



**ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2020

Processo: 7248/2020

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA-PA, convida as **empresas ou profissionais da área de Saúde**, interessados em prestar serviços para a Secretaria Municipal de Saúde no ano de 2021, ao preço da tabela **conforme anexo I do presente edital**, a se credenciarem junto à Comissão de Licitação da Prefeitura Municipal de Conceição do Araguaia, situada a TV. Vereadora virgolina coelho nº 1145 São Luiz II - Conceição do Araguaia - PA.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Este chamamento baseia-se na impossibilidade de competição conforme dispõe o art. 25 inciso II, da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, com as alterações introduzidas posteriormente e disposições gerais deste edital.

OBJETO: Credenciamento de pessoa jurídica para integrar cadastro de prestadores de serviço ao sistema único de saúde (SUS), com finalidade diagnosticar através de serviço laboratoriais clínicos para a realização de exames de análise clínicas ambulatoriais de todas as unidades e serviços assistenciais (serviços de atenção ao paciente) sob gestão municipal, para o exercício de 2021, conforme anexo abaixo.

1 - CONDIÇÕES PARACREDENCIAMENTO

As **empresas ou pessoas físicas** interessadas em prestar serviços na área de saúde deverão apresentar a partir da publicação até o dia 30 de Dezembro de 2020 seguintes documentos, em envelope lacrado endereçado à Comissão de Licitação no endereço: TV.Vereadora Virgolina Coelho nº1145-São Luiz II, Conceição do Araguaia - PA, em original ou por cópia autenticada em tabelionato ou pelos servidores municipais.

2 - DOCUMENTOS

2.1 - Pessoa Física:

- 1 - Certidão de nascimento ou casamento
- 2 - Carteira de Identidade;
- 3 - CPF;
- 4 - Reservista (para homens com até 45 anos);
- 5 - Título Eleitoral;
- 6 - Comprovante de votação última eleição (quitação eleitoral);
- 7 - Diploma, devidamente registrado no órgão ou entidade competente;
- 8 - Comprovante de inscrição no Conselho Regional do órgão ou entidade competente onde atua profissionalmente;
- 9 - Curriculum Vitae;
- 10 - Certidão Negativa de Débito com o MUNICÍPIO de domicílio do interessado;
- 11 - Certidão Negativa de Débito FEDERAL e ESTADUAL;
- 12 - Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;
- 13 - Certidão Nada consta do conselho da classe

II - Outras comprovações:

- 1) Foto 3x4, colorida recente;



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2) Termo de Credenciamento e compromisso de prestação de serviços e de disponibilidade de carga horária compatível com a conveniência dos usuários dos serviços, considerando-se o horário de funcionamento das Unidades de Saúde do Município, devidamente preenchido, conforme modelo do Anexo II;

3) **Declaração** de que inexistente qualquer fato impeditivo à sua contratação com o Poder Público, ou não foi declarada inidoneidade e não está impedida de contratar como Poder

Público, ou suspensão de contratar com o Município de Conceição do Araguaia, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes, conforme modelo do Anexo III.

2.2 - Pessoa Jurídica:

3 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).

4 Prova de regularidade para com a Fazenda Federal comprovado com Certidão Negativa (ou Positiva com Efeito de Negativa) compreendendo os Tributos administrativos pela Secretaria da Receita Federal (ABRANGENDO AS CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS);

5 Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual comprovado com Certidão Negativa (ou Positiva com Efeito de Negativa) do domicílio ou sede da licitante, expedida pelo órgão competente.

6 Prova de regularidade perante a Fazenda Municipal, comprovado com Certidão Negativa de Débito expedida pela Prefeitura Municipal, do domicílio ou sede da proponente.

7 Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

8 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT (emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho).

9 Contrato social e documentos dos sócios

Qualificação técnica, apresentar comprovantes relativo à:

10 Alvará Sanitário.

11 Alvará de localização e funcionamento.

12 Comprovação que cumprimento os requisitos de filantropia se for o caso;

13 Comprovação do licitante de possuir habilitação técnica e registro de conselho profissional competente da clínica/hospital Urológico, responsável técnico, assessor científico e assistente técnico;

14 Cópia do Registro no Conselho de Classe respectivo e cópia do diploma dos médicos que irão prestar serviços por meio do Contrato a ser firmado com a Secretaria Municipal de Saúde.

15 As cópias da documentação de habilitação técnica da empresa, do responsável técnico, assessor científico e assistente técnico a ser anexada ao processo, deverão ser registradas em cartório.

16 A Credenciada deverá apresentar carta compromisso assumindo inteira responsabilidade quanto aos processos utilizados, quanto à procedência dos insumos e equipamentos, bem como, do cumprimento de normas e legislação sanitárias, trabalhistas e demais aspectos legais para a execução do contratado.

17 Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde – FCES (*) com seu respectivo número de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES (**);

18 Prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo;

19 Comprovação de que detém a responsabilidade técnica em documento emitido pelo Conselho de Classe respectivo; e

20 Relação do corpo clínico dos profissionais de saúde e especialidade, indicando os números de registros nos respectivos Conselhos e número CPF/MF.

21 Comprovante de inscrição no CRM-(conselho Regional de Saúde)-empresa

(*) A FCES de cada empresa privada de saúde é renovada anualmente por ocasião da renovação do Alvará de



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Funcionamento expedido pelos Núcleos de Inspeção Sanitária/NIS do setor de Vigilância Sanitária;

(**) Os dados da FCES/CNES podem ser obtidos no site do Ministério da Saúde cujo endereço eletrônico: www.cnes.datasus.gov.br;

II - Outras comprovações

1 - **Declaração** de que inexistente qualquer fato impeditivo à sua contratação com o Poder Público, que não foi declarada inidônea e não está impedida de contratar com o Poder Público, ou suspensão de contratar com o Município de Conceição do Araguaia, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes, conforme modelo do Anexo III;

2 - **Declaração** que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, conforme modelo do Anexo IV.

OBSERVAÇÃO: Os credenciados poderão optar pela entrega do Certificado de Registro Cadastral – CRC, emitido pela Prefeitura Municipal de Conceição do Araguaia –PA, que substituirá para todos os efeitos a documentação solicitada nos itens: 2.1 e 2.2.

21.1 - O candidato ao Credenciamento deverá apresentar juntamente com sua documentação indicação da função que está se credenciando e declaração que aceita as condições referentes à mesma.

21.2 - Serão inabilitados os interessados que apresentarem documentos incompletos, ilegíveis, com emendas, rasuras ou qualquer irregularidade, bem como aqueles que não atenderem às exigências deste Edital.

A documentação será entregue em envelope fechado, distinto, contendo em sua parte externa o nome ou a razão social da proponente, com a seguinte titulação:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA-PA
CHAMAMENTO Nº 006/2020
PROPONENTE: (preencher com nome da pessoa ou empresa)
OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA
PARA PRESTAR SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE.

22 - CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

1) É vedado:

- a) O atendimento do paciente fora da sede preestabelecida no termo de credenciamento.
- b) - Transferir os direitos e obrigações constantes neste Termo.
- c) O credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município;
- 2) O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao desc credenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;
- 3) O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços;
- 4) A prestação dos serviços é exclusiva do profissional credenciado sendo vedada sua transferência a profissionais alheios à relação contratual;



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5) O Município se reserva o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços pelos credenciados, sendo-lhes facultado o descredenciamento, caracterizada a prestação considerada de má qualidade, mediante a verificação através de processo administrativo específico, com garantia da representação do contraditório e da produção da ampla defesa;

4- DO PAGAMENTO

O pagamento será feito mensalmente de acordo com os valores estabelecidos pela Tabela conforme **ANEXO I**, com recursos de transferência do Governo Federal e recursos do tesouro municipal.

4- DO PAGAMENTO

O pagamento será feito mensalmente de acordo com os valores estabelecidos pela Tabela conforme **anexo I**, e recursos do tesouro municipal.

5 a despesa correrá na dotação orçamentária:

6

7 10.302.0210.2.124 - manutenção das ações de média e alta complexidade

8 3.3.90.39.00 outros serv. de terc. pessoa jurídica

9 (12140000) fonte

10 - DO PESSOAL DO CREDENCIADO

10.1 - 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, assim como quaisquer capacitação ou necessidade de formação dos profissionais que prestam serviços para o município.

11 - FORMALIZAÇÃO

O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as Cláusulas e condições previstas no **anexo II** deste Edital.

12 - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste credenciamento será após a assinatura do contrato até 31 de dezembro de 2021, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência do(a) CREDENCIADO(A), na forma do art. 57 da Lei nº 8.666/93, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses.

13 - DO JULGAMENTO

13.1 - Os documentos relativos à habilitação e à proposta serão analisados e julgados por servidor ou comissão da área de Saúde, designado pela Chefe do Executivo.

13.2- Será dado conhecimento do resultado do julgamento através do placar de avisos do Município.

13.3 - Os recursos oferecidos serão apreciados pela Comissão de Licitação e Procuradoria Geral do



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Município.

Caso não sejam acolhidos, serão encaminhados para a Procuradoria Geral no prazo de dois dias, com parecer fundamentado sobre a manutenção da decisão, e caberá ao Chefe do Executivo a decisão final.

13.4 - A Comissão de Licitação, no interesse público, poderá relevar omissões puramente formais, desde que não infringindo o princípio da vinculação ao instrumento convocatório.

O presente processo licitatório será processado e julgado com observância ao artigo 3º e 43º e seguinte da Lei Federal nº 8.666/93

14 - INFORMAÇÕES

Maiores informações poderão ser obtidas junto a Secretaria Municipal de Saúde ou junto à Comissão Permanente de Licitação, na TV. Vereadora Virgolina coelho, nº 1145 são Luiz II, Conceição do Araguaia - PA

Comissão Permanente de Licitação do Município de Conceição do Araguaia,

Elaine Salomão de Sales
Secretaria Municipal de Saúde



**ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA**

1. DO OBJETO

1.1. CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS, COM O OBJETIVO EM INTEGRAR CADASTRO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA ATRAVÉS DE SERVIÇOS LABORATORIAIS CLÍNICOS, PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS AMBULATORIAIS E CITOPATOLÓGICOS DE TODAS AS UNIDADES E SERVIÇOS ASSISTENCIAIS (SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO PACIENTE), VISANDO ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA – PA PARA O EXERCÍCIO DE 2021.

Conforme especificações do termo de referência. Os contratados deverão disponibilizar:

- 1.1.1. Recursos humanos especializados: pessoal técnico, operacional e administrativo, em número suficiente para desenvolver a todas as atividades previstas, observadas as normas vigentes de vigilância sanitária e de saúde do trabalhador;
- 1.1.2. Materiais, equipamentos, instrumentais insumos e reagentes laboratoriais, e todo o material de expediente;
- 1.1.3. Equipamentos de tecnologia, informação e comunicação;
- 1.1.4. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC's);
- 1.1.5. Insumos e utensílios para higienização do ambiente laboratorial (saneantes domissanitários) e deposição de resíduos gerados no serviço.
- 1.2. **Os Serviços Laboratoriais Clínicos para a realização de Exames de Análises Clínicas** compreenderão fundamentalmente:
 - 1.2.1. Coleta e transporte (interno e externo) do material biológico em todas as unidades e serviços assistenciais onde se encontrar o paciente das Regiões de Saúde do Município.
 - 1.2.2. Agendamento.
 - 1.2.3. Processamento e resultados de todos os exames Laboratoriais de Análises Clínicas.
 - 1.2.4. Entrega dos laudos em papel e/ou por meio eletrônico.

2. LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços **Laboratoriais de Análises Clínicas** deverão ser realizados nas dependências da **Contratada**, com toda a sua infra estrutura e tecnologias necessárias para a entrega dos serviços. Os laboratórios deverão possuir sede no território do município, considerando a necessidade de deslocamento do usuário até o local da coleta. Ficando os postos de coleta para a zona rural e as demais coletas serão feitas na sede da contratada.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3. CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO DOS SERVIÇOS

3.1. Condições gerais de Fornecimento dos Serviços de Exames Laboratoriais de análises Clínicas:

3.1.1.

3.1.2. **Iniciar** o fornecimento dos serviços no prazo máximo de 05 dias contados da data de assinatura do Termo Contratual.

3.1.3. **Designar** por escrito, no ato do recebimento da Autorização de Serviços, **preposto(s)** que tenha(m) poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do contrato.

3.1.4. **Disponibilizar** toda a infraestrutura e tecnologias necessárias à execução dos exames Laboratoriais de Análises Clínicas e entrega dos resultados, sendo:

3.1.4.1. Recursos humanos especializados: pessoal técnico, operacional e administrativo, em número suficiente para desenvolver a todas as atividades previstas, observadas as normas vigentes de vigilância sanitária e de saúde do trabalhador;

3.1.4.2. Materiais, equipamentos, instrumentais, insumos e reagentes laboratoriais, e todo o material de expediente;

3.1.4.3. Equipamentos e ferramentas de tecnologia, informação e comunicação (TIC);

3.1.4.4. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC's);

3.1.4.5. Insumos e utensílios para higienização do ambiente laboratorial (saneantes domissanitários).

3.1.5. **Ofertar** o elenco total de Exames de Análises Clínicas demandados pelas unidades do município, relacionados com os problemas de saúde mais frequentes da população. O elenco deverá ser definido em conjunto com a **Contratante** e alterado/atualizado sempre que houver necessidade.

3.1.6. **Ofertar** os procedimentos (Exames de Análises Clínicas) para todas as faixas etárias de usuários.

3.1.6.1. A **Contratada** deverá providenciar a autorização da Vigilância Sanitária (Estadual ou Municipal) em qualquer circunstância.

3.1.7. **Adotar** práticas que permitam o **Controle da Qualidade Interno e Externo dos exames** realizados.

3.1.8. **Realizar** mensalmente o **Monitoramento Interno de Qualidade dos Exames (MIQ)** e, obrigatoriamente, participar de **Monitoramento Externo de Qualidade dos Exames (MEQ)**.

3.1.9. **Participar** de **Programas de Controle de Qualidade Interno e Externo** que efetivamente garantam a segurança que os exames diagnósticos são realizados e controlados por rígidos padrões de qualidade, sendo obrigatória a certificação em pelo menos uma das entidades existentes no mercado para este fim no caso do **Controle de Qualidade Externo** na periodicidade preconizada pela entidade.

3.1.10. **Participar** regularmente do controle de qualidade ofertado pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Pará (LACEN-PA) dos exames de Pesquisa direta de Chagas, Malária, Leishmaniose Tegumentar e outros que vierem a ser ofertados pelo LACEN.

3.1.11. **Manter** atualizado os registros de todos os resultados das práticas de **monitoramento interno da qualidade**.

3.1.12. **Participar** de programas de manutenção preventiva dos equipamentos realizado por empresa especializada, sendo trimestral, semestral ou de acordo com a especificidade do equipamento.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.1.13. **Assumir** solução rápida e efetiva de problemas gerados na realização dos exames ou em casos de atrasos dos resultados junto ao paciente, médico e Secretaria Municipal de Saúde.

3.1.14. **Somente atender** as guias de exames emitidas em papel próprio das unidades requisitantes, em duas vias, assinadas, datadas e carimbadas pelo profissional competente, autorizadas pela Regulação Responsável por cada unidade, cujo prazo de validade máximo é de até **60 dias**, a contar da data de autorização.

3.1.15. **Não cobrar**, em hipótese nenhuma, do usuário do SUS por quaisquer serviços ou materiais.

3.1.16. **Responder** por todas e quaisquer obrigações relativas a direitos de marcas e patentes, ficando esclarecido que o **Contratante** não aceitará qualquer imputação nesse sentido.

3.1.17. **Apresentar** declaração que se responsabiliza por toda e qualquer despesa que a **Contratante** venha a sofrer em processo judicial ou administrativo, promovido por terceiros que reclamam contra os serviços ora contratados, pelo que fica à ciência do processo.

3.1.18. **Fornecer** ao paciente ou ao seu responsável, quando solicitado, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado.

3.1.19. **Prestar esclarecimentos** por escrito sempre que solicitados pela **Contratante**, quando da ocorrência de reclamações para o que se obriga a atender prontamente.

3.1.20. **Comunicar** imediatamente à **Contratante** qualquer alteração ocorrida no endereço, número de telefone, conta bancária, e em quaisquer outros julgados necessários para o correto contato ou recebimento de correspondências.

3.1.21. **Dar** imediata ciência à **Contratante** de qualquer anormalidade ocorrida em qualquer fase dos procedimentos, de modo particular daquelas que envolvam direta ou indiretamente a qualidade e segurança do atendimento ao paciente.

3.1.22. **Apresentar** ao final de cada mês a produção mensal dos exames à Coordenação da Atenção à Saúde, para que a mesma processe o faturamento, através do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA Magnético).

3.1.23. **Aceitar**, nas mesmas condições contratuais, os percentuais de acréscimos ou supressões limitados ao estabelecido no §1º do art. 65 da Lei Federal nº. 8.666/1993, tomando-se por base o valor contratual.

3.2. Condições de Fornecimento Relativas à Mão-de-Obra alocada para os Serviços de Exames Laboratoriais de Análises Clínicas:

3.2.1. Os serviços contratados **deverão** ser prestados pelos profissionais pertencentes ao quadro de Recursos Humanos da **Contratada**, de sua inteira responsabilidade, ou seja, prestar os serviços diretamente com seus profissionais, devidamente capacitados e habilitados, com inscrição no referido conselho de classe, com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais de sua responsabilidade, considerando-se profissionais da **Contratada**:

3.2.1.1. O membro de seu corpo técnico.

3.2.1.2. O profissional que com ela tenha vínculo de emprego.

3.2.1.3. O profissional autônomo que a ela presta serviço: a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área da saúde, em seu estabelecimento.

3.2.2. **Disponer**, em seu quadro permanente, profissionais capacitados e habilitados de nível superior, inscrito nos respectivos conselhos, para **supervisão e responsabilidade técnica**, inclusive perante a Vigilância Sanitária.

3.2.3. **Comprovar** possuir em seu quadro técnico os seguintes profissionais de nível superior: Farmacêutico Bioquímico ou Biomédico.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.2.4. **Disponibilizar** número de profissionais capacitados e habilitados suficientes para uma escala de trabalho que atenda as características e especificidade de cada unidade, mantendo-os nos horários predeterminados pela **Contratante**, exercendo o controle no que se refere à assiduidade e a pontualidade de seus funcionários.

3.2.5. **Manter** os registros de formação e qualificação de sua equipe técnica, compatíveis com as funções desempenhadas, sempre que solicitado.

3.2.6. **Realizar treinamentos e capacitações permanentes e continuadas** aos seus funcionários por meio de pessoas ou instituições habilitadas para emitir certificação, bem como dispor de documentos que comprovem essas ações.

3.2.7. Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus funcionários, sem repasse de qualquer ônus à **Contratante**, para que não haja interrupção dos serviços prestados.

3.2.8. Manter sediado junto à **Contratante** durante os turnos de trabalho, profissionais capazes de tomar decisões compatíveis com os compromissos assumidos.

3.2.9. **Responsabilizar-se** integralmente pela observância do dispositivo no título II, capítulo V, da CLT, e na Portaria Nº. 3.460/77, do Ministério do Trabalho, relativos à **segurança e higiene do trabalho**, bem como a Legislação correlata em vigor a ser exigida, observando que a atividade é **reconhecidamente geradora de riscos à integridade física** dos trabalhadores **atenderem** as Normas Regulamentadoras (NR) no sentido de se eliminar ou minimizar estes riscos.

3.2.10. **Responsabilizar-se** pelos danos causados diretamente à **Contratante** ou a terceiros, decorrentes da sua culpa ou dolo, quando da execução do objeto, não podendo ser arguido para efeito de exclusão ou redução de sua responsabilidade o fato da **Contratante** proceder à fiscalização ou acompanhar a execução contratual.

3.2.11. **Responder** por todas as despesas diretas e indiretas que incidam ou venham a incidir sobre a execução contratual, inclusive as obrigações relativas a salários, previdência social, impostos, encargos sociais e outras providências, respondendo obrigatoriamente pelo fiel cumprimento das leis trabalhistas e específica de acidentes do trabalho e legislação correlata, aplicáveis ao pessoal empregado para execução contratual.

3.3. Condições de Fornecimento para o Agendamento de exames Laboratoriais de Análises Clínicas

3.3.1. Fornecer comprovante de atendimento/protocolo (agendamento), o qual, necessariamente deverá conter: número de registro; nome do paciente; data do atendimento; previsão de entrega do laudo do exame; relação de exames solicitados e dados para contato do laboratório.

3.3.2. Sempre incluir todas as informações dos usuários, como nome, sexo, data nascimento, filiação, endereço, contatos (telefone e e-mail) além de outros dados essenciais para a vigilância e avaliação epidemiológica.

3.4. Condições de Fornecimento para o Processamento e Resultados de exames Laboratoriais de Análises Clínicas.

3.4.1. **Ter** procedimentos escritos atualizados para a realização dos exames.

3.4.2. **Comprovar** que possui sistema seguro de identificação do material a ser analisado que permita a rastreabilidade.

3.4.3. **Dispor** e instalar sistema de gerenciamento laboratorial com as seguintes características, minimamente:

3.4.3.1. **Em rede**, que forneça histórico estatístico individualizado e por paciente, estatística de solicitação de exames por médico, faturamento, assinatura eletrônica com



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

rubrica digitalizada de laudos, disponibilidade de resultados via Internet, emissão dos protocolos para pacientes e mapas de trabalho.

3.4.3.2. **Que acompanhe** o material processado pelos equipamentos de análises clínicas, desde a chegada ao laboratório até a liberação dos resultados, devendo este aplicativo combinado com o banco de dados do laboratório, permitir e definir: tipo de amostras, destinos para analisadores (volume, etiquetas, código de barras) e soroteca.

3.4.3.3. **Que determine as rotas de cada amostra** e parametrização dos exames, tais como: parâmetro de repetições e urgência.

3.4.3.4. **O sistema deve ser desenvolvido em ambiente gráfico que interage de forma simples e amigável** para o usuário para atender as diferentes exigências e necessidades das rotinas e treinamento das equipes.

3.4.3.5. **Que contemple multiequipamento:** capacidade de gerenciar inúmeros equipamentos a partir de um único computador (PC) ou distribuído em rede. Drivers para interfaceamento de qualquer equipamento de automação laboratorial.

3.4.4. **Controle** das condições de liberação de resultados com base nos próprios resultados e em dados do paciente ou da amostra (idade, sexo, origem, agrupamento, etc.), emitidos pelos equipamentos de interface, mantendo confidencialidade dos resultados obtidos, por motivos éticos e criminais.

3.4.5. **Mantenham** a etiqueta primária no tubo durante o processamento.

3.4.6. **Comprovar** que possui soroteca centralizada e controlada por sistema de código de barras ou outro tipo de controle

3.4.7. **Manter** sob sua responsabilidade almoxarifado próprio e fora das instalações das unidades atendidas, para armazenamento dos seus materiais e insumos necessários ao atendimento do objeto deste contrato, sem ônus para a **Contratante**.

3.4.8. **Realizar** a higienização e limpeza de todas as dependências utilizadas, dos equipamentos, instrumentais e vidrarias, fornecendo todos os Saneantes Domissanitários necessários e suficientes para a execução dos serviços.

3.4.9. **Utilizar** na realização dos exames somente insumos, inclusive saneantes domissanitários que possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, mantendo os registros das comprovações da regularidade dos produtos utilizados.

3.4.10. **Utilizar** apenas detergentes, desinfetantes, hipocloritos e outras (soluções químicas) indicadas para Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, registrados e/ou notificados no Ministério da Saúde, nas concentrações necessárias – não sendo permitida a diluição manual, mas apenas automatizada, seguindo as orientações do fabricante.

3.4.11. **Quando** houver a necessidade de diluição e fracionamento em frascos, os mesmos devem ser claramente identificados e rotulados, obedecendo às técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA/MS), incluindo informações de identificação do: produto; conteúdo líquido, lote, data de preparação, validade, finalidade, profissional responsável pelo preparo e outras informações pertinentes.

3.4.12. **Apresentar**, sempre que solicitado, a composição química dos produtos, para análise e precauções com possíveis intercorrências que possam surgir com pacientes ou funcionários da **Contratada**, ou com terceiros.

3.4.13. **Distribuir** nos sanitários das dependências de funcionamento dos **Serviços de Análises Clínicas**: papel higiênico, sabonete líquido, álcool gel e papel toalha de forma a garantir a manutenção e seu abastecimento.

3.4.14. **Observar** conduta adequada na utilização dos produtos e materiais destinados à higienização do ambiente laboratorial, objetivando correta higienização dos utensílios e das instalações objeto da prestação de serviços.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.4.15. Todos os equipamentos devem atender às **Recomendações técnicas e parâmetros de rendimento de equipamentos/aparelhos” – Anexo III do Manual de apoio aos gestores do SUS: organização da rede de laboratórios clínicos / Ministério da Saúde, 2002.**

3.4.16. Todos os postos de coletas devem possuir os equipamentos conforme o **Anexo V do Manual de apoio aos gestores do SUS: organização da rede de laboratórios clínicos / Ministério da Saúde, 2002.**

3.4.17. **Manter** todos os equipamentos, ferramentas e utensílios necessários à execução dos serviços, identificados e em perfeitas condições de uso (manutenção preventiva e corretiva), devendo os danificados/extraviados serem substituídos dentro do tempo que não prejudique o andamento dos serviços e garantindo equipamento de reserva e/ou suporte de retaguarda em caso de pane em algum aparelho, assegurando a continuidade do serviço nos prazos e condições estabelecidas.

3.4.18. **Realizar e manter** registros das manutenções preventivas/inspeções e corretivas, bem como comprovar que realiza periodicamente aferições dos equipamentos e instrumentos junto a empresas competentes que possuam selos de acreditação para esse fim, conforme regulamento da RDC Nº. 302, de 13/10/2005 (Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA); NIT-DICLA 083, Rev. Nº. 00, de abril de 2001; NBR ISO/IEC 17025 de 2005.

3.4.19. Realizar o maior número de exames automatizados.

3.5. **Condições de Fornecimento para a Entrega dos Laudos de exames Laboratoriais de Análises Clínicas**

3.5.1. **Responsabilizar-se** pela entrega dos laudos dentro dos prazos estabelecidos, emitindo-os também de forma impressa em formulário com logotipo do SUS e da **Contratada** bem como via Internet.

3.5.2. **O laudo deverá ser entregue** com os dados de identificação do usuário, da Unidade, datado, assinado e carimbado pelo profissional responsável técnico pelo serviço, em papel impresso padronizado, devidamente lacrado.

3.5.3. **Nunca** fazer uso de abreviações durante a digitação dos laudos, por meio eletrônico e/ou papel.

3.5.4. **Nos casos** em que o laudo suscitar dúvidas pelo profissional solicitante, este deverá contatar com o **Contratado** para esclarecimentos e, se necessário, o exame deverá ser refeito sem nova cobrança ou qualquer custo adicional.

3.5.5. **Garantir** a recuperação e disponibilidade de registros críticos, de modo a permitir a rastreabilidade dos laudos liberados, sempre que necessário.

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA CONFORME ART. 30 DA LEI 8.666/93

4.1. Registro ou inscrição do estabelecimento na entidade profissional competente, qual seja, no Conselho de Classe Regional de Farmácia ou Biomedicina.

4.2. Comprovação de aptidão para o desempenho dos serviços por meio de atestado expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado devidamente registrada na entidade profissional competente (Conselho Regional de Farmácia ou Biomedicina) comprovando a prestação de serviços pertinente e compatível com o objeto desta licitação.

4.3. Prova de que a licitante dispõe, integrando seu quadro de pessoal permanente, profissional de nível superior em Farmacêutico Bioquímico ou Biomédico que seja detentor de **Atestado de Responsabilidade Técnica** pela execução de serviços pertinentes e compatíveis com os serviços.

4.4. Registro ou inscrição do Responsável Técnico no Conselho de Classe Regional de Farmácia ou Biomedicina.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 4.5. Apresentar certificado de credenciamento junto a **Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)**.
- 4.6. **Comprovante de cadastramento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)**, conforme Portaria MS/SAS Nº. 376, de 03/10/2000 e Portaria MS/SAS Nº. 511/2000 de 29/12/2000.
- 4.7. **Alvará da Vigilância Sanitária competente** (Município ou Estado) da Sede da licitante.
- 4.8. Comprovante de Certificação em Controle de Qualidade Externo (CQE) da empresa garantindo a qualidade dos exames:
- 4.8.1. Este documento deverá ser emitido por uma empresa habilitada pela ANVISA/REBLAS (Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde) para realizar este procedimento.

5. ESTIMATIVA DE CUSTO E ORÇAMENTO

- 5.1. Os tetos mensais estimados (físico e financeiro) para a contratação dos serviços têm como parâmetros a PPI (Programação Pactuada e Integrada), a série histórica de exames realizados e os preços unitários nos termos do artigo 26 da Lei Federal Nº. 8.080, de 19/09/1990, constante na **“Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – e Tabela SUS” VIGENTE.**

Itens	Exames de Análises Clínicas
1.	HEMOGRAMA
2.	URINA (EAS)
3.	PARASITO (EPF)
4.	UREIA
5.	CREATININA
6.	TGO
7.	TGP
8.	ACIDO URICO
9.	COLESTEROL TOTAL
10.	HDL
11.	LDL
12.	TRIGLICERIDEOS
13.	GLICEMIA
14.	BILIRRUBINAS
15.	PCR
16.	FATOR REUMATOIDE
17.	VHS
18.	VDRL
19.	TOXO. IGG
20.	TOXO. IGM
21.	CMV IGG
22.	CMV IGM
23.	RUBEOLA IGG
24.	RUBEOLA IGM
25.	HBSAG



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

26.	HIV
27.	BETA HCG
28.	HCV
29.	COAGULOGRAMA
30.	ASLO
31.	GRAM (Sec. Vaginal)
32.	A FRESCO (Sec. Vaginal)
33.	TIPAGEM ABO
34.	FATOR RH
35.	TSH
36.	PSA
37.	PREVENTIVO (PCCU)

5.1.1. Observa-se que a este elenco poderá ser acrescido qualquer outro tipo de exame constante na **Tabela SUS** para que possa ser atendida toda a demanda de exame laboratorial à população, conforme seu perfil epidemiológico.

5.1.2. O valor previsto na Programação Pactuada Integrada-PPI para os exames de patologia clínica é de R\$ 55.000,00 (cinquenta e cinco mil reais) que serão divididos igualmente entre os laboratórios habilitados e credenciados.

5.1.3. Essa avaliação será realizada pela comissão do credenciamento, previamente designada pela Secretária Municipal de Saúde.

5.1.4. Os valores físicos/financeiros são estimados podendo ser solicitados totalmente ou parcialmente através de pedidos de exames autorizados. Será solicitada a execução do serviço imediatamente após a celebração do contrato e conforme demanda necessária para atender os pacientes das referidas unidades de saúde.

5.1.5. O elenco dos **Exames de Análises Clínicas da Tabela SUS** é dado pela Programação Pactuada Integrada que definiu parâmetros populacionais.

5.2. Os valores dos exames serão os previstos na **Tabela SUS**
<http://sigtap.datasus.gov.br/>

A DESPESA CORRERÁ NA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

10.302.0210.2.124 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

3.3.90.39.00 Outros serv. De terc. Pessoa Jurídica

(12140000) Fonte

6. DAS OBRIGAÇÕES

6.1. DA CONTRATANTE

6.1.1. **Expedir Autorização de Serviços**, em no máximo 03 (três) dias úteis após a assinatura do Termo Contratual.

6.1.2. **Facilitar** por todos seus meios o exercício das funções e promovendo o bom entendimento entre seus funcionários e os da **Contratada** e cumprindo suas obrigações estabelecidas neste contrato.

6.1.3. **Prestar** as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela **Contratada**, bem como aos seus funcionários, que eventualmente venham a ser solicitados, e que digam respeito à natureza dos serviços que tenham a executar.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 6.1.4. **Notificar** a **Contratada** de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos serviços dando prazo para regularização.
- 6.1.5. **Inspecionar** os equipamentos, instrumentais, insumos e reagentes (incluído todo e qualquer material de expediente) empregados nos serviços.
- 6.1.6. **Fiscalizar** a disponibilização dos equipamentos apresentados pela **Contratada** no momento da Licitação nos laboratórios executantes do serviço.
- 6.1.7. **Solicitar** à **Contratada** a substituição de quaisquer equipamentos, instrumentais, insumos e reagentes, considerados ineficientes ou obsoletos ou que causem prejuízos aos serviços executados.
- 6.1.8. **Exercer** a gestão do contrato, de forma a assegurar o estabelecido nas especificações técnicas.
- 6.1.9. **Exercer** a **fiscalização dos serviços** na forma prevista na Lei Federal Nº 8.666/93.
- 6.1.10. **Avaliar** mensalmente os serviços a serem executados pela **Contratada**. Esta avaliação deve ser feita pelo **fiscal do contrato**.
- 6.1.11. **Avaliar** o conteúdo programático dos treinamentos oferecidos pela **Contratada**, por meio do **Fiscal do Contrato**.
- 6.1.12. **Efetuar** os pagamentos devidos, de acordo com o estabelecido neste contrato.
- 6.1.13. **Aplicar** as sanções administrativas previstas nos artigos 86, 87 e 88 da lei 866/93 em caso de descumprimento dos termos contratuais, conforme verificação e avaliação do gestor do contrato.

6.2. DA CONTRATADA

- 6.2.1. **Designar** por escrito, no ato do recebimento da Autorização de Serviços, preposto(s) que tenha(m) poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do contrato.
- 6.2.2. **Atender** de imediato às solicitações quanto a substituições da mão-de-obra entendida como inadequada para a prestação dos serviços.
- 6.2.3. **Dar ciência** imediata e por escrito à **Contratante** referente a qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços.
- 6.2.4. **Emitir** relatórios dos procedimentos e serviços realizados diariamente e ao final de cada mês emitir **faturamento**, o qual se constitui em subsídio para a **Avaliação** dos serviços realizados.
- 6.2.5. **Fornecer** todos os equipamentos, instrumentais, insumos e reagentes usuais na prestação dos serviços em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, em perfeitas condições de uso, compatíveis à boa execução dos serviços - com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, manuais, normas e legislação. Utilizá-los conforme técnicas de recomendação do fabricante, com base científica comprovada para realização dos exames.
- 6.2.6. **Não divulgar** nem fornecer, sob as penas da Lei, dados e informações referentes ao objeto ora contratado, nem os que lhe forem transmitidos pela **Contratante**, a menos que expressamente autorizada pela **Contratante**.
- 6.2.7. **Garantir** a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes.
- 6.2.8. **Prestar** esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente às reclamações de seus serviços, sanando-as no menor tempo possível.
- 6.2.9. **Prestar** os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, observar as condições de segurança e prevenção contra acidentes de trabalho de acordo com as normas emanadas do Ministério do Trabalho.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 6.2.10. Os veículos necessários a execução dos serviços deverão ser de responsabilidade da **Contratada**.
- 6.2.11. **Arcar** com todos os custos diretos e indiretos da realização dos serviços.
- 6.2.12. **Responsabilizar-se** exclusiva e integralmente pelo pessoal utilizado na execução dos serviços incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **Contratante, utilizando profissionais em número suficiente**.
- 6.2.13. **Fornecer**, sempre que solicitado pela **Contratante**, os comprovantes de quitação das obrigações trabalhistas e do recolhimento dos encargos sociais de funcionários utilizados na execução da presente licitação.
- 6.2.14. **Assegurar** a confiabilidade dos serviços laboratoriais prestados, por meio de controles **interno e externo de qualidade e do monitoramento externo da qualidade**, apresentando os resultados em conformidade com as normas existentes.
- 6.2.15. **Colocar** à disposição da **Contratante** as solicitações de serviços para conferência, assim que solicitado: relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores.
- 6.2.16. **Manter** sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo de lâminas.
- 6.2.17. **Manter** cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços, pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos e os demais documentos pelo prazo legal.
- 6.2.18. **Assegurar** ao paciente o acesso a seu prontuário, lâminas do arquivo.
- 6.2.19. **Atender** aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, cumprindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.
- 6.2.20. **Não utilizar**, nem permitir que utilizem o paciente para fins de experimentação, limitando as práticas terapêuticas a procedimentos consagrados e reconhecidos pelos Conselhos de Classes.
- 6.2.21. **Esclarecer** aos pacientes seus direitos e demais assuntos referentes aos serviços oferecidos, justificando aos mesmos, por escrito, as razões técnicas quando da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste instrumento.
- 6.2.22. **Atender** a toda intercorrência, que eventualmente vier a ocorrer durante a realização dos serviços e com encaminhamentos adequados, sem ônus à **Contratante** ou ao usuário do SUS.
- 6.2.23. **Respeitar** a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- 6.2.24. **Justificar**, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos na contratação.
- 6.2.25. **Comunicar** ao **Contratante** a ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.
- 6.2.26. **Cumprir**, além dos postulados legais vigentes de âmbito Federal, Estadual ou Municipal, as normas estabelecidas pela Secretaria de Saúde do Estado do Pará – SESPA-PA.
- 6.2.27. **Submeter-se** à fiscalização permanente da **Contratante**, ficando sujeito **também** ao Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria do SUS.
- 6.2.28. **Submeter-se** ao Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.2.29. **Manter** durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação.

6.2.30. **Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos** a que vier causar aos pacientes encaminhados para realização dos serviços.

6.2.31. **Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos** materiais e pessoais causados por seus funcionários, dolosa ou culposamente, assumindo todo ônus resultantes de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus funcionários e prepostos, obrigando-se, outrossim, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da Lei.

6.2.32. **Responsabilizar-se por quaisquer danos pessoais e/ou materiais** ocasionados a seus funcionários durante a execução dos serviços, com observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação pertinentes ao objeto do serviço em comento.

6.2.33. **Responsabilizar-se** pela indenização de qualquer dano causado aos pacientes decorrente da ação ou omissão voluntária, negligência, imprudência ou imperícia praticados por seus profissionais ou prepostos.

6.2.34. **Reparar, corrigir, remover, refazer ou substituir** às suas expensas, no total ou em parte, os serviços prestados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da sua execução. Os serviços deverão ser realizados sob **garantia de qualidade**, cobrindo o risco de falhas na sua prestação, sob pena de repetição dos mesmos, sem ônus para o **Contratante** devendo ser atendidos dentro dos prazos solicitados.

7. PRAZOS E VIGÊNCIA CONTRATUAL

7.1. Do prazo de entrega dos exames:

7.1.1. Disponibilizar os resultados dos **exames rotineiros** no prazo máximo de 12 horas, quando a técnica assim o permitir, contados do recebimento do pedido médico.

7.1.2. Comunicar por escrito a Secretaria no prazo máximo de 02 (duas) horas que antecedem o prazo de vencimento da entrega de resultados dos exames, os motivos que impossibilite o seu cumprimento.

7.1.3. Somente serão aceitos fora dos prazos acima os exames cuja técnica necessite de um período maior para sua liberação.

7.2. A contratação dos serviços deverá ser de vigência anual prorrogável por iguais e sucessivos períodos na conformidade do Art. 57 da Lei Federal Nº. 8.666/93.

7.3. A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, em defesa do interesse público ou pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas contratadas.

8. DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS (Art. 66 da Lei Federal Nº. 8.666/

8.1. Não obstante a **Contratada** ser a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, ao **Contratante** é reservado o direito de, sem de qualquer forma restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, por meio do **Fiscal** ora designado.

8.2. **Fiscal de contrato:** servidor designado formalmente, por meio de Portaria da **Contratante**.

8.3. No exercício da **fiscalização** dos serviços deve a **Contratante**, por meio do **Fiscal** do contrato:

8.3.1. Examinar as Carteiras Profissionais dos funcionários colocados a seu serviço, para comprovar o registro de função profissional.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8.3.2. Se utilizar do procedimento de **Avaliação da Qualidade dos Serviços** para o acompanhamento do desenvolvimento dos trabalhos, medição dos níveis de qualidade e correção de rumos.

8.3.3. Conferir e visitar os relatórios dos procedimentos e serviços realizados pela **Contratada**.

8.3.4. Avaliar mensalmente a **Medição** dos serviços efetivamente prestados, descontando o equivalente aos não realizados bem como aqueles não aprovados por não conformidade aos padrões estabelecidos, desde que por motivos imputáveis à **Contratada**, sem prejuízo das demais sanções disciplinadas em contrato.

8.3.5. Encaminhar à **Contratada** o **Relatório Mensal dos Serviços**, para conhecimento da **avaliação**.

8.3.6. Se constatada pela **fiscalização** o não atendimento das determinações quanto a regular execução dos serviços, dentro do prazo de 48 (quarenta e oito) horas, contados da solicitação a **Contratante** poderá ordenar a **suspensão dos serviços**, sem prejuízos das penalidades a que a empresa prestadora dos serviços esteja sujeita.

8.3.7. Esta fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da **Contratada**, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade de seus agentes e prepostos (art. 70, da Lei nº. 8.666/93), ressaltando-se, ainda, que mesmo atestado os serviços prestados, subsistirá a responsabilidade da **Contratada** pela solidez, qualidade e segurança destes serviços.

9. MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1. Todos os procedimentos serão descritos obrigatoriamente através do **Boletim de Programação Ambulatorial – BPA**.

9.2. Após o término de cada período mensal, a **Contratada** elaborará relatório contendo os quantitativos totais mensais de cada um dos tipos de serviços efetivamente realizados. As **Medições**, para efeito de pagamento serão conferidas pela fiscalização do contrato e aprovadas para alimentação nos sistemas SIA-SIH – Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar do SUS.

9.3. Serão considerados efetivamente para efeito de pagamento mensal os serviços realizados e faturados no SIA, os quais passarão pela **crítica** de identificação de inconsistências identificadas pela chefia dos sistemas de informação.

9.4. A **Contratante** solicitará à **Contratada**, na hipótese de incorreções de valores, a correspondente retificação.

9.5. Após conferência, em caso de divergências encontradas, entre a produção enviada e as guias solicitadas, será emitido na competência subsequente um “**Boletim de Diferença de Pagamento – BDP**”, sendo o mesmo de responsabilidade da **Contratante** sem comunicação prévia ao Contratado.

9.6. Após a conferência dos quantitativos e valores apresentados, a **Contratante**, por meio do **Fiscal do Contrato**, atestará o relatório final de **Medição** mensal, comunicando à **Contratada**, no prazo de 03 (três) dias contados do recebimento do relatório, o valor aprovado, e autorizando a emissão da correspondente da Nota Fiscal, a ser apresentada no primeiro dia subsequente à comunicação dos valores aprovados.

9.7. A fatura (nota fiscal) deverá ser emitida pela **Contratada**, contra o **Contratante**, em nome da Fundo Municipal de Saúde (CNPJ 17.453.467/0001-90).

10. SANÇÕES POR INADIMPLEMENTO CONTRATUAL

Serão aplicadas as Sanções Administrativas previstas nos Artigos 86 a 87 da Lei Federal nº. 8.666/93 em caso de descumprimento das obrigações e condições de fornecimento.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

11. DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

11.1 Os pagamentos serão efetuados mensalmente em conformidade com as **medições aprovadas**, mediante a apresentação dos originais da nota fiscal/fatura;

11.2 Os pagamentos (processados em Ordem Bancária) serão efetuados mensalmente, realizados mediante depósito na conta corrente bancária em nome da **Contratada** - em instituição financeira, agência e conta corrente por ela indicada.

11.3. Em caso de atraso na realização dos exames ou entrega dos mesmos, ou, ainda, de inexecução parcial do ajuste, ocorrerá o pagamento somente da parte adimplida, ou seja, somente dos exames efetivamente relacionados pela empresa detentora em seu relatório, em aceitos pelo **Contratante**, com a efetiva retenção do valor estimado das penalidades previstas, até a apuração no regular procedimento administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

11.4 Os valores a serem pagos pela **“Tabela SUS”** em **VIGÊNCIA**, disponibilizada no endereço eletrônico: sigtap.datasus.gov.br.

12. ALTERAÇÃO DOS PREÇOS

12.1. Os valores dos serviços laboratoriais clínicos para a realização de exames de análises clínicas somente sofrerão correção ou reajuste durante a vigência do Termo Contratual caso haja reajuste na “Tabela SUS” e o pagamento somente recairá a partir da competência em que Contratante estiver legitimamente e financeiramente respaldada pelo Ministério da Saúde em termos formais, ou seja, em Portaria.

13. DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1 Será permitida a subcontratação de exames específicos os quais, devido a complexidade ou a baixa demanda, a **Contratada** não disponha de meios de realizá-los em sede própria, devido a inviabilidade de dispor de equipamentos especializados para realizá-los.

13.2 Na subcontratação a **Contratada** continua a responder por todo o avençado perante a Administração. Ou seja, permanece plenamente responsável pela execução do objeto contratado, inclusive da parcela que subcontratou. A subcontratação não produz uma relação jurídica direta entre a Administração e o subcontratado.

Conceição do Araguaia - PA, 30 de Novembro 2020

ELAINE SALOMÃO DE SALES
Secretária Municipal de Saúde
Portaria 080/2020



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na....., CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA-PA, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 00X/2020FMS, que trata da seleção e possível contratação de entidades Filantrópicas e/ou privadas, prestadoras de serviços de saúde na área de Anatomia Patológica Biopsia , discriminados na “Tabela de Procedimentos, do Sistema Único de Saúde - SUS”, assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão de Contratualização dos Prestadores de Serviços de Saúde de Conceição do Araguaia-PA.,

NOME: CPF:



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na.....

CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA-PA, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, em atenção ao EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 00XX/2020FMS, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados pela "Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde - SUS", estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

Itens	Exames de Análises Clínicas	Credenciado X	Não credenciado X
01	HEMOGRAMA		
02	URINA (EAS)		
03	PARASITO (EPF)		
04	UREIA		
05	CREATININA		
06	TGO		
07	TGP		
08	ACIDO URICO		
09	COLESTEROL TOTAL		
10	HDL		
11	LDL		
12	TRIGLICERIDEOS		
13	GLICEMIA		
14.	BILIRRUBINAS		
15.	PCR		
16.	FATOR REUMATOIDE		
17.	VHS		
18.	VDRL		
19.	TOXO. IGG		
20.	TOXO. IGM		
21.	CMV IGG		
22.	CMV IGM		
23.	RUBEOLA IGG		
24.	RUBEOLA IGM		
25.	HBSAG		
26.	HIV		
27.	BETA HCG		
28.	HCV		
29.	COAGULOGRAMA		
30.	ASLO		
31.	GRAM (Sec. Vaginal)		
32.	A FRESCO (Sec. Vaginal)		
33.	TIPAGEM ABO		



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
~~SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE~~

34.	FATOR RH		
35.	TSH		
36.	PSA		
37.	PREVENTIVO (PCCU)		

Conceição do Araguaia-PA,



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO IV

MODELO DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

Através do presente, o profissional ou a empresa _____,
CPF/CNPJ _____, residente/sediada na _____,
nº _____, Bairro _____, Município de _____ - _____, vem solicitar
Credenciamento na função de _____ (especificar qual),
conforme constante no anexo I do Edital de Credenciamento 006/2020 e compromete-se a prestar os
serviços e que tem disponibilidade de carga horária compatível com a conveniência dos usuários dos
serviços, considerando-se o horário de funcionamento das Unidades de Saúde do Município.

Conceição do Araguaia, _____/_____/_____

Nome, e Assinatura do Profissional.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO V
MODELO DE DECLARAÇÃO DE FATO IMPEDITIVO

“DECLARAÇÃO”

Ao
MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
At. - Comissão de Licitações.
CREDENCIAMENTO Nº 006/2020

(Razão Social da Empresa / Nome Completo da Pessoa Física) estabelecida na _____ (endereço completo) _____, inscrita no CNPJ ou CPF sob n.º _____ neste ato representada pelo seu (representante/sócio/procurador), no uso de suas atribuições legais, vem:

DECLARAR, para fins de participação no processo de credenciamento em pauta, sob as penas da Lei, que inexistente qualquer fato impeditivo à sua participação no credenciamento citado, que não foi declarada inidônea e não está impedida de contratar com o Poder Público de qualquer esfera, ou suspensão de contratar com a Administração, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes. Por ser verdade assina a presente.

Conceição do Araguaia, ____/____/____.

Nome ou Razão Social da Empresa



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE DOS
EMPREGADOS

“DECLARAÇÃO”

Ao
MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
At. - Comissão de Licitações.
CREDENCIAMENTO N.º 006/2020

_____(Razão Social da Empresa) estabelecida na
_____(endereço completo), inscrita no CNPJ sob n.º
_____, neste ato representada pelo seu (representante/sócio/procurador), no
usode suas atribuições legais,vem:

DECLARAR, para fins de participação no processo de credenciamento em pauta, sob as penas da Lei, que está em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII, do Artigo 7º da Constituição Federal, e, para fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1999, 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 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz (---
). (Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

Por ser verdade assina a presente.

Conceição do Araguaia, ____/____/____

Razão Social da Empresa



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO VI

MINUTA CONTRATO

CONTRATO Nº XXX /2020 – SAÚDE

CREDENCIAMENTO Nº 06/2020

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE
ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA E A
EMPRESA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

O Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Araguaia - PA, pessoa jurídica de direito público interno, com sede e foro na cidade de Conceição do Araguaia, Estado do Pará, à Av. JK, nº 3343, CEP 68.540-000 - Bairro Centro, Conceição do Araguaia - PA, inscrita no CNPJ/MF sob nº 17.453.467/0001-90, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representado pela *Secretaria*, Sra. Elaine Salomão de Sales, brasileira, Casada, CPF 831.314.931-00 e RG 330.659.3 SSP-GO, residente na AV. JK, nº 2172 – Setor universitário - Conceição do Araguaia – PA, e a empresa _____, inscrita no CNPJ-MF sob o n, residente nesta cidade doravante denominado **CONTRATANTE**, e do outro lado, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX inscrita no CNPJ/MF sob o n.º XXXXXXXXXXXXXXX**, com sede na XXXXXXXXXXXXXXX, - CEP XXXXXXXXXXXX, neste ato representada por XXXXXXXXXXXX, XXXXXXXX, XXXXX, XXXXXXXXXXXX, portador do RG n.º XXXXXXXXXXXXXXX e do CPF/MF n.º XXXXXXXXXXXXXXX, doravante denominado **CONTRATADA**, pactuam o presente contrato em conformidade com o que dispõe a Lei nº 8.666/93 e suas alterações, mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA, FAZ SE NECESSÁRIO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS, COM O OBJETIVO EM INTEGRAR CADASTRO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA ATRAVÉS DE SERVIÇOS LABORATORIAIS CLÍNICOS, PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS AMBULATORIAIS E CITOPATOLÓGICOS DE TODAS AS UNIDADES E SERVIÇOS ASSISTENCIAIS (SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO PACIENTE), VISANDO ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA – PA NO EXERCÍCIO DE 2021.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

Pela execução do objeto do presente contrato será o valor Mensal de R\$ XXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) e valor anual de R\$ (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX). Que serão pagos conforme a prestação de serviço.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado até o 10º (décimo) dia do mês subsequente à prestação dos serviços, Após análise e emissão do parecer do setor responsável pela regulação do município de Conceição do Araguaia. Conforme nota fiscal devidamente atestada por servidor da parte contratante, por meio de crédito em conta corrente da CONTRATADA.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A CONTRATADA poderá suspender a execução dos serviços, após comunicação com no mínimo 48 (quarenta e oito) horas de antecedência, quando o atraso no pagamento for superior a 90 (noventa) dias.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA obriga-se a:

- I. Prestar os serviços objeto do presente, atendendo as normas do Edital de credenciamento e os Termos da legislação vigente, ou seja, responsabilizando-se integralmente pelos serviços contratados;
- II. Prestar no âmbito de suas especificidades, por meios próprios ou do seu corpo clínico, serviços de atendimento e assistência à saúde aos usuários do SUS/Conceição do Araguaia - PA, devidamente encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde de Conceição do Araguaia/PA.
- III. Os serviços prestados por profissionais médicos, a prestação dos serviços será executada na unidade de saúde predeterminada pela Secretaria Municipal de Saúde de Conceição do Araguaia/PA ou outra forma acordado entre as partes.
- IV. Selecionar e preparar os empregados que irão prestar serviços a Secretaria Municipal de Saúde de Conceição do Araguaia- SEMS, encaminhando profissionais com o perfil adequado às atribuições e atividades previstas neste contrato, bem como com suas funções profissionais devidamente registradas em suas carteiras de trabalho ou com contrato de prestação de serviço.
- V. Oferecer e garantir todo o aparato técnico como equipamentos e insumos para que seja possível a execução dos serviços contratos.
- VI. Oferecer e garantir todo e qualquer tipo de capacitação necessárias a execução das atividades técnicas contratadas.
- VII. Responsabilizar-se pelo cumprimento, por parte dos seus empregados, das normas disciplinares determinadas pela administração;
- VIII. Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus empregados, acidentados ou com mal súbito, por meio de seus encarregados;



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- IX. Registrar e controlar, juntamente com o preposto da administração, a assiduidade e a pontualidade de seu pessoal, bem como outras ocorrências adicionais;
- X. Fazer seguro de seus empregados contra riscos de acidente de trabalho, responsabilizando-se, também, pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do contrato, conforme exigência legal;
- XI. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução dos serviços, não podendo, neste caso, a empresa arguir para efeito de eximir-se de suas responsabilidades, o fato de que SEMUS realiza a fiscalização do contrato de prestação de serviços;
- XII. Observar conduta adequada na utilização dos materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios, objetivando a correta execução dos serviços, responsabilizando-se, pelos equipamentos e materiais, FORNECIDOS PELA CONTRATANTE, inclusive, repondo nas mesmas quantidades, em caso de extravio ou dano;
- XIII. Acatar todas as reclamações formuladas e prestar todos os esclarecimentos formulados pela ouvidoria da Prefeitura ou qualquer outro meio;
- XIV. Manter durante toda execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Licitação;
- XV. Executar os serviços dentro das melhores técnicas, zelo e ética, com garantia e qualidade, atendendo as especificações ou termos de referências, fornecidos pela Contratante, complementado com a proposta apresentada, e entregá-los totalmente concluídos.
- XVI. Realizar atendimentos presenciais e à distância, via telefone, e-mail ou qualquer outro modo de comunicação ou tecnológico.
- XVII. Comparecer à sede da CONTRATANTE, salvo justificativa plausível, sempre que solicitada a sua presença.
- XVIII. Cumprir fielmente o presente contrato, inclusive os prazos de execução dos serviços nos termos acordados, executando-os sobre sua inteira responsabilidade.
- XIX. Reparar, corrigir, ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, os serviços onde se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da má execução.
- XX. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE obriga-se a:

- I. Providenciar os pagamentos devidos à contratada, nos prazos acordados, e de acordo com as Notas Fiscais/Faturas emitidas e atestados a prestação dos serviços pelo responsável pela fiscalização.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- II. Fiscalizar e acompanhar a prestação dos serviços, por intermédio de servidor designado especialmente para este fim.
- III. Comunicar à contratada, através do executor designado, toda e quaisquer irregularidades ocorrida na prestação dos serviços e exigir as devidas providências que demandem da Contratada.
- IV. Designar o responsável pelo acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços.
- V. Atestar a execução da prestação dos serviços efetivamente realizada e conforme as especificações técnicas dos serviços.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

O presente contrato terá vigência adstrita os créditos orçamentários (31 de dezembro de 2018), iniciando-se a partir da sua assinatura do termo contratual, podendo ser prorrogada na forma da lei.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O presente contrato não poderá ser objeto de cessão ou transferência, no todo ou em parte, sem a expressa anuência da CONTRATANTE.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS ACRÉSCIMOS E DAS SUPRESSÕES

A CONTRATADA se obriga a aceitar os acréscimos ou supressões até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor atualizado de cada item do contrato.

CLÁUSULA OITAVA – DA DESPESA

Os recursos orçamentários previstos e destinados à cobertura das despesas objeto deste contrato sairão por conta do:

A DESPESA CORRERÁ NA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

10.302.0210.2.124 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
3.3.90.39.00 Outros serv. De terc. Pessoa Jurídica
(12140000) Fonte

CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO

Cabe à CONTRATANTE, a seu critério e através de seus servidores ou de pessoas previamente designadas, exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização de todas as fases de execução do contratado e do comportamento do pessoal da CONTRATADA, sem prejuízo da obrigação desta de fiscalizar seus empregados, prepostos ou subordinados.

PARAGRAFO PRIMEIRO. A fiscalização ou acompanhamento da execução deste contrato será realizada pela Administração Municipal através do correspondente Fiscal do Contrato, o que não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, nos termos da legislação referente às licitações e contratos administrativos.



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PARAGRAFO SEGUNDO. O Fiscal do presente contrato será designado pela CONTRATANTE, competindo-lhe o acompanhamento e fiscalização do contrato, respondendo pelas ações e omissões que vierem sujeitar a Administração Pública a prejuízos e danos, diretos e indiretos.

PARAGRAFO TERCEIRO. Dentre as atribuições do Fiscal do Contrato, entre outras decorrentes da função, destacam-se as seguintes:

- I. acompanhar e fiscalizar a execução dos contratos;
- II. registrar nos autos, quando observar irregularidades na entrega do objeto contratado ou na execução do serviço, por meio de instrumento hábil (laudo de inspeção, relatórios de acompanhamento e recebimento, parecer técnico, memorando etc.), adotando as providências necessárias ao seu correto cumprimento em conformidade com os critérios de qualidade, rendimento, economicidade e eficiência, entre outros previstos no instrumento convocatório, contrato e/ou proposta;
- III. acompanhar os prazos de vigência dos contratos, indicando a necessidade de prorrogações, acréscimos e supressões;
- IV. solicitar ao contratado e aos órgãos competentes da Administração Municipal, tempestivamente, todas as informações, documentos ou providências necessárias à boas execução do contrato;
- V. conferir se o material entregue atende integralmente à especificação contida no instrumento convocatório, contrato e/ou proposta, inclusive em relação às unidades e às quantidades que foram entregues, podendo, caso necessário, solicitar parecer técnico dos usuários dos materiais para a comprovação da regularidade do objeto entregue;
- VI. conferir se o serviço realizado atende integralmente às especificação contida no instrumento convocatório, contrato e/ou proposta, podendo, caso necessário, solicitar parecer técnico dos usuários dos serviços e dos setores competentes para a comprovação da regularidade do serviço executado;
- VII. proceder a verificação de todas as condições pré-estabelecidas pelos órgãos competentes da Administração Municipal, devendo rejeitar, no todo ou em parte o fornecimento em desacordo com as mesmas, documentando as ocorrências nos autos da contratação;
- VIII. requerer aos órgãos competentes da Administração Municipal e ao Ordenador da Despesa que determine ao contratado, as providências para correção de eventuais falhas ou defeitos observados;
- IX. emitir, nos autos da contratação, laudo de inspeção, relatórios de acompanhamento e recebimento, parecer técnico, memorando etc. informando aos órgãos competentes da Administração Municipal e ao Ordenador da Despesa as ocorrências observadas na entrega do material e na execução do serviço;
- X. solicitar à Assessoria Jurídica Municipal que tome as medidas necessárias à comunicação ao contratado para a promoção da reparação, correção, substituição ou a entrega imediata do objeto contratado, com a fixação de prazos, na tentativa de se evitar o processo administrativo punitivo;



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- XI. nos caso de prorrogações, as solicitações devem ser expedidas em, no máximo, 90 (noventa) dias do término do contrato;
- XII. nos caso de acréscimos e supressões as solicitações devem ser expedidas em, no máximo, 90 (noventa) dias para a realização da alteração contratual;
- XIII. verificar se o contrato firmado continua sendo necessário aos fins públicos, manifestando-se, imediatamente, em caso de desnecessidade; e
- XIV. acompanhar os andamentos das solicitações de contratações.

PARAGRAFO QUARTO. A Contratada concorda que a Contratante, através do correspondente Fiscal do contrato, faça auditorias, supervisões, avaliações nos serviços ajustados, definam o fluxo de atendimento e de comprovação da realização dos procedimentos, podendo implantar e desenvolver com ampla liberdade seu sistema de administração;

CLÁUSULA NOVA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará a CONTRATADA à multa de mora sobre o valor global do contrato, sem prejuízo das demais sanções, que será aplicada na forma seguinte:

atraso de até 03 (três) dias, multa diária de 0,2%;

atraso superior a 03 (três) dias, multa diária de 0,4%, sem prejuízo da rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Pela inexecução total ou parcial das condições estabelecidas no contrato, esta Instituição poderá aplicar, sem prejuízo das demais cominações legais, as seguintes sanções:

advertência por escrito, quando a CONTRATADA deixar de atender determinações necessárias à regularização de faltas ou defeitos concernentes à execução do contrato;

multa compensatória de até 10% (dez por cento) sobre o valor remanescente do contrato;

impedimento de licitar e contratar com a CONTRATANTE pelo prazo de até 05 (cinco) anos;

declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 02 (dois) anos enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, na forma da Lei, perante a CONTRATANTE.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Antes da aplicação de qualquer sanção será garantido ao CONTRATADO o contraditório e a ampla defesa em processo administrativo.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Os valores das multas deverão ser recolhidos perante à Secretaria Municipal de Finanças, no prazo e forma estabelecidos pelo referido órgão, sendo cobrada judicialmente caso ocorra sua inadimplência, podendo a CONTRATANTE efetuar retenção junto aos créditos que, porventura, possua a CONTRATADA.



**ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA**

PARÁGRAFO QUARTO – **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** As penalidades aqui previstas não serão aplicadas quando o descumprimento do estipulado no contrato ou no edital decorrer de justa causa ou impedimento, devidamente comprovado e aceito pela CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

A inexecução total ou parcial deste contrato por parte da CONTRATADA assegurará à CONTRATANTE o direito de rescisão nos termos do art. 77 da Lei 8.666/93, bem como nos casos citados nos artigos 78 e 79 do mesmo diploma legal, sempre mediante notificação, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

O foro competente para dirimir e resolver qualquer questão relativa à presente contrato é o da Comarca de Conceição do Araguaia-PA.

E por estarem assim justos e contratados, as partes assinam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito, com a presença das testemunhas abaixo.

Conceição do Araguaia, xx de xxxxxx de xxxx

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Secretário

Credenciada
Representante

TESTEMUNHAS:

Nome: _____

CPF/MF: _____

Nome: _____

CPF/MF _____



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

XX

Gestor do Fundo Municipal de Saúde