



CRENCIAMENTO Nº 003/2017 PROCESSO Nº 3281/2017

- INEXIGIBILIDADE Nº 003/2017

RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL

Razão Social: _____

CNPJ/CPF Nº _____

Endereço: _____

E-mail: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: _____ Fax: _____

Pessoa _____ para _____ contato: _____

Recebemos, através Sr. _____ nesta data, copiado instrumento convocatório da licitação acima identificada.

Local: _____, ____ de _____ de 2017.

Assinatura

Senhor Licitante,

Visando comunicação futura entre a Comissão Permanente de Licitações e os licitantes, solicito de Vossa Senhoria preencher o recibo de entrega do edital e remeter à Comissão Permanente de Licitações por meio do **telefone (064) 3604-1101**.

A não remessa do recibo exime a Comissão Permanente de Licitações da comunicação de eventuais retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais.



SÍNTESE INFORMATIVA DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2017

PROCESSO Nº 3281/2017

INEXIGIBILIDADE Nº 003/2017

SISTEMA: CREDENCIAMENTO

- ❑ **Legislação:** Lei Federal nº 8.666/93, com suas posteriores alterações, Lei Federal Nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor) e do Código Civil Brasileiro (Lei 10.406/2002), e determinações do Conselho Regional (Fundo Municipal de Saúde).

- ❑ **Departamento Solicitante:** Secretaria Municipal de Saúde.

- ❑ **Protocolo de Envelopes:** A partir do dia **29/09/2017** até o dia **30/11/2017**.

Objeto: Chamamento visando o Credenciamento para Contratação de profissionais da Saúde sem vínculo empregatício de qualquer natureza (Pessoa Física ou Jurídica), para o exercício 2017, para confecção de Próteses Dentárias, para atender ao Programa do Ministério da Saúde, conforme Portaria Nº 1.289, de 25 de Maio de 2017 e SAS nº. 1.825/GM/MS de 24 de agosto de 2012.

- ❑ **Documentos Necessários:** Item 5.4 e 5.6.

- ❑ **Forma de Prestação de Serviço:** Serviço contínuo.

- ❑ **Vigência:** para o exercício vigente após sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, até o limite de 60 (sessenta) meses, se assim for de interesse do Município, conforme dispõe o inciso II, do artigo 57 da Lei Federal Nº 8.666/93.

- ❑ **Informações:** telefone **(064) 3604-1101**, no horário de 08:00 às 17:00 horas. Ao ligar, favor informar o número do **CREDENCIAMENTO Nº 003/2017 - PROCESSO Nº 3281/2017 – INEXIGIBILIDADE Nº 003/2017**.



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2017

PROCESSO Nº: 3281/2017

INEXIGIBILIDADE Nº: 003/2017

SISTEMA: CREDENCIAMENTO

O Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura de Mairipotaba-GO, com sede na sito a Rua João Manoel, nº 83, Centro – Mairipotaba-GO, Inscrita no CNPJ sob Nº 01.933.462/0001-24, Insc. Estadual 'isento', representado pelo Sr. Gestor **LINDOMAR CLAUDINO BESSA**, brasileiro, portador do CPF nº.565.304.121-15, torna público, para o conhecimento de quantos possam interessar, que, em conformidade com o caput do artigo 25 da Lei 8.666/93, estará recebendo em sua sede a partir do dia **29/09/2017** até o dia **30/11/2017**. No horário de 07h00min às 11h00min das 13h00min às 17h00min, horário de expediente externo da Prefeitura, a documentação do item 4 (quatro) deste Edital, de **Chamamento visando o Credenciamento para Contratação de profissionais da Saúde sem vínculo empregatício de qualquer natureza (Pessoa Física ou Jurídica), para o exercício 2017, para confecção de Próteses Dentárias, para atender ao Programa do Ministério da Saúde, conforme Portaria Nº 1.289, de 25 de Maio de 2017 e SAS nº. 1.825/GM/MS de 24 de agosto de 2012**, de acordo com critérios e condições a seguir especificadas:

1. DAS NORMAS LEGAIS:

1.1. O presente Edital rege-se pela Lei Nº 8.666 de 21 de junho de 1993, com suas posteriores alterações, fundamentando-se nos termos do caput do artigo 25, firmado sob o regime de credenciamento.

1.2. Aplica-se ao contrato decorrente da presente licitação, além do dispositivo legal previsto no sub-item 1.1, as normas da Lei Federal Nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), do Código Civil Brasileiro (Lei 10.406/2002).

2. DO EDITAL E SEUS ANEXOS:

2.1. O Edital da presente licitação estará disponível a qualquer interessado, de 07h00min às 11h00min das 13h:00min às 17h:00min, na Divisão de Licitações, sede da Prefeitura, à sito a Rua João Manoel, nº 83, Centro – Mairipotaba-GO.

2.2. Constituem anexos do presente **EDITAL**:

ANEXO I – Descrição do Objeto (Termo de Referência);

ANEXO II _ Modelo de Credenciamento do Representante;

ANEXO III – Modelo de Proposta de Adesão;

ANEXO IV – Modelo da Declaração de não Contratação de Menor;

ANEXO V – Modelo da Declaração de Atendimento dos Requisitos de Habilitação e Contratação;

ANEXO VI – Modelo de Declaração de Responsabilidade Técnica;

ANEXO VII – Modelo de Requerimento;



ANEXO VIII – Minuta do Contrato de Prestação de Serviços.

3. DO OBJETO:

3.1. O objeto do presente Edital de **Chamamento visando o Credenciamento para Contratação de profissionais da Saúde sem vínculo empregatício de qualquer natureza (Pessoa Física ou Jurídica), para o exercício 2017, para confecção de Próteses Dentárias, para atender ao Programa do Ministério da Saúde, conforme Portaria Nº 1.289, de 25 de Maio de 2017 e SAS nº. 1.825/GM/MS de 24 de agosto de 2012**, dos serviços constantes das Tabelas de Serviços Prestados aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, **anexa a este instrumento convocatório.**

4. DOS VALORES E DO REAJUSTAMENTO:

4.1. O Fundo Municipal de Saúde do Município pagará ao contratado (a) o valor constante na Tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, pelos serviços prestados, conforme cronograma de distribuição de demanda que ficará sob o poder da Secretaria Municipal de Saúde.

4.2. O valor determinado é fixo e irrevogável, para o exercício vigente, porém uma vez prorrogado o contrato, este valor descrito no item 4.1 poderá ser revisado, se comprovado a necessidade de reajuste econômico com base no INPC ou outro índice oficial do Governo Federal, que venha substituí-lo em caso de extinção, ou ainda será reajustado caso haja reajustamento na Tabela do SUS.

5. DOS CRITÉRIOS E DA DOCUMENTAÇÃO:

5.1. Somente poderão contratar com o Município, nos termos deste Edital, os estabelecimentos comerciais legalmente constituídas.

5.2. Será vedada a participação de estabelecimentos comerciais quando:

- a) Declaradas inidôneas por ato do poder público;
- b) Sob o processo de concordata e falência;
- c) Impedidas de licitar, contratar, transacionar com a administração pública ou quaisquer de suas entidades descentralizadas;
- d) Estabelecimentos comerciais que tenham pendências financeiras ou contratuais para com o Município de Mairipotaba-GO e suas entidades da administração direta e indireta.

5.3. Os estabelecimentos interessados deverão protocolar na sede do Município, em envelope fechado, contendo nome, endereço completo, número do processo, da inexigibilidade, conforme abaixo, os documentos enumerados no subitem 5.4 deste edital:



RAZÃO SOCIAL

CNPJ/CPF

ENDEREÇO (Logradouro, número, bairro, cidade, UF, CEP, TEL e FAX)

CRENCIAMENTO Nº 003/2017 - PROCESSO Nº 3281/2017 -

INEXIGIBILIDADE Nº 003/2017

ATT:

COORDENADORIA DE LICITAÇÕES

5.4. A Proponente deverá apresentar a partir do dia **29/09/2017** até o dia **30/11/2017**, em 01 (uma) via os seguintes documentos, seja em original ou por cópia autenticada, em todas as páginas, em cartório ou outro órgão competente:

5.5 PESSOA JURIDICA:

5.5.1 - Registro Comercial, no caso de empresa individual;

5.5.2 - Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social, em vigor, devidamente registrado;

5.5.3 - Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

5.5.4 - Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

5.5.5 - Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do interessado;

5.5.6 - Prova de regularidade com a Fazenda Federal (conjunto INSS), Estadual e Municipal do domicílio ou sede do interessado, ou outra equivalente, na forma da lei;

5.5.7 - Prova de regularidade com o FGTS demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos instituídos por lei;

5.5.8 – Comprovante de regularidade perante a Justiça do Trabalho(CNDT);

5.5.9 - Certidão do Conselho Regional a que esta vinculado;

5.5.10- Comprovação de que o interessado possui em seu quadro permanente profissional de nível técnico detentor de capacidade técnica para execução dos serviços;

5.5.11 – Alvará expedido pela vigilância sanitária competente;

5.5.12 – Alvará de funcionamento;

5.5.13 – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

5.5.14 – Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde, compatível com o tipo de objeto deste cadastramento;

5.5.15 – Cadastro no Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) programa do Ministério da Saúde, efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde. (posterior ao credenciamento);

5.5.16 - Número da conta corrente/Banco/Agência;

5.5.17 – Anexos do Edital;



5.6. PESSOA FISICA:

5.6.1 - A DOCUMENTAÇÃO deverá conter obrigatoriamente, sob pena de indeferimento automático do requerimento do proponente, uma via ou fotocópia autenticada de cada um dos documentos a seguir relacionados:

- 5.6.1 - Currículo vitae atualizado e assinado;
- 5.6.2 - Cópia da documentação pessoal;
- 5.6.3 - Cópia do Certificado do curso de Protético;
- 5.6.4 - Certidão do Conselho Regional a que esta vinculado;
- 5.6.5 - Certidão para com a Fazenda Federal;
- 5.6.6 - Certidão para com a Fazenda Estadual;
- 5.6.7 - Certidão para com a Fazenda Municipal;
- 5.6.8 - Comprovante de pagamento da anuidade do respectivo conselho;
- 5.6.9 - Cópia do NIT/PASEP.
- 5.6.10 - Anexos do Edital

Poderá ser substituída a Certidão do Conselho Regional, bem como a comprovação de pagamento da anuidade do referido conselho, somente pela anuidade do conselho a que pertence, devidamente atualizada no período do chamamento.

5.7. Serão consideradas válidas as Certidões que tiverem sido emitidas no máximo até 90 (noventa) dias antes da data do protocolo do envelope com a documentação na Prefeitura, caso não tenham a data de validade expressa.

5.8. A abertura e julgamento das propostas de adesão ao presente CREDENCIAMENTO ficarão a cargo da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Mairipotaba-GO, a qual competirá:

- 5.8.1 - Receber e proceder à abertura dos envelopes contendo a documentação necessária ao CREDENCIAMENTO;
- 5.8.2 - Examinar os documentos apresentados em confronto com as exigências deste Edital devendo recusar a participação das interessadas que deixarem de atender às normas e condições aqui fixadas;
- 5.8.3 - Proceder à confecção do contrato de Prestação de Serviços.
- 5.8.4 - A lista com o nome das empresas credenciadas será publicada no Quadro de Avisos da Prefeitura.
- 5.8.5 - Serão credenciados todos os profissionais que comprovarem a habilitação exigida neste edital.
- 5.8.6 - Todos os encargos, impostos e demais tributos correm por conta das empresas credenciadas.
- 5.8.7 - O credenciado iniciará o atendimento em até 05 (cinco) dias após a homologação e ratificação do processo de inexigibilidade.

6. DO PROCESSO ADMINISTRATIVO:



6.1. Os envelopes protocolados contendo os documentos serão abertos e analisados pela Comissão Permanente de Licitações, que considerará inaptas para a contratação as empresa/pessoas físicas que não atenderem as exigências deste edital, podendo relevar exigências formais, que não venham a interferir nem possam comprometer a formalização dos contratos.

6.2. No caso de haver alguma empresa/pessoa física inabilitada, esta será formalmente comunicada dos motivos de sua inabilitação que poderá apresentar os documentos que estejam vencidos ou porventura não apresentados, devendo protocolá-los no setor competente desta Prefeitura, nos termos do sub-item 5.3 deste Edital.

6.3. Aprovada a documentação, a empresa/pessoa física será convocada através de seu representante (alínea “g” do sub-item 5.4) para assinatura do respectivo contrato (modelo: **ANEXO VIII**).

7. DOS CONTRATOS:

7.1. Os contratos originados do presente edital, serão regidos pela Lei Federal Nº 8.666/93 e a Lei Complementar 123/2006, com suas posteriores alterações, juntamente com suas normas e as demais estabelecidas por este Edital.

7.2. Uma vez convocado para assinatura do Contrato, o candidato obriga-se a assiná-lo no prazo máximo de 05 (cinco) dias, a partir da data de sua convocação, se assim for do interesse do Município.

7.3. O Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Mairipotaba-GO não aceitará a execução do contrato em desacordo com o **EDITAL**, sem que caiba qualquer indenização ao Contratado (a).

7.4. Os contratos objeto deste edital vigorarão para o exercício vigente a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogados por iguais períodos até o limite de 60 (sessenta) meses, a critério da Prefeitura Municipal de Mairipotaba-GO, conforme dispõe o inciso II, do artigo 57 da Lei Federal Nº 8.666/93.

7.5. Não será aceita terceirização do Serviço.

8. DAS CONDIÇÕES GERAIS:

8.1. O não cumprimento total ou parcial das cláusulas constantes neste **EDITAL** ou das obrigações assumidas caracterizará o inadimplemento da **CONTRATADA**, sujeitando-se às seguintes penalidades, sem prejuízo das demais sanções aplicáveis à espécie:

a) Advertência por atraso até 02 (dois) dias;

b) Multa, nos seguintes percentuais:



- b.1. Multa no valor de 5% (cinco por cento) sobre o valor do Empenho Global por atraso até 05 dias;
- b.2. Multa de 25% (vinte e cinco por cento) calculada sobre o valor do Empenho Global, no caso de atraso superior a 05 (cinco) dias;
- c) Suspensão do direito de contratar com a administração pública municipal, direta e indireta, por atraso superior a 30 (trinta) dias, sem prejuízo da multa prevista no item b;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Municipal enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

8.2. A advertência prevista na letra "a" será aplicada pela Secretaria Municipal interessada, de ofício e a multa prevista na letra "b", será aplicada pela Secretaria Municipal de Saúde, após apreciação da defesa apresentada pelo inadimplente.

8.3. As penalidades previstas nas letras "c" e "d" são de competência da Secretaria Municipal de Saúde.

8.4. É garantido à licitante o direito de recurso das decisões tomadas com base nas normas previstas no artigo 109 da Lei Nº 8.666/93.

8.5. Qualquer alteração na sistemática dos serviços ajustados dependerá de prévia concordância entre as partes por escrito, com antecedência necessária à sua implantação.

8.6. A assinatura de contrato objeto deste edital torna nulo e sem efeito todo e qualquer instrumento anteriormente firmado com o Município com o mesmo objeto.

8.7. O Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de MAIRIPOTABA-GO poderá rescindir o contrato, se ocorrer quaisquer das hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666/93.

9. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA:

9.1. As despesas decorrentes da execução dos contratos oriundos do presente edital correrão a conta da seguinte dotação orçamentária: 5.19.10.301.1001.2.012.3.3.90.36 ou 5.19.10.301.1001.2.012.3.3.90.39

10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

10.1. O Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de MAIRIPOTABA - GO poderá revogar o presente credenciamento, por interesse público ou anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação sempre em despacho fundamentado, sem que caiba aos candidatos qualquer indenização ou reclamação.

10.2. A Comissão Permanente de Licitação poderá, em qualquer fase da licitação, promover diligências, objetivando esclarecer ou complementar informação que possam instruir e elucidar questões pendentes do processo.



10.3. Os casos omissos e dúvidas com relação ao credenciamento, como também a este **EDITAL**, serão resolvidas pela Comissão Permanente de Licitação.

10.4. As informações complementares poderão ser obtidas, no horário de 07h00min às 11h00min das 13h00min às 17h00min, na sito a Rua João Manoel, nº 83, Centro – Mairipotaba-GO.

Mairipotaba – GO, 29 de Setembro de 2017.

Sinézio Messias Bertolini
Presidente da Comissão de Licitação.



ANEXO I
DESCRIÇÃO DO OBJETIVO
TERMO DE REFERÊNCIA
PROCESSO Nº 3281/2017
INEXIGIBILIDADE Nº 003/2017

Unidade Requisitante	Fundo Municipal de Saúde
-----------------------------	--------------------------

1 - Objeto:

1.1 - Chamamento visando o Credenciamento para Contratação de profissionais da Saúde sem vínculo empregatício de qualquer natureza (Pessoa Física ou Jurídica), para o exercício 2017, para confecção de Próteses Dentárias, para atender ao Programa do Ministério da Saúde, conforme Portaria Nº 1.289, de 25 de Maio de 2017 e SAS nº. 1.825/GM/MS de 24 de agosto de 2012.

2 - Motivação:

2.1 – Atender as necessidades da população local no que diz respeito utilização de prótese dentaria. Contando com profissionais qualificados e capacitados para a prestação de serviços no seguimento descrito neste Termo de Referência, Viabilizando assim um bom atendimento do Programa do Ministério da Saúde, desenvolvido no Município. O que irá proporcionando uma melhor qualidade de vida a todos que utilizam deste serviço.

3 - DOS OBJETOS, FORMA E PRAZO DE ENTREGA

3.1 - A entrega será de forma parcelada de acordo com as requisições expedidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.2 - Para a confecção de cada fase descrita abaixo a licitante vencedora terá até 20 (Vinte) dias, a contar do recebimento da nota de empenho, que serão transmitidas para as credenciadas via fax ou e-mail.

3.3 - A retirada e entrega das próteses deverá ser feita nos locais indicados pela Secretaria Municipal de Saúde, correndo por conta das credenciadas as despesas de transporte, seguro, tributos, encargos e instalação, decorrentes do fornecimento.

3.4 - Os produtos serão recebidos:

a) Provisoriamente para efeito de posterior verificação de sua conformidade com a especificação;

b) Definitivamente, após a verificação da qualidade e quantidade do mesmo, e consequente aceitação.

3.5 - Serão rejeitadas no recebimento as próteses fornecidas com especificações diferentes das constantes no Edital e se for o caso, sem atender às exigências de qualidade e segurança da Secretaria Municipal de Saúde, devendo sua substituição ocorrer no prazo máximo de 10 (Dez) dias úteis contados a partir da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente registrado.

3.6 - Fase da confecção das próteses:

3.6.1 - Fase da confecção das próteses totais:



- a) Confeção das moldeiras individuais;
- b) Confeção do plano de cera;
- c) Montagem dos dentes.
- c.1) Os dentes estão incluídos na montagem e devem ser da IPN/Biotone VIP ou Bioclar.

d) Acrilização das próteses

3.6.2 - Fase da confecção das próteses parciais removíveis:

a) Duplicação do modelo, delineamento, enceramento, fundição e acabamento da armação de metal.

b) Montagem em articulador e montagem dos dentes no plano de cera.

b.1) Os dentes estão incluídos na montagem.

c) Acrilização.

Fase da confecção das coroas metalocerâmicas:

a) Vazamento do modelo.

b) Montagem do modelo em articulador tipo charneira.

c) Confeção do coping metálico

d) Confeção da parte de porcelana da coroa

e) Glazeamento da porcelana e polimento do metal.

O Município de Mairipotaba-GO, por meio de seus profissionais se reserva ao direito de inspecionar o objeto, podendo recusá-lo ou solicitar sua substituição.

4 Especificação técnicas:

4.1- PESSOA JURIDICA:

4.1.1 - Registro no Conselho Regional a que esta vinculado;

4.1.2 - Comprovação de que o interessado possui em seu quadro permanente profissional de nível técnico detentor de capacidade técnica para execução dos serviços;

4.1.3 - Alvará expedido pela vigilância sanitária competente;

4.1.4 - Alvará de funcionamento;

4.1.5 - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

4.1.6 - Ficha Cadastral de Estabelecimentos de Saúde, compatível com o tipo de objeto deste cadastramento;

4.1.7 - Cadastro no Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) programa do Ministério da Saúde, efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde. (posterior ao credenciamento);

4.2- PESSOA FISICA:

4.2.1 - Cópia do Certificado do curso de Protético;

4.2.2 Certidão do Conselho Regional a que esta vinculado;

4.2.3 Comprovante de pagamento da anuidade do respectivo conselho;

5. ESPECIFICAÇÃO E VALORES

5.1 - As especificações e valores das próteses obedecerão a Portaria SAS nº. 1.825/GM/MS de 24 de agosto de 2.012 e outras que vierem a substituí-la.



Secretaria Municipal de Saúde					
Item	Especialidade	Quantidade/ Prótese Mensal	Quantida de Meses	Valor Unitário/ Estimado	Valor Total/ Estimado
01	Prótese Total Maxilar	04	03	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
02	Prótese Total Mandibular	04	03	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
03	Prótese Parcial Removível Maxilar	04	03	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
04	Prótese Parcial Removível Mandibular	04	03	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
05	Próteses Coronárias/ Intrarradiculares Fixas/ Adesivas (por elemento)	04	03	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00

5.2 - As metas físicas, a serem executadas pelo Município, podem ser de até 20 próteses dentárias por mês, perfazendo um total de R\$ 3.000,00 (Três Mil Reais), mensais.

6. Execução do serviço:

6.1 - Prazo de entrega será de até 20 (Vinte) dias após o recebimento das requisições Emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde, que será entregue a credenciada, contendo a quantidade e os locais de entrega no município de Mairipotaba-GO.

6.2 - Além da entrega nos locais indicados pelo município, deverá a credenciada também entregar as próteses, nos locais indicados por servidos, comprometendo-se ainda, integralmente com eventuais danos causados aos mesmos, bem como fazer substituição dos produtos que estiverem fora da especificação;

7. Responsável pelo acompanhamento, telefone e e-mail:

7.1 Secretaria Municipal de Saúde, Rua João Manoel, nº83, Centro, Cidade: Mairipotaba-GO; Secretário Municipal: Lindomar Claudino Bessa, telefone: (64) 3604-1149, e-mail: saude@mairipotaba.go.gov.br

8. DO PAGAMENTO E QUALIDADE DOS PRODUTOS

8.1 - O pagamento dos serviços será efetuado mensalmente, entre o décimo e vigésimo dia útil do mês subsequente à prestação de serviços, na conta corrente, agência e Banco informada, mediante nota ou recibo de prestação de serviço que deverá ser enviada para a Secretaria Municipal de Saúde, tendo em conta o número de próteses efetivamente realizados, sendo o valor a ser pago de acordo com o anexo I.

8.2 - As empresas deverão apresentar o Certificado de regularidade junto ao INSS e FGTS, por ocasião da apresentação da Nota Fiscal.

8.3 - Fica definido o máximo de 03 (Três) retornos dos trabalhos, como margem de erro no momento da prova do ajuste ou da cor do dente, ou dentes em questão. Caso o protético verifique falha na moldagem ou no vazamento do gesso é



de sua responsabilidade notificar a coordenação do setor de odontologia por escrito, para que a qualidade do serviço não seja comprometida e a distorção seja corrigida.

8.4 - Os preços são os fixados no presente edital e deverão conter valor unitário, para cada item, cotados em reais, com duas (02) casas decimais, à vista, válidos para serem praticados desde a data de entrega dos envelopes, até o efetivo pagamento. Serão desclassificadas as propostas que contiverem preços divergentes do proposto pelo Município.

8.5 - As propostas não poderão impor condições ou conter opções, somente sendo admitidas propostas com as especificações contidas no Edital, Anexo III .

As Propostas que estiverem em desacordo com o exigido deste edital serão desclassificadas.

9 - Obrigações da contratante:

9.1 - Acompanhar a execução dos serviços de acordo com este Termo de Referência, podendo recusar a prestação de serviços de qualidade inferior. Os serviços recusados deverão ser refeitos pela (o) CREDENCIADA (A), sem quaisquer ônus ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. A fiscalização exercida pelo Fundo Municipal de Saúde não elimina a responsabilidade da (o) CREDENCIADA (A) pela perfeição técnica dos serviços executados e qualidade dos materiais empregados.

9.2 – Indicar os locais onde as próteses deverão ser entregues.

10. Obrigações da contratada (o):

10.1 - Atender a demanda estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde, atender à todos sem discriminação.

10.2 - Executar os serviços constantes deste Termo de Referência, dentro dos melhores padrões, normas científicas vigentes e atualizadas e com o necessário rigor técnico que a natureza dos serviços requer.

10.3 - O (A) Contratado (a) deverá apresentar as medições executadas mensalmente e quantificadas de acordo com os serviços efetivamente prestados e atestados pela fiscalização do Fundo Municipal de Saúde, e de acordo com a Planilha de Quantidades de Preços.

10.4 - Deverá apresentar os seguintes relatórios

a) Relatório com os nomes completos dos pacientes e com a quantidade de prótese realizada por pacientes atendidos durante o mês;

b) Relatório da quantidade Total de prótese realizados durante o mês;

c) Relatório com valor unitário e valor total das próteses realizados no mês.

10.5 - Arcar com salários, encargos sociais, trabalhistas, tributos e todas as despesas referentes à execução dos serviços;

10.6 - A (O) contratada (o) é obrigada (o) a substituir no prazo de 10 (Dez) dias úteis, e às suas expensas, serviços em que se verificam irregularidades;

10.7 - Garantir a execução dos serviços contratados durante a vigência do contrato, de forma a não prejudicar e não retardar os procedimentos necessários aos pacientes do Sistema Único de Saúde.

10.8 - Cancelar a execução de qualquer serviço que esteja sendo executado em desacordo com as condições contratuais;

11. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS



11.1 - O Credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste edital.

11.2 - É vedado:

11.2.1- O credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município (Lei Federal nº 8.666/93, art. 9º, III);

11.3 - O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder o descredenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

11.4 - O credenciamento não configurará relação contratual de prestação de serviços.

11.5 - Fica a cargo do credenciado o transporte para recolher os modelos de gesso vazados no município, que terá dia da semana estabelecido em reunião com a coordenação de odontologia após confirmação do credenciamento.

Mairipotaba - GO, 29 de Setembro de 2017.

Lindomar Claudino Bessa
Secretário Municipal de Saúde



ANEXO II

MODELO DE CREDENCIAMENTO DO REPRESENTANTE

A empresa/pessoa física _____ com sede à (Rua/Av.) _____ N° _____, bairro _____, na cidade de _____ inscrita no CNPJ: _____, inscrição estadual N° _____, representada por seu (cargo/função) _____, o(a) Sr.(a) _____, CREDENCIA o(a) Sr.(a) _____, portador da Carteira de Identidade N° _____, CPF N° _____, para representá-la perante O Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de MAIRIPOTABA - GO, no que tange o Chamamento visando o Credenciamento para Contratação de profissionais da Saúde sem vínculo empregatício de qualquer natureza (Pessoa Física ou Jurídica), para o exercício 2017, para confecção de Próteses Dentárias, para atender ao Programa do Ministério da Saúde, conforme Portaria N° 1.289, de 25 de Maio de 2017 e SAS n°. 1.825/GM/MS de 24 de agosto de 2012, podendo rubricar e assinar documentos, reconhecendo e aceitando esta empresa/pessoa física todas as decisões por ele(a) tomadas.

(Local, Data)

Nome por Extenso /Assinatura

Identidade:

CPF:

CR__ /CNPJ:

OBS: APRESENTAR ESTE

DOCUMENTO FORA DO ENVELOPE



ANEXO III
MODELO DE PROPOSTA DE ADESÃO

MAIRIPOTABA - GO, _____

Ilmo. Sr. Presidente da Comissão de Licitação,

Vimos por meio desta, apresentar ao Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de MAIRIPOTABA-GO nossos documentos, solicitando nosso credenciamento, visando a prestação de serviços de _____, aceitando todas as condições e cláusulas estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 003/2017 - Processo Nº: 3281/2017, INEXIGIBILIDADE – 003/2017.

Declaramos estar ciente de todas as cláusulas constantes no Edital, e aguardamos a aceitação de nossa Instituição pelo Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de MAIRIPOTABA-GO para Chamamento visando o Credenciamento para Contratação de profissionais da Saúde sem vínculo empregatício de qualquer natureza (Pessoa Física ou Jurídica), para o exercício 2017, para confecção de Próteses Dentárias, para atender ao Programa do Ministério da Saúde, conforme Portaria Nº 1.289, de 25 de Maio de 2017 e SAS nº. 1.825/GM/MS de 24 de agosto de 2012.

Sem mais para o momento, somos.

Mairipotaba-GO, ____ de ____ de 2017.

(a) _____
Empresa/pessoa física



ANEXO IV

MODELO DA DECLARAÇÃO DE NÃO CONTRATAÇÃO DE MENOR

A empresa/pessoa física _____, CNPJ nº _____, por seu representante legal infra-assinado, declara para fins do disposto no artigo 27, inciso V da Lei Federal 8.666/93, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

[] Ressalva entretanto que emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

(Local, Data)

Nome por extenso/Assinatura

Identidade/CPF



ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E CONTRATAÇÃO

A empresa/pessoa física _____, CNPJ nº _____, por seu representante legal infra-assinado, declara, para os fins que se fizerem necessários e observados a legislação vigente, não existir motivos ou razões que a impeçam de contratar com órgãos ou entidades públicas.

Declara ainda que atende aos requisitos de habilitação prevista no Edital referente ao **Credenciamento Nº 003/2017 - Processo Nº 3281/2017, Inexigibilidade Nº: 003/2017.**

(Local e data)

Nome por Extenso/Assinatura

Cargo do Responsável/CPF

**OBS: APRESENTAR ESTE
DOCUMENTO FORA DO ENVELOPE**



ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Declaramos para todos os fins que se fizerem necessários e nos termos da legislação vigente, que o Sr. _____, residente à _____ nº _____, bairro _____ cidade _____, regularmente inscrito no _____ sob nº _____, portador do CPF nº _____, será o responsável técnico/profissional pelos serviços propostos pela empresa/pessoa física _____, objeto do **Credenciamento Nº 003/2017 - Processo Nº 3281/2017, Inexigibilidade Nº: 003/2017.**

_____, _____ de _____, de 2017.

(local e data)

Assinatura do responsável pela empresa/pessoa física
(Nome por Extenso)

Assinatura do responsável Técnico
(somente se não for o responsável pela empresa/pessoa física)
(Nome por Extenso)



ANEXO VII MODELO DE REQUERIMENTO

Fulano de Tal, ____, ____, ____, portador da carteira de identidade n. _____, CPF n. _____ e CR ____/GO n. _____-residente e domiciliado a _____, vem requerer junto Ao Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Mairipotaba - GO com base nas informações contidas via jornal e edital de chamamento de credenciamento adquirido junto à Secretaria de Administração desta Prefeitura o meu credenciamento para prestação de serviços na área da saúde como _____, conforme documentação anexa.

Ao mesmo tempo venho declarar que estou de pleno acordo em credenciar para a prestação de serviços profissionais como _____, pelos preços apresentados nas tabelas aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

Declaro também que a validade deste requerimento/proposta tem o prazo mínimo de cento e oitenta dias.

Declaro ainda que estou de pleno acordo, em caráter irrevogável e irretratável, com todos os termos do presente edital.

N. termos,

Pede e espera deferimento.

_____, de _____ de 2017.

Nome por Extenso
CPF:
CRM__



ANEXO VIII

MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO POR CREDENCIAMENTO

CONTRATO Nº _____/2017
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 0_____/2017

Instrumento contratual de contratação de serviços por credenciamento que entre si celebram o Fundo Municipal de Saúde de Mairipotaba-GO e _____.

Contrato de Credenciamento de Serviços de trabalhadores ligados ao Hospital Municipal e Unidades de Saúde municipais, no atendimento dos Programas e Ações de Saúde desenvolvidas no Município de Mairipotaba-GO, que entre si fazem, de um lado, O **MUNICÍPIO DE MAIRIPOTABA-GO**, pessoa jurídica de direito público interno, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICÍPIO DE MAIRIPOTABA (FMS)**, inscrito no CNPJ (MF) sob o nº. 01.933.462/0001-24, com sede administrativa na Rua João Manoel nº 83 Centro CEP: 75.630-000, neste Município, neste ato representado pelo seu Gestor Sr. _____, brasileiro, portadora do CPF (MF) nº _____ e CI-RG nº _____, doravante denominado simplesmente de **CRENCIANTE** e de outro lado o _____, pessoa _____, inscrita no _____ nº _____, residente e domiciliado à _____, portador da RG nº _____, CIC/CPF: _____ CR_____, doravante denominado de **CRENCIADO (A)**, têm justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

I - FUNDAMENTO:

O presente credenciamento é firmado com dispensa de processo licitatório com base no **Caput do art. 25 da Lei Federal n. 8.666/93**, consolidada pela Lei n. 8.883/94, e ainda no termos das Resoluções do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás e demais normas legais aplicáveis ao Edital de Credenciamento n. ____/2017

II – DO OBJETO:

É objeto do presente contrato, a prestação de serviços de _____ em regime de credenciamento, a fim de atender à população de Mairipotaba-GO, onde o (a) CREDENCIADO (A) desenvolverá por este instrumento seus serviços constante no referido edital de credenciamento, nas unidades de saúde indicada pelo CREDENCIANTE, consistindo especialmente nos procedimentos permitidos em lei e pelo Conselho de classe respectivo, desde que propícias as condições materiais de trabalho.

III – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES



3.1) DO CREDENCIANTE:

3.1.1) Fiscalizar a execução dos serviços prestados, averiguando a qualidade;

3.1.2) Efetuar o pagamento conforme item V;

3.1.3) Descontar dos pagamentos que efetuar, os tributos a que esteja obrigado pela legislação vigente, fazendo o recolhimento das parcelas retidas nos prazos legais;

3.1.4) Poderá o CREDENCIANTE sustar o pagamento, nos seguintes casos:

a) Descumprimento das obrigações do (a) CREDENCIADO (A) para com a CREDENCIANTE;

b) faltas sem justificativas;

3.2 – DO (A) CREDENCIADO (A):

3.2.1) Prestar serviços conforme cargo descrito, na lotação determinada pelo CREDENCIANTE;

3.2.2) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

3.2.3) Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo CREDENCIANTE;

IV - DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pela Secretaria Municipal de Saúde, que fixará critérios visando à satisfação plena e correta das necessidades do CREDENCIANTE.

Fica designado o (a) Sr (a) _____, como Gestor (a) CPF: nº ____, nomeada pelo Decreto nº _____ de __ de _____ de 2017.

V – DA FORMA DE PAGAMENTO:

Os pagamentos serão realizados entre o décimo e vigésimo dia útil do mês subsequente ao mês trabalhado, de acordo com a Tabela aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde.



O CREDENCIANTE deduzirá, por ocasião de cada pagamento, os impostos ou taxas que for de sua competência reter, nos termos da respectiva legislação.

O CREDENCIANTE reserva-se no direito de efetuar o pagamento somente dos serviços executados ora pactuados, devidamente comprovados pela Secretaria Municipal de Saúde.

VI – DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

O presente contrato de credenciamento vigorará no período de ____ de _____ a 31 de dezembro de 2017, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até no máximo 60 (sessenta) meses, Conforme determina a lei 8.666/93, art. 57, inciso II, mediante termo aditivo.

VII – DA NOTA DE EMPENHO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Para efeito de emissão da competente Nota de Empenho, estima-se em R\$ ____ (_____) o valor global a ser despendido pelo CREDENCIANTE, durante a vigência deste instrumento, cujo pagamento será feito em ____ (____) parcelas mensais estimadas de R\$ ____ (_____).

As despesas de que trata o presente instrumento ocorrerá à
conta da Dotação Orçamentária:

_____.

Parágrafo Único: o valor supracitado, por ser meramente estimativo e poderá ser aditivado ou suprimido, conforme definido pela Administração.

VIII – DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

Os serviços objetivo deste credenciamento serão prestados na sede do Credenciante ou na região onde for designado, sob a coordenação e controle da Secretaria Municipal de Saúde de Mairipotaba-GO.

O presente instrumento contratual deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas, nas normas do direito público e, no que couber, as normas da Lei nº 8.666/93, respondendo cada uma pelas conseqüências de sua inexecução total ou parcial.

IX - DA RESCISÃO DO CONTRATO

Configuram motivos para rescisão do contrato as razões descritas no art. 78, inciso I a XVIII.

A rescisão do contrato poderá ser:



- a) determinado por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, (observado o disposto no art. 80 da citada lei);
- b) amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração;
- c) judicial, nos termos da legislação;

A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

X – DAS ALTERAÇÕES/PRORROGAÇÕES

DA ALTERAÇÃO – Qualquer modificação de forma, qualidade e quantidade (supressão ou acréscimo), poderá ser determinada pela Administração Pública ou por acordo das partes nos casos previstos no artigo 65, I e II, da Lei nº 8.666/93, observado o limite estabelecido no parágrafo primeiro do referido dispositivo legal.

DA PRORROGAÇÃO – A vigência do contrato poderá ser prorrogada por acordo entre as partes, devendo, contudo, ser justificada e previamente autorizada pelo ordenador das despesas, contudo sendo limitada a 60 (sessenta) meses.

Toda alteração ou prorrogação deverá ser procedida por termo aditivo atendido ao disposto nos arts. 57 e 65 da Lei nº. 8.666, de 21 de 1993.

XI – DAS MULTAS/PENALIDADES:

DA MULTA – Sem prejuízo das sanções administrativas previstas na Seção II, do Capítulo IV da Lei nº 8.666/93 o (a) Credenciado (a) poderá incorrer na multa de 2% (dois por cento) sobre o valor estimado do presente instrumento, à parte que descumprir qualquer cláusula ou condição nele ajustada.

DA PENALIDADE - Pela inexecução total ou parcial do contrato, além da aplicação da multa prevista deste Edital, poderá o CREDENCIANTE, garantida prévia defesa no prazo de 5 (cinco) dias úteis, em processo administrativo, aplicar as seguintes sanções ao (á) CREDENCIADO (A):

- I - Advertência;
- II - Suspensão do direito de credenciar com a CREDENCIANTE em função da natureza e da gravidade da falta cometida, sendo:
 - a) Por 6 (seis) meses - quando o (a) Credenciado (a) recusar, injustificadamente, assinar o contrato ou recusar a cumprir com a proposta apresentada.
 - b) - Por 1 (um) ano - quando o (a) credenciado (a) prestar serviço de qualidade inferior ou diferente das especificações contidas no contrato.



c) Por até 2 (dois) anos, nos casos em que a inadimplência acarretar prejuízos à CREDENCIANTE.

Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a CONTRATANTE, considerando para tanto, reincidência de faltas, a sua natureza e a sua gravidade, bem como, por desacato a servidor da CONTRATANTE.

O ato de declaração de inidoneidade será proferido pela Prefeita Municipal e publicado no Diário Oficial do Estado, e perdurará enquanto durarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, que será concedida sempre que o (a) Credenciado (a) ressarcir ao Credenciante os prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.

XII – DAS CONDIÇÕES GERAIS:

O Credenciamento a que se refere o presente instrumento é de caráter autônomo, não podendo o (a) CREDENCIADO (A) pleitear quaisquer direitos outros que não os aqui avençados.

O partícipe que pretender rescindir o presente contrato deverá manifestar sua intenção, por escrito, com antecedência de, pelo menos, 30 (trinta) dias, a menos que seja obrigado por determinação judicial ou termo de ajuste de conduta com o Ministério Público Estadual.

XIII – DOS CASOS OMISSOS:

Os casos omissos serão dirimidos a luz dos princípios gerais de direito, Instrução Normativa nº 07/2016 do TCM-GO, com redação dada pela Instrução Normativa nº 001/2017, Lei nº 8.666/93, de 21/06/93, e Lei Complementar 123/2006, de 14/12/2006, dentre outras normas aplicáveis a espécie.

XIV – DO FORO:

É competente o Foro da Comarca _____, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato.

E, por estarem assim justos e contratados, digitou-se o presente contrato em 03 (três vias) de igual teor e forma, sendo que uma delas constituirá o arquivo cronológico da Prefeitura, que após lido e achado conforme pelas partes, na presença das testemunhas abaixo declaradas, foi em tudo aceite, sendo assinado pelas partes.

Mairipotaba – GO, ___ de _____ de 2017.



Gestor do Fundo Municipal de Saúde
CNPJ nº -----
Credenciante

Credenciado (a)
CNPJ/CPF nº
CR-----

Testemunhas:

1 _____
CPF nº.

2 _____
CPF nº.