



## EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO

**HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTONIO**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO Nº 75/2023**  
**CREDENCIAMENTO Nº CR07/2023**

### 1. PREÂMBULO

O HOSPITAL MUNICIPAL “SANTO ANTONIO”, de Lebon Régis, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, Autarquia Municipal, criada e mantida pelo Município de Lebon Régis, inscrita no CNPJ sob o nº 83.684.324/0001-13, com sede na Rua Waldir Ortigari, 74, nesta cidade de Lebon Régis/SC, neste ato representado pelo Presidente do Conselho Superior **LEONIRO DA SILVA PAHL**, torna público que está aberto o **CREDENCIAMENTO** de pessoas jurídicas e/ou físicas, para prestação de serviços médicos na área de Clínica Geral, em regime de Plantões Médicos presenciais no Hospital Municipal “Santo Antônio”, para atendimento de consultas, procedimentos ambulatoriais, internamentos entre outros, nos termos a seguir especificados.

1.1 O Credenciamento poderá ser realizado a partir da publicação deste, para exercício no decorrer do ano de 2024, desde que atendidas às exigências deste Edital, diretamente no Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Lebon Régis, situado na Rua Artur Barth, n. 300, centro, Lebon Régis/SC.

1.2 O Edital poderá ser consultado e adquirido gratuitamente no site da Prefeitura de Lebon Régis, através de solicitação pelo e-mail [licitacoes@lebonregis.sc.gov.br](mailto:licitacoes@lebonregis.sc.gov.br) e [licita21@lebonregis.sc.gov.br](mailto:licita21@lebonregis.sc.gov.br), ou obtido diretamente no Departamento de Compras e Licitações nos seguintes horários: das 10h00 às 12h00 e das 13h00 às 17h, no Paço Municipal, localizado na Rua Artur Barth, n. 300, centro, Lebon Régis-SC.

1.3 Informações a respeito deste Edital poderão ser obtidas junto ao Setor de Licitações, no endereço descrito acima ou através do fone (49) 3247-0188.

1.4 Fazem parte integrante do Edital os seguintes anexos:

Anexo I – Solicitação de Credenciamento;

Anexo II - Modelo de:

- Declaração de que não emprega menores;
- Declaração de Sujeição ao edital e de inexistência de fatos supervenientes impeditivos da qualificação;
- Declaração de disponibilidade;
- Declaração de enquadramento como Microempresa;

Anexo III - Minuta de Termo de Credenciamento.

### 2. DO OBJETO

2.1 O presente Edital de Chamada Pública tem por objeto o Credenciamento de pessoas jurídicas e/ou físicas para prestação de serviços médicos na área de Clínica Geral, em regime de Plantões Médicos presenciais no Hospital Municipal “Santo Antônio”, para atendimento de consultas, procedimentos ambulatoriais, internamentos entre outros.

2.2 A carga horária e o valor máximo que o Hospital se propõe a pagar será conforme a tabela abaixo:

Item	Material/Serviço	Unid. medida	Qtd licitada	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
1	29304 - SERVIÇOS MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA Prestação de serviços médicos de atendimento à urgência e emergência, em regime de plantão presencial no Hospital Municipal Santo Antônio, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e/ou	HORA	8.760	136,50	1.195.740,00



	feriados, nas 24 horas do dia, para atendimento de toda a demanda, seguindo os preceitos e diretrizes do sistema único saúde (SUS).				
2	29305 - SERVIÇOS MÉDICOS DE DIREÇÃO TÉCNICA Prestação de serviços médicos de um profissional para assumir a direção técnica. O Diretor Técnico deve realizar, no mínimo 20 horas de plantão semanais das quais, pelo menos 12 horas devem ser realizadas em dias úteis, divididas pelo menos em três dias da semana (de segunda a sexta-feira). O médico Diretor Técnico assumirá todas as responsabilidades conforme a Resolução CFM 2.147/16.	MÊS	12	16.650,00	199.800,00
3	29309 - SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS Prestação de serviços médicos ambulatoriais no Hospital Municipal Santo Antônio, de segunda a sexta-feira, no horário das 8h às 12h e das 13h às 17h para atendimento de demanda de consultas que não se enquadram como urgência e emergência.	HORA	2.000	131,83	263.660,00
<b>Total Geral</b>					<b>1.659.200,00</b>

2.3 Todos os credenciados prestarão os serviços em igualdade de condições, atendendo-se contudo, todas as necessidades do Hospital, especialmente quanto as escalas de plantão, demanda, horários de atendimento, forma de prestação do serviço e outras por ventura existentes.

2.4 Ao efetuar proposta para o item 02, indicar 01 (um) profissional médico para ser o Responsável Técnico (RT) e Responsável Clínico (RC), especificando seus horários de atendimento.

### 3. DAS CONDIÇÕES GERAIS DE PARTICIPAÇÃO

3.1 Poderão participar do presente credenciamento, pessoas jurídicas e/ou físicas devidamente habilitadas, com idoneidade econômico-financeira, com regularidade jurídico-fiscal, que não tenham sofrido penalidade de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público, que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e Anexos e que aceitem as normas estabelecidas pelo Hospital.

3.2 Os participantes deverão apresentar a seguinte documentação:

#### **Pessoa Jurídica:**

a) Registro Comercial no caso de empresa individual, ou ato constitutivo, estatuto ou Termo de Credenciamento social em vigor, devidamente registrado com ramo de atividade compatível com o objeto contratual, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.



- b) Declaração de inexistência de menores em seu quadro de pessoal, na forma do disposto no inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal;
- c) Declaração expressa de que a empresa não foi declarada inidônea por Ato do Poder Público, ou que esteja temporariamente impedida de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública ou quaisquer de seus órgãos descentralizados.
- d) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, relativo à sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- e) Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- f) Comprovante de regularidade com a Fazenda Federal, mediante a apresentação da Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União.
- g) Comprovante de regularidade com a Fazenda Estadual mediante certidão emitida pela Fazenda do Estado onde está sediada a empresa;
- h) Comprovante de regularidade com a Fazenda Municipal mediante certidão emitida pela Fazenda do Município onde está sediada a empresa;
- i) Comprovante de regularidade no cumprimento dos encargos sociais, mediante prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF);
- j) Comprovante de regularidade no cumprimento dos encargos trabalhistas, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- l) Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.
- m) Comprovação da **qualificação da equipe técnica** responsável pelos serviços, mediante apresentação de cópia autenticada de diploma e/ou certificados de formação acadêmica de nível superior (graduação, pós-graduação, mestrado e/ou doutorado) com o devido registro no órgão de classe (CRM) e de comprovante de vínculo do profissional com a empresa proponente, seja através de cópia autenticada da CTPS ou de Termo de Credenciamento de prestação de serviço devidamente registrado em cartório.
- n) declaração de disponibilidade do(s) profissional (is) para atendimento (modelo em anexo);
- o) Comprovante de Inscrição e Regularidade no Conselho Regional de Medicina (CRM) da empresa (pessoa jurídica) e do profissional (pessoa física), inclusive regularidade financeira;
- p) Atestado de capacidade técnica expedido por órgão da rede de urgência e emergência, seja ela pública ou privada, de que a empresa e os profissionais que executarão os serviços tenham experiência mínima de 06 (seis) meses ininterruptos em pronto atendimento, inclusive especificando a experiência do profissional que irá atuar como diretor técnico (RT) comprovando experiência satisfatória nesta função;
- q) Registro ou inscrição da empresa e dos profissionais a ela vinculados, no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES

#### **Pessoa Física:**

- a) Registro Geral (RG);
- b) Comprovante de Endereço Residencial;
- c) Declaração expressa de que a pessoa não foi declarada inidônea por Ato do Poder Público, ou que esteja temporariamente impedida de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública ou quaisquer de seus órgãos descentralizados;
- d) Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa física (CPF);
- e) Comprovante de regularidade com a Fazenda Federal, mediante a apresentação da Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- f) Comprovante de regularidade com a Fazenda Estadual mediante certidão emitida pela Fazenda do Estado onde possui residência;
- g) Comprovante de regularidade com a Fazenda Municipal mediante certidão emitida pela Fazenda do Município onde está residindo;
- h) Comprovação da **qualificação do profissional** responsável pelos serviços, mediante apresentação de cópia autenticada de diploma e/ou certificados de formação acadêmica de nível superior (graduação, pós-graduação, mestrado e/ou doutorado) com o devido registro no órgão de classe (CRM);
- i) declaração de disponibilidade do(s) profissional (is) para atendimento (modelo em anexo);
- j) Comprovante de Inscrição e Regularidade no Conselho Regional de Medicina (CRM) do profissional (pessoa física).



k) Atestado de capacidade técnica expedido por órgão da rede de urgência e emergência, seja ela pública ou privada, de que o profissional possui experiência mínima de 06 (seis) meses ininterruptos em pronto atendimento inclusive especificando a experiência do profissional que irá atuar como diretor técnico (RT) comprovando experiência satisfatória nesta função;

3.3 Os documentos de habilitação poderão ser apresentados em original, fotocópia autenticada em Cartório, ou ainda, fotocópia acompanhada do original, que poderá ser conferida e autenticada por servidor municipal.

3.4 No caso de apresentação de certidões das quais não constem o prazo de validade, será considerado o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da emissão.

3.5 As Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, de acordo com o artigo 43 da Lei Complementar nº 123/06, deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, concedendo-se, neste caso, o prazo de 5 (cinco) dias úteis para apresentação da documentação.

#### 4. DO CREDENCIAMENTO

4.1. O licitante deverá retirar no site oficial do Município, no endereço eletrônico <http://www.lebonregis.sc.gov.br> o Edital de Chamada Pública para Credenciamento.

4.1.2 Torna-se implícito que os proponentes que firmarem termo de adesão ao CREDENCIAMENTO (modelo em anexo) concordam integralmente com os termos do presente edital e seus anexos.

4.1.3 Os interessados poderão aderir ao credenciamento a qualquer momento no decorrer do ano de 2024 apresentando a documentação necessária;

4.1.4 A documentação mencionada no presente Edital deverá ser entregue em envelope devidamente identificado na Prefeitura Municipal, Rua Artur Barth,300, Centro;

4.1.5 Emissão do relatório conclusivo de credenciamento e viabilidade de Contratação por área de interesse;

4.1.6 O resultado do pedido de credenciamento será Publicado do DOM e os interessados serão notificados individualmente para assinatura do termo de credenciamento, sob pena de independentemente de aviso, notificação, ou interpelação judicial ou extrajudicial, ser convocada outra empresa credenciada;

4.1.7 Sendo indeferido o credenciamento, a empresa interessada terá o prazo de 05 (cinco) dias para apresentação de recurso dirigido ao Presidente do Conselho Superior do Hospital Municipal "Santo Antônio".

4.1.8 É facultado à empresa ou pessoas credenciada requerer o seu descredenciamento a qualquer tempo, devendo, contudo, prestar os serviços pelo prazo mínimo de 30 (trinta) dias após o pedido de descredenciamento.

#### 5. DA CONTRATAÇÃO

5.1 As empresas ou pessoas credenciadas serão **contratadas por meio de instrumento próprio (termo de credenciamento de prestação de serviços)**, com vigência de acordo com os créditos orçamentários do exercício, encerrando-se em 31 de dezembro de 2024. (Minuta em anexo).

5.2 Serão convocados todos os credenciados até o momento da contratação, que serão contratados em igualdade de condições, desde que atendam todas as necessidades específicas do CONTRATANTE.

5.2.1 Será exigido no momento da contratação a comprovação de vinculação de todos os profissionais prepostos, na inscrição da empresa licitante no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES.

5.3 O Termo de Credenciamento também poderá ser encerrado antes do prazo previsto na cláusula anterior em caso de esgotamento da quantidade contratada, por descumprimento de qualquer cláusula contratual, por prestação de serviços insuficientes ou abaixo da demanda necessária, por falta de qualidade ou outras situações de interesse público.

5.4 Serão de inteira responsabilidade das empresas contratadas, as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais, trabalhistas e comerciais resultantes da execução do Termo de Credenciamento;

5.5 Serão de inteira responsabilidade dos profissionais e ou empresas contratadas, os danos causados diretamente aos pacientes, à instituição contratante ou a terceiros, decorrentes da execução do Termo de Credenciamento.

5.6 O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido nos seguintes casos:

a) Por ato unilateral escrito do CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XVII, do art. 78, da Lei Federal nº 8.666/93;



b) Amigavelmente, por acordo das partes, mediante formalização de aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias, não cabendo indenização a qualquer uma das partes, resguardado o interesse público;

c) Judicialmente, nos termos da legislação vigente.

5.7 O descumprimento, por parte da CONTRATADA, de suas obrigações legais e/ou contratuais, assegura ao CONTRATANTE o direito de rescindir o Termo de Credenciamento a qualquer tempo, independente de aviso, interpelação judicial e/ou extrajudicial;

5.6 É vedada a transferência total ou parcial ou a subcontratação do objeto do presente Edital de Credenciamento.

## **6. DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES**

### **6.1 Cabe ao Hospital Municipal “Santo Antônio”:**

I - tomar todas as providências necessárias à execução do Termo de Credenciamento a ser firmado;

II - acompanhar e fiscalizar a execução do Termo de Credenciamento, rejeitando os serviços prestados de forma insatisfatória;

III - efetuar o pagamento à CONTRATADA, de acordo com o item 7 deste Edital;

IV – fornecer dados e informações necessárias para a execução dos serviços;

V – propiciar acesso dos médicos da contratada nos locais em que serão prestados os serviços;

VI – informar em que horários o contratado prestará os serviços.

### **6.2 Cabe à Proponente Vencedora:**

I – prestar os serviços médicos em estrita observância às normas legais e regulamentadoras da profissão de médico;

II - comunicar imediatamente e por escrito ao Hospital qualquer anormalidade verificada, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias;

III - atender com prontidão as reclamações por parte do Hospital quanto ao objeto da presente licitação;

IV - executar o objeto de acordo com o estipulado no presente edital e seus anexos, no Termo de Credenciamento de prestação de serviços e de acordo com as orientações da direção do hospital;

V - manter todas as condições de habilitação exigidas na presente licitação;

VI – apresentar mensalmente a nota fiscal dos serviços prestados junto ao setor de Contabilidade do Hospital Municipal, juntamente com o relatório de horas trabalhadas emitido pelo Hospital e devidamente assinada pelo Diretor do Hospital.

VII - Comparecer ao local das consultas no dia e horário determinado pelo Hospital, conforme termo de disponibilidade.

VIII – manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização de sua categoria;

IX – zelar pelo cumprimento das normas internas do CONTRATANTE, bem como de higiene e segurança do trabalho, seguindo as normas do Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério da Saúde;

IX - Responsabilizar-se por todos os danos causados à CREDENCIANTE e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocados pela negligência, imprudência, imperícia ou omissão.

X – Não se recusar a atender paciente, conseqüente, havendo recusa injustificada não plausível, sendo passível de sanções previstas na legislação pertinente.

## **7. DO PAGAMENTO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

7.1. O pagamento será realizado até 10º dia do mês subsequente à prestação dos serviços, mediante apresentação de nota fiscal eletrônica, atestada por servidor competente e acompanhada de relatório devidamente assinado emitido pelo Hospital em que conste as horas de serviços realizados durante o mês.

7.2. A nota fiscal eletrônica deverá ser emitida para **HOSPITAL MUNICIPAL “SANTO ANTONIO”**, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, Autarquia Municipal, criada e mantida pelo Município de Lebon Régis, inscrita no CNPJ sob o nº 83.684.324/0001-13, com sede na Rua Waldir Ortigari, 74, nesta cidade de Lebon Régis/SC e ter a mesma Razão Social e CNPJ dos documentos apresentados por ocasião da habilitação, contendo ainda número do empenho e do Processo Licitatório.

7.3. O pagamento somente poderá ser efetuado após comprovação do recolhimento das contribuições sociais (FGTS e Previdência Social), correspondentes ao mês da última competência vencida, compatível com o efetivo declarado, na forma do § 4º, do art. 31, da Lei 9.032, de 28/04/95, e apresentação da Nota Fiscal/Fatura atestada por servidor designado, conforme disposto nos artigos 67 e 73 da Lei Federal nº 8.666/93.



7.4 O Hospital Municipal de Lebon Régis/SC poderá deduzir da importância a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pelo licitante nos termos deste pregão.

7.5 As despesas originárias da contratação está a cargo dos elementos orçamentários de 2024:

7 - 6 . 94010 . 10 . 302 . 29 . 2.65 . 0 . 339000 Aplicações Diretas

8 - 6 . 94010 . 10 . 302 . 29 . 2.65 . 0 . 339000 Aplicações Diretas

9 - 6 . 94010 . 10 . 302 . 29 . 2.65 . 0 . 339000 Aplicações Diretas

## 8. DAS SANÇÕES

8.1. A empresa e/ ou pessoa física credenciada que não assinar o Termo de Credenciamento no prazo estipulado pela Administração ficará sujeita à multa de 10% (dez por cento) do valor contratual.

8.2 No caso de descumprimento das obrigações contratuais o Contratado ficará sujeito às seguintes penalidades:

a) suspensão do direito de licitar e contratar com o **HOSPITAL** e com o **MUNICÍPIO**, pelo prazo de até 5 anos;

b) multa de 2% a cada descumprimento, até o limite máximo de 20% (vinte por cento) do valor contratual;

8.3 As penalidades serão aplicadas mediante procedimento administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa.

8.4 O prazo para pagamento das multas será de até 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação da empresa apenada

## 9. DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

9.4 O Hospital poderá, a qualquer tempo e motivadamente, adiar, revogar total ou parcialmente, ou mesmo anular o presente Processo de Chamada Pública, sem que decorra qualquer direito ou indenização ou ressarcimento para os interessados, seja de que natureza for;

9.5 O Hospital poderá, **a qualquer tempo**, realizar novos credenciamentos, de qualquer interessado, sendo pessoa jurídica e/ou física, que preencha as condições mínimas exigidas no presente edital.

## 10. DO FORO

10.1 As questões decorrentes da execução deste instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgada no Foro da Comarca de Lebon Régis, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Lebon Régis (SC), 13 de dezembro de 2023.

---

**LEONIRO DA SILVA PAHL**

Presidente do Conselho Superior do HMSA

Após análise do conteúdo do presente edital se verificou que estão cumpridos os requisitos exigidos pela Lei Federal n. 8.666/93, opinando assim pelo prosseguimento do procedimento licitatório.

Em ...../...../2023.

---

**FERNANDO PADILHA KUHNEN**

Procurador do Município

OAB/SC 24.879



**HOSPITAL MUNICIPAL “SANTO ANTONIO”**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO Nº 75/2023**  
**CRENCIAMENTO Nº CR07/2023**

**ANEXO I**

**SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

NOME DA EMPRESA E/OU PESSOA FÍSICA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ FONE/CEL: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

CNPJ Nº \_\_\_\_\_

REPRESENTANTE: \_\_\_\_\_

RG e CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO COMPLETO: \_\_\_\_\_

FONE: \_\_\_\_\_

BANCO: \_\_\_\_\_ AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA CORRENTE: \_\_\_\_\_

A empresa acima identificada requer o credenciamento para prestação de serviços médicos em regime de plantões.

Conforme Edital de Chamada Pública de credenciamento, do Hospital Municipal “Santo Antônio” de Lebon Régis/SC, sendo a proposta de R\$ \_\_\_\_\_ (extenso) por hora de plantão.

Local e Data:

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Representante Legal da Empresa



**HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL “SANTO ANTONIO”  
PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO Nº75/2023  
CREDENCIAMENTO Nº CR07/2023**

**ANEXO II**

**MODELOS**

**(A) DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENORES**

..... inscrita no CNPJ n.º ....., por intermédio de seu representante legal, Sr. (a) ..... portador (a) da Carteira de Identidade n.º ..... CPF n.º ..... DECLARA, para fins do disposto no inciso V, do art. 27, da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei Federal nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva:

Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2024

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura do Representante Legal

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

**B) DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO AO EDITAL E DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES  
IMPEDITIVOS DA QUALIFICAÇÃO**

Ref.: Procedimento Licitatório n.º .....

O signatário da presente, em nome da proponente \_\_\_\_\_, declara concordar com os termos da Licitação modalidade Credenciamento n.º 07/2023, supramencionado e dos respectivos anexos e documentos, que a mesma acatará integralmente qualquer decisão que venha a ser tomada pelo licitador quanto à qualificação apenas das proponentes que hajam atendido às condições estabelecidas e demonstrem integral possibilidade de executar o(s) fornecimento(s) previsto(s).

O signatário da presente declara, também, em nome da referida proponente, total concordância com a decisão que venha a ser tomada quanto a adjudicação, objeto do presente edital.

Declara, ainda, para todos os fins de direito a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da qualificação ou que comprometam a idoneidade da proponente nos termos do Artigo 32, parágrafo 2.º e Artigo 97 da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações.

Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

(carimbo, nome e assinatura do representante legal da empresa proponente)



**C) DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA ATENDIMENTO**

Declaramos, para os devidos fins, a disponibilidade de atendimento dos pacientes do Município de Lebon Régis/SC, de acordo com o Termo de Credenciamento de prestação de serviços originário do Edital de Chamada Pública de Credenciamento, informando que disponibilizarei os seguintes horários:

*(Ao efetuar proposta para o item 02, indicar 01 (um) profissional médico para ser o Responsável Técnico (RT) e Responsável Clínico (RC), especificando seus horários de atendimento).*

Médico	Dia da Semana	Horário Matutino	Horário Vespertino	Horário Noturno

Local e data:

Nome e assinatura do representante da empresa

**D) DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

**DECLARO**, sob as penas da lei, sem prejuízo das sanções e multas previstas, que a empresa \_\_\_\_\_ (denominação da pessoa jurídica), CNPJ nº \_\_\_\_\_ é microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do enquadramento previsto na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, cujos termos declaro conhecer na íntegra.

Local e Data.

Nome e assinatura do representante da empresa.



**HOSPITAL MUNICIPAL “SANTO ANTONIO”  
PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO Nº 75/2023  
CREDENCIAMENTO Nº CR07/2023**

**ANEXO III**

**MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO**

**CHAMADA PÚBLICA DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

Pelo presente instrumento particular de Termo de Credenciamento de fornecimento, que fazem de um lado o **HOSPITAL MUNICIPAL “SANTO ANTONIO”**, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, Autarquia Municipal, criada e mantida pelo Município de Lebon Régis, inscrita no CNPJ sob o nº 83.684.324/0001-13, com sede na Rua Waldir Ortigari, 74, nesta cidade de Lebon Régis/SC, neste ato representado pelo Presidente do Conselho Superior **LEONIRO DA SILVA PHAL**, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado pessoa jurídica, com sede a .....no município de ..... inscrito no CPF/CNPJ....., neste ato representada pelo(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_ (ou representante legal), a seguir denominada **CONTRATADA**, acordam e ajustam firmar o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93, suas alterações e legislação pertinente, assim como pelas condições do Edital de Chamada Pública para CREDENCIAMENTO Nº CR07/2023 e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes, têm justo e acordado o presente Termo em conformidade com as cláusulas que seguem:

**Cláusula Primeira – Objeto (art. 55, I e XI)**

**Parágrafo Primeiro:** O presente Termo de Credenciamento tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas e/ou físicas para prestação de serviços médicos na área de Clínica Geral, em regime de plantões presenciais na entrada de emergência do Hospital Municipal Santo Antônio, para atendimento de consultas, procedimentos ambulatoriais, internamentos entre outros.

**Parágrafo Segundo:** Integram e completam o presente Termo Contratual, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas no Edital de Chamada Pública para Credenciamento, nº CR07/2023, juntamente com seus anexos e a Solicitação de Credenciamento da CONTRATADA.

**Cláusula Segunda – Valor Contratual ( art. 55, III)**

Pelo fornecimento do objeto, o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor máximo unitário de R\$ \_\_\_\_\_ por horas de serviços prestados. Totalizando R\$ \_\_\_\_\_ para o ano de 2024.

Conforme segue:

Item	Serviço	Unid. Medida	Quant.	Valor Unitário	Valor Total

**Cláusula Terceira – Condições de Pagamento (art. 55, III)**

O pagamento será realizado até 10º dia do mês subsequente à prestação dos serviços, mediante apresentação de nota fiscal, atestada por servidor competente e acompanhada de relatório emitido pelo Hospital em que conste o número de horas trabalhadas durante o mês.

**Parágrafo Primeiro:** A nota fiscal deverá ser emitida para o **HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTONIO**, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, Autarquia Municipal, criada e mantida pelo Município de Lebon Régis, inscrita no CNPJ sob o nº 83.684.324/0001-13, com sede na Rua Waldir Ortigari, 74, nesta cidade e ter a mesma Razão Social e CNPJ dos documentos apresentados por ocasião da habilitação, contendo ainda número do empenho e do processo licitatório.



**Parágrafo Segundo:** A apresentação do documento fiscal que contrarie essas exigências inviabilizará o pagamento, isentando o contratante do ressarcimento de qualquer prejuízo para a contratada.

**Parágrafo Terceiro:** O pagamento somente poderá ser efetuado após comprovação do recolhimento das contribuições sociais (FGTS e Previdência Social), correspondentes ao mês da última competência vencida, compatível com o efetivo declarado, na forma do § 4º, do art. 31, da Lei Federal nº 9.032, de 28/04/95, e apresentação da Nota Fiscal/Fatura atestada por servidor designado, conforme disposto nos artigos 67 e 73 da Lei Federal nº 8.666/93.

**Parágrafo Quarto:** O CONTRATANTE poderá deduzir da importância a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela CONTRATADA.

#### **Cláusula Quarta – Recurso Financeiro (art. 55, V)**

A despesa originária deste Termo de Credenciamento, mediante a emissão de nota de empenho ordinário, está a cargo do elemento orçamentário de 2024:

7 - 6 . 94010 . 10 . 302 . 29 . 2.65 . 0 . 339000 Aplicações Diretas

8 - 6 . 94010 . 10 . 302 . 29 . 2.65 . 0 . 339000 Aplicações Diretas

9 - 6 . 94010 . 10 . 302 . 29 . 2.65 . 0 . 339000 Aplicações Diretas

#### **Cláusula Quinta – Responsabilidades das Partes (art. 55, VII)**

**Parágrafo Primeiro:** Constituem obrigações da **CONTRATADA:**

I – prestar os serviços médicos em estrita observância às normas legais e regulamentadoras da profissão de médico;

II - comunicar imediatamente e por escrito o CONTRATANTE qualquer anormalidade verificada, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias;

III - atender com prontidão as reclamações por parte do CONTRATANTE quanto ao objeto da presente licitação;

IV - executar o objeto de acordo com o estipulado no edital e seus anexos, neste Termo de Credenciamento e de acordo com a demanda e a necessidade, bem como seguindo as determinações da CONTRATANTE;

V - manter todas as condições de habilitação exigidas na presente licitação;

VI – apresentar mensalmente a nota fiscal dos serviços prestados junto ao setor de Contabilidade do Hospital Municipal, juntamente com o relatório de horas trabalhadas emitido pelo Hospital e devidamente assinada pelo Diretor do Hospital.

VII - Comparecer ao local das consultas no dia e horário determinado pelo Hospital, conforme termo de disponibilidade.

VIII – manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização de sua categoria;

IX – zelar pelo cumprimento das normas internas do CONTRATANTE, bem como, de higiene e segurança do trabalho, seguindo as normas do Ministério do Trabalho Emprego e do Ministério da Saúde;

IX - responsabilizar-se por todos os danos causados à CONTRATANTE e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocados pela negligência, imprudência ou imperícia.

**Parágrafo Segundo:** Constituem obrigações do **CONTRATANTE:**

I - tomar todas as providências necessárias à execução do Termo de Credenciamento a ser firmado;

II - acompanhar e fiscalizar a execução do Termo de Credenciamento, rejeitando os serviços prestados de forma insatisfatória;

III - efetuar o pagamento à CONTRATADA, de acordo com a Cláusula Terceira do presente Termo de Credenciamento;

IV – fornecer dados e informações necessárias para a execução dos serviços;

V – propiciar acesso dos médicos da contratada nos locais em que serão prestados os serviços;

VI – prestar os serviços contratados junto ao Hospital Municipal “Santo Antônio”.

#### **Cláusula Sexta – Sanções**

No caso de descumprimento das obrigações contratuais o Contratado ficará sujeito às seguintes penalidades:

a) suspensão do direito de licitar e contratar com o HOSPITAL e com o **MUNICÍPIO**, pelo prazo de até 5 anos;

b) multa de 2% a cada descumprimento, até o limite máximo de 20% (vinte por cento) do valor contratual;

**Parágrafo Primeiro:** As penalidades serão aplicadas mediante procedimento administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa.

**Parágrafo Segundo:** O prazo para pagamento das multas será de até 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação da empresa apenada.



**Cláusula Sétima – Rescisão (art. 55, VIII e IX)**

O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido nos seguintes casos:

- a) Por ato unilateral escrito do CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XVII, do art. 78, da Lei Federal nº 8.666/93;
- b) Amigavelmente, por acordo das partes, mediante formalização de aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias, não cabendo indenização a qualquer uma das partes, resguardado o interesse público;
- c) Judicialmente, nos termos da legislação vigente.

**Parágrafo Único:** O descumprimento, por parte da CONTRATADA, de suas obrigações legais e/ou contratuais, assegura ao CONTRATANTE o direito de rescindir o Termo de Credenciamento a qualquer tempo, independente de aviso, interposição judicial e/ou extrajudicial.

**Cláusula Oitava – Subcontratação**

É vedada a transferência total ou parcial ou a subcontratação do objeto do presente Edital de Credenciamento.

**Cláusula Nona – Legislação aplicável**

O presente Instrumento Contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei Federal nº 8.666/93, e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe supletivamente, os princípios da teoria geral dos Termos de Credenciamentos e as disposições de direito privado, resolvendo-se com base nessa legislação os casos omissos.

**Cláusula Décima – Vigência**

O presente Termo de Credenciamento terá vigência a partir de sua assinatura, com vigência até 31 de dezembro de 2024 de acordo com os créditos orçamentários do exercício.

**Cláusula Décima Primeira - Foro (art. 55, § 2º)**

Fica eleito o foro da Comarca de Lebon Régis – SC para dirimir questões oriundas do presente Termo de Credenciamento, excluindo qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente Instrumento Contratual em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo para todos os fins de direito.

Lebon Régis (SC), ..... de dezembro de 2024.

**HOSPITALUNICIPAL “SANTO ANÔNIO”**  
**CONTRATANTE**  
LEONIRO DA SILVA PAHL  
Presidente do Conselho Superior do HMMSA

**CONTRATADO**  
**Empresa**  
Nome  
Representante

Testemunhas:

Ficam designados para acompanhar e fiscalizar este Termo de Credenciamento os seguintes servidores:	
NOME: _____	NOME: _____
CPF: _____	CPF: _____

A presente minuta de Termo de Credenciamento atende as exigências da Lei Federal nº 8.666/93 razão pela qual a aprovo.  
Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023.

\_\_\_\_\_  
**FERNANDO PADILHA KUNHEN**  
Procurador do Município – OAB/SC 24.879