



PROCESSO Nº 5393/2024

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2024

LOCAL: Secretaria Municipal de Saúde, Rua Manoel José de Carvalho, 97 - São Cristovão, Cabo Frio – RJ, 28909-550.

Minuta do Edital de Chamamento Público nº 03/2024, para fins de credenciamento de entidades privadas prestadoras de serviços de assistência à saúde, interessadas em participar de forma complementar, do Sistema Único de Saúde do Município de Cabo Frio, RJ.

O Município de Cabo Frio/RJ, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, com base no Processo Administrativo nº 5393/2024, onde se aplica a inexigibilidade de licitação do presente procedimento, e com fundamento nos diplomas legais atinentes a este ato, **TORNA PÚBLICO que receberá, a partir da data de publicação do Edital**, visando ao credenciamento de prestadores de serviços especializados na área de tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral), que tenham interesse em prestar os serviços descritos neste Edital de Credenciamento, em âmbito regional, de forma complementar no Sistema Único de Saúde.

#### 1. DO OBJETO

CRENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS na prestação de serviços de tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral), em atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, discriminados nos códigos e procedimentos constantes na Tabela SUS/SIGTAP, para atender as demandas oriundas dos atendimentos gerados pela rede de saúde do município de Cabo Frio/RJ, pelo período de 12 (doze) meses, mediante preços fixados na Tabela SUS/SIGTAP, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Edital e seus anexos.

A administração Pública Municipal poderá adotar o credenciamento sempre que for conveniente e oportuno a prestação do serviço por meio de vários contratados, permitida a possibilidade do credenciamento a qualquer tempo pelo interessado, desde que respeitados prazos e critérios estabelecidos no edital.

DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO



Proc.	5393/24
Folha	106
Rubrica:	

Os serviços de saúde compreenderão:

- I – procedimento clínico - primeira consulta para análise completa de sua saúde e indicação dos procedimentos futuros, consultas para diagnósticos e consulta de acompanhamento pós tratamento.;
- II – ultrassonografia doppler colorido de vasos (venosos, arteriais, carótidas e vertebrais),
- III – ultrassonografia do sistema circulatório (qualquer região anatômica).
- IV – tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral):
  - a) escleroterapia convencional ou química;
  - b) escleroterapia térmica ou física.

A empresa deverá realizar o quantitativo de consultas/mês, além de exames para diagnóstico e procedimentos necessários para o tratamento e pós tratamento, de acordo com o quadro de estimativa mensal.

Nenhuma indenização será devida aos credenciados pelo fato de não ter sido atingido o quantitativo estimado na Tabela de Programação de Serviços constante do Termo de Referência.

## DO CHAMAMENTO PÚBLICO

O credenciamento será regido pela Lei Federal 14.133/2021 e pelo § 1º do art. 199 da Constituição Federal do ano de 1988, combinado com o art. 24 e Parágrafo Unico da Lei Federal 8080/90 e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

Reunindo o prestador as condições de aptidão para contratar com a Administração Municipal, será providenciado o processo de acordo com o art.6, inciso XLIII, e art. 79 da Lei 14.133/2021 e Decreto Municipal 7.074 de 2023.

Art. 4º O credenciamento não obriga a administração pública a contratar.

## 2. DA DOCUMENTAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO

Solicitação de credenciamento, na forma do modelo fornecido no ANEXO II – SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO, devidamente preenchido com os dados do credenciante e ainda com os dados da presente chamada pública.

Os pedidos de credenciamento deverão ser apresentados juntamente com a seguinte documentação:



- I. Cópia autenticada da célula de Identidade e CPF dos sócios ou diretores; Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, em se tratando de empresário individual ou sociedade empresária;
- II. Inscrição no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, em se tratando de sociedade simples;
- III. Ato constitutivo, estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores;
- IV. Cópia do Decreto de autorização para que se estabeleçam no País e ato deregistro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, no caso de empresas ou sociedades estrangeiras.
- V. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;
- VI. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- VII. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal;
- VIII. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- IX. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, CNDT, emitida através do site: [www.tst.jus.br/certidao](http://www.tst.jus.br/certidao);
- X. Certidão de Responsabilidade Técnica, emitida pelo Conselho Regional de Medicina – CRM.
- XI. Certidão Negativa ou Positiva com efeito Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e Dívida Ativa da União.

### REPRESENTAÇÃO POR TERCEIROS

- a) Instrumento procuratório ou modelo fornecido no ANEXO VI – MODELO DE PROCURAÇÃO, assinada por seu(s) representante(s) legal(is) na forma especificada no ato constitutivo, **apenas para os casos em que** a credenciante venha a ser representada no processo de solicitação de credenciamento por terceiro com a devida outorga de poderes expressos para que o seu representante possa praticar os atos necessários ao presente credenciamento.
- b) Carteira de identidade do representante ou procurador devidamente qualificado na forma do subitem anterior.

### 3. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Os serviços deverão ser prestados por no mínimo 01 (um) médico vascular com registro no CRM para a realização das consultas e procedimentos e, no mínimo, 01(um) técnico habilitado.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO – RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DE ADMINISTRAÇÃO

SUS Sistema Único de Saúde

Proc.	5393/24
Folha	107
Rubrica	6

Será de responsabilidade exclusiva da contratada, a contratação, a operacionalização, o provimento e os custos de mão de obra e de TODOS os insumos (material de expediente, médico e limpeza e higiene), bem como àqueles relacionados à desinfecção e esterilização dos materiais necessários a realização dos procedimentos, objeto deste edital, conforme critérios de segurança estabelecidos pela legislação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e demais legislações que couber, inclusive a Municipal;

Apresentar declaração de capacidade técnica, das instalações quanto a quantidade de equipamentos aptos para a realização dos serviços, quadro técnico de profissionais e respectivas escalas de trabalho para o período de 12 (doze) meses, quando da assinatura do contrato;

A contratante irá disponibilizar local com espaço físico em condições adequadas, com refrigeração (ar condicionado), onde no ambiente conterà:

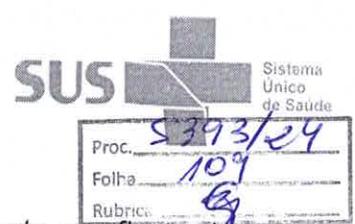
- Área exclusiva ou compartilhada para recepção, sala de espera e banheiros;
- Sala para consultório (01 sala);
- Sala para instalar os aparelhos de ultrassonografia;
- Sala mobiliada para marcação dos procedimentos, que servirá como apoio administrativo e estoque. Contemplarão nesta sala, armários com chave, mesa e cadeiras para atendimento.

O espaço físico descrito no item anterior será fornecido àquela credenciada que atender todos os critérios descritos no presente termo e que ofertar maior capacidade de atendimento aos pacientes da rede municipal, maior quantitativo de médicos especialistas e equipamentos, maior disponibilidade de tempo e agendamento de pacientes e atendimento de pronto atendimento de urgência e emergência, quando se fizer necessário, sem prévio agendamento.

A contratada deverá encaminhar através de e-mail [saasaude2021@gmail.com](mailto:saasaude2021@gmail.com), a abertura de agendas, contendo os nomes dos especialistas, dias de consultas, procedimentos as orientações, e preparos, para a Central de Regulação, disponibilizando no mínimo 3 dias na semana, no horário de 07:00h às 17:00h.

A CONTRATADA deverá realizar os atendimentos baseados no quantitativo contratado para o período de 12 (doze) meses de acordo com a demanda.

A Secretaria Municipal de Saúde será responsável pelo agendamento, autorização e avaliações, através da Central de Regulação Municipal. Não será aceita marcação do próprio usuário do serviço credenciado;



A Secretaria Municipal de Saúde deverá orientar quanto ao fluxo dos serviços, monitorar e avaliar a quantidade de procedimentos mensais, respeitando os quantitativos contratados;

A CONTRATADA é a responsável técnica pela realização dos exames quanto na elaboração dos respectivos laudos e filmes com imagens;

Os serviços só poderão ser executados por profissionais que possuem vínculo com a CONTRATADA e devidamente cadastrados no CNES;

A CONTRATADA deverá dispor de sistema para envio dos laudos em meio físico e eletrônico compatíveis com os do Município de Cabo Frio/ RJ e deverá utilizar o Sistema de Regulação Municipal para autorização e agenda.

Os equipamentos utilizados para emissão de laudo serão de responsabilidade da CONTRATADA;

É de responsabilidade da CONTRATADA, fornecer aos seus funcionários responsáveis pela execução dos serviços descritos no Termo de Referência todos os EPI'S necessários.

A contratada não poderá cobrar do paciente ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.

No caso de problemas ou pane nos equipamentos médicos que venham a impedir a realização de exames e/ou procedimentos, a Contratada terá o prazo de até 24 (vinte e quatro) horas para a substituição do (s) equipamento (s).

#### 4. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

A empresa credenciada do certame na categoria de "Chamamento Público", cujo objeto é a Prestação de Serviços através de consultas médicas, exames para diagnóstico (ultrassonografia doppler colorido) e o tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores deverá apresentar:

- I. Certificado de inscrição e responsabilidade técnica nos conselhos regionais de fiscalização competente;
- II. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES,



SUS		Sistema Único de Saúde
Proc.	5393/29	
Folha	110	
Rubrica		

- III. Responsável técnico pelo serviço: título de especialista ou residência na área do credenciamento pretendido e certificado de responsabilidade técnica no órgão competente;
- IV. Relação de equipamentos disponíveis, com descrição da capacidade de produção mensal dos serviços
- V. Relação dos serviços e quantitativos que se propõe a realizar, de acordo com os itens constantes dos Anexos deste Chamamento Público.
- VI. Relação dos profissionais com o respectivo horário de trabalho e indicação do CBO de cada categoria;
- VII. Cópia da carteira do Conselho Regional respectivo;
- VIII. Cópia do diploma de todos os profissionais envolvidos nas ações a serem executadas e respectivo registro no órgão de classe, acompanhado de certidão de regularidade;
- IX. Comprovantes de especialização dos profissionais médicos: títulos de especialista emitido pela sociedade médica reconhecida ou residência médica na área de atuação;
- X. Atestado de capacidade técnica emitido por pessoas jurídicas de direito público ou privado.

## 5. DO PAGAMENTO

Os pagamentos serão efetuados, obrigatoriamente, por meio de crédito em conta corrente do Banco a ser indicado, cujo número e agência deverão ser informados pela Credenciada até a assinatura do Termo de Credenciamento.

A Contratada deverá apresentar à Secretaria Municipal de Saúde de Cabo Frio a fatura mensal dos serviços para o devido pagamento, com os seguintes documentos:

- I. Relação nominal assinada pelos usuários que realizaram os procedimentos;
- II. Relatório de atividades resumido, contendo as seguintes informações:
  - a) código do procedimento,
  - b) nome do procedimento,
  - c) quantitativo de procedimentos realizados,
  - d) valor de cada procedimento de acordo com SIGTAP;
  - e) valor total dos procedimentos realizados de acordo com SIGTAP,
  - f) valor de cada procedimento pago.

A documentação supra deverá ser encaminhada a Superintendência de Controle, Avaliação e Auditoria, da Secretaria Municipal de Saúde, por meio de ofício para auditoria e controle dos procedimentos realizados.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO – RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DE ADMINISTRAÇÃO



Após revisão técnica administrativa realizada pela Secretaria de Saúde, será solicitado ao prestador à emissão da Nota Fiscal.

Sobre o valor faturado será retido na fonte o correspondente ao imposto sobre a renda, a contribuição social sobre o lucro líquido, a contribuição para a seguridade social- confins e a contribuição para PIS/PASEP, conforme art. 64, da Lei nº 9.430, de 27/12/96 e Instrução Normativa SRF nº 306, de 12/03/03, Lei nº 9.718, de 27/11/98 e art. 6º, XXVI, da Instrução Normativa RFB Nº 971, 13/11/2009.

As empresas optantes pelo SIMPLES (Sistema integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas de Pequeno Porte), não sofrerão a retenção na fonte dos valores acima citados, conforme o dispositivo no inciso XI do art. 25 da Instrução Normativa nº 306, de 12/03/03, devendo apresentar, para fins de comprovação da condição de optante, cópia do termo de opção e a declaração de que trata o artigo 26 da IN/SRT nº 306, de 12/03/03, em duas vias, assinadas pelo representante legal.

5.9. Para fins de pagamento, a Contratada deverá apresentar mensalmente a GFIP (como protocolo de conectividade social) e o comprovante do recolhimento das contribuições devidas ao INSS e ao FGTS relativo aos seus empregados.

## 6. RESTRIÇÕES À PARTICIPAÇÃO

Não poderá ser credenciada empresa ou entidade nas seguintes condições:

- de propriedade de servidor ou funcionário público municipal, ou que tenham entre seus associados ou dirigentes, pessoa nesta condição;
- que tenha sido declarada inidônea para contratar com entes públicos;
- que tenha sido descredenciada punitivamente pela Secretaria Municipal de Saúde pelo prazo de duração do sancionamento.

## 7. DO VALOR

A Secretaria Municipal de Saúde pagará mensalmente aos prestadores de serviços contratados, pelos serviços efetivamente prestados, mediante preços fixados na Tabela SUS/SIGTAP em vigor na data da realização do evento.

O valor estimado para atendimento aos munícipes é conforme indicação da Tabela Municipal Diferenciada de Serviço de Saúde do SUS.



Os recursos necessários à realização do certame correrão por conta da seguinte dotação orçamentária: programa de trabalho: 10.302.0032.2143, elemento de despesa: 3.3.90.39.00.

A composição dos custos observará o valor do tratamento e procedimento, conforme tabela SUS e conforme tabela de Composição de Custos, constante no Anexo II do Termo de Referência.

Os preços poderão ser reajustados, quando couberem e somente serão permitidos aos termos da legislação vigente e de acordo com os valores praticados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS”, sendo que os reajustes aplicados aos procedimentos constantes na referida Tabela obedecerão às determinações do Ministério da Saúde.

## 8. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

### OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

- a) A CONTRATADA deverá realizar os atendimentos/procedimentos somente quando indicados pela Secretaria Municipal de Saúde de Cabo Frio, agendados pelo Sistema de Regulação Municipal;
- b) A cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Cível e Criminal;
- c) A CONTRATADA deverá assumir integral responsabilidade pelo pagamento dos encargos fiscais, comerciais, trabalhistas e outros que decorram dos compromissos assumidos neste contrato, não se obrigando o CONTRATANTE a fazer-lhe restituições ou reembolso de qualquer valor despendido com estes pagamentos;
- d) A CONTRATADA para a prestação dos serviços de Saúde Vascular, deverá ter para o médico responsável e técnico habilitado, registrado no Conselho Regional de Medicina, profissional legalmente habilitado para substituí-los.
- e) A CONTRATADA deverá entrar em contato com os pacientes se houver qualquer mudança no agendamento.
- f) A contratada deverá através do sistema de regulação municipal, abrir agendas para as consultas e procedimentos com os especialistas.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO – RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DE ADMINISTRAÇÃO

SUS Sistema Único de Saúde  
Proc. 5393/29  
Folha 113  
Rubric.

- g) A CONTRATADA deverá apresentar atestado de capacidade técnica referente ao objeto, fornecido por pessoas jurídicas de direito público ou privado, comprovando a capacidade do proponente em prestar serviços compatíveis em especificação, quantidade e prazos, conforme objeto deste Termo de Referência;
- h) O responsável técnico e seu substituto devem possuir Título de Especialista pela Sociedade Científica da área afim, bem como, Registro de Qualificação de Especialista emitido pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro; médico vascular e seu substituto deverão possuir registro no C.R.M.
- i) Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o Contrato sem prévia e expressa anuência da CONTRATANTE;
- j) Assumir inteira responsabilidade pelos serviços prestados ora contratados e efetuar-los de acordo com as especificações do Termo de Referência;
- k) Assumir as despesas que incidirem ou venham a incidir sobre o Contrato, com exceção da publicação de seu extrato no Diário Oficial da União, cuja publicação será providenciada pelo Setor de Contratos da Secretaria Municipal de Saúde;
- l) Atender prontamente quaisquer exigências da Setor de Contratos da Secretaria Municipal de Saúde, inerentes ao objeto do Contrato;
- m) Manter, durante toda a execução do Contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste Termo de Referência;
- n) Disponibilizar quantitativo de profissionais em número compatível, de forma que os serviços sejam realizados de forma ágil, evitando o acúmulo de demanda;
- o) Responder pelos danos causados diretamente à Administração Pública ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, independente da execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo dessa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo contratante;
- p) Arcar com despesas decorrentes de qualquer infração, desde que praticada por seus técnicos durante a execução do serviço, ainda que nas dependências do CONTRATANTE;
- q) Comunicar ao CONTRATANTE, por escrito, qualquer anormalidade nos serviços e prestar os esclarecimentos julgados necessários;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO – RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DE ADMINISTRAÇÃO

SUS	Sistema Único de Saúde
Pro. 5393/2014	
Folha 114	
Rubrica	

- r) Credenciar, por escrito, junto ao CONTRATANTE, preposto idôneo, com poderes de decisão para representá-la administrativamente sempre que for necessário, durante o período de vigência do contrato;
- s) Acatar as orientações do CONTRATANTE, sujeitando-se a mais ampla e irrestrita fiscalização, prestando os esclarecimentos solicitados e atendendo as reclamações formuladas;
- t) Em nenhuma hipótese veicular publicidade ou qualquer outra informação acerca da prestação dos serviços do Contrato, sem prévia autorização do CONTRATANTE;
- u) Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATANTE em até 24 (vinte e quatro) horas, por intermédio do preposto designado para acompanhamento do contrato, a contar de sua solicitação;
- v) Responsabilizar-se pelo fornecimento dos insumos, materiais, dos profissionais, dos equipamentos, quando da realização dos exames nas dependências disponibilizada pela contratante.
- w) Disponibilizar 01 (uma) Linha de telefone fixo.
- x) Apresentar a relação dos profissionais com o respectivo horário de trabalho e indicação do CBO de cada categoria, cópia da carteira do Conselho Regional respectivo; cópia do diploma de todos os profissionais envolvidos nas ações a serem executadas, bem como os comprovantes de especialização dos profissionais médicos (títulos de especialista emitido pela sociedade médica reconhecida ou residência médica na área de atuação).
- y) Seguir as normas e protocolos estabelecidos pela Secretaria de Saúde, que serão repassados em reunião após assinatura do contrato;
- z) Será de responsabilidade exclusiva da contratada, a contratação, a operacionalização, o provimento e os custos dos insumos relacionados à desinfecção e esterilização dos materiais necessários a realização dos procedimentos objeto deste edital, conforme critérios de segurança estabelecidos pela legislação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e demais legislações que pertinentes.
- 1. Apresentar declaração de capacidade técnica, quando da assinatura do contrato, quantidade de equipamentos aptos para a realização dos serviços, quadro técnico de profissionais e respectivas escalas de trabalho para o período de 12 (doze) meses.



2. Nos casos de problemas ou pane nos equipamentos médicos, que venham a impedir a realização de exames e/ou procedimentos, a Contratada terá o prazo de 24 (vinte e quatro) horas para a substituição do (s) mesmo (s).

### DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

- a) Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato por servidor permanentemente designado, nos termos do art. 117, da Lei nº.14.133/2021;
- b) Permitir acesso dos empregados da CONTRATADA às suas dependências para execução de serviços referentes ao objeto do Contrato, quando necessário;
- c) Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitado pela CONTRATADA com relação ao objeto do contrato;
- d) Proporcionar todas as facilidades necessárias ao bom andamento do serviço;
- e) Notificar por escrito à CONTRATADA, a ocorrência de eventuais imperfeições no curso de execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção.
- f) Aplicar as penalidades cabíveis no caso de descumprimento do contrato, garantindo a prévia defesa;
- g) Efetuar o pagamento dos serviços prestados dentro do prazo estipulado, após a revisão administrativa do setor competente;
- h) Comunicar à CONTRATADA quaisquer irregularidades observadas na execução do serviço contratado.
- i) A Secretaria de Saúde se reserva ao direito de realizar visitas técnicas de acordo com a necessidade.
- j) A secretaria municipal de saúde de Cabo Frio deverá orientar quanto ao fluxo dos serviços, monitorar e avaliar a quantidade de procedimentos mensais

### 9. IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

- 9.1 Qualquer cidadão poderá impugnar o presente edital, por irregularidades, devendo protocolar o pedido no Protocolo Geral da Secretaria Municipal de Saúde de Cabo Frio, localizada na Rua Fagundes Varela, s/nº - São Cristóvão – Cabo Frio/RJ, ou remeter ao e-mail [saasaude2021@gmail.com](mailto:saasaude2021@gmail.com), aos cuidados da Comissão Especial de



devendo a Secretaria Municipal de Saúde julgar e responder à impugnação em até 03 (três) dias úteis.

## 10. DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

Proc.	S393/29
Folha	176
Rubrica:	

A comissão de credenciamento terá o prazo de até 05(cinco) dias úteis para análise de toda documentação de credenciamento, conforme art. 7º, inciso IV, da Lei 14.133/2021.

Deferido o pedido de credenciamento, a Credenciada será convocada para firmar o Termo de Credenciamento no prazo de até 03 (três) dias contados da data da convocação.

## 11. DO PRAZO

O prazo de vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura do Termo de Credenciamento, podendo ser prorrogado por interesse do **MUNICÍPIO** e anuência da **CRENCIADA**, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses (art. 107 e 108 da Lei 14.133/2021).

A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do Termo, ficará condicionada a aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do **MUNICÍPIO**.

A revogação ficará condicionada a avaliação técnica da prestação dos serviços contratados, além das informações originadas de eventuais auditorias da Controladoria Geral do Município e da Secretaria Municipal de Saúde.

## 12. DAS PENALIDADES

Os credenciados inadimplentes estarão sujeitos às penalidades previstas no art. 156, da Lei nº 14.133/2021, assegurado o contraditório e ampla defesa:

I – Advertência;

II – Multa Administrativa, gradual conforme a gravidade da infração, não excedendo, em seu total, o equivalente a 20% (vinte por cento) do valor do contrato, acumulável com as devidas sanções;

III – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública Municipal, pelo prazo de até 02 (dois) anos;

IV – 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 na forma da Lei, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO – RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DE ADMINISTRAÇÃO

SUS Sistema Único de Saúde

Proc.	5393/29
Folha	112
Rubrica	§

A critério da Administração Pública Municipal, as sanções previstas nos itens I, III e IV poderão ser aplicadas juntamente com a prevista no item II, facultada a defesa prévia da CONTRATADA, no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

A penalidade por multa será:

I - de 20% (vinte por cento) do valor global corrigido do contrato, no caso de inexecução total da obrigação;

II - de 10% (dez por cento) do valor corrigido, correspondente à parte da obrigação contratual não cumprida, no caso de inexecução parcial da obrigação;

III - de 0,03% (três centésimos por cento) por dia, no caso de atraso no cumprimento dos prazos de início e conclusão das etapas previstas no cronograma, até o máximo de 30 (trinta) dias, a partir dos quais será considerado descumprimento parcial da obrigação.

O valor da multa aplicada deverá ser recolhido ao Município de Cabo Frio/RJ no prazo de 05 (cinco) dias corridos, a contar da data do recebimento da notificação, podendo o valor ser descontado na ocasião de seu pagamento, ao exclusivo critério da Administração e respeitando o prazo supracitado.

O não recolhimento da multa no prazo assinado implicará a sua inscrição na dívida ativa municipal, para cobrança judicial.

A credenciada comete infração administrativa nos seguintes casos:

- não assinar o contrato ou a ata de registro de preços
- não entregar a documentação exigida no certame
- apresentar documentação falsa
- causar o atraso na execução do objeto
- não manter a proposta
- falhar na execução do contrato
- fraudar a execução do contrato
- comportar-se de modo inidôneo
- declarar informações falsas
- cometer fraude fiscal



### 13. DOS RECURSOS

O interessado declarado inabilitado terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da publicação de ata circunstanciada no Portal da Transparência, para complementar a documentação, quando for o caso ou recorrer quanto a sua inabilitação, conforme estabelecido no art. 165 a 168, da, da Lei Federal 14.133/2021.

O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição.

O recurso será protocolado no endereço indicado no item 8.1 ou enviado ao e-mail [saasaude2021@gmail.com](mailto:saasaude2021@gmail.com), devendo ser encaminhado à Comissão Especial de Credenciamento, para análise e decisão no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar de seu recebimento, podendo reconsiderar a decisão inicial conforme o caso ou remetê-lo à autoridade superior para decisão definitiva.

O resultado final do processo de credenciamento e contratação será divulgado no Portal da Prefeitura Municipal de Cabo Frio após o término da fase de recurso.

### 14. DA FISCALIZAÇÃO

A fiscalização da contratação caberá a um servidor designado pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo substituído, em caso de ausência ou impedimento, por outro servidor lotado na mesma secretaria.

O gerenciamento da contratação decorrente do edital caberá ao servidor especialmente designado da Secretaria de Saúde de Cabo Frio, que determinará o que for necessário para regularização de faltas ou defeitos, nos termos do art. 117 da Lei Federal nº 14.133/2021.

### 15. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

O presente procedimento de credenciamento poderá ser revogado por razões de conveniência e interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovada, ou anulada no todo ou em parte por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiro, de acordo com o art.229, da Lei Estadual nº 287/79, c/c o art. 71, da Lei nº 14.133/2021, assegurado o direito de defesa sobre os motivos apresentados para a prática do ato de revogação ou anulação.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO – RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DE ADMINISTRAÇÃO

SUS Sistema Único de Saúde

Proc.	5393129
Folha	179
Rubrica	GA

A Administração não se obriga a contratar os serviços globalmente quantificados neste Edital em sua totalidade com uma única empresa, podendo ordenar o início dos serviços imediatamente após a contratação;

O credenciamento/contratado passa a constar do rol de prestadores de serviços habilitados na especialidade objeto do edital, ficando o acionamento deste serviço dependente da busca espontânea do paciente, quando portador de requisição/encaminhamento autorizado pelos setores competentes da Gestão da Saúde.

Os interessados poderão obter maiores esclarecimentos ou dirimir suas dúvidas acerca do objeto deste instrumento convocatório ou interpretação de qualquer de seus dispositivos, por escrito, através do protocolo geral no endereço indicado no item 9.1 ou pelo e-mail [saasaude2021@gmail.com](mailto:saasaude2021@gmail.com).

É de inteira responsabilidade dos interessados acompanharem as informações e os resultados disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde ou divulgadas no Portal da Prefeitura Municipal de Cabo Frio.

## 16. RELAÇÃO DE ANEXOS

- I - TERMO DE REFERENCIA
- II - SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO
- III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE MENOR
- IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE SERVIDOR
- V - MODELO DE IMPEDIMENTO DE LICITAR
- VI - MODELO DE PROCURAÇÃO
- VII - MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO
- VIII - TABELA SUS/SIGTAP

Cabo Frio/RJ, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_



ANEXO II

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Comissão Especial de Credenciamento, Sr.

(a) Presidente,

Tendo tomado conhecimento do edital de Chamamento Público nº 01/2024, originário do processo 5393/2024 e, ciente de seus termos e condições, apresento a seguir nossa identificação jurídica para ao fim requerer:

Razão Social:
CNPJ:
Endereço da sede ou filial a credenciar:
Telefone empresarial e/ou e-mail e/ou outros contatos
Informações Bancárias:
Banco:                      Agência:                      Conta Corrente:
Observações:

Prestadas as informações iniciais e em vista dos documentos ora juntados solicito o credenciamento.

Cabo Frio/RJ, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)  
Identificação da Razão Social  
Identificação do Sócio Administrador ou Representante Constituído



ANEXO III

Proc.	5393/24
Folha	121
Rubrica	CS

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DO INC. XXXIII DO ART. 7º  
DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

(razão social da empresa proponente), inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_, portador (a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do disposto no inciso do art. 62 e 68 da Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( )

Cabo Frio/RJ, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

Identificação da Razão Social

Identificação do Sócio Administrador ou Representante Constituído



Proc.	5393/24
Folha	122
Rubrica	

ANEXO IV

**DECLARAÇÃO QUE A EMPRESA NÃO POSSUI  
SERVIDOR PÚBLICO EM SEU QUADRO**

Declaro que a Empresa xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, participante da chamada pública \_\_\_\_\_, não possui em seu quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista desta municipalidade.

Cabo Frio/RJ, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

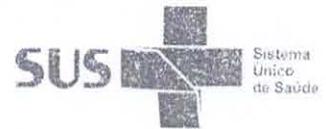
Identificação da Razão Social Social

Identificação do Sócio Administrador ou Representante Constituído





ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO – RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DE ADMINISTRAÇÃO



Proc.	5393/24
Folha	23
Rubrica	9

ANEXO V

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO DE LICITAR  
OU CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO**

(razão social da empresa proponente), inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_,  
por intermédio de seu representante legal o (a) Sr.  
(a) \_\_\_\_\_, portador (a) da Carteira de Identidade nº  
\_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, sob as penas da  
lei, que não está sujeita a qualquer impedimento legal para licitar ou contratar com a  
Administração, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Cabo Frio/RJ, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

Identificação da Razão Social  
Identificação do Sócio Administrador ou Representante Constituído



Proc.	8393/24
Folha	124
Rubrica	5

ANEXO VI

INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

A Empresa....., sediada à Rua (Av., Al., etc.), cidade....., estado....., inscrita no CNPJ sob nº ....., por seu diretor (sócio gerente, proprietário), através do presente instrumento, constitui, para os fins de representação perante à chamada pública XXXXX/XXXX, realizado pelo Município de Cabo Frio/RJ, o(a) Sr. (a.)....., portador(a) da cédula de identidade (ou outro tipo de documento de identificação) RG nº ....., com amplos poderes de decisão, podendo, para tanto, prestar esclarecimentos, assinar contratos/termo de credenciamento, interpor e renunciar a recursos, receber notificações e intimações,... **(demais poderes considerados necessários)** e em nome desta empresa atuar para defender seus direitos.

....., em ..... de ..... de 2024.

\_\_\_\_\_  
 (Assinatura)  
 Identificação da Razão Social  
 Identificação do Sócio Administrador

OBSERVAÇÕES:

- a) Este documento apresenta sugestão de instrumento, devendo ser preenchido e assinado por seu **representante legal** e juntado ao processo de credenciamento se for o caso



Proc.	5393/24
Folha	125
Rubrica	9

## ANEXO VII

### MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº XX/XXX

**TERMO DE CREDENCIAMENTO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CABO FRIO, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DE OUTRO LADO xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, com fulcro nas Leis Federais nº. 14.133/2021, nº 11.878/2024.**

O **MUNICÍPIO DE CABO FRIO / RJ**, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, localizado na Rua Fagundes Varela, s/nº, São Cristóvão, inscrito no CNPJ nº. XX.XXX.XXX/XXXX-XX., **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, nomeado pela Portaria nº XXXX, de XX/XX/XX, portador da C. I. nº XXXXXXXXXXXXX e CPF nº XXXXXXXX, e de outro lado xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, doravante denominada simplesmente **CREDENCIADO(A)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº xx.xxx.xxx/xxx-xx, com sede na (endereço), neste ato representado por, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, portador(a) da C. I. nº. xxxxxxxxxx, expedida pelo xxxxxxxx, inscrito no CPF sob o nº. xxxxxxxxxxxxxxxx, resolvem celebrar o presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO**, tendo em vista o constante e decidido no Processo Administrativo nº 5393/2024, contendo as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL:** O presente Termo fica vinculado à Lei Federal nº14.133/2021, Lei nº 8080/90 e suas alterações, Lei Federal nº 11.878/2024, bem como pelos preceitos de Direito Público e pelas Cláusulas deste Termo.

**Parágrafo Único - A CREDENCIADA** declara conhecer todas as normas e concorda em sujeitar-se às estipulações, sistema de penalidades e demais regras dela constantes, ainda que não expressamente transcritas neste Instrumento.

**CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO:** CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS na prestação de serviços de tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores, em atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, discriminados nos códigos e procedimentos constantes na Tabela SUS/SIGTAP, para atender as demandas oriundas dos atendimentos gerados pela rede de saúde do município de Cabo Frio/RJ, pelo período de 12 (doze) meses, mediante preços fixados na Tabela SIS/SUS/SIGTAP.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA FORMA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO:** Os serviços serão executados pela CONTRATADA, sob sua total responsabilidade, com equipamentos



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO – RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DE ADMINISTRAÇÃO

SUS Sistema Único de Saúde

Proc.	5393/24
Folha	128
Rubrica	6

médicos próprios, insumos, toda a mão de obra especializada e administrativa, necessária para a prestação dos serviços, nos termos desta cláusula e da cláusula quarta, obrigando-se a manter durante a execução do objeto contratado, todas condições de credenciamento elencadas no item 4 do Edital, com objetivo de proporcionar aos munícipes um ótimo atendimento.

**Parágrafo Primeiro** - Os serviços deverão ser prestados por no mínimo 01 (um) médico vascular com registro no CRM para a realização das consultas e procedimentos e, no mínimo, 01(um) técnico habilitado.

**Parágrafo Segundo** - Será de responsabilidade exclusiva da contratada, a contratação, a operacionalização, o provimento e os custos de mão de obra e de TODOS os insumos (material de expediente, médico e limpeza e higiene), bem como àqueles relacionados à desinfecção e esterilização dos materiais necessários a realização dos procedimentos, objeto deste edital, conforme critérios de segurança estabelecidos pela legislação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e demais legislações que couber, inclusive a Municipal;

**Parágrafo Terceiro** - Apresentar declaração de capacidade técnica, instalações, quantidade de equipamentos aptos para a realização dos serviços, quadro técnico de profissionais e respectivas escalas de trabalho para o período de 12 (doze) meses, quando da assinatura do contrato;

**Parágrafo Quarto** - A contratada disponibilizará local com espaço físico em condições adequadas, com refrigeração (ar condicionado), onde no ambiente conterà:

- Área exclusiva ou compartilhada para recepção, sala de espera e banheiros;
- Sala para consultório (01 sala);
- Sala para instalar os aparelhos de ultrassonografia;
- Sala mobiliada para marcação dos procedimentos, que servirá como apoio administrativo e estoque.

**Parágrafo Quinto** - Caso não haja a necessidade de contratação de mais de uma empresa, àquela que se credenciar, terá o seu teto equivalente a 100% do montante estimado.

**Parágrafo Sexto** - A contratada deverá encaminhar através de e-mail saasaude2021@gmail.com, a abertura de agendas, contendo os nomes dos especialistas, dias de consultas, orientações quanto aos procedimentos e preparos, para a Central de Regulação, disponibilizando no mínimo 3 dias na semana, no horário de 07:00h às 17:00h.

**Parágrafo Sétimo** - A CONTRATADA deverá realizar os atendimentos baseados no quantitativo contratado para o período de 12 (doze) meses de acordo com a demanda.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO – RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DE ADMINISTRAÇÃO



**Parágrafo Oitavo** - A Secretaria Municipal de Saúde será responsável pelo agendamento, autorização e avaliações, através da Central de Regulação Municipal. Não será aceita marcação do próprio usuário do serviço credenciado;

**Parágrafo Nono** - A Secretaria Municipal de Saúde deverá orientar quanto ao fluxo dos serviços, monitorar e avaliar a quantidade de procedimentos mensais, respeitando os quantitativos contratados;

**Parágrafo Décimo** - A CONTRATADA é a responsável técnica pela realização dos exames quanto na elaboração dos respectivos laudos e filmes com imagens;

**Parágrafo Décimo Primeiro** - Os serviços só poderão ser executados por profissionais que possuem vínculo com a CONTRATADA e devidamente cadastrados no CNES;

**Parágrafo Décimo Segundo** - A CONTRATADA deverá dispor de sistema para envio dos laudos em meio físico e eletrônico compatíveis com os do Município de Cabo Frio/ RJ;

**Parágrafo Décimo Terceiro** - Os equipamentos utilizados para emissão de laudo serão de responsabilidade da CONTRATADA;

**Parágrafo Décimo Quarto** - A contratada não poderá cobrar do paciente ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.

**Parágrafo Décimo Quinto** - No caso de problemas ou pane nos equipamentos médicos que venham a impedir a realização de exames e/ou procedimentos, a Contratada terá o prazo de até 24 (vinte e quatro) horas para a substituição do (s) equipamento (s).

**CLÁUSULA QUARTA – OBRIGAÇÕES DAS PARTES:**

I - A CREDENCIADA obriga-se a:

- a) A CONTRATADA deverá realizar os atendimentos/procedimentos somente quando indicados pela Secretaria Municipal de Saúde de Cabo Frio, agendados pelo Sistema de Regulação Municipal;
- b) A cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Cível e Criminal;
- c) A CONTRATADA deverá assumir integral responsabilidade pelo pagamento dos encargos fiscais, comerciais, trabalhistas e outros que decorram dos compromissos



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO – RJ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SECRETARIA ADJUNTA DE ADMINISTRAÇÃO**



assumidos neste contrato, não se obrigando o CONTRATANTE a fazer-lhe restituições ou reembolso de qualquer valor despendido com estes pagamentos;

- d) A CONTRATADA para a prestação dos serviços de Saúde Vascular, deverá ter médico responsável e técnico habilitado, registrado no Conselho Regional de Medicina, e profissional legalmente habilitado para substituí-los.
- e) A CONTRATADA deverá entrar em contato com os pacientes se houver qualquer mudança no agendamento.
- f) A contratada deverá encaminhar através de e-mail saasaude2021@gmail.com, a abertura de agendas, contendo os nomes dos especialistas, dias de consultas, procedimentos as orientações, e preparos, para a Central de Regulação, disponibilizando no mínimo 3 dias na semana, no horário de 07:00h às 17:00h.
- g) A CONTRATADA deverá apresentar atestado de capacidade técnica referente ao objeto, fornecido por pessoas jurídicas de direito público ou privado, comprovando a capacidade do proponente em prestar serviços compatíveis em especificação, quantidade e prazos, conforme objeto deste Termo de Referência;
- h) O responsável técnico e seu substituto devem possuir Título de Especialista pela Sociedade Científica da área afim, bem como, Registro de Qualificação de Especialista emitido pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro; médico vascular e seu substituto deverão possuir registro no C.R.M.
- i) Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o Contrato sem prévia e expressa anuência da CONTRATANTE;
- j) Assumir inteira responsabilidade pelos serviços prestados ora contratados e efetuá-los de acordo com as especificações do Termo de Referência;
- k) Assumir as despesas que incidirem ou venham a incidir sobre o Contrato, com exceção da publicação de seu extrato no Diário Oficial da União, cuja publicação será providenciada pela Administração;
- l) Atender prontamente quaisquer exigências da Administração, inerentes ao objeto do Contrato;
- m) Manter, durante toda a execução do Contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste Termo de Referência;
- n) Disponibilizar quantitativo de profissionais em número compatível, de forma que os serviços sejam realizados de forma ágil, evitando o acúmulo de demanda;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO – RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DE ADMINISTRAÇÃO



- o) Responder pelos danos causados diretamente à Administração Pública ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, independente da execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo dessa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo contratante;
- p) Arcar com despesas decorrentes de qualquer infração, desde que praticada por seus técnicos durante a execução do serviço, ainda que nas dependências do CONTRATANTE;
- q) Comunicar ao CONTRATANTE, por escrito, qualquer anormalidade nos serviços e prestar os esclarecimentos julgados necessários;
- r) Credenciar, por escrito, junto ao CONTRATANTE, preposto idôneo, com poderes de decisão para representá-la administrativamente sempre que for necessário, durante o período de vigência do contrato;
- s) Acatar as orientações do CONTRATANTE, sujeitando-se a mais ampla e irrestrita fiscalização, prestando os esclarecimentos solicitados e atendendo as reclamações formuladas;
- t) Em nenhuma hipótese veicular publicidade ou qualquer outra informação acerca da prestação dos serviços do Contrato, sem prévia autorização do CONTRATANTE;
- u) Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATANTE em até 24 (vinte e quatro) horas, por intermédio do preposto designado para acompanhamento do contrato, a contar de sua solicitação;
- v) Responsabilizar-se pelo fornecimento dos insumos, materiais, dos profissionais, dos equipamentos, quando da realização dos exames nas dependências disponibilizada pela contratante.
- w) Disponibilizar 01 (uma) Linha de telefone fixo.
- x) Apresentar a relação dos profissionais com o respectivo horário de trabalho e indicação do CBO de cada categoria, cópia da carteira do Conselho Regional respectivo; cópia do diploma de todos os profissionais envolvidos nas ações a serem executadas, bem como os comprovantes de especialização dos profissionais médicos (títulos de especialista emitido pela sociedade médica reconhecida ou residência médica na área de atuação).
- y) Seguir as normas e protocolos estabelecidos pela Secretaria de Saúde, que serão repassados em reunião após assinatura do contrato;

*BAIA*



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO – RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DE ADMINISTRAÇÃO



Proc.	5393/24
Folha	130
Rubrica	

- z) Será de responsabilidade exclusiva da contratada, a contratação, a operacionalização, o provimento e os custos dos insumos relacionados à desinfecção e esterilização dos materiais necessários a realização dos procedimentos objeto deste edital, conforme critérios de segurança estabelecidos pela legislação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e demais legislações que pertinentes.
1. Apresentar declaração de capacidade técnica, quando da assinatura do contrato, quantidade de equipamentos aptos para a realização dos serviços; quadro técnico de profissionais e respectivas escalas de trabalho para o período de 12 (doze) meses.
  2. Nos casos de problemas ou pane nos equipamentos médicos, que venham a impedir a realização de exames e/ou procedimentos, a Contratada terá o prazo de 24 (vinte e quatro) horas para a substituição do (s) mesmo (s).

**II - O MUNICÍPIO** obriga-se a:

- a) Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato por servidor permanentemente designado, nos termos do art. 117, da Lei nº.14.133/2021;
- b) Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitado pela CONTRATADA com relação ao objeto do contrato;
- c) Proporcionar todas as facilidades necessárias ao bom andamento do serviço;
- d) Notificar por escrito à CONTRATADA, a ocorrência de eventuais imperfeições no curso de execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção.
- e) Aplicar as penalidades cabíveis no caso de descumprimento do contrato, garantindo a prévia defesa;
- f) Efetuar o pagamento dos serviços prestados dentro do prazo estipulado, após a revisão administrativa do setor competente;
- g) Comunicar à CONTRATADA quaisquer irregularidades observadas na execução do serviço contratado.
- i) A Secretaria de Saúde se reserva ao direito de realizar visitas técnicas de acordo com a necessidade.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO – RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DE ADMINISTRAÇÃO



- j) A secretaria municipal de saúde de Cabo Frio deverá orientar quanto ao fluxo dos serviços, monitorar e avaliar a quantidade de procedimentos mensais

Proc.	5393/29
Folha	131
Rubrica	

**CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO:** O prazo de vigência do presente Termo será de 12 (doze) meses, contados da sua assinatura, podendo ser prorrogado por interesse do **MUNICÍPIO** e anuência da **CREDENCIADA**, por iguais e sucessivos períodos, até o limite sessenta meses (art. 105 e 106 da Lei nº. 14.133/93).

**Parágrafo Primeiro** – A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do Termo, ficará condicionada a aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do **MUNICÍPIO**.

**Parágrafo Segundo** – A revogação ficará condicionada a avaliação técnica da prestação dos serviços contratados, além das informações originadas de eventuais auditorias da Controladoria Geral do Município e da Secretaria Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DO VALOR:** O valor estimado para atendimento aos munícipes é conforme indicação da Tabela SUS/SIGTAP.

**CLÁUSULA OITAVA – FORMA E PRAZO DE PAGAMENTO:** Os pagamentos serão efetuados, obrigatoriamente, por meio de crédito em conta corrente do Banco a ser indicado, cujo número e agência deverão ser informados pela Credenciada até a assinatura do Termo de Credenciamento.

**Parágrafo Primeiro** - A Contratada deverá apresentar à Secretaria Municipal de Saúde de Cabo Frio a fatura mensal dos serviços para o devido pagamento, com os seguintes documentos:

- I - Relação nominal assinada pelos usuários que realizaram os procedimentos;
- II - Relatório de atividades resumido, contendo as seguintes informações:
  - a) código do procedimento,
  - b) nome do procedimento,
  - c) quantitativo de procedimentos realizados,
  - d) valor de cada procedimento de acordo com SIGTAP;
  - e) valor total dos procedimentos realizados de acordo com SIGTAP,
  - f) valor de cada procedimento pago.

**Parágrafo Segundo** - A documentação supra deverá ser encaminhada a Superintendência de Controle, Avaliação e Auditoria, da Secretaria Municipal de Saúde, por meio de ofício para avaliação e controle dos procedimentos realizados.

*BAM*



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO – RJ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SECRETARIA ADJUNTA DE ADMINISTRAÇÃO



Proc. 5393/29  
Folha 132  
Secretaria de Saúde

**Parágrafo Terceiro** - Após revisão técnica administrativa realizada pela Secretaria de Saúde, será solicitado ao prestador à emissão da Nota Fiscal no mês subsequente.

**Parágrafo Quarto** - Sobre o valor faturado será retido na fonte o correspondente ao imposto sobre a renda, a contribuição social sobre o lucro líquido, a contribuição para a seguridade social-confins e a contribuição para PIS/PASEP, conforme art. 64, da Lei nº 9.430, de 27/12/96 e Instrução Normativa SRF nº 306, de 12/03/03, Lei nº 9.718, de 27/11/98 e art. 6º, XXVI, da Instrução Normativa RFB Nº 971, 13/11/2009.

**Parágrafo Quinto** - As empresas optantes pelo SIMPLES (Sistema integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas de Pequeno Porte), não sofrerão a retenção na fonte dos valores acima citados, conforme o dispositivo no inciso XI do art. 25 da Instrução Normativa nº 306, de 12/03/03, devendo apresentar, para fins de comprovação da condição de optante, cópia do termo de opção e a declaração de que trata o artigo 26 da IN/SRT nº 306, de 12/03/03, em duas vias, assinadas pelo representante legal.

**Parágrafo Sexto** - Para fins de pagamento, a Contratada deverá apresentar mensalmente a GFIP (com o protocolo de conectividade social) e o comprovante do recolhimento das contribuições devidas ao INSS e ao FGTS relativo aos seus empregados.

**CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO:** A fiscalização da contratação caberá a um servidor designado pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo substituído, em caso de ausência ou impedimento, por outro servidor lotado na mesma secretaria.

**Parágrafo Único** - O gerenciamento da contratação decorrente do edital caberá ao servidor especialmente designado da Secretaria de Saúde de Cabo Frio, que determinará o que for necessário para regularização de faltas ou defeitos, nos termos do art. 117 da Lei Federal nº 14.133/2021.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO:** Sem prejuízo das sanções estabelecidas no Edital e neste Termo de Credenciamento, a Administração a qualquer tempo poderá rescindir o contrato por decisão fundamentada, quando da ocorrência de fato superveniente ou circunstância desabonadora da credenciada.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO:** A CREDENCIADA obriga-se por si e por seus sucessores ao fiel cumprimento de todas as cláusulas e condições do presente Termo, e elege o foro do Município de Cabo Frio, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA INEXIGIBILIDADE:** O presente TERMO é



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO – RJ  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 SECRETARIA ADJUNTA DE ADMINISTRAÇÃO



autorizado pelo Ato de Inexigibilidade exarado no Processo Administrativo nº xxxx pela autoridade superior em conformidade com o disposto no artigo 89, da Lei Federal nº 14.133/2021.

E, por assim estarem justas e contratadas as partes assinam este instrumento por seus representantes em 05 (cinco) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo identificadas:

Proc.	S 39 31/24
Folha	133
Rubrica	9

Cabo Frio / RJ, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

*Bruno Alexandre Vondrone Reis*

**MUNICÍPIO DE CABO FRIO**  
 XXXXXXXXXXXXX  
 Secretária Municipal de Saúde

Bruno Alexandre Vondrone Reis  
 Secretária Municipal de Saúde Cabo Frio  
 Matrícula nº 239403559

\_\_\_\_\_  
**CRENCIADO(A)**  
 NOME DO REPRESENTANTE LEGAL  
 Representante Legal

*BAN*