



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2011.

O MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO SUL – RS, comunica aos interessados que está procedendo ao **CHAMAMENTO PÚBLICO**, no período de **13 de maio a 13 de junho de 2011**, no horário das 8h30min às 11h30min e das 13h às 17h, na Prefeitura Municipal de Boa Vista do Sul – RS, na Rua Emancipação, nº 2.470, bairro centro, para fins de **CREDENCIAMENTO** de pessoas jurídicas para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE, RELATIVO A CIRURGIAS ELETIVAS, PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, CONSULTAS PRÉ E PÓS CIRURGIAS E ANESTESIOLOGISTA MAIS ANESTESIA**, na forma do **ANEXO II**, de acordo com os valores da Tabela da Associação Médica Brasileira – AMB, 5ª edição, de outubro de 2008, além das condições estabelecidas neste Edital e de conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93 e alterações vigentes.

1- OBJETO

01.01 - É objeto do presente Chamamento Público a contratação de pessoas jurídicas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE, RELATIVO A CIRURGIAS ELETIVAS, PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, CONSULTAS PRÉ E PÓS CIRURGIAS E ANESTESIOLOGISTA MAIS ANESTESIA**, para pessoas residentes no Município de Boa Vista do Sul, na forma descrita, quantificada e valorada no Anexo II deste Edital.

01.02 - A prestadora de serviço que tiver seu local de prestação de serviços situado a mais de 50 Km (cinquenta quilômetros) da sede do Município de Boa Vista do Sul, deverá arcar com os custos do transporte (ida e volta) dos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal da Saúde e Assistência Social.

01.03 - Esse transporte será integral da Sede do Município de Boa Vista do Sul ao local do procedimento, incluindo volta.

2- PERÍODO E LOCAL DE CREDENCIAMENTO

O Credenciamento dos interessados dar-se-á durante o período de **13 de maio a 13 de junho de 2011**, das 8h30min às 11h30min e das 13h às 17h, devendo ser efetuado junto a Prefeitura Municipal de Boa Vista do Sul, sita à Rua Emancipação, nº 2470, centro, no setor de Compras e Licitações. Demais informações poderão ser obtidas através do telefone nº (54) 3435-5366.

3- CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

As pessoas jurídicas (empresas e microempresas) interessadas em prestar os serviços relacionados no Anexo II deste Edital, deverão apresentar os seguintes documentos, no prazo constante no Item 2, em original ou por cópia autenticada em tabelionato ou pelo(s) servidor(es) encarregado(s) da recepção dos mesmos:

3.1 - DOCUMENTOS PARA PESSOAS JURÍDICAS



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

1. Contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços acima indicados;
2. Cartão de inscrição no cadastro Nacional de Pessoa Jurídica(CNPJ);
3. Certidão negativa de débito com o Município sede do estabelecimento;
4. Certidão negativa de débito com o INSS;
5. Certidão negativa de débito com o FGTS;
6. Certidão conjunta negativa de débitos relativos aos tributos federais e à Dívida Ativa da União;
7. Alvará de licença e localização fornecido pelo Município da sede da pessoa jurídica;
8. Alvará de Funcionamento (SAÚDE), segundo legislação vigente, da sede da pessoa jurídica;
9. Comprovante do Registro ou inscrição da empresa na entidade profissional competente e dos profissionais (médicos) que prestarão os serviços;
10. Comprovação de aptidão para o desempenho da atividade objeto do credenciamento através de Declaração da capacidade máxima de atendimento total e quantitativo à disposição do Município, bem como, horário e local de atendimento, conforme o Anexo III.

4- VEDAÇÕES À PARTICIPAÇÃO

Não poderá participar direta ou indiretamente do presente processo qualquer servidor público, seja em estágio probatório, na condição de efetivo, no exercício de função gratificada, cargo em comissão, de dirigente do Município ou de responsável pelas licitações, conforme art. 9º, III, § 3º da Lei Federal nº 8.666/93, nem aquele que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para cargo eletivo. É vedada também a participação de pessoas jurídicas constituídas como firmas individuais.

5- EFETIVAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

Estarão credenciadas a realizar os serviços descritos as empresas que apresentarem corretamente a documentação exigida, dentro do prazo legal e nas condições estabelecidas, pelo que ficam vinculados aos termos do presente instrumento de Chamamento Público e seus anexos, Termo de Credenciamento e demais atos subseqüentes.

6- DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. Os serviços contratados serão prestados através de profissionais do estabelecimento credenciado, profissionais estes regularmente inscritos no Conselho Regional de Medicina, no local indicado no Alvará de Funcionamento juntado, sendo vedada a prestação dos serviços em dependências ou setores próprios do Município.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

6.2. O Credenciado não poderá cobrar do paciente ou de seu responsável qualquer complementação aos valores pagos pelo Município pelos serviços prestados.

6.3. É de responsabilidade exclusiva e integral do Credenciado a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município.

6.4. As cirurgias serão agendadas pela Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, não podendo ultrapassar o prazo máximo de 30 (trinta) dias para sua efetivação.

6.5. O Município reserva-se o direito de fiscalizar a execução dos serviços através da Secretaria Municipal da Saúde. Em caso de desatendimento aos requisitos constantes no presente Chamamento ou havendo inadequada prestação do serviço credenciado, o Município, através de procedimento administrativo específico, assegurada a ampla defesa e o contraditório, poderá proceder o descredenciamento do profissional ou empresa e aplicar as sanções administrativas cabíveis, na forma dos art. 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

6.6. Os direitos e obrigações decorrentes deste Chamamento serão objeto de Termo de Credenciamento, na forma da minuta do Anexo I, o qual conterá as cláusulas e disposições expressas neste Edital.

6.7. O credenciamento terá duração de 01 (um) ano, a contar de sua assinatura.

6.8. O Termo a ser firmado poderá ser rescindido antes do prazo final, desde que com prévio aviso justificado, por escrito, de no mínimo 30 (trinta) dias, por qualquer das partes.

6.09. O credenciamento se configura em relação contratual de prestação de serviços.

6.10. O usuário e/ou beneficiado solicitará à Secretaria Municipal da Saúde e Assistência Social o serviço de que necessita, esta por sua vez realizará os procedimentos necessários para o encaminhamento e realização das cirurgias, dentre o quadro de pessoas jurídicas credenciadas.

6.11. Quando exigido, o credenciado deverá apresentar relação dos profissionais que disponibilizou para execução dos serviços.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

7. DO PAGAMENTO

7.1. O pagamento será efetuado mensalmente, conforme o número de procedimentos efetuados e o valor constante no Anexo II do presente Chamamento para cada procedimento, mediante apresentação pelo credenciado - das notas fiscais dos serviços acompanhada da relação dos procedimentos realizados no mês onde conste, nome do paciente e data do serviço, com a totalidade dos procedimentos realizados - na Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, até o último dia do mês findo, sujeito à aprovação pelo Secretário da Pasta, para pagamento até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente.

8. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. Os recursos necessários para atender as despesas decorrentes desta contratação correrão pelas seguintes dotações orçamentárias:

ÓRGÃO	06 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E ASSIATENCIA SOCIAL
UNIDADE	01 – FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE
Atividade	2039 – Convênios e Contratos com Instituições e Profis. de Saúde
3.3.9.0.39.50.00	Serviços Médico-Hospitalar, Odontológicos e Laboratoriais (6601)

9. DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. A comunicação entre as partes será escrita quando necessária.

9.2. Fica eleito o Foro da Comarca de Garibaldi/RS para quaisquer litígios decorrentes do presente Edital.

9.3. Este Edital se rege pela Lei Federal nº 8.666/93 e alterações vigentes.

Boa Vista do Sul, 13 de maio de 2011.

Roberto Martim Schaeffer
Prefeito Municipal

Visto. De acordo.
Sonáli Chies Aguzzoli
Assessora Jurídica
OAB/RS 49.681



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

ANEXO I

**MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO N.º _____/_____
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 006/2011.**

Termo de credenciamento para a prestação de serviços de _____.

O MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO SUL, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Rua Emancipação, 2470, inscrito no CNPJ/MF sob o N° 01.602.022/0001-94, neste ato representado pelo Senhor, Prefeito Municipal, doravante denominado CREDENCIANTE, e _____, inscrito no CNPJ (ou CIC)/MF, doravante denominado CREDENCIADO(A), têm justo e acordado este Termo de Credenciamento, de conformidade com a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO.

O presente Termo tem por objeto a prestação dos serviços de NA ÁREA DA SAÚDE DE _____ pelo CREDENCIADO(A), na forma apresentada quando da habilitação nos termos do Edital de Chamamento Público nº 006/2011.

Parágrafo Único: As quantidades previstas são meramente estimativas, dependendo da demanda pelo procedimento no período, não obrigando o CREDENCIANTE ao pagamento do valor estimado no mês.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO.

O prazo de vigência do credenciamento será **de 01 (um) ano**, a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA FORMA E DO PRAZO DO PAGAMENTO.

Os serviços contratados por este Termo serão pagos, de acordo com o número de atendimento efetuado, tendo como referência a Tabela da Associação Médica Brasileira – AMB, 5ª edição, de outubro de 2008. Para o pagamento, o(a) CREDENCIADO(A) deverá apresentar a Nota Fiscal de Serviço e/ou documento fiscal idôneo, acompanhada das “ordens de serviço” e visada pela fiscalização do CREDENCIANTE, no primeiro dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, para se efetivar aquele no prazo de até 05 (cinco) dias úteis seguintes.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

CLÁUSULA QUARTA - DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO.

- I. O credenciamento caracteriza uma relação contratual de prestação de serviços;
- II. O(A) CREDENCIADO(A) deverá manter, durante a vigência deste Termo as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;
- III. É de responsabilidade exclusiva e integral do(a) CREDENCIADO(A) a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais;
- IV. As cirurgias serão agendadas, não podendo ultrapassar o prazo máximo de 30 (trinta) dias, para a sua prestação;
- V. O usuário e/ou beneficiado solicitará à Secretaria Municipal da Saúde e Assistência Social o serviço de que necessita, esta por sua vez realizará os procedimentos necessários para o encaminhamento e realização das cirurgias, dentre o quadro de pessoas jurídicas credenciadas.
- VI. Quando exigida, o CREDENCIADO deverá apresentar relação dos profissionais que disponibilizou para a execução dos serviços;
- VII. É vedado:
 - a) o trabalho do(a) CREDENCIADO(A) em dependências ou setores próprios do município;
 - b) não poderá fazer parte do quadro social ou de empregados da CREDENCIADO(A), sob pena de rescisão deste Termo, servidor público, contratado sob qualquer título; ocupante de cargo eletivo ou com registro oficial de candidatura a cargo no Município CREDENCIANTE;
 - c) a transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse Termo;
 - d) cobrar do paciente ou de seu responsável qualquer complementação de valores pagos pelo CREDENCIANTE pelos serviços prestados.
- VIII. O Credenciado não poderá cobrar do paciente ou de seu responsável qualquer complementação aos valores pagos pelo Município pelos serviços prestados.

CLÁUSULA QUINTA - DA FISCALIZAÇÃO.

O CREDENCIANTE realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços decorrentes desse Termo ficará a cargo da Secretaria Municipal da Saúde e Assistência Social, que designará servidor para tanto, não excluindo ou restringindo a responsabilidade do(a) CREDENCIADO(A) na prestação do serviço, objeto desse Termo.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO.

A rescisão deste Termo poderá se dar numa das seguintes hipóteses:

- a) pela ocorrência de seu termo final;
- b) por solicitação do(a) CREDENCIADO(A);



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

- c) por acordo entre as partes;
- d) unilateral, pelo CREDENCIANTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital ou no Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO.

Fica eleito o foro da Comarca de Garibaldi para quaisquer litígios decorrentes do presente Edital.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente Termo, em três vias de igual teor e forma.

Boa Vista do Sul, xx de xxxxx de 2011.

CREDENCIANTE

CREDENCIADO (A)

Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

*Visto. De acordo.
Sonáli Chies Aguzzoli
OAB/RS 49.681*



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

ANEXO II

CHAMAMENTO PÚBLICO N° 006/2011.

RELAÇÃO DOS SERVIÇOS – DESCRIÇÃO, QUANTIDADE E VALORES

ITEM 01 – CONSULTAS: CONSULTAS DIVERSAS.

SUB ÍTEM	CÓDIGO TAB AMB	PROCEDIMENTO	QTDE MÊS	PORTE TAB AMB 2008	VALOR UNITÁRIO R\$
1.1	3.01.00.00-3	CIRURGIA EM DERMATOLOGIA	01	9B	605,00
1.2	3.05.00.01-1	CIRURGIA DE VIAS AÉREAS	01	8A	490,00
1.3	3.09.00.00-0	CIRURGIA VASCULAR	01	10A	715,00
1.4	3.10.00.00-2	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	02	10A	715,00
1.5	3.07.00.00-0	CIRURGIA EM TRAUMATOLOGIA	02	13A	1.645,00
1.6	3.07.00.00-0	PEQUENAS CIRURGIAS EM TRAUMATOLOGIA	02	7C	433,00
1.7	3.11.00.00-7	CIRURGIA EM UROLOGIA	01	8C	520,00
1.8	3.13.00.00-6	CIRURGIA EM GINECOLOGIA	01	9B	605,00
1.9	3.12.00.00.1	CIRURGIA EM PROCTOLOGIA	01	10A	715,00
1.10	3.13.09.12.7	PARTO NORMAL	02	8C	520,00
1.11	3.13.09.05-4	PARTO CESÁRIO	02	8B	490,00
1.12	2.01.00.00-0	PROEDIMENTOS AMBULATORIAIS	05	1C	36,00
1.13	1.01.01.01-2	A CADA CIRURGIA SERÃO ACRESCIDAS 02	08	2C	64,00



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

		(DUAS) CONSULTAS ESPECIALIZADAS, SENDO UMA PRÉ CIRÚRGICA E UMA PÓS CIRURGICA			
1.14	3.16.00.00-0	A CADA CIRURGIA SERÁ ACRESCIDO A PARTICIPAÇÃO DO ANESTESIOLOGISTA MAIS A ANESTESIA	08	PORTE 4=6B	280,00



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

**ANEXO III
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2011.
DECLARAÇÃO CAPACIDADE MÁXIMA DE ATENDIMENTO TOTAL E
QUANTITATIVO
(pessoa jurídica)**

....., inscrito no CNPJ nºe no CRM nº....., DECLARO para todos os fins, em especial o do Chamamento Público nº 006/2011, na forma da Lei Federal nº 8.666/93, que me comprometo a atender a capacidade máxima por mês de:

ITEM 01 – CONSULTAS:

SUBITEM	ESPECIALIDADE	CAPACIDADE DE CONSULTAS POR MÊS
1.1	CIRURGIA EM DERMATOLOGIA	
1.2	CIRURGIA DE VIAS AÉREAS	
1.3	CIRURGIA VASCULAR	
1.4	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	
1.5	CIRURGIA EM TRAUMATOLOGIA	
1.6	PEQUENAS CIRURGIAS EM TRAUMATOLOGIA	
1.7	CIRURGIA EM UROLOGIA	
1.8	CIRURGIA EM GINECOLOGIA	
1.9	CIRURGIA EM PROCTOLOGIA	
1.10	PARTO NORMAL	
1.11	PARTO CESÁRIO	
1.12	PROEDIMENTOS AMBULATORIAIS	
1.13	A CADA CIRURGIA SERÃO ACRESCIDAS 02 (DUAS) CONSULTAS ESPECIALIZADAS, SENDO	



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

	UMA PRÉ CIRÚRGICA E UMA PÓS CIRURGICA	
1.14	A CADA CIRURGIA SERÁ ACRESCIDO A PARTICIPAÇÃO DO ANESTESIOLOGISTA MAIS A ANESTESIA	

O horário disponibilizado para a prestação dos serviços é de

Local (endereço) onde serão prestados os serviços.....

....., em.....de.....de 2011.

Assinatura
Nome: