



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista

Av. Siqueira Campos, 1430 – Centro – Praça Jornalista Mário Pacheco - CEP. 19.700-000 - Fone: (18) 3361-9100
CNPJ 44.547.305/0001-93 - Estância Turística de Paraguaçu Paulista - Estado de São Paulo

EDITAL CHAMADA PUBLICA Nº 004/2017 PROCESSO Nº 073/2017 EDITAL Nº 062/2017

Chamamento Público, para credenciamento de serviços médicos, para realização de consultas de especialidades médicas.

A PREFEITA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PARAGUAÇU PAULISTA, no uso de suas atribuições legais, comunica aos interessados que está procedendo ao CHAMAMENTO PÚBLICO e apresentação de documentos, **no período do dia 19/05/2017 até o dia 09/06/2017, no horário das 09:00 horas às 10:30 horas e das 13:30 horas às 16:00 horas nos dias de expediente**, na Prefeitura Municipal de Paraguaçu Paulista, sito à Rua Polidoro Simões, 533, Jardim Tênis Clube, para fins de **CRENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS**, com pagamento de consulta a pessoas jurídicas ou físicas da seguinte especialidade, quantidades estimadas mensais e valor por procedimento:

Procedimento	Consulta Médica em Atenção Especializada	Quant. Mês	Quant. Ano	Valor Unitário	Valor Mês	Valor Ano
03.01.01.007-2	Neurologia Infantil	70	840	R\$ 59,00	R\$ 4.130,00	R\$ 49.560,00

I - CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

As pessoas jurídicas ou físicas interessadas em prestar os serviços Médicos no Município de Paraguaçu Paulista, deverão apresentar os seguintes documentos, em original ou por cópia autenticada em tabelionato ou pelo(s) servidor(es) encarregado(s) da recepção da Prefeitura Municipal.

II - DOCUMENTOS PARA PESSOAS JURÍDICAS

1. Contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços acima indicado;
2. Cartão do CNPJ;
3. Certidão de regularidade de débito com o Município sede do estabelecimento;
4. Certidão regularidade de débito com o INSS;
5. Certidão regularidade de débito com o FGTS;
6. Certidão regularidade de Débitos Trabalhista perante a Justiça do Trabalho.
7. Registro no Conselho Regional de Medicina
8. Título de especialista, por residência médica credenciada e com autorização pela CNRM, reconhecida pelo MEC **ou** título de especialista emitido pela Sociedade da Especialidade.
9. *Curriculum Vitae* com comprovação dos títulos;
10. Declaração de compromisso de Prestação e de disponibilidade de carga horária, compatível com a conveniência dos usuários do SUS, considerando-se o horário, das 7:00h às 17:00h.

III - DOCUMENTOS PARA PESSOAS FÍSICAS

1. Declaração de compromisso de Prestação e de disponibilidade de carga horária, compatível com a conveniência dos usuários do SUS, considerando-se o horário, das 7:00h às 17:00h.
2. Carteira de identidade;
3. CPF;



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista

*Av. Siqueira Campos, 1430 – Centro – Praça Jornalista Mário Pacheco - CEP. 19.700-000 - Fone: (18) 3361-9100
CNPJ 44.547.305/0001-93 - Estância Turística de Paraguaçu Paulista - Estado de São Paulo*

4. *Curriculum Vitae* com comprovação dos títulos;
5. Comprovantes de recolhimento do INSS como contribuinte individual dos últimos 12 (doze) meses ou do período de contribuição quando esse for inferior a 12 meses;
6. Registro no Conselho Regional de Medicina
7. Título de especialista, por residência médica credenciada e com autorização pela CNRM, reconhecida pelo MEC **ou** título de especialista emitido pela Sociedade da Especialidade.

IV - CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

1. O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;
2. O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços;
3. O teto-máximo de consultas mês, para pessoa jurídica ou física, corresponderá à divisão da quantidade de procedimentos constante do preâmbulo pelo número de empresas ou profissionais devidamente habilitados no presente procedimento;

V - DO PAGAMENTO

1. O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, **até o 5º dia útil subsequente** à prestação dos serviços tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município, multiplicado pelo valor constante no preâmbulo.
2. O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo.

VI - DO PESSOAL DO CREDENCIADO e CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

1. É de responsabilidade exclusiva e integral do credenciado a utilização de pessoal para execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.
2. O atendimento médico poderá ser realizado na clínica particular do prestador, que deverá estar localizada na região central do município de Paraguaçu Paulista, ou poderá ser prestado nas Unidades Básicas de Saúde, considerando que as unidades de Saúde tem localização bastante conhecida e de fácil acesso à população;
3. O controle dos atendimentos será feito pelo Departamento Municipal de Saúde, a qual determinará os serviços de acordo com os recursos disponíveis.
4. Atendimento de segunda à sexta-feira, de acordo com agendamento realizado pelo Departamento de Saúde.
5. Efetuar visita domiciliar, quando necessário.
6. Quando necessário, acompanhar os seus pacientes que necessitarem de internação na Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista.



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista

*Av. Siqueira Campos, 1430 – Centro – Praça Jornalista Mário Pacheco - CEP. 19.700-000 - Fone: (18) 3361-9100
CNPJ 44.547.305/0001-93 - Estância Turística de Paraguaçu Paulista - Estado de São Paulo*

VII - FORMALIZAÇÃO

O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

VIII - INFORMAÇÕES

Maiores informações poderão ser obtidas junto à Prefeitura Municipal de Paraguaçu Paulista no Departamento de Compras e Licitações, situado na Rua Polidoro Simões, 533, Jardim Tênis Clube. Informações poderão ser obtidas ainda através do fone (xx18 3361-9100) ramal 9109.

Estância Turística de Paraguaçu Paulista, 19/05/2017.

Almir Martines Moreno

Presidente da Comissão Permanente
de Julgamento e Licitações



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista

Av. Siqueira Campos, 1430 – Centro – Praça Jornalista Mário Pacheco - CEP. 19.700-000 - Fone: (18) 3361-9100
CNPJ 44.547.305/0001-93 - Estância Turística de Paraguaçu Paulista - Estado de São Paulo

MINUTA DO TERMO DE CONTRATO N.º/2017 CHAMADA PÚBLICA N.º .../2017 Processo n.º .../2017

Termo de credenciamento para a prestação de serviços médicos

A **PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PARAGUAÇU PAULISTA**, Estado São Paulo, pessoa jurídica de direito público, com sede a Av. Siqueira Campos nº 1.430, inscrita no CNPJ sob o Nº 44.547.305/0001-93 - **Fundo Municipal de Saúde** CNPJ sob n.º 11.909.974/0001-09, representada neste ato pela Prefeita Municipal **Sra. Almira Ribas Garms**, residente à Av. Paraguaçu, n.º 784, Centro, portadora da Cédula de Identidade RG. n.º 5.878.173-0 e do CPF n.º 110.722.998-79, doravante denominado **CRENCIANTE**, e, inscrito no CNPJ/MF n.º, situada à Av., n.º ...,, na cidade de, representada neste ato pelo Sr. **Dr.** – CRM, portador da Cédula de Identidade RG. n.º e do CPF n.º, doravante denominado **CRENCIADA**, têm justo e acordado este Termo de Credenciamento conforme Processo de n.º/2017 e de conformidade com o art. 25 da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E VALOR

O presente termo tem por objeto a prestação dos serviços médicos com valor previamente definido, como segue:

Procedimento	Consulta Médica em Atenção Especializada	Quant. Mês	Quant. Ano	Valor Unitário	Valor Mês	Valor Ano
03.01.01.007-2	Neurologia Infantil	70	840	R\$ 59,00	R\$ 4.130,00	R\$ 49.560,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

O prazo de vigência do credenciamento será de **12 (doze) meses**, podendo ser prorrogado, por interesse do **CRENCIANTE** e anuência da **CRENCIADA** até o limite de sessenta meses (art. 57, II, da Lei n.º 8.666-93).

CLÁUSULA TERCEIRA – DA FORMA E DO PRAZO DO PAGAMENTO

Os serviços contratados por este Termo serão pagos, de acordo com o número de atendimentos, tendo com referência os valores descritos na Cláusula Primeira e, para o pagamento, a **CRENCIADA** deverá apresentar a nota fiscal de serviço, acompanhada das “ordens de serviço” e visada pela fiscalização do **CRENCIANTE**, no primeiro dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, para se efetivar aquele no prazo de **cinco dias úteis seguintes**.

CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

- I – O credenciamento caracteriza uma relação contratual de prestação de serviços médicos;
- II – A **CRENCIADA** deverá manter durante a vigência deste Termo as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;
- III – é de responsabilidade exclusiva e integral da **CRENCIADA** a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais;
- IV – É vedado da **CRENCIADA** transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse Termo;
- V - O médico que já presta serviços para a rede pública municipal de Saúde pode credenciar-se, desde que não haja incompatibilidade de horários;
- VI - O atendimento médico poderá ser realizado na clínica particular do prestador, que deverá estar localizada na região central do município de Paraguaçu Paulista, ou poderá ser prestado nas Unidades Básicas de Saúde, considerando que as unidades de Saúde tem localização bastante conhecida e de fácil acesso à população;
- VII - O controle dos atendimentos será feito pelo Departamento Municipal de Saúde, a qual determinará os serviços de acordo com os recursos disponíveis.
- VIII - Atendimento de segunda à sexta-feira, de acordo com agendamento realizado pelo Departamento de Saúde.
- XI - Efetuar visita domiciliar, quando necessário.
- X - Quando necessário, acompanhar os seus pacientes que necessitarem de internação na Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista.



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista

Av. Siqueira Campos, 1430 – Centro – Praça Jornalista Mário Pacheco - CEP. 19.700-000 - Fone: (18) 3361-9100
CNPJ 44.547.305/0001-93 - Estância Turística de Paraguaçu Paulista - Estado de São Paulo

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

CLÁUSULA QUINTA – da fiscalização

O **CREDECIANTE** realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços decorrentes desse Termo ficará a cargo do Departamento Municipal da Saúde, que designará servidor para tanto, não excluindo ou restringindo a responsabilidade da **CREDECIANADA** na prestação dos serviços, objeto desse Termo.

CLÁUSULA SEXTA – do reajuste

O presente ajuste será reajustado anualmente, conforme IPCA.

CLÁUSULA SÉTIMA – da rescisão

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

- a) pela ocorrência de seu termo final;
- b) por solicitação da **CREDECIANADA**;
- c) por acordo entre as partes;
- d) unilateral, pela **CREDECIANTE**, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital ou Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA OITAVA – dos recursos orçamentários

As despesas decorrentes da execução do objeto do presente CONTRATO, no valor de **R\$** (.....), correrão à conta do orçamento da CONTRATANTE, com recursos próprio, consignados através dos seguintes elementos:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DA DESPESA
375 3.3.90.39.00	Outros Serviços Pessoa Jurídica

As despesas referentes ao exercício de 2018, serão empenhadas no orçamento vindouro a fim de assegurar o regular cumprimento dessa Contratação.

CLÁUSULA NONA – do foro

Fica eleito o foro da Comarca sede do Município **CREDECIANTE** para dirimir as dúvidas oriundas deste Termo, quando não solvidas administrativamente.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente.

Termo, em três vias de igual teor e forma.

Estância Turística de Paraguaçu Paulista, ... de ... de 2017.

Prefeitura Municipal de Paraguaçu Paulista - **CREDECIANTE**

Almira Ribas Garms

Prefeita Municipal

..... – **CREDECIANADA**

.....
.....

TESTEMUNHAS:

A)

B)

R.G.

R .G.



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista

*Av. Siqueira Campos, 1430 – Centro – Praça Jornalista Mário Pacheco - CEP. 19.700-000 - Fone: (18) 3361-9100
CNPJ 44.547.305/0001-93 - Estância Turística de Paraguaçu Paulista - Estado de São Paulo*

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS

CONTRATANTE: _____
CONTRATADA: _____
CONTRATO N° (DE ORIGEM): _____
OBJETO: _____
ADVOGADO(S): (*) _____

Na qualidade de Contratante e Contratado, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual n° 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

LOCAL e DATA: _____

CONTRATANTE

Nome e cargo: _____
E-mail institucional: _____
E-mail pessoal: _____
Assinatura: _____

CONTRATADA

Nome e cargo: _____
E-mail institucional: _____
E-mail pessoal: _____
Assinatura: _____

(*) *Facultativo. Indicar quando já constituído*