



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA  
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO  
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

<b>CRENCIAMENTO</b> <b>Nº 03/2015</b> Regido pela Lei Federal nº 8.666/93	
<b>Objeto:</b>	<b>CRENCIAR EMPRESAS ESPECIALIZADAS PARA REALIZAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO COMPREENDENDO AS FASES I, II, III E IV (TRIAGEM, CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA, FENILCETONÚRIA, HIPOTIREIDISMO CONGÊNITO + DOENÇAS FACILFORMES E OUTRAS HEMOGLOBINOPATIAS, FRIBOSE CÍSTICA, HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA, DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE, TOXOPLASMOSE) NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA.</b>

### EDITAL DE CRENCIAMENTO Nº 03/2015

O Município de Boa Vista - RR, através da Secretaria Municipal de Saúde torna público que realizará o Credenciamento nº 03/2015, com o objetivo de **CRENCIAR EMPRESAS ESPECIALIZADAS PARA REALIZAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO COMPREENDENDO AS FASES I, II, III E IV (TRIAGEM, CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA, FENILCETONÚRIA, HIPOTIREIDISMO CONGÊNITO + DOENÇAS FACILFORMES E OUTRAS HEMOGLOBINOPATIAS, FRIBOSE CÍSTICA, HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA, DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE, TOXOPLASMOSE)** no Município de Boa Vista, Capital do Estado de Roraima, sejam públicos, privados ou filantrópicos, visando atender os usuários do SUS através da Rede Municipal de Saúde, usando como referência os procedimentos e valores **Tabela SIGTAP/SUS**. Este procedimento é autorizado por meio do Processo nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ – SMSA, e regido pela Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, art. 24, da Lei nº 8.080/90.

Os interessados poderão retirar o presente Edital e seus anexos, no site **[www.boavista.rr.gov.br](http://www.boavista.rr.gov.br)**.

Boa Vista - RR, 24 de novembro de 2015.

**Rodrigo de Holanda Menezes Jucá**  
Secretário Municipal de Saúde – SMSA



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO**  
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

---

## **EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 03/2015**

**O MUNICÍPIO DE BOA VISTA**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, situada na Rua Coronel Mota, nº 418, Centro, Boa Vista – RR torna público para ciência dos interessados, que iniciará, a partir da publicação deste, o processo de **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS ESPECIALIZADAS NA REALIZAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO COMPREENDENDO AS FASES I, II, III E IV (TRIAGEM, CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA, FENILCETONÚRIA, HIPOTIREIDISMO CONGÊNITO + DOENÇAS FACILFORMES E OUTRAS HEMOGLOBINOPATIAS, FRIBOSE CÍSTICA, HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA, DEFICIÊNCIA DE BIOTINIDASE, TOXOPLASMOSE)** no Município de Boa Vista, para efeitos do artigo 24 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, e artigo 25, *caput*, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, cujo procedimento obedecerá às seguintes condições regulamentares:

### **1. DO OBJETO**

O presente instrumento tem por objeto o Credenciamento e a contratação de empresas especializadas na realização de Teste do Pezinho compreendendo as fases I, II, III e IV (triagem, confirmação diagnóstica, fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doenças falciformes e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita, deficiência de biotinidase e toxoplasmose) no Município de Boa Vista, visando atender aos usuários do SUS através da Rede Municipal de Saúde descritas no anexo I deste Edital.

### **2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

**2.1** Poderão participar do presente procedimento, as pessoas jurídicas que atendam às condições específicas de habilitação, conforme descrito no item 3, deste Edital.

**a)** As coletas deverão necessariamente ser feitas, dentro do limite territorial do Município de Boa Vista;



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO**  
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

b) As unidades deverão dispor de acesso às pessoas portadoras de deficiência física, em consonância com o art. 2º, II, d, da Lei nº 7853, de 24 de outubro de 1989.

**2.2 Não serão admitidos à participação:**

a) Os interessados que por qualquer motivo estejam regularmente declarados como inidôneos ou punidos com suspensão do direito de contratar com a Administração Pública;

b) Os interessados inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe ou que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo.

**3. DA DOCUMENTAÇÃO**

3.1 Poderão participar do Credenciamento as entidades públicas, universitárias, filantrópicas de forma complementar, as entidades privadas lucrativas, legalmente constituídas, com capacidade técnica, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e anexos, que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do SUS e do Direito Administrativo.

3.2 Para participar, o interessado deverá apresentar os documentos para proposta de habilitação, conforme segue abaixo, em ENVELOPE LACRADO, indicando em sua parte externa o qual deverá conter as seguintes indicações:

**À**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA/RR**  
**DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO Nº03/2015**  
**RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL COMPLETA DO INTERESSADO**

**3.3 Deverá constar no envelope de credenciamento:**

**I. CARTA DE APRESENTAÇÃO (ANEXO II), NA QUAL DEVERÁ** relacionar os códigos dos procedimentos para os quais solicita credenciamento, utilizando-se para tal, da Tabela descritiva de procedimentos (anexo I), além de declarar estar de acordo com as Normas e Tabelas de Valores definidos pelo SUS, subordinados e as Diretrizes e normas previstas na Constituição Federal e nas Leis nº 8.080/90 e nº 8.666/93 bem



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO**  
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

---

como os termos do Edital de Credenciamento. O interessado deverá também comprometer-se a realizar todos os procedimentos a que se propõe, e declarar estar ciente que, a inclusão ou exclusão deverá ter a anuência expressa do Secretário Municipal de Saúde.

**II. A HABILITAÇÃO JURÍDICA – a ser comprovada** mediante a apresentação dos seguintes documentos:

**a) Ato Constitutivo (Estatuto ou Contrato Social em vigor)**, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores e, se for o caso, de procurações que substabeleçam poderes a terceiros comprovando ramo de atuação compatível com o objeto do Edital;

**b) Declaração de que não é Servidor Público Municipal** nos termos dos artigos 3º e 4º, da Lei Municipal nº 458/98, para efeito dos impedimentos descritos no art. 9º, da lei nº 8.666/93 (anexo V);

**c) Registro comercial no caso de empresa individual;**

**d) Certidão simplificada da junta comercial.**

**III. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA – a ser comprovada** mediante a apresentação dos seguintes documentos:

**a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;**

**b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal e, quando couber, Estadual relativo ao domicílio ou sede do interessado, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do credenciamento;**

**c) Certificado de regularidade perante o fundo de Garantia por Tempo de serviço – FGTS - CRF, fornecida pela Caixa Econômica Federal, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;**

**d) Prova de regularidade para com as Fazendas Federal (Receita Federal e Dívida Ativa), Estadual e Municipal mediante apresentação de Certidão expedida pela própria ou sede da proponente, ou outra equivalente, na forma da Lei;**



Trabalhar e Cuidar das Pessoas  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO**  
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

---

- e) Comprovante de inexistência de débito junto ao Instituto Nacional de Seguro Social- INSS, Certidão Negativa de Débitos – CND atualizada, e, se for o caso também a regularidade quanto ao pagamento das parcelas relativas aos débitos renegociados;
- f) Certidão negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

**IV. A QUALIFICAÇÃO TÉCNICA GERAL** – a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos, Pessoa Jurídica:

- a) Certificado de registro da empresa no respectivo órgão de Classe, atualizado;
- b) Alvará de localização e funcionamento regular emitido pela Secretária Municipal de Finanças;
- c) Cópia autenticada do Alvará Sanitário (vigente) emitido pela Vigilância Sanitária responsável pela fiscalização da respectiva atividade;
- d) Cópia do comprovante de registro **definitivo** no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, emitido pelo site do DATASUS ([cnes.datasus.gov.br](http://cnes.datasus.gov.br));
- e) Atestado de capacidade técnica emitido por pessoa jurídica de Direito Público e/ou **Privado**, com identificação do emitente e cargo que ocupa na empresa, compatível e pertinente com o bem cotado, e nível de satisfação quanto à prestação dos serviços e qualidade;
- f) Declaração informando o horário de atendimento da Unidade aos usuários do SUS;
- g) Relacionar e quantificar e qualificar os equipamentos.

**V. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA ESPECÍFICA** – a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos do Corpo Técnico do Estabelecimento:

- a) Currículo do responsável técnico do estabelecimento atualizado com cópia autenticada dos documentos comprobatórios, diplomas e títulos de especialista;
- b) Relação da equipe técnica e bioquímicos, com as respectivas formações profissionais e especialidades, informando os números dos registros no respectivo Conselho de Classe;



Trabalhar e Cuidar das Pessoas  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO**  
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

---

**c)** Demonstrar participação em pelo menos um Programa Nacional de Controle de Qualidade vigente;

**d)** O interessado no Credenciamento deverá apresentar o Procedimento Operacional Padrão (POP) atualizado;

**e)** A empresa contratada deverá obedecer ao contido no Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal atualizado.

**VI. A HABILITAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA** – a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

**a)** Certidão Negativa de Pedido de Falência ou Concordata expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da pessoa jurídica;

**b)** Comprovante de dados bancários (banco, agência, conta corrente, nome do titular) para depósito em nome da pessoa jurídica do proponente.

**VII. DOCUMENTOS DE EXIGÊNCIA CONSTITUCIONAL/LEGAL:**

**a)** Declaração de que **não possui** em seu quadro de pessoal empregados menores de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei nº 9.854/99), conforme Anexo IV;

**b)** Declaração de inexistência de Fato Superveniente impeditivo da habilitação (anexo III).

**3.4** O requerimento apresentado de forma incompleta, rasurado ou em desacordo com o estabelecido neste Edital será considerado inepto, podendo o interessado apresentar novo requerimento escoimado das causas que ensejaram sua inépcia.

**3.5** Os documentos acima relacionados deverão ser apresentados na forma de cópias reprográficas, autenticada, ressalvados aqueles obtidos por meio de internet, que somente terão validade após consulta realizada pela Comissão.

**3.6** Os documentos que não especificarem a data de validade, não poderão ter sido expedidos anterior a 60 (sessenta) dias da data de entrega dos mesmos.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA  
DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULIZAÇÃO  
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

---

#### **4. DA HABILITAÇÃO E CREDENCIAMENTO**

**4.1** Serão consideradas habilitadas e credenciadas as pessoas jurídicas em função da regularidade da documentação apresentada e inabilitadas aquelas que não atendam à documentação constante do item 3.

**4.2** O prazo de início do credenciamento dar-se-á com a publicação do presente Edital no Diário Oficial do Município.

**4.3** As informações relativas aos serviços ofertados e a capacidade instalada serão certificadas através de vistoria pela comissão, a realizar-se a qualquer tempo, após a verificação da documentação, **sendo passível de inabilitação quando constatado que as mesmas não atendem ao presente Edital.**

#### **5. DO DESCREDENCIAMENTO**

**5.1** O presente Credenciamento poderá ser revogado a qualquer momento.

**5.2** O Credenciamento não estabelece qualquer obrigação do órgão ou entidade contratante em efetivar a contratação do serviço, face à sua precariedade e, por isso, a qualquer momento, o credenciado, o órgão ou entidade contratante poderá denunciar o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital, neste Regulamento e na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

**5.3** A Secretaria Municipal de Saúde ao verificar descumprimento das normas estabelecidas no presente Edital de Credenciamento, bem como no respectivo instrumento contratual poderá suspender temporariamente a execução dos serviços prestados.

**5.4** O Credenciado que deseja solicitar o descredenciamento, deverá fazê-lo mediante aviso escrito a ser encaminhado ao Secretário Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias úteis.

#### **6. DA REMUNERAÇÃO**

**6.1** Os valores a serem despendidos pelo Município em virtude da aquisição dos serviços objeto do presente Edital são os constantes do anexo I do presente



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO**  
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

---

instrumento, tendo em vista os serviços efetivamente prestados, em importância correspondente ao número de procedimentos ou exames realizados conforme a tabela SIGTAP/SUS.

**6.2** A Secretaria Municipal de Saúde pagará, mensalmente, ao prestador de serviços de saúde, tendo em conta os serviços efetivamente prestados, em importância correspondente ao número de procedimentos ou exames realizados conforme a Tabela SIGTAP/SUS e/ou Tabela complementar do Município de Boa Vista - Recurso Próprio.

**6.3** Os valores inicialmente estipulados pela prestação dos serviços previstos neste Edital serão reajustados na proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro do contrato nos termos do art. 26, da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da lei federal de licitações e Contratos administrativos.

## **7. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS**

**7.1** As coletas serão feitas nas Unidades Básicas de Saúde, bem como nos postos de coleta do Município de Boa Vista e os demais de todo Estado de Roraima, com todo material disponibilizado/fornecido pela CREDENCIADA.

**7.2** Após a coleta, as mesmas serão enviadas ao Laboratório da CREDENCIADA para que possam ser realizados os demais procedimentos.

**7.3** Os resultados dos exames deverão ser remetidos à CONTRATANTE e disponibilizados na Internet onde será interligado um sistema do Laboratório junto à Coordenação responsável, em no máximo 05 (cinco) dias úteis para as credenciadas situadas fora da Cidade de Boa Vista e 05 (cinco) dias corridos para as credenciadas situadas no Município de Boa Vista, a contar da entrada do mesmo no Laboratório, salvo nos casos de repetição para a confirmação dos resultados alterados que requeiram técnicas que venham comprometer esse tempo.

**7.4** Responsabilizar-se-á a CREDENCIADA em enviar resultados alterados e confirmação de re-coleta no prazo de 05 (cinco) dias corridos a contar a entrada do material no laboratório, respeitando tempo necessário para análise do laboratório.





**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO**  
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

---

## **8. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**8.1** A realização dos procedimentos que serão realizados após a coleta, será de responsabilidade, unicamente, da empresa CREDENCIADA, que assumirá todo o ônus decorrente dos procedimentos.

**8.2** Todo e qualquer material necessário à realização do procedimento, desde a coleta do material até o resultado final como: papel filtro S&S 903, insumos, material informativo, suporte de secagem, envelope, etiquetas identificadoras com códigos de barras, formulário padronizado com a logomarca da contratante, entre outros, serão de total responsabilidade e fornecimento da CREDENCIADA.

**8.3** A conferência das faturas expedidas pelos Credenciados ficará sob a responsabilidade da **Superintendência de Atenção Básica**, através da **Coordenação de Atenção Integral a Saúde da Criança e Triagem Neonatal**.

## **9. DO PAGAMENTO**

**9.1** O pagamento será efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde - SMSA, através do Fundo Municipal de Saúde - FMS, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente, mediante apresentação da documentação da empresa (Nota Fiscal/Fatura/DANFE), devidamente atestada pelo fiscal.

**9.2** A despesa correrá à conta da seguinte Dotação Orçamentária:

**Unidade Orçamentária:** 0805

**Função Programática:** 10.302.0043.2.111

**Natureza da Despesa:** 3.3.90.39.00

**Fonte:** Recurso SUS

**9.3** Será creditado em nome da Contratada, mediante ordem bancária em conta corrente por ela indicada ou por meio de ordem bancária para pagamento de faturas, uma vez satisfeitas às condições estabelecidas neste Edital.

**9.4** Será realizado, desde que a Contratada efetue a cobrança de forma a permitir o cumprimento das exigências legais, principalmente no que se refere às retenções tributárias.

**9.5** A qualquer momento a CONTRATANTE poderá solicitar da CONTRATADA prova de regularidade fiscal.



Trabalhar e Cuidar das Pessoas  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO**  
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

---

## **10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**10.1** Indicar, no ato da assinatura do contato, um preposto que, nos fins de semana e feriados, atenderá prontamente a Secretaria Municipal de Saúde – SMSA, em casos excepcionais e urgentes, com avesso ao serviço móvel celular ou outro meio, bem como representá-la administrativamente com vista a fornecer informações, sempre que necessário e promover as soluções de eventuais problemas que possam surgir durante a vigência do contrato.

**10.2** A empresa que não estiver situada na Cidade de Boa Vista deve dispor de um preposto nesta Cidade que esteja apto a resolver os litígios necessários;

**10.3** Não transferir a terceiros, no todo ou em parte, o objeto do contrato, nem subcontratar quaisquer parte da prestação dos serviços a que está obrigada, sem prévia e expressa anuência da CONTRATANTE.

**10.4** Responsabilizar-se em manter permanentemente envelopes padronizados da empresa, com envio porte pago por empresa controlada para transporte aéreo e/ou via SEDEX das coletas realizadas, à disposição do CONTRATANTE em caso de empresa credenciada não situada no Município de Boa Vista.

**10.5** Disponibilizar equipe técnica para o treinamento de coleta e manuseio do material para a realização dos testes de triagem neonatal.

**10.6** Disponibilizar a empresa para o treinamento e aperfeiçoamento da equipe multidisciplinar em triagem neonatal como: Nutricionista, Assistente Social, Psicóloga, Pediatra, Hematologia, Endocrinologia e outros, se necessário.

**10.7** Assumir inteiramente a responsabilidade pelos serviços/fornecimento que não forem autorizados pela CONTRATANTE.

**10.8** Sujeitar-se a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte da CONTRATANTE, prestando todos os esclarecimentos necessários, atendendo às reclamações formuladas e cumprindo todas as orientações da mesma, visando fiel cumprimento das obrigações assumidas.

**10.9** Responsabilizar-se por todas as despesas tributárias, contribuições previdenciárias, encargos trabalhistas e quaisquer outros que forem devidos.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO**  
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

---

## **11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**11.1** Proporcionar todas as condições para que a CONTRATADA possa cumprir suas obrigações contratuais.

**11.2** Aplicar à CONTRATADA as penalidades regulamentares e contratuais.

**11.3** Notificar a CONTRATADA, quando for o caso, sobre a aplicação de eventuais sanções previstas em Contrato.

**11.4** Notificar por escrito à CONTRATADA toda e qualquer ocorrência relacionada com o objeto do contrato, tais como, eventuais imperfeições durante sua vigência fixando prazo para sua correção.

**11.5** Efetuar o pagamento de Notas Fiscais nas condições e prazos estabelecidos no contrato e, realizar eventuais glosas de valores quando necessárias, oficializando a empresa sobre as razões que ensejaram os descontos.

**11.6** Exigir a qualquer tempo da CONTRATADA, documentos que comprovem o correto e tempestivo pagamento de todos os encargos previdenciários, trabalhistas, fiscais e comerciais decorrentes da execução deste contrato.

**11.7** Caberá à Contratante providenciar a publicação resumida do instrumento de Contrato no Diário Oficial do Município, na conformidade do Parágrafo Único do Art. 61 da Lei nº 8.666/93.

## **12. DA FISCALIZAÇÃO**

**12.1** A fiscalização do contrato será exercida por representante da CONTRATANTE, neste ato denominado: FISCAL, devidamente credenciado, aos quais competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução contratual, dando ciência de tudo ao credenciado (Art. 67, da Lei nº 8.666/93).

**12.2** Esta fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiro, por qualquer irregularidade, não implicando também, corresponsabilidade do CONTRATANTE ou de seus agentes e prepostos (art. 70, da lei nº 8.666/93).

## **13. DA RESCISÃO E DAS PENALIDADES**

**13.1** Poderá ser rescindido na forma do art. 79 da Lei nº 8.666/93, reduzido a termo no respectivo processo, observado o disposto no art. 78 da Lei nº 8.666/93,



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO**  
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

---

sujeitando-se a CONTRATADA às consequências determinadas pelo art. 80 desse diploma legal, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

**13.2** A inexecução total ou parcial do contrato ensejará na sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em Lei, cujos motivos para a referida rescisão são os previstos no art. 78 da Lei nº 8.666/93 e da aplicação das penalidades estabelecidas nos artigos 86 a 88, todos da mesma Lei.

**13.3** O município poderá rescindir o contrato, independentemente de qualquer procedimento Judicial, observada a Legislação vigente, nos seguintes casos:

- a)** Por infração a qualquer de suas cláusulas;
- b)** Em caso de transferência, no todo ou em parte, das obrigações assumidas neste contrato, sem prévio e expreso aviso à CONTRATANTE;
- c)** Por comprovada deficiência no atendimento ao objeto deste contrato;
- d)** Mais de 02 (duas) advertências.

**13.4** Os valores das multas aplicadas poderão ser descontados dos pagamentos devidos pela Administração:

- a)** Não havendo créditos para abatimento da multa, esta deverá ser recolhida aos cofres da CONTRATANTE em até 10 (dez) dias da sua aplicação, sendo que após esta data começam a correr juros, multas e atualizações monetárias;
- b)** Caso não seja recolhida no prazo acima, o valor será inscrito em dívida ativa e será promovida cobrança judicial, sem prejuízo das demais cominações legais;

**13.5** A CONTRATANTE somente deixará de aplicar eventual sanção caso seja demonstrada a ocorrência de qualquer circunstância previstas no § 1º do artigo 57 da Lei nº 8.666/93.

## **14. DA CONTRATAÇÃO**

**14.1** A contratação dos serviços será imediata, após assinatura do Contrato e recebimento de uma via da Nota de Empenho pela CONTRATADA e será mensurado mensalmente e demonstrado através da nota fiscal eletrônica, que será conferida e atestada pelos fiscais do contrato.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO**  
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

---

**14.2** O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período de acordo com o Art. 57, II, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, de acordo com o interesse e disponibilidade da administração pública.

**14.3** Os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no quantitativo de fornecimento não ultrapassarão o montante de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato como dispõe o art. 65, § 1º, da Lei nº 8.666/93.

## **15. DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS**

**15.1** Aplicam-se no que couber, as disposições constantes da Lei nº 8.078/90 – Código Defesa Consumidor, quanto à garantia do produto e obrigações do CONTRATANTE.

**15.2** O contrato poderá ser rescindido, por mútuo interesse entre as partes, atendido a conveniência da Secretaria Municipal de Saúde, recebendo o Prestador dos Serviços o valor correspondente ao objeto fornecido, de forma imediata e independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial.

**15.3** O extrato do contrato deverá ser publicado, em Imprensa Oficial, nos termos do parágrafo único, art. 61, da Lei nº 8.666/93.

**15.4** É vedado à subcontratação, cedência ou transferência da execução do objeto, no todo ou em parte, a terceiro, sem prévia e expressa anuência do CONTRATANTE, sob pena de rescisão.

Boa Vista - RR, 24 de novembro de 2015.

**Rodrigo de Holanda Menezes Jucá**  
Secretário Municipal de Saúde – SMSA



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO**  
“Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas”

**ANEXO I**

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	V. Unitário
		SUS – R\$
020211005-2	Dosagem de Fenilalanina e TSH (ou T4)	R\$ 12,10
020211006-0	Dosagem de Fenilalanina e TSH (ou T4) e Detecção de variantes de hemoglobina	R\$ 20,90
020211007-9	Dosagem de tripsina Imunorreativa	R\$ 5,50
020211004-4	Dosagem de Fenilalanina (controle/diagnóstico tardio)	R\$ 5,50
020211008-7	Dosagem de TSH e T4 livre (controle/diagnóstico tardio)	R\$ 13,20
020211001-0	Detecção de variantes de hemoglobina (diagnóstico tardio)	R\$ 8,80
020211002-8	Detecção Molecular de Mutuação das Hemoglobinopatias (confirmatório)	R\$ 66,00
020211009-5	Dosagem de 17 Hidroxi Progesterona em papel de filtro	R\$ 8,00
020211010-9	Dosagem da atividade da biotinidase em amostras de sangue em papel filtro	R\$ 5,50
020211011-7	Dosagem quantitativa da atividade da biotinidase em amostras de soro	R\$ 137,00
020211012-5	Detecção molecular de mutação em Hiperplasia adrenal congênita	R\$ 66,00
020211013-3	Detecção molecular de mutação em deficiência de biotinidase	R\$ 66,00
020203087-3	Pesquisa de anticorpos IGM antitoxoplasmose	R\$ 18,55



Trabalhar e Cuidar das Pessoas  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO**  
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

---

## ANEXO II

À

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ref.: Encaminhamento de documentos ao Credenciamento nº \_\_\_\_/201\_\_

Prezado Senhor,

*(QUALIFICAÇÃO COMPLETA, INCLUSIVE ENDEREÇO E TELEFONE)*,  
com referência ao credenciamento nº \_\_\_\_/201\_\_/**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, vimos apresentar a documentação como se encontra exigida no Edital nº 00/2015, a fim de submetê-la ao exame da Comissão responsável pelo certame.

Declaramos estar de acordo com os Termos do Edital supramencionado, além das Normas, Tabelas de Valores definidos pelo SUS, bem como Diretrizes e normas previstas na Constituição Federal, nas Leis nº 8.080/90 e nº 8.666/93.

*Declaramos estarmos cientes de que a inclusão ou exclusão dos serviços aos quais nos credenciaremos dependerá de anuência expressa do Gestor Municipal de Saúde.*

Na oportunidade, comprometemo-nos a realizar com zelo todos os procedimentos abaixo discriminados.

***(ESPECIFICAR OS SERVIÇOS-CONFORME TABELA ABAIXO)***

Atenciosamente,

***NOME E ASSINATURA DA PESSOA JURÍDICA (COM CARIMBO PADRÃO CNPJ)***



Trabalhar e Cuidar das Pessoas  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO**  
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

---

### ANEXO III

#### DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE

Empresa/Entidade \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, em cumprimento ao exigido no Edital de Chamada Pública nº \_\_\_\_/201\_\_\_\_ declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua Habilitação, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Boa Vista – RR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Representante Legal





Trabalhar e Cuidar das Pessoas  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO**  
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

#### DECLARAÇÃO ART. 7º, XXXIII, DA CF/88

Entidade/Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 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, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz?

SIM	NÃO

Boa Vista – RR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Representante Legal



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO**  
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

---

**ANEXO V**

Entidade/Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, que seus proprietários, diretores e sócios não pertencem ao quadro de servidores públicos do Município, nem exercem cargo de chefia e/ou função de confiança na Administração Pública nos moldes do item 3.3., II, B.

Boa Vista – RR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Representante Legal