

Estado do Ceará  
GOVERNO MUNICIPAL DE MILHÃ  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS



ANEXO II  
MODELO DE SERVIÇOS OFERTADOS  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3103.01/22 CP

A  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MILHÃ  
Ref.: CHAMADA PÚBLICA Nº 3103.01/22 CP  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 31030001/22

Apresentamos os serviços ofertados referente a Chamada Pública nº 3103.01/22 CP, cujo objeto é: CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS NA ÁREA DE OFTALMOLOGIA, COMPREENDENDO REALIZAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIA, COM FORNECIMENTO DE MÉDICO ESPECIALIZADO NA ÁREA DE OFTALMOLOGIA, MÃO DE OBRA QUALIFICADA E INSUMOS PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE FORMA À COMPLEMENTAR A REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MILHÃ/CE, PELO PREÇO CONSTANTE NA TABELA NACIONAL DO SUS, À CARGO DA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, CONFORME PROJETO BÁSICO, tendo como referência a tabela de procedimentos do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde - SUS de acordo com as especificações e quantitativos previstos no anexo I do edital de credenciamento nº 3103.01/22 CP. Declaramos ter total conhecimento das condições da presente Chamada Pública e a elas nos submetemos para todos os fins de direito.

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT.	TOTAL DE PROCEDIMENTO ANUAL	VALOR TOTAL POR PROCEDIMENTO
_____	_____	(DESCRIÇÃO DO ITEM) _____	RS _____	_____	RS _____

Valor total é de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

O valor global da presente proposta de preços é de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

Prazo de validade da Proposta: 60 (sessenta) dias.

Prazo de Fornecimento: conforme edital.

Dados do Representante Legal para assinatura do contrato:

Nome: ..... Natural de: ..... Estado civil: ..... Cargo/Função: .....

Endereço residencial completo: ..... Telefone: ..... Fax: ..... E - mail: ..... CPF/MF nº: .....

..... RG nº: ..... Expedido por: .....

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Nome Legível e Assinatura:

*Assinatura*



**ANEXO III**

**Anexo III - modelo "A"**  
**DECLARAÇÃO**

Declaramos que cumprimos plenamente com todos os requisitos de habilitação do edital do Edital de Credenciamento nº 3103.01/22 CP e que assume responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais, sumário desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitados pela Comissão Permanente de licitação para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde.

**Anexo III - modelo "B"**  
**DECLARAÇÃO**

Declaramos sob as penas da Lei que até a presente data inexistem fatos impeditivos para habilitação na CONVITE nº 3103.01/22 CP, ciente da obrigatoriedade de declarar as ocorrências posteriores (Art.32, §2º, da Lei n.º 8.666/93).

**Anexo III - modelo "C"**  
**DECLARAÇÃO**

Declaramos, em atendimento ao edital do Pregão n.º 3103.01/22 CP, que não possuímos em nosso quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei n.º 9.854, de 1999).

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos na condição de aprendiz ( ).  
**(OBS: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)**

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo

(Representante Legal)



**Anexo IV - modelo "A"**  
**DECLARAÇÃO**

Declaramos, em atendimento ao edital do Pregão n.º 3103.01/22 CP, que aceitamos dos preços praticados pela Tabela do SUS, e estamos ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedecerão às determinações do Ministério da Saúde.

**Anexo IV - modelo "B"**  
**DECLARAÇÃO**

Apresentamos os dados pessoais e Bancários referente ao Edital de Credenciamento n.º 3103.01/22 CP na modalidade CONVITE, cujo objeto é: CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS NA ÁREA DE OFTALMOLOGIA, COMPREENDENDO REALIZAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIA, COM FORNECIMENTO DE MÉDICO ESPECIALIZADO NA ÁREA DE OFTALMOLOGIA, MÃO DE OBRA QUALIFICADA E INSUMOS PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE FORMA À COMPLEMENTAR A REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MILHÃ/CE, PELO PREÇO CONSTANTE NA TABELA NACIONAL DO SUS, À CARGO DA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, CONFORME PROJETO BÁSICO. Declaramos ter total conhecimento das condições da presente licitação e a elas nos submetemos para todos os fins de direito.

Dados da empresa licitante:

Razão social:..... CNPJ sob n.º: ..... Inscrição Municipal n.º:..... Endereço Completo: ..... Telefone:.....Fax: ..... E-mail: ..... ;

Dados Bancários: NOME DO BANCO: .....AGÊNCIA N.º: .....CONTA CORRENTE N.º: ..... ;

**Anexo IV - modelo "C"**

**DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E MÃO DE OBRA**

Declaro para os devidos fins sob as penas da Lei, possuir condições e capacidade para mobilizar e tempo hábil e pelo prazo requerido todos os equipamentos, materiais e mão de obra necessários para a execução dos serviços objeto do Edital de Credenciamento n.º 3103.01/22 CP.

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo  
(Representante Legal)

*Handwritten signature*

Estado do Ceará  
GOVERNO MUNICIPAL DE MILHÃ  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS



ANEXO V

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO - PESSOA JURÍDICA

À Secretaria Municipal de Saúde do Município de MILHÃ - CE.  
REF: PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 31030001/22

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição como Credenciado para CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS NA ÁREA DE OFTALMOLOGIA, COMPREENDENDO REALIZAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIA, COM FORNECIMENTO DE MÉDICO ESPECIALIZADO NA ÁREA DE OFTALMOLOGIA, MÃO DE OBRA QUALIFICADA E INSUMOS PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE FORMA À COMPLEMENTAR A REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MILHÃ/CE, PELO PREÇO CONSTANTE NA TABELA NACIONAL DO SUS, À CARGO DA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, CONFORME PROJETO BÁSICO, conforme estabelecido pelo EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3103.01/22 CP, anexando a este requerimento os documentos conforme descritos em edital. Concordamos com as disposições constantes neste Regulamento de que possui estrutura para prestar os serviços de saúde constantes de sua proposta e de que aceita prestar os serviços pelos valores constantes da tabela de referência prevista neste instrumento.

Razão Social: \_\_\_\_\_  
Endereço Comercial \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
CRO nº. R.G. nº \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Nome Legível e Assinatura:

*Carimbo*

Estado do Ceará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE MILHÃ**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**



ANEXO VI

(MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DE TODOS OS PARÂMETROS E ELEMENTOS DOS SERVIÇOS A SEREM OFERTADOS)

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3103.01/22 CP

A Comissão Permanente de Licitação do município de MILHÃ.

(NOMINA E QUALIFICA O PRESTADOR), DECLARA, para os devidos fins de direito, especialmente para fins de prova em processo licitatório, junto ao Município de MILHÃ, Estado do Ceará, que tem pleno conhecimento de todos os parâmetros e elementos dos serviços a serem ofertados no presente certame licitatório e que sua proposta atende integralmente aos requisitos constantes neste edital.

Pelo que, por ser a expressão da verdade, firma a presente, sob as penas da Lei.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Nome Legível e Assinatura:

Estado do Ceará  
GOVERNO MUNICIPAL DE MILHÃ  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS



ANEXO VII - DECLARAÇÃO DE NÃO VÍNCULO

Eu, (**nome do dirigente da entidade por extenso**), inscrito no CPF sob o nº (número do CPF), declaro, para fins de comprovação junto a Prefeitura de MILHÃ /Secretaria Municipal da Saúde, sob as penas da lei, que o (a) (**nome da Entidade**), inscrito(a) no CNPJ sob o nº (**número do CNPJ da entidade**), sediado(a) à (**endereço completo da Entidade**), não possui no seu quadro de dirigentes/administradores/controladores servidores ou dirigentes dos órgãos públicos ou de entidade públicas integrantes da Administração Pública da Prefeitura de MILHÃ, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau.

Local e data

Assinatura do representante legal (Nome e cargo)

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Cariney'.



**ANEXO VIII**  
**MINUTA DE CONTRATO**

**CONTRATO Nº \_\_\_\_\_**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº: \_\_\_\_\_**

**TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE MILHÃ/CE, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E**

O MUNICÍPIO por meio da PREFEITURA MUNICIPAL DE MILHÃ/CE, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, com sua sede a Pedro José de Oliveira, nº 406 - Centro - Milhã/Ce - Ceará - CEP. 63.635-000, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, neste ato representada pela respectiva Ordenadora de despesa da Secretaria Municipal de Saúde, a Sra. Camile Simplício da Cruz, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado, a empresa \_\_\_\_\_ com endereço no(a) Inscrito a) no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_ neste ato representada pelo(a) Sr.(a) inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ doravante denominada de CONTRATADA, resolvem firmar o presente contrato, decorrente do **EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 3103.01/22 CP**, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

**CLAUSULA PRIMEIRA-DO OBJETO**

CREDENCIAMENTO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS NA ÁREA DE OFTALMOLOGIA, COMPREENDENDO REALIZAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIA, COM FORNECIMENTO DE MÉDICO ESPECIALIZADO NA ÁREA DE OFTALMOLOGIA, MÃO DE OBRA QUALIFICADA E INSUMOS PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE FORMA À COMPLEMENTAR A REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MILHÃ/CE, PELO PREÇO CONSTANTE NA TABELA NACIONAL DO SUS, À CARGO DA SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, CONFORME PROJETO BÁSICO, cuja relação de procedimentos encontra-se discriminados na " Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Matérias Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS, disponível através do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Matérias Especiais (OPM) do Sistema Único de saúde - SUS no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>, conforme Termo de Referência e especificações descritas no Edital

**CLÁUSULA SEGUNDA-DO FUNDAMENTO LEGAL**

O presente contrato ser regido na íntegra pela Constituição Federal, art. 199; Lei 8.080/90, art. 24 e seguinte lei 8.666/93 e alterações e demais normas da legislação vigente aplicável.

**CLÁUSULA TERCEIRA --DO TETO FINANCEIRO**

O valor mensal do teto financeiro será de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

**CLÁUSULA QUARTA-DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

A despesa decorrente deste contrato correrá por conta do Orçamento Fiscal de 2022 do Fundo Municipal de Saúde de Milhã/Ce, conforme descrito na Cláusula Terceira deste Termo, com as seguintes características: Exercício 2022 Atividade 0701.103020034.2.038 Manut das Atividades da Média e Alta Complexib



Ambulatorial e Hospitalar, Classificação econômica 3.3.90.39.00 Outros serv. de terc. pessoa jurídica

**CLÁUSULA QUINTA-DAS CONDIÇÕES, DO LOCAL E DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

A prestação dos serviços deverá ocorrer conforme as condições a seguir estabelecidas, além daquelas previstas no Edital.

- a) O contratado deverá integrar-se ao Complexo Regulador de Milhã, através do Sistema Nacional de Regulação - SISREG . Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas, se necessário.
- b) O contratado deverá cadastrar no SISREG, em seu ambiente Executante, o preparo para todos os procedimentos contratuais, devendo manter atualizado este cadastro, permitindo que as informações relativas ao preparo saiam impressas junto com o agendamento do SISREG;
- c) Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo contratado;
- d) A base de remuneração para os procedimentos se dará através da seguinte forma:
- e) Serão aplicados os valores previstos na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Matérias Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS".
- f) Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal
- g) O contratado responderá exclusiva e Integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
- h) o contratado deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- i) Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão Permanente de licitação e pela área de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde; A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente através dos Formulários e instrumentos de registro definidos pela Secretaria Municipal de Saúde,
- k) O contratado deverá encaminhar as amostras na forma prevista no edital de Credenciamento
- l) O contratado ficará sujeito à auditoria da SMS durante a vigência do contrato;

**CLÁUSULA SEXTA-DO PAGAMENTO**

O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, devidamente conferida aceita pela CONTRATANTE, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços efetivamente prestados.

Parágrafo Único: A Nota Fiscal será emitida com o valor correspondente ao relatório de crítica emitido mensalmente pela CONTRATANTE, utilizando-se o Sistema SIA/SUS.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES**

Pela inexecução total ou parcial do contrato a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes sanções, sem prejuízo daquelas previstas no art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93:

- a) Pelo atraso injustificado no fornecimento dos serviços, ficará a CONTRATADA sujeita a multa de 0,33% (zero virgula trinta e três por cento) ao dia, do valor da obrigação, se o atraso for até 30(trinta) dias. Excedido este prazo, a multa será em dobro;



Estado do Ceará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE MILHÃ**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**



- b) pela inexecução total ou parcial do Contrato, a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as sanções previstas nos incisos I, II e IV do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor dos serviços não prestados;
- c) as multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a outra;
- d) multa correspondente a diferença de preço resultante da nova licitação realizada para complementação ou realização da obrigação não cumprida;
- e) aplicadas as multas, a CONTRATANTE descontará do primeiro pagamento que fizer CONTRATADA, após a sua imposição

**CLÁUSULA OITAVA-DO REAJUSTE DE PREÇO**

Os preços serão sempre aqueles praticados na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, os reajustes aplicados aos procedimentos constantes na referida Tabela, também obedeceram as determinações do Ministério da Saúde.

**CLÁUSULA NONA-DA SUSPENSÃO POR INTERESSE DA CONTRATANTE**

A CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, suspender a prestação dos serviços, ou de parte deles, desde que notifique por escrito à CONTRATADA, conforme preceitua a Lei n. 8.666/93 em seu artigo 78, inciso XIV.

**CLÁUSULA DÉCIMA-GESTOR DO CONTRATO**

A CONTRATANTE designa a Diretora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, por intermédio da servidora \_\_\_\_\_, matrícula N° \_\_\_\_\_, para atuar como fiscal responsável pela execução do presente contrato, conforme determina o artigo 67 da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA-DO PRAZO E DA VIGENCIA**

O prazo do contrato terá vigência de 12 (doze) meses.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA-DA PUBLICAÇÃO**

O presente Termo deverá ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do Estado, Diário Oficial da União.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA-DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

Este contrato poderá ser alterado, exceto em seu objeto, nos casos previstos no artigo 65 da Lei nº 8.666/93, através de Termos Aditivos e por acordo entre as partes.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA-DA RESCISÃO CONTRATUAL**

O presente contrato poderá ser rescindido nos casos previstos no artigo 78 da Lei nº 8.666/93, aplicando-se o disposto no seu artigo 77.

Parágrafo Único: Os casos da rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos, assegurado contraditório e a ampla defesa.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA-DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca Vinculada de Milhã/Ce, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões resultantes do presente contrato não resolvidas na esfera administrativa.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente contrato na data abaixo indicada, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Estado do Ceará  
GOVERNO MUNICIPAL DE MILHÃ  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS



Milhã/Ce, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

<NOME DO SECRETÁRIO GESTOR>  
CONTRATANTE

<NOME DA EMPRESAS  
<NOME DO REPRESENTANTE>  
CONTRATADA

TESTEMUNHAS

1. \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

*Carimbo*