO (A) será feita mensalmente, observando-se o cronograma elaborado pela SECRETARIA DE SAÚDE.

7.2 O credenciado deverá gerar o faturamento mensal dos procedimentos realizados pelo SUS, utilizando-se das Guias de Autorizações expedidas pela Secretaria de Saúde (GERA), ou outro sistema, desde que obedeça ao layout do arquivo de produção definido pelo Ministério da Saúde.

7.1.2 O credenciado deverá entregar na Secretaria de Saúde Municipal o faturamento dos procedimentos realizados até o quinto dia útil do mês subsequente à realização destes, juntamente com os respectivos laudos de solicitação/autorização devidamente regulados, e assinados pelo usuário atestando a realização do(s) procedimento(s) cobrado(s).

7.3 A SECRETARIA DE SAÚDE obriga-se a efetuar o pagamento das despesas correspondentes a cada prestação de contas, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados da data de apresentação dos documentos devidamente instruídos, mediante empenho, crédito em conta corrente mantida pelo (a) Contratado (a) em agência do Banco do Brasil.

7.4 Não será permitida a cessão de crédito para profissionais ou terceiros.

7.5 Sobre o valor devido ao CREDENCIADO, a Administração efetuará a retenção do Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ), da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS) e da Contribuição para o PIS/PASEP, conforme disposto na Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012.

7.6 Quanto ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), será observado o disposto na Lei Complementar nº 116, de 2003, e legislação municipal aplicável.

7.7 O CREDENCIADO regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação por meio de documento oficial de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

7.8 É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela de pagamentos adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, p. ex.) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.

7.9 A Administração deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas por parte do CREDENCIADO.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7.10 O desconto de qualquer valor no pagamento devido ao contratado será precedido de processo administrativo em que será garantido o contraditório e a ampla defesa, com os recursos e meios que lhes são inerentes.

8. DOS ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES

8.1 No interesse da SMSJ (Secretaria Municipal de Saúde de Juripiranga), o valor inicial atualizado do Contrato poderá ser aumentado ou suprimido até o limite de 25% (vinte e cinco por cento), conforme disposto no Artigo 65, Parágrafos 1º e 2º, da Lei nº 8.666/93.

8.2 A participante habilitada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições do edital, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários; e

Nenhum acréscimo ou supressão poderá exceder o limite estabelecido nesta condição, exceto as supressões resultantes de acordo entre as partes.

9. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO:

9.1 O CREDENCIADO obriga-se a:

- a) Indicar formalmente à Administração os prepostos e/ou responsáveis pela prestação dos serviços, objeto deste Edital;
 - b) Manter disponibilidade de mão de obra dentro dos padrões quantitativo e qualitativo suficientes para atender a demanda ordinária, bem como eventuais acréscimos solicitados pela Administração, respeitado as disposições da legislação trabalhista vigente;
 - c) Arcar com o custo do fornecimento de uniformes e equipamentos de proteção individual (EPI) para a mão de obra envolvida, sendo vedado o repasse de tal custo ao CREDENCIANTE;
 - d) Efetuar a reposição da mão de obra nos serviços, em caráter imediato, em eventual ausência;
 - e) Atender de imediato as solicitações relativas à substituição de mão de obra desqualificada ou entendida por parte da Administração como inadequada para a prestação dos serviços;
 - f) Instruir o seu preposto quanto à necessidade de acatar as orientações da Administração, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Saúde Ocupacional;
 - g) Relatar à Administração toda e qualquer irregularidade nos serviços prestados;
 - h) Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais resultantes da execução do contrato, nos termos da legislação aplicável; e,
 - i) Manter, durante a execução do contrato, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação no presente edital.
1. Nesse caso, é vedada a retenção de pagamento se o contratado não incorrer em qualquer inexecução do serviço;



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2. A Administração poderá conceder um prazo de 08(oito) dias para que a contratada regularize suas condições de habilitação, sob pena de rescisão contratual, quando não identificar má-fé ou a incapacidade da empresa de corrigir a situação.

- j) Demais obrigações previstas no Termo de Referência (ANEXO-I);
- k) Prestação de serviço público adequado, segundo os padrões da Lei nº8.987/95.

OUTRAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO:

- a) Solicitar ao CONTRATANTE autorização para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos no estabelecimento contratado, a qual, se autorizada deverá respeitar rigorosamente o que dispõe a Resolução 488/2012 do conselho Nacional de Saúde e demais legislações pertinentes;
- b) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços, conforme preconiza a Lei 8.080/90 e o programa de Humanização do SUS.
- c) Afixar placa em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, conforme padronização do Ministério da Saúde, informando a gratuidade dos serviços prestados nessa condição ou qualquer de outro interesse da Secretaria Municipal de Saúde.
- d) Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste contrato;
- e) Esclarecer aos pacientes sobre seus direito e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- f) Respeitar a decisão do paciente e/ou responsável legal ao consentir ou recusar prestação de serviço de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- h) Respeitar todos os princípios Constitucionais da assistência aos usuários ressaltados na Carta dos Direitos dos Usuários do SUS publicada pelo Ministério da Saúde, bem como as Portarias Ministeriais que regulamentam os serviços;
- i) Notificar o CONTRATANTE, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário, mudança de sua Diretoria, quadro funcional, localização, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada de Certidão da Junta Comercial ou Cartório de Serviço Civil das pessoas Jurídicas;



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

j) Apresentar o CONTRATADO, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias, tributárias, taxas, impostos e encargos sociais legalmente exigidas que incidam ou venha incidir sobre o seu pessoal necessário à execução do serviço;

k) Atender todos os encaminhamentos para os serviços de saúde autorizados pela Secretaria de Saúde;

l) Colocar à disposição da Secretaria de Saúde, todos os serviços de saúde e procedimentos contratados, conforme Planilha de Programação Orçamentária em anexo, ressalvadas as exceções previstas no Contrato;

m) Manter atualizados os prontuários médicos e arquivo médico de acordo com a legislação vigente dos órgãos competentes.

10. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE:

10.1 Efetuar o pagamento no tempo, lugar e forma estabelecidos no contrato;

10.2 Promover o acompanhamento e a fiscalização da prestação do serviço, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando à CREDENCIADA a ocorrência de qualquer fato que exija medidas corretivas por parte desta;

10.3 Comunicar à CREDENCIADA qualquer irregularidade na execução do contrato e interrompê-la imediatamente, se for o caso;

10.4 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CREDENCIADA;

10.5 Fiscalizar o contrato na forma disposta no artigo 67 da Lei nº 8.666/93;

10.6 Disponibilizar Ouvidoria própria aos usuários, de modo que estes possam denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação de serviços e/ou faturamento.

11. DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

11.1. O(s) Contratos decorrentes deste Chamamento Público terá (ão) vigência pelo período de 12 (doze) meses, podendo ser renovado por igual período, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei nº. 8666/93, uma vez que a prestação de serviços de saúde é contínua, não podendo sofrer solução de continuidade. A renovação estará condicionada à manutenção das condições especificadas no edital de licitação.

12. DAS PENALIDADES

12.1 A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Secretaria de Saúde, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o às penalidades previstas nos artigos 86 e 87 da Lei nº 8.666/93, bem como à multa rescisória de até 20% (vinte por cento) sobre o valor global atualizado da proposta;

12.2 O atraso injustificado na execução do objeto deste credenciamento sujeitará o CREDENCIADO à aplicação de multa de mora, nas seguintes condições:

a) Fixa-se a multa de mora em 0,3 % (três décimos por cento) por dia de atraso, a incidir sobre o



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

valor total reajustado do serviço CREDENCIADO, ou sobre o saldo reajustado não atendido, caso serviço CREDENCIADO, encontre-se parcialmente executada;

- b) Os dias de atraso serão contabilizados a partir da notícia de descumprimento do contrato;
- c) A aplicação da multa de mora não impede que a Administração rescinda unilateralmente o Credenciamento e aplique as outras sanções previstas neste Edital e na Lei Federal nº. 8.666/93;

12.2.1. Entendendo a Administração que a demora tornou inútil à prestação do produto ou do serviço, poderá a Secretaria de Saúde, conforme previsão do art. 86, § 1º da Lei 8.666/93, rescindir unilateralmente o contrato, nos termos do art. 78 e incisos da mesma norma, bem como poderá aplicar as demais sanções previstas no art. 87 da Lei 8.666/93.

A inexecução total ou parcial do ajuste ensejará a aplicação das seguintes sanções ao CREDENCIADO:

- a) Advertência;
- b) Multa compensatória por perdas e danos, no montante de 10% (dez por cento) sobre o saldo contratual reajustado não executado pelo particular;
- c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública Municipal, Direta ou Indireta, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- d) Impedimento para licitar e contratar com a Administração Pública Municipal, Direta ou Indireta, pelo prazo de até **05 (cinco) anos**, sem prejuízo das multas previstas em Edital e no contrato e das demais cominações legais, especificamente nas hipóteses em que o licitante, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal;
- e) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, em toda a Federação, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea “c”.

§ 1º. As sanções previstas nas alíneas “a”, “c”; “d” e “e” deste item, não são cumulativas entre si, mas poderão ser aplicadas juntamente com a multa compensatória por perdas e danos (alínea “b”).

§ 2º. Quando imposta uma das sanções previstas nas alíneas “c”, “d” e “e”, a autoridade competente submeterá sua decisão ao Secretário de Saúde do Município, a fim de que, se confirmada, tenha efeito perante a Administração Pública Municipal.

§ 3º. Caso as sanções referidas no parágrafo anterior não sejam confirmadas pelo Secretário, competirá ao órgão promotor do certame, por intermédio de sua autoridade competente, decidir sobre a aplicação ou não das demais modalidades sancionatórias.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

§ 4º. Confirmada a aplicação de quaisquer das sanções administrativas previstas neste item, competirá ao órgão promotor do certame proceder com o registro da ocorrência nos registros de inadimplentes, em campo apropriado. No caso da aplicação da sanção prevista na alínea “d”, deverá, ainda, ser solicitado o descredenciamento do licitante.

12.3 Os montantes relativos às multas moratórias e compensatórias aplicadas pela Administração poderão ser cobrados judicialmente ou descontados dos valores devidos ao CREDENCIADO, relativos às parcelas efetivamente executadas sobre o serviço CREDENCIADO.

12.4 Nas hipóteses em que os fatos ensejadores da aplicação das multas acarretarem também a rescisão do ajuste, os valores referentes às penalidades poderão ainda ser descontados da garantia prestada pelo CREDENCIADO.

12.5 Em qualquer caso, se após o desconto dos valores relativos às multas restar valor residual em desfavor do CREDENCIADO, é obrigatória a cobrança judicial da diferença.

12.6 Além das penalidades citadas, a **Contratada** ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no Cadastro de Registro de Fornecedores - CRF da **Prefeitura Municipal de Juripiranga - PB** e, no que couberem às demais penalidades referidas no **Capítulo IV da Lei n.º 8.666/93**.

12.7 Caracterizada a formal recusa à contratação, podendo a SMS, a seu exclusivo Juízo, convocar os demais participantes aptos, para que manifestem interesse na contratação, em igual prazo, e atendidas todas as condições editalíssimas para fornecimento do objeto licitado ou então cancelar o item as seguintes hipóteses:

12.8 Após decorridos 10 (dez) dias da convocação da **SMS** sem que a participante apta tenha retirado e assinado o instrumento contratual; e

12.9 Após decorridos 10 (dez) dias da assinatura do contrato, sem que tenha iniciado a entrega dos produtos/prestação dos serviços, objeto deste Processo de Credenciamento, no caso de ter sido solicitada, sem justificativa de atraso ou com justificativa de atraso não aceita.

12.10 Após o trigésimo dia de atraso, o CONTRATANTE poderá rescindir o contrato, caracterizando-se a inexecução total do seu objeto.

12.11 Deve-se levar em consideração as regras dos arts 93 e 96 da Lei nº 8.666/93:

13.DO DESCRENCIAMENTO

13.1. O presente credenciamento tem caráter precário. A qualquer momento, o CREDENCIADO pode solicitar o descredenciamento, caso não tenha mais interesse. Ademais, o CREDENCIADO ou a Administração podem denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital ou na legislação pertinente.

13.2. O CREDENCIADO que desejar iniciar o procedimento de descredenciamento deverá solicitá-lo mediante aviso escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

18.3. A Administração pode, a qualquer momento, solicitar o descredenciamento se:

a) O CREDENCIADO não atender, por 2 (duas) vezes, ao controle de qualidade da Secretaria Municipal de Saúde de Juripiranga e as legislações aplicáveis ao objeto em comento;



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- b) Após haver confirmado recebimento de comunicações oficiais a Secretaria Municipal de Saúde de Juripiranga solicitando a execução de um trabalho, o CREDENCIADO deixar de executá-lo;
- c) A falta de manutenção dos documentos de habilitação, quando exigido, nos termos deste instrumento;
- d) A prática de ato ou omissão na prestação do serviço em desacordo com o Edital;
- e) Cobrança extra do serviço; e
- f) Avaliação insuficiente dos usuários do serviço.

13.4. O não-cumprimento das disposições mencionadas neste Edital poderá acarretar o descredenciamento, garantindo o contraditório e a ampla defesa e sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

13.4.1. Fica facultada a defesa prévia do credenciado, a ser apresentada no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da notificação de descredenciamento.

14. DA RESCISÃO

14.1 Os contratos poderão ser rescindidos nos casos de inexecução total ou parcial, na incidência dos motivos citados no art. 78 da Lei nº 8.666/1993, conforme abaixo descrito:

14.2 Determinado por ato unilateral e motivado da Administração, nos seguintes casos:

14.3 Não cumprimento ou cumprimento irregular dos prazos, cláusulas e serviços contratados;

Interrupção dos trabalhos por parte do CREDENCIADO, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;

14.4 Atraso injustificado no início dos serviços;

14.4 A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do CREDENCIADO com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas neste edital e no contrato;

14.4.1.1 Não atendimento das determinações regulares emanadas da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução deste instrumento, assim como das de seus superiores;

14.4.1.2 Cometimento reiterado de faltas na execução dos serviços, anotadas na forma do § 1º do art. 67, da Lei nº 8.666/1993;

14.4.1.3 A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil, bem como a dissolução da sociedade ou o falecimento do CREDENCIADO;

14.4.1.4 A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da pessoa jurídica, que prejudique a execução do contrato;

14.4.1.5 Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificados e determinados pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;

14.4.1.6 Ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovado, impeditivo da execução do contrato; e,

14.4.1.7 Descumprimento do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/1993, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

14.4.1.8 Por acordo entre as partes, reduzida a termo no procedimento



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- descredenciamento, desde que haja conveniência para a Administração e não prejudique a saúde dos beneficiários do Município de Juripiranga, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;
- 14.4.1.9 Estando em processo de apuração de irregularidades na prestação de seus serviços, o CREDENCIADO não poderá solicitar a rescisão, enquanto não concluído o processo de apuração.
- 14.4.2 Por rescisão judicial promovida por parte do CREDENCIADO, se a Administração incidir em quaisquer das seguintes hipóteses:
- 14.4.2.1 A suspensão de sua execução, por ordem escrita da Administração, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas, assegurado ao credenciado, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação; e,
- 14.4.2.2 O atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Administração decorrentes de serviços, ou parcelas destes, recebidos ou executados, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado ao credenciado o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação.
- 14.5 A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, observado o devido processo legal.
- 14.6 A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE poderá, no curso de processo de apuração das hipóteses de rescisão administrativa, interromper temporariamente a execução dos serviços, observada o limite fixado no Subitem 17.1.3.1
- 14.7 Quando a rescisão ocorrer com base nos subitens 18.1.1.9 e 18.1.1.10 sem que haja culpa do CREDENCIADO, será este ressarcido dos prejuízos regularmente comprovados, tendo direito a:
- 14.7.1 Devolução de garantia se for o caso;
- 14.7.2 Pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão;
- 14.7.3 Pagamento do custo da desmobilização.
- 14.8 A rescisão unilateral por ato da Administração acarreta as seguintes consequências, sem prejuízo das sanções previstas neste contrato:
- 14.8.1 Execução da garantia contratual (se for o caso), para ressarcimento da Administração, e dos valores das multas e indenizações a ela devidos;
- 14.8.2 Retenção dos créditos decorrentes do contrato até o limite dos prejuízos causados à Administração.
- 14.9 É permitido à Administração, no caso de recuperação judicial do CREDENCIADO, manter o ajuste, podendo assumir o controle de determinadas atividades de serviços essenciais.
- 14.10 Em caso de rescisão, os tratamentos em curso deverão ser concluídos por parte do CREDENCIADO, salvo nos casos de expressa manifestação técnica ou administrativa do CREDENCIANTE.
- 14.11 A rescisão não eximirá o CREDENCIADO das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

15 DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

15.1. As despesas decorrentes deste contrato serão pagas com recursos oriundos do orçamento da SECRETARIA DE SAÚDE e de acordo com a Classificação Orçamentária:

02.090 Fundo Municipal de Saúde – FMS.

10 302 0023 2105 - Manut Ativ. Prog. Teto Munic. da Media Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

33.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS

10 301 0006 2028 - Manut.das Ativ.do Fundo Municipal de Saúde - FMS

33.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS

Juripiranga– PB, 30 de março de 2021.

PRESIDENTE DA COMISSÃO DE LICITAÇÃO



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I
TERMO DE REFERENCIA

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 011/2021- INEXIGIBILIDADE Nº 001/2021

TERMO DE REFERÊNCIA

DO OBJETO

Constitui objeto deste Chamamento Público: **CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOGRAFIAS (RX) E EXAMES LABORATORIAIS A FIM DE ATENDER AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO DE JURUPIRANGA**, nos valores da Tabela de procedimentos do SUS, que serão contratados de acordo com a necessidade do serviço existente no município de Juripiranga, conforme explicitado no final deste Anexo.

JUSTIFICATIVA

Considerando a necessidade de conformação de uma Rede de Atenção em **SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM E LABORATORIAIS**, para atender a população própria de Juripiranga, este termo tem à finalidade de apresentar os critérios e as necessidades para credenciamento/habilitação dos serviços que conformarão a referida Rede.

METODOLOGIA

Os estabelecimentos de saúde que se dispuserem a participar deste Chamamento Público deverão estar aptos a cumprir e obedecer aos seguintes critérios e necessidades, conforme elencados na obrigação da Contratada descritos abaixo:

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O estabelecimento deverá possuir condições físicas compatíveis com os padrões de acolhimento e humanização do SUS, atendendo também ao conceito de Ambiência, bem como recursos humanos capacitados para um atendimento de qualidade;

O estabelecimento deverá disponibilizar acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS aos serviços contratados que ocorrerá exclusivamente através de prévia autorização emitida pela SECRETARIA DE SAÚDE, conforme termos da **Portaria GM/MS nº 1.559/2008**;

Disponibilizar, durante o horário de funcionamento do estabelecimento, de funcionário encarregado pelo registro (confirmação) dos atendimentos realizados, no Sistema de Regulação *on line* disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde;

Encaminhar o arquivo contendo a produção mensal dos procedimentos realizados, gerado através do sistema fornecido pelo DATASUS/MS, ou outro que obedeça ao layout do arquivo de produção definido por esse, a SECRETARIA DE SAÚDE, até o quinto dia do mês subsequente à realização dos procedimentos;

A obtenção de tais sistemas pode ser realizada através do site do DATASUS/MS. Será disponibilizado o BPAMAG para a produção ambulatorial, ou outros que venham a substituí-lo, restando sob a responsabilidade da contratada a atualização mensal das versões destes.

Entregar a SECRETARIA DE SAÚDE, juntamente com o arquivo de produção dos procedimentos realizados, os respectivos laudos de solicitação/autorização regulados, subscritos pelos usuários atestando a realização do procedimento, acompanhados de cópia dos seguintes documentos: Cartão SUS do usuário, Documento de Identificação Pessoal, e Comprovante de Residência;

Caso algum laudo apresente não conformidade passível de glosa, este será retido na SECRETARIA DE SAÚDE, e o respectivo valor será deduzido do faturamento;

Manter arquivado, em local seguro e de forma que facilite a localização, todos os laudos de solicitação/autorização e fichas de atendimentos dos pacientes, pelo prazo mínimo de 20 anos ou que venha a ser definido pelo Ministério da Saúde;

Permitir, a qualquer momento, o acesso aos laudos de solicitação/autorização de procedimentos e fichas de atendimentos dos pacientes arquivados, à equipe de Auditores da Secretaria Municipal/Estadual de Saúde ou do Ministério da Saúde;

Entregar no Núcleo de Processamento SIA/SIH/CNES da SECRETARIA DE SAÚDE o registro de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), conforme **Portaria GM/M Nº 1.171, de 19 de Maio de 2011**, até o décimo dia do mês subsequente aos atendimentos realizados.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.0. PROCESSO DE CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO

O processo deverá ser instruído de acordo com a Lei nº 8.666/93 e critérios técnicos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme abaixo:

Documentação comprobatória do cumprimento das exigências estabelecidas pela Lei nº 8.666/93;

- Carta Proposta da Unidade onde conste a quantidade de procedimentos/sessões **constantes no Anexo I** que o serviço disponibilizará por ano para os usuários referenciados pelo gestor, podendo o interessado, propor o limite de sua capacidade operacional para análise e credenciamento pela Secretaria de Saúde, caso não possa oferecer todo o quantitativo acima, desde que obedecidas às determinações da Diretoria de Regulação, constantes neste Edital.
- A vistoria será realizada “*in loco*” pela equipe técnica designada pelo Secretário de Saúde que avaliará as condições de funcionamento da unidade para fins de Credenciamento/Habilitação e emitirá Relatório de Vistoria-Parecer. Será avaliada a Capacidade instalada como: equipamentos, área física, recursos humanos, responsabilidade técnica e demais exigências estabelecidas naquela Portaria.

O Relatório da Vistoria-Parecer Conclusivo conterá a manifestação expressa em relação ao Credenciamento dos Estabelecimentos Especializados em **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOGRAFIAS (RX) E EXAMES LABORATORIAIS**, firmada pela Secretaria Municipal da Saúde e empresa avaliada. Apenas serão habilitados, junto a Secretaria de Saúde, os estabelecimentos que porventura estejam de acordo com os critérios mínimos estabelecidos por esta Secretaria Municipal de Saúde. No entanto, tal habilitação gera apenas uma expectativa de direito, não obrigando a contratação por parte desta edilidade.

- O registro das informações do usuário deverá conter as seguintes especificidades:

As unidades devem possuir prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente, contendo as informações completas do quadro clínico, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo procedimento. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo.

Normas e rotinas

As Unidades devem possuir rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico da unidade. As rotinas e normas devem abordar todos os processos envolvidos na Atenção e Administração e contemplar os seguintes itens:

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- a. Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos;
- b. Avaliação de satisfação do usuário.

Nas ações diagnósticas faz-se ainda necessário que:

- Promovam atendimento de procedimentos **constantes no Anexo I**, conforme o estabelecido na rede de atenção pelo Gestor, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, do qual deverá constar a quantidade de procedimentos e sessões a serem ofertadas, para cada serviço que realizarem;
- Integrem-se a outras unidades assistenciais ao sistema de referência e contra referência hierarquizada pelas Secretarias de Saúde.

As sessões/procedimentos destacados no Anexo I deverão ser ofertados apenas por Unidades cadastradas no CNES.

A avaliação do volume de prestação de serviços será realizada anualmente. A unidade que não alcançar o mínimo de procedimentos de sessões nos últimos 12 meses será auditada no sentido da continuidade ou não do Credenciamento/Habilitação.

5.0 Estrutura Física (exigências mínimas)

As áreas físicas das Unidades, independente do nível de complexidade, deverão possuir Alvará de Funcionamento e se enquadrar nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor, ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

- a) RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, e de outras que vierem a complementá-la, alterá-la ou substituí-la, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.
- b) RDC nº 306 de 06 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços da saúde.

EXIGÊNCIAS ESPECÍFICAS QUE AS ENTIDADES PARTICIPANTES DEVEM ATENDER:

- a) Anexo II deste Edital com **todos os itens** preenchidos em sua totalidade;
- b) Das exigências específicas que as empresas participantes devem atender:



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- b-a) Ter sede no município de João Pessoa e ou Campina Grande – PB;
- b-b) Registro dos equipamentos cuja atuação esteja diretamente ligada ao objeto deste processo, importado ou fabricado no país junto a ANVISA, com os padrões internacionais que o Brasil tenha acordado, além dos requisitos estabelecidos em regulamento específico: RDC AGEVISA Nº 001 DE 12 DE FEVEREIRO DE 2004, nos artigos 2º, 3º, 4º, 5º e 6º;
- b-c) Apresentar registro da empresa e de seu Diretor Responsável junto ao Conselho Regional de Medicina ou equivalente;
- b-d) Apresentar Licença de funcionamento da Vigilância Sanitária Municipal;
- b-e) Apresentar Registro Obrigatório no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde- CNES, inclusive dos profissionais que fazem parte do corpo clínico da pessoa jurídica, cuja atuação esteja diretamente ligada ao objeto deste processo;
- b-f) Apresentar declaração de que **fornecerão** a agenda dos procedimentos da matriz e das filiais (se tiverem), para a Diretoria de Regulação (CMCE) e que **obedecerão** aos prazos e fluxos estipulados pela Diretoria de Regulação para a entrega da totalização da prestação dos serviços na competência, através do sistema informatizado disponibilizado pelo DATASUS/MS. Em caso de falsidade do teor da documentação, os declarantes ficam sujeitos às penalidades previstas no artigo 299 do Código Penal;
- b-g) Apresentar Manual de rotinas do serviço
- b-h) Escala de horários de trabalho.;
- b-i) Apresentar cópia de contrato vigente com empresa de manutenção preventiva e corretiva dos seus equipamentos ou apresentar declaração de que possui capacidade operacional para substituição de equipamentos e/ou de pessoal em caso de interrupção do serviço no prazo máximo de 07 dias, avisando a SMS imediatamente. Em caso de falsidade do teor da documentação, os declarantes ficam sujeitos às penalidades previstas no artigo 299 do Código Penal;
- c) Apresentar a seguinte documentação dos profissionais que fazem parte do corpo clínico da pessoa jurídica, cuja atuação esteja diretamente ligada ao objeto deste processo:

Diploma de Curso Superior (frente e verso);

Carteira de Registro profissional no Conselho da Categoria;

c.c) Certificado de Especialização na área do objeto;

7.0 Intercâmbio Técnico-Centífico

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Os estabelecimentos credenciados como Unidades Especializadas em **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOGRAFIAS (RX) E EXAMES LABORATORIAIS**, devem integrar o sistema de referência e contrarreferência hierarquizada e participar dos programas de intercâmbio técnico-científico, Secretaria de Estado da Saúde ou Secretaria de Atenção à Saúde.

Dos Valores:

Os procedimentos serão pagos conforme os valores da Tabela do SUS, caso haja alteração nos preços praticados nesta Tabela, automaticamente serão modificados no contrato.

| CÓDIGO | PROCEDIMENTO | Valor Unit. | Qtd/Ano | Valor/Ano |
|-----------|---|-------------|--------------------|-----------------------|
| 207010013 | ANGIORESSONANCIA CEREBRAL | R\$ 268,75 | 20 | R\$ 5.375,00 |
| 207010021 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO- MANDIBULAR(BILATERAL) | R\$ 268,75 | 20 | R\$ 5.375,00 |
| 207010030 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO | R\$ 268,75 | 30 | R\$ 8.062,50 |
| 207010048 | RESSONANCIA MAGNETICA DE LOMBO-SACRA | R\$ 268,75 | 50 | R\$ 13.437,50 |
| 207010056 | RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA | R\$ 268,75 | 30 | R\$ 8.062,50 |
| 207010064 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO | R\$ 268,75 | 100 | R\$ 26.875,00 |
| 207010072 | RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA | R\$ 268,75 | 20 | R\$ 5.375,00 |
| 207020019 | RESSONANCIA MAGNETICA DE CORAÇÃO/AORTA C/CINE | R\$ 361,25 | 5 | R\$ 1.806,25 |
| 207020027 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR(UNILATERAL) | R\$ 268,75 | 30 | R\$ 8.062,50 |
| 207020035 | RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX | R\$ 268,75 | 50 | R\$ 13.437,50 |
| 207030014 | RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEM SUPERIOR | R\$ 268,75 | 50 | R\$ 13.437,50 |
| 207030022 | RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEM INFERIOR | R\$ 268,75 | 50 | R\$ 13.437,50 |
| 207030030 | RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) | R\$ 268,75 | 50 | R\$ 13.437,50 |
| 207030049 | RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA | R\$ 268,00 | 30 | R\$ 8.040,00 |
| | | | VALOR TOTAL | R\$ 144.221,25 |

| ADICIONAL POR RESSONANCIA COM SEDAÇÃO | | | |
|---------------------------------------|-------------|--------------------|----------------------|
| PROCEDIMENTO | Valor Unit. | Quant./Ano | Valor Ano |
| RESSONÂNCIA | R\$ 400,00 | 500 | R\$ 20.000,00 |
| | | VALOR TOTAL | R\$ 20.000,00 |



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| CÓDIGO | PROCEDIMENTO | Valor Unit. | Qtd/Ano | Valor/Ano |
|-----------|---|-------------|--------------------|-----------------------|
| 206010010 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/OU S/CONTRASTE | R\$ 86,76 | 80 | R\$ 6.940,80 |
| 206010028 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE | R\$ 101,10 | 100 | R\$ 10.110,00 |
| 206010036 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE | R\$ 86,76 | 100 | R\$ 8.676,00 |
| 206010044 | DA FACE/ARTICULACOES TEMPORO- | R\$ 86,75 | 50 | R\$ 4.337,50 |
| 206010052 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO | R\$ 86,75 | 10 | R\$ 867,50 |
| 206010060 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA | R\$ 97,44 | 10 | R\$ 974,40 |
| 206010079 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO | R\$ 97,44 | 200 | R\$ 19.488,00 |
| 206020015 | ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR | R\$ 86,75 | 30 | R\$ 2.602,50 |
| 206020023 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES- (BRACO, ANTEBRACO, MAO, COXA, PERNA, PE) | R\$ 86,75 | 20 | R\$ 1.735,00 |
| 206020031 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX | R\$ 136,41 | 100 | R\$ 13.641,00 |
| 206030010 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR | R\$ 138,63 | 100 | R\$ 13.863,00 |
| 206030029 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTUCULACOES DE MEMBRO INFERIOR | R\$ 86,75 | 50 | R\$ 4.337,50 |
| 206030037 | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve/ | R\$ 138,63 | 100 | R\$ 13.863,00 |
| | | | VALOR TOTAL | R\$ 101.436,20 |

| RADIOGRAFIAS (RX) | | | | |
|-------------------|--|-------|----------|--------------|
| Código | Nome | QUANT | VL UNIT | VL TOTAL |
| 204010039 | RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ) | 50 | R\$ 8,38 | R\$ 419,00 |
| 204010047 | RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS) | 50 | R\$ 6,96 | R\$ 348,00 |
| 204010055 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL | 50 | R\$ 8,38 | R\$ 419,00 |
| 204010063 | RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ) | 20 | R\$ 6,88 | R\$ 137,60 |
| 204010071 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ) | 100 | R\$ 9,15 | R\$ 915,00 |
| 204010080 | RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL) | 200 | R\$ 7,52 | R\$ 1.504,00 |
| 204010098 | RADIOGRAFIA DE LARINGE | 30 | R\$ 5,74 | R\$ 172,20 |
| 204010101 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL) | 50 | R\$ 9,03 | R\$ 451,50 |
| 204010110 | RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA) | 50 | R\$ 7,20 | R\$ 360,00 |
| 204010128 | RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ) | 30 | R\$ 8,38 | R\$ 251,40 |
| 204010136 | RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO) | 20 | R\$ 7,98 | R\$ 159,60 |
| 204010144 | RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ) | 100 | R\$ 7,32 | R\$ 732,00 |
| 204010152 | RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON) | 50 | R\$ 7,20 | R\$ 360,00 |

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | |
|-----------|---|-----|-----------|--------------|
| 204010160 | RADIOGRAFIA OCLUSAL | 50 | R\$ 3,51 | R\$ 175,50 |
| 204010179 | RADIOGRAFIA PANORAMICA | 300 | R\$ 9,03 | R\$ 2.709,00 |
| 204020026 | PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL | 30 | R\$ 19,60 | R\$ 588,00 |
| 204020034 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS) | 300 | R\$ 8,33 | R\$ 2.499,00 |
| 204020042 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO) | 300 | R\$ 8,19 | R\$ 2.457,00 |
| 204020050 | RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA | 300 | R\$ 10,29 | R\$ 3.087,00 |
| 204020069 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA | 200 | R\$ 10,96 | R\$ 2.192,00 |
| 204020077 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS) | 100 | R\$ 14,90 | R\$ 1.490,00 |
| 204020085 | RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA | 100 | R\$ 16,88 | R\$ 1.688,00 |
| 204020093 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL) | 200 | R\$ 9,16 | R\$ 1.832,00 |
| 204020107 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR | 200 | R\$ 9,73 | R\$ 1.946,00 |
| 204020115 | RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA | 100 | R\$ 15,58 | R\$ 1.558,00 |
| 204020123 | RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA | 50 | R\$ 7,80 | R\$ 390,00 |
| 204030056 | RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA) | 20 | R\$ 14,32 | R\$ 286,40 |
| 204030064 | RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL) | 20 | R\$ 9,05 | R\$ 181,00 |
| 204030072 | RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX) | 20 | R\$ 8,37 | R\$ 167,40 |
| 204030080 | RADIOGRAFIA DE ESOFAGO | 20 | R\$ 19,24 | R\$ 384,80 |
| 204030099 | RADIOGRAFIA DE ESTERNO | 20 | R\$ 7,98 | R\$ 159,60 |
| 204030102 | RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL) | 30 | R\$ 8,73 | R\$ 261,90 |
| 204030110 | RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO | 20 | R\$ 27,27 | R\$ 545,40 |
| 204030129 | RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA) | 20 | R\$ 5,56 | R\$ 111,20 |
| 204030137 | RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL) | 20 | R\$ 14,32 | R\$ 286,40 |
| 204030145 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA) | 20 | R\$ 12,02 | R\$ 240,40 |
| 204030153 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL) | 200 | R\$ 9,50 | R\$ 1.900,00 |
| 204030161 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT) | 50 | R\$ 6,55 | R\$ 327,50 |
| 204030170 | RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) | 100 | R\$ 6,88 | R\$ 688,00 |
| 204040019 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO | 50 | R\$ 6,42 | R\$ 321,00 |
| 204040027 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR | 50 | R\$ 7,40 | R\$ 370,00 |
| 204040035 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL | 50 | R\$ 7,40 | R\$ 370,00 |
| 204040043 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR | 50 | R\$ 7,40 | R\$ 370,00 |
| 204040051 | RADIOGRAFIA DE BRACO | 50 | R\$ 7,77 | R\$ 388,50 |
| 204040060 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA | 50 | R\$ 7,40 | R\$ 370,00 |
| 204040078 | RADIOGRAFIA DE COTOVELO | 50 | R\$ 5,90 | R\$ 295,00 |
| 204040086 | RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO | 50 | R\$ 5,62 | R\$ 281,00 |
| 204040094 | RADIOGRAFIA DE MAO | 50 | R\$ 6,30 | R\$ 315,00 |

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | |
|-----------|---|-----|--------------------|----------------------|
| 204040108 | RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA) | 50 | R\$ 6,00 | R\$ 300,00 |
| 204040116 | RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES) | 50 | R\$ 7,98 | R\$ 399,00 |
| 204040124 | RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) | 50 | R\$ 6,91 | R\$ 345,50 |
| 204050014 | CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE | 20 | R\$ 47,76 | R\$ 955,20 |
| 204050111 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA) | 50 | R\$ 10,73 | R\$ 536,50 |
| 204050120 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS) | 50 | R\$ 15,30 | R\$ 765,00 |
| 204050138 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP) | 50 | R\$ 7,17 | R\$ 358,50 |
| 204050146 | RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO | 50 | R\$ 35,22 | R\$ 1.761,00 |
| 204050154 | RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO) | 50 | R\$ 47,59 | R\$ 2.379,50 |
| 204050162 | RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE) | 50 | R\$ 48,09 | R\$ 2.404,50 |
| 204060060 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL | 100 | R\$ 7,77 | R\$ 777,00 |
| 204060079 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA | 50 | R\$ 7,77 | R\$ 388,50 |
| 204060087 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA | 50 | R\$ 6,50 | R\$ 325,00 |
| 204060095 | RADIOGRAFIA DE BACIA | 200 | R\$ 7,77 | R\$ 1.554,00 |
| 204060109 | RADIOGRAFIA DE CALCANEO | 100 | R\$ 6,50 | R\$ 650,00 |
| 204060117 | RADIOGRAFIA DE COXA | 100 | R\$ 8,94 | R\$ 894,00 |
| 204060125 | RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL) | 200 | R\$ 6,78 | R\$ 1.356,00 |
| 204060133 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL) | 200 | R\$ 7,16 | R\$ 1.432,00 |
| 204060141 | RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS) | 100 | R\$ 9,29 | R\$ 929,00 |
| 204060150 | RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE | 50 | R\$ 6,78 | R\$ 339,00 |
| 204060168 | RADIOGRAFIA DE PERNA | 100 | R\$ 8,94 | R\$ 894,00 |
| 204060176 | RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES | 50 | R\$ 9,29 | R\$ 464,50 |
| | | | VALOR TOTAL | R\$ 57.669,00 |

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| EXAMES LABORATORIAIS | | | | |
|----------------------|--|--------|--------------------|---------------|
| Código | Descrição | QUANT. | VL. UNIT | VL TOTAL |
| 203020014 | DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS | 50 | R\$ 65,55 | R\$ 3.277,50 |
| 203020022 | EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA | 50 | R\$ 43,21 | R\$ 2.160,50 |
| 203020030 | EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PE | 50 | R\$ 24,00 | R\$ 1.200,00 |
| 203020049 | IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR) | 80 | R\$ 92,00 | R\$ 7.360,00 |
| 203020065 | EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA | 100 | R\$ 45,83 | R\$ 4.583,00 |
| 203020073 | EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA | 100 | R\$ 43,83 | R\$ 4.383,00 |
| 203020081 | EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA | 100 | R\$ 24,00 | R\$ 2.400,00 |
| | | | VALOR TOTAL | R\$ 25.364,00 |

| EXAMES LABORATORIAIS | | | | |
|----------------------|---|------------|--------------------|---------------|
| Código | Nome | QUANTIDADE | VL UNIT | VL TOTAL |
| 205010059 | ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO | 100 | R\$ 42,90 | R\$ 4.290,00 |
| 205020011 | ECODOPPLER TRANSCRANIANO | 30 | R\$ 117,00 | R\$ 3.510,00 |
| 205020020 | PAQUIMETRIA ULTRASSONICA | 200 | R\$ 14,81 | R\$ 2.962,00 |
| 205020062 | ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO | 100 | R\$ 24,20 | R\$ 2.420,00 |
| 205020070 | ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL | 50 | R\$ 24,20 | R\$ 1.210,00 |
| 205020089 | ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA (MONOCULAR) | 30 | R\$ 24,20 | R\$ 726,00 |
| 205020151 | ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO | 100 | R\$ 39,60 | R\$ 3.960,00 |
| 205020178 | ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA | 100 | R\$ 24,20 | R\$ 2.420,00 |
| | | | VALOR TOTAL | R\$ 21.498,00 |

| EXAMES LABORATORIAIS | | | | |
|----------------------|--|------------|-----------|--------------|
| Código | Descrição | QUANTIDADE | VL UNIT | VL TOTAL |
| 202010040 | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) | 200 | R\$ 3,63 | R\$ 726,00 |
| 202010058 | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS) | 200 | R\$ 6,55 | R\$ 1.310,00 |
| 202010066 | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS) | 200 | R\$ 3,68 | R\$ 736,00 |
| 202010074 | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) | 200 | R\$ 10,00 | R\$ 2.000,00 |
| 202010104 | DOSAGEM DE ACETONA | 200 | R\$ 1,85 | R\$ 370,00 |
| 202010112 | DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO | 200 | R\$ 2,01 | R\$ 402,00 |
| 202010171 | DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA | 200 | R\$ 3,68 | R\$ 736,00 |
| 202010180 | DOSAGEM DE AMILASE | 200 | R\$ 2,25 | R\$ 450,00 |
| 202010198 | DOSAGEM DE AMONIA | 200 | R\$ 3,51 | R\$ 702,00 |
| 202010201 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES | 200 | R\$ 2,01 | R\$ 402,00 |
| 202010210 | DOSAGEM DE CALCIO | 200 | R\$ 1,85 | R\$ 370,00 |
| 202010260 | DOSAGEM DE CLORETO | 200 | R\$ 1,85 | R\$ 370,00 |

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | |
|-----------|---|------|--------------------|----------------|
| 202010279 | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL | 200 | R\$ 3,51 | R\$ 702,00 |
| 202010287 | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL | 200 | R\$ 3,51 | R\$ 702,00 |
| 202010295 | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL | 200 | R\$ 1,85 | R\$ 370,00 |
| 202010317 | DOSAGEM DE CREATININA | 200 | R\$ 1,85 | R\$ 370,00 |
| 202010325 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK) | 200 | R\$ 3,68 | R\$ 736,00 |
| 202010333 | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB | 200 | R\$ 4,12 | R\$ 824,00 |
| 202010350 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA | 200 | R\$ 3,51 | R\$ 702,00 |
| 202010368 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LA TICA | 200 | R\$ 3,68 | R\$ 736,00 |
| 202010376 | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LA TICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS) | 200 | R\$ 3,68 | R\$ 736,00 |
| 202010384 | DOSAGEM DE FERRITINA | 200 | R\$ 15,59 | R\$ 3.118,00 |
| 202010392 | DOSAGEM DE FERRO SERICO | 200 | R\$ 3,51 | R\$ 702,00 |
| 202010414 | DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL | 200 | R\$ 2,01 | R\$ 402,00 |
| 202010422 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA | 200 | R\$ 2,01 | R\$ 402,00 |
| 202010430 | DOSAGEM DE FOSFORO | 200 | R\$ 1,85 | R\$ 370,00 |
| 202010457 | DOSAGEM DE GALACTOSE | 200 | R\$ 3,51 | R\$ 702,00 |
| 202010465 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT) | 200 | R\$ 3,51 | R\$ 702,00 |
| 202010503 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA | 1000 | R\$ 7,86 | R\$ 7.860,00 |
| 202010600 | DOSAGEM DE POTASSIO | 1000 | R\$ 1,85 | R\$ 1.850,00 |
| 202010635 | DOSAGEM DE SODIO | 1000 | R\$ 1,85 | R\$ 1.850,00 |
| 202010705 | DOSAGEM DE VITAMINA A | 1000 | R\$ 85,30 | R\$ 85.300,00 |
| 202010708 | DOSAGEM DE VITAMINA B12 | 1000 | R\$ 15,24 | R\$ 15.240,00 |
| 202010767 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D | 1000 | R\$ 15,24 | R\$ 15.240,00 |
| 202060241 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) | 1000 | R\$ 8,96 | R\$ 8.960,00 |
| 202060373 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4) | 1000 | R\$ 8,76 | R\$ 8.760,00 |
| 202060390 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) | 1000 | R\$ 8,71 | R\$ 8.710,00 |
| 202080080 | CULTURA DE URINA COM CONTAGEM DE COLONIAS | 1000 | R\$ 14,65 | R\$ 14.650,00 |
| | | | VALOR TOTAL | R\$ 189.270,00 |

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II – MODELO DE CARTA PROPOSTA

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021 – INEXIGIBILIDADE Nº 001/2021

À SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JURUPIRANGA

Pela presente Carta-Proposta, vimos oferecer aos usuários do SUS, através da SECRETARIA DE SAÚDE, os nossos serviços profissionais na área da Saúde, por intermédio de nosso corpo clínico, para prestar os serviços relacionados no Edital do **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021**

1 - DADOS INSTITUCIONAIS

| | |
|--------------------|-----------------|
| Razão Social: | CNPJ: |
| Nome Fantasia: | Insc. Estadual: |
| Telefones: Fax: | Código CNES: |
| Endereço Completo: | CEP: |

| | | |
|---|-----------------|--------|
| E-mail: | | |
| FILIAL | | |
| Razão Social: | CNPJ: | |
| Nome Fantasia: | Insc. Estadual: | |
| Telefones: Fax: | Código CNES: | |
| Endereço Completo: | CEP: | |
| E-mail: | | |
| REPRESENTANTES DA INSTITUIÇÃO (conforme consta no Contrato Social/Estatuto em vigor) | | |
| Nome: | CPF: | |
| DADOS BANCÁRIOS | | |
| Nome do Banco: | Agência: | Conta: |

2 - DISPONIBILIDADE DE ATENDIMENTO AO SUS

| | | | | | |
|--|-------|--------|---|-------|--------|
| 3.1 - Dias e Horários de Atendimento para usuários do SUS (carga horária semanal): | | | | | Hor |
| _____ | | | | | as. |
| a) Segunda-feira |) de_ | até__: | / | de__: | até |
| | | | | | : |
| b) Terça-feira |) de | até__: | / | de__: | até |
| | | | | | : |
| c) Quarta-feira |) de | até__: | / | de__: | até__: |

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | |
|-----------------|-----------------------|------------------------|-----------------------------|----------------------|
| d) Quinta-feira | _____ : _____) de | até _____ : _____ / | _____ de _____ : _____ / | até _____ : _____ |
| e) Sexta-feira | _____ : _____) de | até _____ : _____ / | _____ de _____ : _____ / | até _____ : _____ |
| f) Sábado | _____ : _____) de | até _____ : _____ / | _____ de _____ : _____ / | até _____ : _____ |
| g) Domingo | _____ : _____) de | até _____ : _____ / | _____ de _____ : _____ / | até _____ : _____ |

3 - RECURSOS HUMANOS

4.1 - Quadro geral dos profissionais do estabelecimento, disponibilizados para o atendimento ao SUS.

| | NOME DO PROFISSIONAL | ESPECIALIDADE |
|--|-----------------------------|----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

4 - OFERTA DE PROCEDIMENTOS ANUAL

INSERIR TABELAS

Para todos os fins de direito, declaramos que:

- a) Estamos cientes e concordamos com as condições estabelecidas no Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021.
- b) Comprometemo-nos a fornecer à SECRETARIA DE SAÚDE quaisquer informações ou documentos solicitados referentes aos serviços prestados aos usuários da SECRETARIA DE SAÚDE.
- c) Temos o conhecimento de que nos é vedado cobrar honorários, a qualquer título, direta ou indiretamente, dos usuários pelos serviços prestados.
- d) Informaremos de imediato toda e qualquer alteração que venha a ocorrer em nossos dados cadastrais.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Para a análise e decisão sobre o referido credenciamento, anexamos cópia da documentação exigida no Edital acima citado.

Juripiranga, _____ de _____ 2021.

Representante Legal do Estabelecimento



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III - A (PROCEDIMENTOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA)

**INSTRUTIVO DE AVALIAÇÃO TÉCNICA DO ESTABELECIMENTO / MODELO DE
AVALIAÇÃO PARA SER PREENCHIDO PELA EQUIPE TÉCNICA DA SECRETARIA DE
SAÚDE**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021 – INEXIGIBILIDADE Nº 001/2021

**ESTABELECIMENTO DE SAÚDE ESPECIALIZADO EM
PROCEDIMENTOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

NOME DA UNIDADE: _____

CNPJ: _____

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA):

- Federal
 Estadual
 Municipal
 Filantrópico
 Privado
 Próprio
 Atividade de Ensino e Pesquisa

ENDEREÇO: _____ MUNICÍPIO: _____

ESTADO: _____ CEP: _____ TELEFONE:
_____ FAX: _____

E-MAIL: _____ DIRETOR TÉCNICO: _____

Tipos de Assistência:

- Ambulatorial
 - Internação
 - Urgência/Emergência aberta
 - Urgência/Emergência referida
 - Sessão
 - Exame/procedimento

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO PARA:



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

() Estabelecimento especializado em **REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.**

EXIGÊNCIAS GERAIS PARA A UNIDADE

(Preenchimento obrigatório para todas as solicitações)

1. Registro das Informações do Paciente:

A Unidade possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de sessões, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento. .

() Sim () Não

Informações indispensáveis e mínimas do Prontuário:

a. Identificação do paciente () Sim () Não

b. Histórico Clínico, da realização de **PROCEDIMENTOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

() Sim () Não

c. Avaliação Inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () Sim () Não

d. Indicação de procedimento cirúrgico () Sim () Não

e. Descrição da sessão, em ficha específica contendo:

- Identificação da equipe () Sim () Não

f. Descrição da Evolução () Sim () Não

2. Instalações Físicas:

As áreas físicas da Unidade possuem Alvará de Funcionamento:

() Sim () Não

- A Unidade se enquadra nos critérios e normas estabelecidas pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

a - **RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002** – Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. () Sim () Não

b - **RDC 306 de 06 de dezembro de 2004**, do Conselho Nacional de Meio Ambiente - CONAMA. () Sim () Não

3. Recursos Humanos:

Equipe básica:

a) O Estabelecimento Especializado em **REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.**

Conta com um responsável técnico, médico, com título de especialista emitido pelo **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA** ou entidade correspondente.

() Sim () Não REGISTRO:_.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

b.) O médico responsável técnico assume a responsabilidade técnica por uma única Unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde e reside no mesmo município ou cidade circunvizinha.

() Sim () Não

c.) O Estabelecimento Especializado em **REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.**

Conta com um técnico coordenador, preferencialmente com capacitação e experiência nos citados exames. () Sim () Não

Coordenador: _____ REGISTRO: _____

4. Materiais e Equipamentos:

O Estabelecimento Especializado em **REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.**

Dispõe de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes;

() Sim () Não

5. Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento:

a) A Unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () Sim () Não

b) As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens:

Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos; () Sim () Não

Avaliação de satisfação do cliente () Sim () Não

Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados. () Sim () Não

INTERESSE DO GESTOR MUNICIPAL NO CREDENCIAMENTO:

CONCLUSÃO:

De acordo com vistoria realizada *in loco*, a Instituição cumpre com os requisitos do Edital para o(s) credenciamento(s) solicitado(s). () Sim () Não



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DATA: _____ / _____ / _____

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR:

Gestor Municipal



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III - B (PROCEDIMENTOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA)

INSTRUTIVO DE AVALIAÇÃO TÉCNICA DO ESTABELECIMENTO / MODELO DE AVALIAÇÃO PARA SER PREENCHIDO PELA EQUIPE TÉCNICA DA SECRETARIA DE SAÚDE

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021 – INEXIGIBILIDADE Nº 001/2021

**ESTABELECIMENTO DE SAÚDE ESPECIALIZADO EM
PROCEDIMENTOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**

NOME DA UNIDADE: _____ CNPJ: _____

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA):

- () Federal
() Estadual
() Municipal
() Filantrópico
() Privado
() Próprio
() Atividade de Ensino e Pesquisa

ENDEREÇO: _____ MUNICÍPIO: _____

ESTADO: __ CEP: _____ TELEFONE: _____

FAX: _____

E-MAIL: _____ DIRETOR TÉCNICO: _____

Tipos de Assistência:

- () - Ambulatorial
() - Internação
() - Urgência/Emergência aberta () - Urgência/Emergência referida
() - Sessão
() – Exame/procedimento

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO PARA:



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

() Estabelecimento especializado em **REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.**

EXIGÊNCIAS GERAIS PARA A UNIDADE

(Preenchimento obrigatório para todas as solicitações)

6. Registro das Informações do Paciente:

A Unidade possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de sessões, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento. .

() Sim () Não

Informações indispensáveis e mínimas do Prontuário:

g. Identificação do paciente () Sim () Não

Histórico Clínico, da realização de **PROCEDIMENTOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.**

() Sim () Não

h. Avaliação Inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () Sim () Não

i. Indicação de procedimento cirúrgico () Sim () Não

j. Descrição da sessão, em ficha específica contendo:

- Identificação da equipe () Sim () Não

k. Descrição da Evolução () Sim () Não

7. Instalações Físicas:

As áreas físicas da Unidade possuem Alvará de Funcionamento:

() Sim () Não

- A Unidade se enquadra nos critérios e normas estabelecidas pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

a - **RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002** – Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. () Sim () Não

b - **RDC 306 de 06 de dezembro de 2004**, do Conselho Nacional de Meio Ambiente - CONAMA. () Sim () Não

8. Recursos Humanos:

Equipe básica:

a) O Estabelecimento Especializado em **REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.**

Conta com um responsável técnico, médico, com título de especialista emitido pelo **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA** ou entidade correspondente.

() Sim () Não REGISTRO: _.

b.) O médico responsável técnico assume a responsabilidade técnica por uma única Unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde e reside no mesmo município ou cidade circunvizinha.

() Sim () Não



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

c.) O Estabelecimento Especializado em **REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.**

Conta com um técnico coordenador, preferencialmente com capacitação e experiência nos citados exames. () Sim () Não

Coordenador: _____ REGISTRO: _____

9. Materiais e Equipamentos:

O Estabelecimento Especializado em **REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.**

Dispõe de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes;

() Sim () Não

10. Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento:

c) A Unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () Sim () Não

d) As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens:

Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos; () Sim () Não

Avaliação de satisfação do cliente () Sim () Não

Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados. () Sim () Não

INTERESSE DO GESTOR MUNICIPAL NO CREDENCIAMENTO:

CONCLUSÃO:

De acordo com vistoria realizada *in loco*, a Instituição cumpre com os requisitos do Edital para o(s) credenciamento(s) solicitado(s). () Sim () Não

DATA: _____ / _____ / _____

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR:

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestor Municipal



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III - C (PROCEDIMENTOS DE RADIOGRAFIAS (RX))

INSTRUTIVO DE AVALIAÇÃO TÉCNICA DO ESTABELECIMENTO / MODELO DE AVALIAÇÃO PARA SER PREENCHIDO PELA EQUIPE TÉCNICA DA SECRETARIA DE SAÚDE

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021 – INEXIGIBILIDADE Nº 001/2021

**ESTABELECIMENTO DE SAÚDE ESPECIALIZADO EM
PROCEDIMENTOS DE RADIOGRAFIAS (RX)**

NOME DA UNIDADE: _____ CNPJ: _____

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA):

- Federal
- Estadual
- Municipal
- Filantrópico
- Privado
- Próprio
- Atividade de Ensino e Pesquisa

ENDEREÇO: _____ MUNICÍPIO: __

ESTADO: _____ CEP: _____ TELEFONE: __ FAX: __

E-MAIL: _____ DIRETOR TÉCNICO: __

Tipos de Assistência:

- Ambulatorial
- Internação
- Urgência/Emergência aberta
- Urgência/Emergência referida
- Sessão
- Exame/procedimento



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO PARA:

() Estabelecimento especializado em **REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE RADIOGRAFIAS (RX)**
EXIGÊNCIAS GERAIS PARA A UNIDADE
(Preenchimento obrigatório para todas as solicitações)

11. Registro das Informações do Paciente:

A Unidade possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de sessões, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento. .

() Sim () Não

Informações indispensáveis e mínimas do Prontuário:

l. Identificação do paciente () Sim () Não

Histórico Clínico, da realização de **PROCEDIMENTOS DE RADIOGRAFIAS (RX)**

() Sim () Não

m. Avaliação Inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () Sim () Não

n. Indicação de procedimento cirúrgico () Sim () Não

o. Descrição da sessão, em ficha específica contendo:

- Identificação da equipe () Sim () Não

p. Descrição da Evolução () Sim () Não

12. Instalações Físicas:

As áreas físicas da Unidade possuem Alvará de Funcionamento:

() Sim () Não

- A Unidade se enquadra nos critérios e normas estabelecidas pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

a - **RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002** – Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. () Sim () Não

b - **RDC 306 de 06 de dezembro de 2004**, do Conselho Nacional de Meio Ambiente - CONAMA. () Sim () Não

13. Recursos Humanos:

Equipe básica:

a) O Estabelecimento Especializado em **REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS RADIOGRAFIAS (RX)**

Conta com um responsável técnico, médico, com título de especialista emitido pelo **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA** ou entidade correspondente.

() Sim () Não REGISTRO: _.

b.) O médico responsável técnico assume a responsabilidade técnica por uma única Unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde e reside no mesmo município ou cidade circunvizinha.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

() Sim () Não

c.) O Estabelecimento Especializado em **REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE RADIOGRAFIAS (RX)**

Conta com um técnico coordenador, preferencialmente com capacitação e experiência nos citados exames. () Sim () Não

Coordenador: _____ REGISTRO: _____

14. Materiais e Equipamentos:

O Estabelecimento Especializado em **REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE RADIOGRAFIAS (RX)**

Dispõe de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes;

() Sim () Não

15. Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento:

e) A Unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () Sim () Não

f) As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens:

Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos; () Sim () Não

Avaliação de satisfação do cliente () Sim () Não

Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados. () Sim () Não

INTERESSE DO GESTOR MUNICIPAL NO CREDENCIAMENTO:

CONCLUSÃO:

De acordo com vistoria realizada *in loco*, a Instituição cumpre com os requisitos do Edital para o(s) credenciamento(s) solicitado(s). () Sim () Não

DATA: _____ / _____ / _____

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR:

Gestor Municipal



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III - D (PROCEDIMENTOS DE EXAMES LABORATORIAIS)

**INSTRUTIVO DE AVALIAÇÃO TÉCNICA DO ESTABELECIMENTO / MODELO DE
AVALIAÇÃO PARA SER PREENCHIDO PELA EQUIPE TÉCNICA DA SECRETARIA DE
SAÚDE**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021 – INEXIGIBILIDADE Nº 001/2021

**ESTABELECIMENTO DE SAÚDE ESPECIALIZADO EM
PROCEDIMENTOS DE EXAMES LABORATORIAIS**

NOME DA UNIDADE: _____ CNPJ: _____

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA):

- Federal
- Estadual
- Municipal
- Filantrópico
- Privado
- Próprio
- Atividade de Ensino e Pesquisa

ENDEREÇO: _____ MUNICÍPIO: _____

ESTADO: _____ CEP: _____ TELEFONE: _____ FAX: _____
E-MAIL: _____ DIRETOR TÉCNICO: _____

Tipos de Assistência:

- Ambulatorial
- Internação
- Urgência/Emergência aberta
- Urgência/Emergência referida
- Sessão
- Exame/procedimento

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO PARA:



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

() Estabelecimento especializado em **REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE EXAMES LABORATORIAIS**
EXIGÊNCIAS GERAIS PARA A UNIDADE
(Preenchimento obrigatório para todas as solicitações)

16. Registro das Informações do Paciente:

A Unidade possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de sessões, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento. .

() Sim () Não

Informações indispensáveis e mínimas do Prontuário:

q. Identificação do paciente () Sim () Não

Histórico Clínico, da realização de **PROCEDIMENTOS DE EXAMES LABORATORIAIS**

() Sim () Não

r. Avaliação Inicial – de acordo com o protocolo estabelecido () Sim () Não

s. Indicação de procedimento cirúrgico () Sim () Não

t. Descrição da sessão, em ficha específica contendo:

- Identificação da equipe () Sim () Não

u. Descrição da Evolução () Sim () Não

17. Instalações Físicas:

As áreas físicas da Unidade possuem Alvará de Funcionamento:

() Sim () Não

- A Unidade se enquadra nos critérios e normas estabelecidas pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

a - **RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002** – Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. () Sim () Não

b - **RDC 306 de 06 de dezembro de 2004**, do Conselho Nacional de Meio Ambiente - CONAMA. () Sim () Não

18. Recursos Humanos:

Equipe básica:

a) O Estabelecimento Especializado em **REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS**

Conta com um responsável técnico, médico, com título de especialista emitido pelo **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA** ou entidade correspondente.

() Sim () Não REGISTRO: _.

b.) O médico responsável técnico assume a responsabilidade técnica por uma única Unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde e reside no mesmo município ou cidade circunvizinha.

() Sim () Não



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

c.) O Estabelecimento Especializado em **REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS** Conta com um técnico coordenador, preferencialmente com capacitação e experiência nos citados exames. () Sim () Não
Coordenador: _____ REGISTRO: _____

19. Materiais e Equipamentos:

O Estabelecimento Especializado em **REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE EXAMES LABORATORIAIS**.

Dispõe de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes; () Sim () Não

20. Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento:

g) A Unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. () Sim () Não

h) As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens:

Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos; () Sim () Não

Avaliação de satisfação do cliente () Sim () Não

Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados. () Sim () Não

INTERESSE DO GESTOR MUNICIPAL NO CREDENCIAMENTO:

CONCLUSÃO:

De acordo com vistoria realizada *in loco*, a Instituição cumpre com os requisitos do Edital para o(s) credenciamento(s) solicitado(s). () Sim () Não

DATA: _____ / _____ / _____

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR:

Gestor Municipal

ANEXO IV



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ASPECTOS E PONTUAÇÕES DA VISITA DE AVALIAÇÃO TÉCNICA DO ESTABELECIMENTO PROCEDIMENTOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021

EDITAL - ASPECTOS - PONTUAÇÃO MÁXIMA (MÁXIMO DE 21,00 PONTOS)

| ITEM | DESCRIÇÃO | PONTUAÇÃO MÁXIMA |
|--------------|--|------------------|
| 01 | Localização | 3,00 |
| 02 | Condições de atendimento | 8,00 |
| 03 | Equipamentos | 2,00 |
| 04 | Instalações e adequação do espaço físico | 8,00 |
| TOTAL | | 21,00 |

1 - LOCALIZAÇÃO – Pontuação Máxima: 03 Pontos

- Malha viária - Cobertura de transporte urbano em um raio de 500 metros do estabelecimento. Para empresas que possuam mais de uma unidade, considerar a unidade de maior capacidade de atendimento. Pontuação Máxima: 03 Pontos.

() De 01 a 02 linhas de transporte coletivo: 01 ponto () De 03 a 05 linhas de transporte coletivo: 02 pontos () 05 ou mais linhas de transporte coletivo: 03 pontos

2 - CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO – Pontuação Máxima: 08 Pontos

- Espaços/ assentos suficientes na recepção para acomodar os usuários, considerando o parâmetro de 04 pacientes/hora/consulta e/ou sessão. Pontuação Máxima: 02 Pontos

() Possui = 02 pontos

() Não Possui = 0 pontos

- Profissional em número suficiente na recepção para atender aos usuários, considerando o parâmetro de 01 profissional para cada 04 pacientes/hora. Pontuação Máxima: 02 Pontos

() Possui = 02 pontos

() Não Possui = 0 pontos

- Água filtrada/mineral à disposição dos usuários, acondicionada adequadamente, com disposição de copos descartáveis. Pontuação Máxima: 02 Pontos

() Possui = 02 pontos

() Não Possui = 0 pontos

- Sanitários à disposição do usuário. Pontuação Máxima: 02 Pontos



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Sanitários separados por gênero (M/F) = 02 pontos
 Sanitário único para ambos os gêneros (M/F) = 01 ponto Não possui = 0 pontos

3 – EQUIPAMENTOS – Pontuação Máxima: 02 Pontos

– Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos. Mediante apresentação de contrato de manutenção. Pontuação Máxima: 02 Pontos

- Preventiva e Corretiva = 02 pontos Apenas Preventiva = 01 ponto
 Apenas Corretiva – 01 ponto Não Possui = 0 pontos

4 - INSTALAÇÕES E ADEQUAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO - Pontuação Máxima: 08 Pontos

– Climatização/ventilação dos ambientes (recepção, salas e consultórios).
Pontuação Máxima: 05 Pontos

- Climatização total dos ambientes = 05 pontos Parcialmente climatizada = 03 pontos
 Apenas ventilação artificial (ventiladores) = 02 pontos Apenas ventilação natural = 01 ponto
 Não Possui = 0 pontos

- Acessibilidade – Rampa de acesso ao estabelecimento, portas que permitam o acesso para cadeirantes, cadeira de roda, corrimão, elevador, entre outros itens que promovam acessibilidade.
Pontuação Máxima: 02 Pontos.

- Possui três ou mais itens acima listados = 02 pontos Possui menos de três itens acima listados = 01 ponto Não Possui = 0 pontos

– Serviço/ Funcionário responsável pela limpeza de ambientes, próprio ou terceirizado. Se terceirizado apresentar contrato de terceirização. Pontuação Máxima: 01 Ponto.

- Possui = 01 ponto
 Não Possui = 0 pontos



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO V
PROCEDIMENTOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021

MINUTA DO CONTRATO ANEXO IX

**MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO
DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE
SAÚDE QUE, ENTRE SI, FAZEM O FUNDO
MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUPIRANGA
E A EMPRESA**

.....
CONTRATO N.º _____/2021

Pelo presente particular instrumento de Contrato, para a **Aquisição de Medicamentos**, que de um lado, **O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JURUPIRANGA, Estado da Paraíba**, pessoa jurídica do direito público interno, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº 11.164.805/0001-97, com sede na Av. Brasil, nº 380, Bairro Centro, nesta Cidade de Juripiranga, Estado da Paraíba, neste ato, representado pelo seu ordenador de despesa, o secretário municipal de saúde, o Sr. **JAMMES WALLYSOM FERREIRA DE ARAUJO**, portador da Carteira de Identidade nº 248568 SSP/PB e CPF N.º 040.870.844-18, residente e domiciliado no município de Juripiranga-PB, doravante, denominado, simplesmente, **CONTRATADO**, têm, entre si acordados os termos deste Contrato para prestação de serviços de saúde, objeto do **Credenciamento n.º 001/2021**, sujeitando-se as partes às disposições da Lei n.º 8.666, de 21.06.93, e suas alterações posteriores, mediante cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Credenciamento de entidades prestadoras de serviços de assistência à saúde, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde do Município de Juripiranga-PB para prestação dos serviços mamografia por rastreamento para o Sistema Único de Saúde de Juripiranga-PB, seguindo valores da TABELA SUS, conforme Termo de Referência - **ANEXO 1** do Edital.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS ENCARGOS DO CONTRATADO

– São encargos do **CONTRATADO**, além de outros assumidos neste Contrato:



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- I – Responsabilizar-se pela disponibilização da Unidade de Atendimento Móvel com equipamentos e materiais suficientes e necessários para realização dos serviços;
- II - Realizar os serviços especificados, de acordo com a programação contida no Termo de Referência;
- III - Garantir o acesso do paciente ao serviço contratado, sendo atendido com gratuidade, conforto, dignidade e respeito para si e seus familiares;
- IV - Permitir, a qualquer tempo e hora, o acesso da Comissão de fiscalização do FMS supervisionar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado, conveniado ou acordado;
- V - Cumprir as obrigações assumidas em contrato que decorra do presente Edital, nos prazos avançados e qualidade exigida;
- VI - Garantir aos pacientes, atendimento universal e igualitário;
- VII - Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS.
- VIII - Providenciar a entrega de resultado dos exames no prazo máximo de 20 dias úteis.
- IX - Dispor de capacidade técnica para realização de exames de mamografia previstos na tabela SUS;
- X - Manter controle de qualidade sobre suas atividades de realização de exames, através de entidade de referência, periodicamente;
- XI - Nomear profissionais da área responsáveis pelos serviços, com a missão de garantir o bom andamento dos mesmos, de forma a obter uma operação correta e eficaz, realizando as atividades de forma meticulosa e constante, mantendo sempre em perfeita ordem, todas as dependências objeto dos serviços;
- XII - Manter atualizadas as informações sobre a habilitação;
- XIII - Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como as certidões de regularidade fiscal e trabalhista relativa aos débitos para com a Fazenda Pública Federal, Estadual, Municipal, FGTS e CNDT;
- XIV - Responsabilizar-se a integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação vigente;



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

XV - Ser responsável, em relação aos seus técnicos e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do credenciamento;

XVI - Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;

XVII - Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Credenciamento, em especial no que tange à capacidade técnico-operacional;

XVIII - Justificar ao órgão ou entidade contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato, apresentando novo cronograma para a assinatura de eventual Termo Aditivo para alteração do prazo de execução;

XIX -. Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;

XX - Manter disciplina nos locais dos serviços, retirando no prazo máximo de 24(vinte e quatro) horas após notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente pelo órgão ou entidade contratante;

XXI - Cumprir ou elaborar em conjunto com o órgão ou entidade contratante o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas;

XXII - Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do órgão ou entidade contratante, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;

XXIII - Apresentar, quando solicitado pelo órgão ou entidade contratante, relação completados profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como, o demonstrativo do tempo alocado e cronograma respectivo;

XIV - Permitir, a qualquer tempo e hora, o acesso da Comissão de fiscalização do FMS supervisionar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado, conveniado ou acordado;



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

XV - Cumprir as obrigações assumidas em contrato que decorra do presente Edital, nos prazos avençados e qualidade exigida;

XVI - Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

XVII - Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

XVIII - Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

XIX - Observar as normas técnicas, sanitárias, de segurança e demais exigências determinadas pelas disposições legais pertinentes;

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS ENCARGOS DO CONTRATANTE

– São encargos do **CONTRATANTE**, além de outros assumidos neste Contrato:

I - Disponibilizar cópia da tabela do SUS em vigor;

II - Fornecer as autorizações e/ou requisições para que os pacientes sejam atendidos e os serviços realizados;

III - Prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pelas empresas credenciadas;

IV - Efetuar os pagamentos dos serviços realizados em cada mês de acordo com o cronograma estabelecido, de conformidade com os preços da Tabela do SUS.

V - Observar o critério de prévio empenho para efetuar os pagamentos, efetuando os pagamentos devidos mediante a apresentação das faturas mensais e relatórios devidamente certificadas nas condições estabelecidas no Contrato;

VI - Permitir à Contratada o livre acesso dos seus prepostos nas dependências da Unidade Saúde para execução dos serviços previstos no Contrato;

VII - Manter constante equipe de fiscalização especializada, vistoriando a execução dos serviços de rotina prestados pela contratada;



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

VIII - Aferir a qualidade do atendimento prestado pela Contratada, conforme itens de controle estabelecido.

IX – Indicar o servidor responsável para o acompanhamento e fiscalização dos serviços a serem executados, atestando os serviços realizados, acompanhando, fiscalizando, controlando e avaliando segundo os itens de controle de desempenho definidos pela Coordenação dos serviços da contratada;

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO, DA FORMA DE EXECUÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

I – O prazo para iniciar a prestação de serviços objeto deste Credenciamento, será de até 30 (trinta) dias consecutivos, contado da solicitação pelo **CONTRATANTE**, através da Ordem de Fornecimento.

II – Os procedimentos deverão ser executados de acordo com as normas técnicas aplicáveis e em observância às diretrizes previstas no Termo de Referência, devendo ainda ser respeitados o local definido para prestação dos serviços, sede do Município de Juripiranga-PB ou Distritos, a data designada e o quantitativo de pacientes estabelecido pelo **CONTRATANTE**.

III - O **CONTRATANTE** designará um servidor titular e um substituto, para executar a fiscalização deste Contrato, que registrará todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório, cuja cópia será encaminhada a Unidade Prestadora de Serviço - UPS **CONTRATADA**, objetivando a imediata correção das irregularidades apontadas.

IV – A existência e a atuação da fiscalização em nada restringem a responsabilidade, única, integral e exclusiva do **CONTRATADO**, no que concerne à execução do objeto deste Contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO E PAGAMENTO

– O **CONTRATANTE** pagará a UPS **CONTRATADA**, por crédito bancário, depois de totalizados os serviços realizados em cada mês, de acordo com a apresentação da documentação atestadora da execução dos serviços (requisições autorizadas, fatura, nota fiscal, recibo e planilha com o valor resultante da multiplicação do preço dos serviços pelo valor da Tabela SUS) pela UPS credenciada, aceitação e atesto pelo Gestor do SUS nos documentos hábeis de cobrança, até o quinto dia útil após a disponibilização no Sistema DATASUS do BBS.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

I – Para execução do pagamento de que trata esta Cláusula, a UPS **CONTRATADA** deverá fazer constar da Nota Fiscal correspondente emitida em nome do Fundo Municipal de Saúde, informando o período e a quantidade de serviços prestados.

II – A Nota Fiscal correspondente deverá ser entregue, pelo **CONTRATADO**, diretamente a Secretaria Municipal de Saúde que somente atestará a execução dos serviços, quando cumpridas todas as condições pactuadas.

III – Havendo erro na Nota Fiscal ou circunstâncias que impeçam a liquidação da despesa, aquela será devolvida e o pagamento ficará pendente até que o **CONTRATADO** providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal não acarretando qualquer ônus para o **CONTRATANTE**.

IV – Para os efeitos que se fizerem necessários, as partes atribuem ao presente contrato o valor estimado de R\$ _____ (_____), para meros fins de registro, estando condicionado o seu efetivo valor à apuração dos créditos

CLÁUSULA SEXTA – DO REAJUSTE

– Os preços propostos estão vinculados a Tabela do SUS e pagos de acordo com os preços vigentes na referida Tabela.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- Os recursos necessários ao atendimento das despesas no exercício de 2019, ocorrerão à conta do Programa de Trabalho:

Ação: 2.50 - Manutenção das ações de Assistência Hospitalar e Ambulatorial de Média e Alta Complexidade

Despesa: 439 - 3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Elemento: 39 - Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Detalhamento: 50 - serviços médico-hospitalar, odontológico e laboratorial

Fonte recurso: 30 - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA

– A vigência deste Contrato será de 12(doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, por meio de Termos Aditivos, de acordo com o art. 57, inciso II da Lei n.º 8.666/93 e suas atualizações.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES

– O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo **CONTRATADO**, sem justificativa aceita pela **CONTRATANTE**, resguardados os procedimentos legais pertinentes, poderá acarretar, nas seguintes sanções:

a) Multa compensatória no percentual de 5% (cinco por cento), calculada sobre o valor total estimado deste contrato, pela recusa em assinar o instrumento de contrato e receber a Nota de Empenho, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, após devidamente convocado, sem prejuízo da aplicação de outras sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93;

b) Multa de mora no percentual correspondente a 0,1% (um décimo por cento), calculada sobre o valor total estimado deste contrato, por dia de inadimplemento, até o limite de 15 (quinze) dias, caracterizando inexecução parcial;

c) Multa compensatória no percentual de 5% (cinco por cento), calculada sobre o valor total estimado deste Contrato, pela inadimplência além do prazo acima, caracterizando inexecução total do mesmo;

d) Advertência;

e) Suspensão temporária de participar de licitação e impedimento de contratar com a **CONTRATANTE** por prazo de até 02 (dois) anos;

f) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o **CONTRATADO** ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada.

I – A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui a possibilidade de aplicação de outras, previstas na Lei n.º 8.666/93, inclusive responsabilização do **CONTRATADO** por eventuais perdas e danos causados ao **CONTRATANTE**.

II – A multa deverá ser recolhida no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, a contar da data do recebimento da comunicação enviada.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

III – O valor da multa poderá ser descontado da Nota Fiscal ou crédito existente no **CONTRATANTE**, em favor do **CONTRATADO**, sendo que, caso o valor da multa seja superior ao crédito existente, a diferença será cobrada na forma da Lei.

IV – As multas e outras sanções aplicadas só poderão ser relevadas, motivadamente e por conveniência administrativa, mediante ato da Secretária de Saúde, devidamente justificado.

V – As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

VI – Em qualquer hipótese de aplicação de sanções será assegurado ao **CONTRATADO** o contraditório e ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

– Este Contrato poderá ser rescindo a qualquer tempo, independentemente de notificações ou interpelações judiciais ou extrajudiciais, com base nos motivos previstos nos artigos 77 e 78 e na forma do art. 79, da Lei n.º 8.666/93 e atualizações posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

– O **CONTRATANTE** providenciará a publicação resumida do presente instrumento, nos termos do parágrafo único do Art. 61, da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E VINCULAÇÃO AO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO E À PROPOSTA

I - Integram o presente instrumento, como se transcritos estivessem, o Edital Credenciamento n° 00x/2021, com seus anexos, e a proposta da CONTRATADA.

II - Este contrato regula-se pelas suas cláusulas, pelas Leis Federais nos 8.666/1993, 10.520/2002 e 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor), e pelos preceitos de direito público, aplicando-se lhe, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – COMUNICAÇÕES

Todas as comunicações do **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**, ou vice-versa, serão efetuadas por escrito e só assim produzirão seus efeitos.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – TERMO ADITIVO

Qualquer medida que implique alteração de direitos e obrigações aqui pactuados será formalizada por termo aditivo ao contrato, que passará a integrá-lo para todos os efeitos, regulando as ocorrências futuras.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

– As questões decorrentes da execução deste Contrato, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Justiça Estadual, no Foro da Comarca de Itabaiana-PB, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Para firmeza e como prova de assim haverem, entre si, ajustado e contratado, é lavrado este Contrato que, depois de lido e achado de acordo, será assinado pelas partes Contratantes e pelas testemunhas abaixo, dele sendo extraídas as necessárias cópias que terão o mesmo valor original.

Juripiranga, _____ de _____ de 2021.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

Jammes Wallysom Ferreira de Araújo
- Secretário de Saúde –

EMPRESA - CNPJ
CONTRATADO

Testemunhas:

| | |
|--------------|--|
| NOME: | |
| CPF: | |

| | |
|--------------|--|
| NOME: | |
| CPF: | |



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO 2

DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2021

DECLARAÇÃO DE ASSUNÇÃO DE OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS

_____, CNPJ nº _____, sediado
à _____, declara, sob as penas da lei,
que será o único responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, sindicais e
comerciais resultantes da execução dos serviços _____ que prestar para
o Fundo Municipal de Saúde de Juripiranga, decorrente deste credenciamento.

Juripiranga _____ de _____ de 2021.

(Nome completo do declarante)

(Nº da Célula de Identidade)

(Assinatura do declarante)



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO 3

DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2021

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO
IMPEDITIVO À HABILITAÇÃO

_____, CNPJ nº _____, sediado à
_____, declara, sob as penas da lei, que
até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação ao presente processo de
credenciamento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Juripiranga ____ de _____ de 2021.

(Nome completo do declarante)

(Nº da Célula de Identidade)

(Assinatura do declarante)



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO 4

DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2021

**DECLARAÇÃO DE QUE DIRIGENTES DA EMPRESA NÃO OCUPAM CARGO
OU FUNÇÃO DE CHEFIA, CONFOME LEI 8.080/90**

_____, CNPJ nº _____, sediado à
_____, declara, sob as penas da lei, que
nenhum dos seus proprietários / sócios / diretor / sócio-gerente ocupa cargo ou função de
chefia, assessoramento ou função de confiança no Sistema Único de Saúde, nos termos do §
4º do art. 26 da Lei nº 8.080/90.

Juripiranga ____ de _____ de 2021.

(Nome completo do declarante)

(Nº da Célula de Identidade)

(Assinatura do declarante)



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO 5

DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2021

**DECLARAÇÃO DE QUE A UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS
SEGUE AS NORMAS TÉCNICAS E LEGAIS.**

_____, CNPJ nº _____, sediado à
_____, declara, sob as penas da lei, que
na execução dos serviços segue a metodologia e as disposições técnicas, legais e sanitárias
exigidas pelas normas pertinentes.

Juripiranga ____ de _____ de 2021.

(Nome completo do declarante)

(Nº da Célula de Identidade)

(Assinatura do declarante)



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO 6

**DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2021 PARA SERVIÇOS
COMPLEMENTARES DE SAÚDE.**

DECLARAÇÃO QUE ACEITA A TABELA DO SUS.

_____, CNPJ nº _____, sediado à
_____, declara, sob as penas da lei, que
sendo credenciado aceita os preços constantes na Tabela do SUS durante o período que
prestar serviços complementares de saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Juripiranga.

Juripiranga ____ de _____ de 2021.

(Nome completo do declarante)

(Nº da Célula de Identidade)

(Assinatura do declarante)



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO 7

**DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2021 PARA SERVIÇOS
COMPLEMENTARES DE SAÚDE.**

**Declaração que seus proprietários / sócios / sócio gerente não tem parentesco com o
Prefeito, Vice-Prefeito e Secretários Municipais.**

_____, CNPJ nº _____, sediada à
_____, declara, sob as penas da
lei, que não existe nenhum grau de parentesco dos seus proprietários / sócios / sócio-gerente
com o Prefeito, Vice-Prefeito ou qualquer Secretário Municipal de Juripiranga.

Juripiranga ____ de _____ de 2021.

(Nome completo do declarante)

(Nº da Célula de Identidade)

(Assinatura do declarante)



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO 8

**DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2021 PARA SERVIÇOS
COMPLEMENTARES DE SAÚDE.**

**DECLARAÇÃO QUE NÃO CONTRATA PESSOA DE MENOR DE 18
ANOS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

_____, CNPJ nº _____, sediado à
_____, declara, sob as penas da
lei, que não emprega menores no desenvolvimento das atividades desenvolvidas pela
empresa, obedecendo ao preceituado no Art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal de 1988;
Art. 403, *Parágrafo Único*, do Decreto Lei nº 5.452/43 (Consolidação das Leis do
Trabalho).

Juripiranga ____ de _____ de 2021.

(Nome completo do declarante)

(Nº da Célula de Identidade)

(Assinatura do declarante)