



# 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

1

## EDITAL CHAMADA PÚBLICA Nº 012/2021 PROCESSO Nº 173/2021 EDITAL Nº 072/2021

### Chamamento Público para credenciamento de serviços médicos (hematologista e pneumologista), para realização de consultas.

O PREFEITO 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 26/07/2021 até o dia 16/08/2021, 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 no Paço Municipal, Divisão de Licitações, localizada na Av. Siqueira Campos, 1.430 - Centro, 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:

| Consulta Médica em Atenção Especializada | Quant. mês | Valor Unitário | Quant. Ano | Valor Mês | Valor Ano |
|--|------------|----------------|------------|-----------|-----------|
| Médico hematologista                     | 80         | R\$ 10,00      | 960        | 800,00    | 9.600,00  |
| Médico pneumologista                     | 80         | R\$ 10,00      | 960        | 800,00    | 9.600,00  |

**JUSTIFICATIVA:** A contratação se faz necessária para suprir as necessidades da população do Município usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), atendidos em Serviços na Rede Básica de Saúde.

### 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.

#### Formulário de Inscrição

**a)** - Formulário de inscrição (Anexo III - SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO) endereçado à Comissão de Licitações, devidamente preenchido, redigido em papel timbrado, assinado pelo representante legal, solicitando o credenciamento e concordando com as disposições constantes neste Regulamento e declarando:

- que possui estrutura humana especializada, conforme descrição do Anexo II – Termo de referência, para prestar os serviços de saúde objeto deste processo,
- que aceita prestar os serviços pelos valores previstos no preâmbulo do edital.

### 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;



## *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*

2

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 e especialização (hematologista e pneumologista).
8. *Curriculum Vitae*;
9. Declaração que não possui em seu quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista, conforme (**Anexo I**).

### **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 de funcionamento das Unidades Básica de Saúde do Município, das 7:00h às 17:00h.
2. Carteira de identidade;
3. CPF;
4. *Curriculum Vitae*;
5. Certidão de regularidade de débito com o Município de domicílio do interessado;
6. 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;
7. Registro no Conselho Regional de Medicina e especialização (hematologista e pneumologista).
8. Declaração de que não é servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista, conforme (**Anexo I**).

### **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;



## *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*

3

### **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. Para o atendimento dos médicos será disponibilizado as Unidades Básicas de Saúde, tendo em vista a necessidade de uso dos prontuários e ainda a impossibilidade de transferência dos mesmos para outros endereços, considerando ainda 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 a sexta-feira, de acordo com agendamento realizado pelo Departamento de Saúde.

5. 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;

### **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, setor de licitações, no Paço Municipal, a Av. Siqueira Campos, 1430, Centro. Informações poderão ser obtidas ainda através do fone (xx18 3361-9100) ramal 9109.

Estância Turística de Paraguaçu Paulista, 26 de julho de 2021.

**Antonio Takashi Sasada**  
Prefeito Municipal



## *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

### **ANEXO I**

### **DECLARAÇÃO**

A empresa \_\_\_\_\_, com sede na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, na Rua \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, Inscrição Estadual nº \_\_\_\_\_, neste ato representado por \_\_\_\_\_, DECLARA, para devido fins, que não possui em seu quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista.

Paraguaçu Paulista, de....de 2021.

---

Empresa  
Nome, RG. – representante legal  
(carimbo da empresa)



## *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*

5

### **ANEXO II**

#### **Termo de referência**

Descritivo das atividades a serem desenvolvidas durante as consultas:

#### **Médico das especialidades: hematologia e pneumologia.**

- ◆ Acompanhamento/diagnóstico;
- ◆ Prescrever medicamentos/tratamentos;
- ◆ Encaminhar para outras especialidades quando necessário;
- ◆ Identificar sintomas;
- ◆ Pedir e analisar exames;
- ◆ Alimentar o E-SUS;
- ◆ Atender a demanda conforme solicitação do Departamento de Saúde;



# 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

6

## MINUTA CONTRATO

**TERMO DE CONTRATO N.º .../2021**  
**CHAMADA PÚBLICA Nº .../2021**  
**Processo nº .../2021**

**Termo de chamamento público para credenciamento de serviços médicos (hematologista e pneumologista), para realização de consultas.**

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 pelo Sr. **Antonio Takashi Sasada**, residente à Rua Caramuru, n.º 23, Centro, portador da Cédula de Identidade RG. n.º 18.347.608-6 e do CPF n.º 099.786.208-42, doravante denominado **CRENCIANTE**, e ....., inscrito no CNPJ/MF n.º ....., doravante denominado **CRENCIADA**, têm justo e acordado este Termo de Credenciamento conforme Processo de n.º ..... 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:

| Consulta Médica em Atenção Especializada | Quant. mês | Valor Unitário | Quant. Ano | Valor Mês | Valor Ano |
|--|------------|----------------|------------|-----------|-----------|
| Médico hematologista                     | 80         | R\$ 10,00      | 960        | 800,00    | 9.600,00  |
| Médico pneumologista                     | 80         | R\$ 10,00      | 960        | 800,00    | 9.600,00  |

### 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 – Para o atendimento dos médicos será disponibilizado as Unidades Básicas de Saúde, tendo em vista a necessidade de uso dos prontuários e ainda a impossibilidade de transferência dos mesmos para outros endereços, considerando ainda que as unidades de Saúde tem localização bastante conhecida e de fácil acesso à população;
- VI - O controle dos atendimentos será feito pelo Departamento Municipal de Saúde, a qual determinará os serviços de acordo com os recursos disponíveis.
- VII - Atendimento de segunda a sexta-feira, de acordo com agendamento realizado pelo Departamento de Saúde.



## 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

7

VIII - 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 **CRENCIANTE** 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 **CRENCIADA** 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 **CRENCIADA**;
- c) por acordo entre as partes;
- d) unilateral, pela **CRENCIANTE**, 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            |
|------------------|---------------------------------|
| 393 3.3.90.39.00 | Outros Serviços Pessoa Jurídica |

### CLÁUSULA NONA – do foro

Fica eleito o foro da Comarca sede do Município **CRENCIANTE** 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 2021.

Prefeitura Municipal de Paraguaçu Paulista - **CRENCIANTE**

**Antonio Takashi Sasada**

Prefeito Municipal

**Egydio Tonini Nogueira Neto**

Diretor do Departamento de Saúde

..... – **CRENCIADA**

.....

.....

TESTEMUNHAS:

A) .....

R.G. ....

B) .....

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

8

### ANEXO LC-01 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO (CONTRATOS)

CONTRATANTE: \_\_\_\_\_  
CONTRATADO: \_\_\_\_\_  
CONTRATO Nº (DE ORIGEM): \_\_\_\_\_  
OBJETO: \_\_\_\_\_  
ADVOGADO (S)/ Nº OAB/email: (\*) \_\_\_\_\_

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

#### 1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, 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, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

#### 2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: \_\_\_\_\_

#### AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Antonio Takashi Sasada

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 099.786.208-42

#### RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

##### Pelo contratante:

Nome: Antonio Takashi Sasada

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 099.786.208-42

Assinatura: \_\_\_\_\_



## *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*

9

### **RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:**

#### **Pelo contratante:**

Nome: Antonio Takashi Sasada

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 099.786.208-42

Assinatura: \_\_\_\_\_

#### **Pela contratada:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

### **ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:**

Nome: Egidio Tonini Nogueira Neto

Cargo: Diretor do Departamento de Saúde

CPF: 041.063.669-08

Assinatura: \_\_\_\_\_

**(\*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.**



**ANEXO III**

**SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO  
CHAMADA PÚBLICA .../2021**

**À  
PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PARAGUAÇU PAULISTA  
A/C – COMISSÃO PERMANENTE DE JULGAMENTO E LICITAÇÕES**

Para fins de CREDENCIAMENTO, anexamos os documentos exigidos no Edital de Chamamento Público nº .../2021 - Processo nº .../2021, que tem por objeto o **credenciamento de serviços médicos (hematologista e pneumologista), para realização de consultas**, em conformidade com as características, quantidades e valores estabelecidos no Edital de Chamamento declarando, desde já, que aceitamos todas as condições estipuladas no referido Edital e seus anexos, declarando que:

- a) - possuímos estrutura humana especializada para prestar os serviços de saúde do referido Processo de Chamamento para Credenciamento;
- b) - aceitamos prestar os serviços pelos valores previstos no preâmbulo do edital.

| <b>DADOS DA CREDENCIANTE</b>                                   |                        |
|--|------------------------|
| <b>Razão Social:</b>   |                        |
| <b>CNPJ:</b>   |                        |
| <b>Endereço:</b>   |                        |
| <b>Município:</b>  | <b>Estado:</b>         |
| <b>CEP:</b>  | <b>Fone/Fax:</b>       |
| <b>Dados Referentes ao Responsável que assinará o contrato</b> |                        |
| <b>Nome:</b>   |                        |
| <b>RG nº:</b>  | <b>CPF nº:</b>         |
| <b>E-mail profissional:</b>                                    | <b>E-mail pessoal:</b> |
| <b>Telefone:</b>   | <b>Celular:</b>        |

Declaramos, ainda, estarmos cientes de que a contratação decorrente deste credenciamento não irá gerar vínculo empregatício desta empresa ou dos profissionais que efetivamente atuarão sob nossa responsabilidade, com a Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista.

Para fins de pagamento, informamos abaixo os dados bancários desta empresa:

Banco .....  
Nº da Agência: .....  
Nº da conta corrente: .....

Atenciosamente,

.....  
Razão Social da Empresa  
Nome do responsável/procurador  
Nº do documento de identidade