



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAMAMENTO PÚBLICO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 00003/2024

Inexigibilidade de Licitação nº 00003/2024

OBJETO: Credenciamento objetivando a contratação de empresa especializada para prestação de serviços para realização de procedimentos de consultas em atenção especialiizada e cirurgia de catarata (facoemuisificacao com implantes de lente intraocuiar dobravel) e de Pterígio de média e aita complexidade, com precos de acordo com a Tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Unico de Saúde - SUS. de responsabilidade da Secretaria de Saude, para atender as necessidades da Secretaria municipal de Bom Sucesso/PB



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO CREDENCIAMENTO Nº 03/2024

O Prefeito Municipal de Bom Sucesso - PB, no uso de suas atribuições legais, comunica aos interessados, que estará procedendo a CHAMAMENTO PÚBLICO, credenciamento no período de 06/03/2024 à 06/05/2024, no horário das 08h às 13h, no Setor de Licitações do Município de Bom Sucesso/PB, localizado na Rua Etelvina Maria da Conceição, s/n, Antão Gonçalves de Almeida, Bom Sucesso-PB. CEP: 58887-000, para fins de CREDENCIAMENTO de Pessoas jurídicas, para prestação dos seguintes serviços especializados:

Objeto: Credenciamento objetivando a contratação de empresa especializada para prestação de serviços para realização de procedimentos de consultas em atenção especializada e cirurgia de catarata (facoemulsificação com implantes de lente intraocular dobrável) e de Pterígio de média e alta complexidade, com preços de acordo com a Tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Unico de Saúde - SUS. de responsabilidade da Secretaria de Saúde, para atender as necessidades da Secretaria municipal de Bom Sucesso/PB, segundo as especificações constantes do Anexo I e as condições estabelecidas Editais.

CIRURGIAS			
ITEM	QTD	UN.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO
1	300	UN	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA O TRATAMENTO DE CATARATA (SENIL, TRAUMÁTICA, CONGÊNITA, COMPLICADA, E OUTRAS) COM USO DE FACOEMULSIFICADOR COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL ACRÍLICA OU DE SILICONE.LENTE INCLUSA NO PROCEDIMENTO
2	150	UN	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO HOSPITALAR COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA O TRATAMENTO DE CATARATA CONGÊNITA COM OU SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (JÁ INCLUIDA QUANDO NECESSÁRIO)
3	300		CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA TRATAMENTO DE PTERÍGIO (QUALQUER TÉCNICA)

1. DA APRESENTAÇÃO DO ENVELOPE

1.1. Deverá ser entregue no setor de Licitações, até a data, horário e no endereço referidos, os documentos de habilitação (item 2 e 3), em envelope fechado, não transparente, identificado, para o que se sugere a seguinte inscrição:



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

AO
MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO/PB
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 03/2024
DOCUMENTOS HABILITAÇÃO
PROPONENTE (RAZÃO SOCIAL, CNPJ, ENDEREÇO E
TELEFONE)

1.2. Os documentos apresentados deverão ser entregues em original ou por qualquer processo de cópia legível e autenticada por cartório competente ou por servidor público do Município de Bom Sucesso da Seção de Compras ou Comissão de Contratações.

1.3. Em nenhuma hipótese serão recebidos propostas e documentos apresentados fora do prazo estabelecido no preâmbulo deste edital, assim como também não será permitida a juntada posterior de documentos que deveriam ter sido entregues dentro dos envelopes com os documentos e com a proposta conforme modelo em anexo I.

1.4. Quando os envelopes forem encaminhados por via postal, o proponente assume inteira responsabilidade pela ocorrência de atraso, desvio ou danificação do mesmo.

1.4.1. No caso de eventual recebimento de documentação fora do prazo estipulado neste edital, o envelope será devolvido devidamente fechado.

1.4.2. O encaminhamento via postal deverá ser feito via SEDEX, contendo "AR" (aviso de recebimento).

2 - CONDIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

2.1 - As pessoas jurídicas (empresas e microempresas) interessadas no fornecimento do serviço conforme o anexo I para a Secretaria de Saúde do Município de Bom Sucesso/PB, deverão apresentar os seguintes documentos, em cópia autenticada em Tabelionato ou por servidor público municipal encarregado da recepção dos mesmos no Setor de Licitações:

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- c) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.
- d) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes do Estado, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividades;
- e) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ/MF);



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- f) Comprovação de regularidade fiscal com a Fazenda Federal, mediante a apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União
- g) Comprovação de regularidade com a Fazenda Estadual
- h) Comprovação de regularidade Municipal da sede do licitante
- i) Comprovação de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)
- j) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), conforme Lei Federal nº 12.440/11
- k) Certidão negativa em matéria falimentar, concordatária, recuperação judicial e extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com prazo de validade de até 90 dias.
- l) Alvará de Localização fornecido pelo Município da Sede da Pessoa Jurídica para os serviços credenciados e Alvará de Funcionamento (Saúde) segundo legislação vigente para os serviços credenciados, expedido pela Vigilância Sanitária correspondente;
- m) Os Anexos I, II, III, IV e V do presente Edital devidamente preenchidos;

3 - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- 3.1 Declaração de que o profissional que irá realizar os serviços possui vínculo com o CREDENCIADO, através do Contrato Social, ou Carteira de Trabalho, ou Contrato de Prestação de Serviços;
- 3.2 Cópia de CPF e RG do profissional que irá realizar os procedimentos médicos;
- 3.3 Diploma do(s) profissional(is) que irá(ão) realizar os procedimentos;
- 3.4 Registro nos respectivos Conselhos Profissionais, do(s) profissional(is) que irá(ão) realizar os procedimentos;
- 3.5 Comprovante de habilitação do profissional que irá realizar os procedimentos, compatível com o tipo de serviço credenciado;
- 3.6 Certificado de Especialização na área desejada, autenticado, do profissional que irá realizar os procedimentos;
- 3.7 Comprovação de inscrição no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde atualizado, emitido pela Secretaria Municipal de Saúde da sede do CREDENCIADO;

4 - CONDIÇÃO PARA FORNECIMENTO

- 4.1 - O fornecimento do serviço de cirurgia deverá ser encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde, e o paciente deverá apresentar a prescrição médica do SUS e a autorização fornecida pela Secretaria.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 4.2 - Permitir que o setor responsável da secretária municipal de saúde, inspecione a prestação dos serviços ora credenciados, desde que previamente comunicado e agendado, observadas as normas e padrões técnicos da vigilância sanitária e outros órgãos regulamentadores.
- 4.3 - O credenciamento não configurará uma relação contratual imediata de prestação de serviços;
- 4.4 - Os serviços deverão ser fornecidos somente para residentes no município, mediante autorização da Secretaria de Saúde do município.
- 4.5 - Prestar os serviços em estabelecimento próprio, fornecendo todos os materiais, aparelhos, equipamentos, pessoas e condições para plena realização dos mesmos, atendendo todas as normas técnicas e legislação vigente
- 4.6 - É vedado o credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município;
- 4.7 - A fatura deverá ser acompanhada por relatório com o nome do usuário, qual o item fornecido, valor unitário, valor total, qual período a que se refere à fatura e devolução das autorizações para a Secretaria de Saúde.
- 4.8 - É de responsabilidade exclusiva e integral do credenciado, a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto credenciado, bem como a quitação de todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, decorrentes do serviço, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o município;
- 4.9 - É expressamente proibida a cobrança do paciente de qualquer valor decorrente, do serviço contrato, por este instrumento;
- 4.10 - Manter as condições de habilitação e qualificação exigidas pelo credenciamento;
- 4.11 - Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização de sua categoria, apresentando certificado de Regularidade de pessoa física ou jurídica;
- 4.12 - Fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização dos serviços;
- 4.13 - Responsabilizar-se por todos os danos causados ao Município ou a terceiros, decorrente de culpa ou dolo, provocado pela negligência, imprudência ou imperícia, quando da execução dos serviços prestados, devendo repará-las as suas despesas;
- 4.14 - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- 4.15 - Cumprir o calendário de agendas das consultas médicas e procedimento estabelecido pela secretária municipal de saúde, o qual deverá ser previamente agendado com a ANUÊNCIA da CONTRATANTE, considerada a disponibilidade ofertada, após solicitação da Secretária Municipal de Saúde, observando para tanto:



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

4.16 - Para o credenciado deverá agendar a realização do procedimento em até 30 (trinta) dias da consulta de AVALIAÇÃO OFTAMOLÓGICA, salvo se houver prescrição diagnóstica contrária, quando este prazo poderá ser prorrogado à critério médico.

5 - DO PREÇO E DAS CONDIÇÃO PARA PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

5.1. O Município pagará ao CREDENCIADO o valor estabelecido na TABELA SIGTAP - SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, conforme anexo I.

5.2. Para atender os dispêndios deste Chamamento serão alocados os recursos da conta de dotação orçamentária específica, do orçamento previsto para o ano.

5.3. O pagamento pela CONTRATANTE deverá ser realizado sempre no mês posterior ao procedimento realizado, mediante a apresentação da Nota Fiscal de cobrança pela CONTRATADA e após atestado de execução dos serviços fornecido pela Coordenadora da Secretaria Municipal e apresentação pela contratada de nota fiscal.

5.4. Toda e qualquer discordância (glosa) quanto à fatura apresentada pelo credenciado, deverá ser encaminhada pela CONTRATANTE, por escrito, de forma discriminada e justificada em até 5 (cinco) dias corridos da apresentação da cobrança. Neste caso, o credenciado terá prazo de 5 (cinco) dias corridos para recorrer da justificativa apresentada, fundamentadamente, devendo a CONTRATANTE manifestar-se em até 5 (cinco) dias corridos da reapresentação do recurso.

5.5. Da eventual glosa recursada, havendo concordância pelo pagamento, após revisão técnica e/ou justificativas aceitas, a CONTRATANTE terá novo prazo de 10 (dez) dias corridos, a contar do aceite/homologação da conta devida, para efetuar o pagamento.

5.6. O pagamento será realizado mediante transferência bancária, em conta jurídica do credenciado.

5.7. O inadimplemento pela CONTRATANTE, nos termos do Caput e Parágrafo anterior, coloca-a em mora, facultando ao credenciado a suspensão dos atendimentos, acrescentado de juros de 1% (um por cento) e multa de 2% (dois por cento) diários e cumulativos ao valor final devido.

5.8. O credenciado poderá, em caso de inadimplemento por mais de 60 dias da entrega/apresentação da Nota Fiscal à CONTRATANTE, rescindir o contrato unilateralmente, desde que comunicado formalmente, não havendo prejuízo ao valor devido e sem cumprimento de prazo.

6 - DO PESSOAL DO CREDENCIADO



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

É de responsabilidade exclusiva e integral do credenciado, a utilização do pessoal para execução dos respectivos materiais, 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 ou para o Ministério da Saúde.

7 - FORMALIZAÇÃO

O credenciamento será formalizado mediante Termo, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

8 - DAS PENALIDADES:

8.1. Em casos de inexecução parcial ou total das obrigações fixadas neste edital, em relação ao objeto deste Termo, a Administração poderá, garantida a ampla defesa e o contraditório, aplicar as sanções previstas na Lei 14.133/21.

9 - INFORMAÇÕES

9.1. Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal de Saúde, na Rua Etelvina Maria da Conceição, s/n, Bairro Antão Gonçalves de Almeida, caso seja informações de ordem documental com o Setor de Licitações no Departamento de Compras pelo e-mail: licitacao@bomsucesso.pb.gov.br.

Bom Sucesso - PB, 05 de Março de 2024.

Este edital foi examinado e
aprovado por esta
Assessoria Jurídica.
Em: ____ / ____ / ____
Assessor Jurídico



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ANEXO I – PROCESSO LICITATÓRIO CHAMAMENTO PUBLICO
CREDENCIAMENTO Nº 00003/2024**

MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Apresentamos nossa proposta para fornecimento do objeto do Processo Licitatório Modalidade credenciamento nº 00003/2024, acatando todas as especificações do Edital, conforme abaixo.

Subitem 5.1 do edital:

- a) Razão Social, endereço/telefone/e-mail:
- b) Banco/Conta/agencia:

Item 11 do edital:

b) Local da prestação dos serviços :

Subitem 5.2 do edital:

c) Preço:

ITEM	QTD.	UN.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	Valor Unitário	Valor Total	Valor Unitário Máximo Aceitável
1	300	UN	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA O TRATAMENTO DE CATARATA (SENIL, TRAUMÁTICA, CONGÊNITA, COMPLICADA, E OUTRAS) COM USO DE FACOEMULSIFICADOR COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL ACRÍLICA OU DE SILICONE.LENTE INCLUSA NO PROCEDIMENTO			771,60
2	150	UN	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO HOSPITALAR COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL OU GERAL (CRIANÇAS E PACIENTES ESPECIAIS), PARA O TRATAMENTO DE CATARATA CONGÊNITA COM OU SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (JÁ INCLUIDA QUANDO NECESSÁRIO)			895,16



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3	300	UN	CONSISTE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM FINALIDADE TERAPÊUTICA, SOB ANESTESIA LOCAL, PARA TRATAMENTO DE PTERÍGIO (QUALQUER TÉCNICA)			209,55
---	-----	----	--	--	--	--------

Data: _____, ___ de _____ de 2024.

Nome do Representante Legal
Assinatura do Representante Legal

Carimbo/CNPJ da empresa

Obs.: O preenchimento do presente anexo acarretará a conformidade da proposta da licitante com todas as características do objeto e exigências constantes no Edital.



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO II
MODELO DE CREDENCIAMENTO PARA REPRESENTANTE LEGAL**

Através do presente, credenciamos o (a) Sr.(a) portador (a) da cédula de identidade n.º e do CPF n.º , a participar da licitação instaurada pelo município de Bom Sucesso - PB, no Chamamento Público nº 00003/2024, na qualidade de REPRESENTANTE LEGAL, outorgando-lhe plenos poderes para pronunciar-se em nome da empresa CNPJ n.º..... , bem como formular propostas e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

Local e data.

Assinatura do(s) dirigente(s) da empresa
(Firma reconhecida)

Nome do dirigente da empresa

Obs.: 1. Caso o contrato social ou o estatuto determinem que mais de uma pessoa deva assinar o credenciamento, a falta de qualquer uma delas invalida o documento para os fins deste procedimento licitatório.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONTADOR

DECLARAÇÃO

(Nome da empresa) _____ inscrita no CNPJ nº _____, com sede na _____
_____ **DECLARA**, sob as penas da lei e para fins de direito ao uso dos benefícios previstos nos art. 42 a 45 da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006, que a empresa acima identificada se enquadra como:

microempresa

empresa de pequeno porte

cooperativa, com receita bruta até o limite de R\$3.600.000,00 e está de acordo com o art. 34 da lei nº 11.488 de 15 de junho de 2007.

Por ser expressão da verdade, eu Contador (a) com registro no CRC – (Estado) nº..... firmo a presente.

....., em.....de..... de 2024.

Assinatura do(a) Contador (a)

Nome completo:
CPF:

*** APRESENTAR FORA DOS ENVELOPES**



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Chamamento Público nº 00003/2024

(Nome da empresa) _____ inscrita no CNPJ nº
_____, com sede na
_____. **DECLARA**, sob as penas da lei, que não
foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, não havendo fatos
impeditivos de sua participação no Chamamento Público nº 00003/2023.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

.....,de de 2024.

Assinatura do representante legal da empresa.

Nome completo:
CPF:
Cargo ou função:



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO V

TERMO DE CREDENCIAMENTO N.º 00003/2024

O MUNICÍPIO DE BOM SUCESSO, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Rua Etelvina Maria da Conceição, s/n, Antão Gonçalves de Almeida, Bom Sucesso-PB. CEP: 58887-000, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 08.920.571/0001-56, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, Sr. PEDRO CAETANO SOBRINHO, doravante denominado CREDENCIANTE, e _____, inscrito no CNPJ ou CPF sob o n.º _____, doravante denominado(a) CREDENCIADO(A), têm justo e acordado este Termo de Credenciamento, de conformidade com a Lei n.º 14.133, de 01 de abril de 2021 e suas alterações, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

Contratação de serviço especializado em cirurgia de catarata com implante de lente intraocular e cirurgia de pterígio, para os munícipes do Município de Bom Sucesso/PB

CLÁUSULA SEGUNDA DO PRAZO

O prazo de vigência do credenciamento será de 12 meses, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência do CREDENCIADO, por iguais e sucessivos períodos até o limite da Lei n.º 14.133/21. Em caso renovação após um ano, o reajuste será com base na Tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Unico de Saúde - SUS ou outro índice que vier a substituí-lo.

CLÁUSULA TERCEIRA DO PREÇO, DA FORMA E DO PRAZO DE PAGAMENTO

2.1. A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, por cada procedimento realizado, o valor de R\$ _____.

3.1. O pagamento pela CONTRATANTE deverá ser realizado sempre no mês posterior ao procedimento realizado, mediante a apresentação da Nota Fiscal de cobrança pela CONTRATADA e após atestado de execução dos serviços fornecido pela Coordenadora da Secretaria Municipal de Saúde e apresentação pela contratada de nota fiscal, no prazo de até 30 dias.



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

3.1.1. Toda e qualquer discordância (glosa) quanto à fatura apresentada pelo CONTRATADO, deverá ser encaminhada pela CONTRATANTE, por escrito, de forma discriminada e justificada em até 5 (cinco) dias corridos da apresentação da cobrança. Neste caso, o CONTRATADO terá prazo de 5 (cinco) dias corridos para recorrer da justificativa apresentada, fundamentadamente, devendo a CONTRATANTE manifestar-se em até 5 (cinco) dias corridos da reapresentação do recurso.

3.1.2. Da eventual glosa recursada, havendo concordância pelo pagamento, após revisão técnica e/ou justificativas aceitas, a CONTRATANTE terá novo prazo de 10 (dez) dias corridos, a contar do aceite/homologação da conta devida, para efetuar o pagamento.

3.2. O pagamento será realizado mediante transferência bancária, em conta jurídica do contratado

3.3. O inadimplemento do pagamento pela CONTRATANTE, nos termos do Caput e Parágrafo anterior, coloca-a em mora, facultando ao CONTRATADO a suspensão dos atendimentos, acrescido de juros de 1% (um por cento) e multa de 2% (dois por cento) diários e cumulativos ao valor final devido.

3.4. O CONTRATADO poderá, em caso de inadimplemento por mais de 60 dias da entrega/apresentação da Nota Fiscal à CONTRATANTE, rescindir o contrato unilateralmente, desde que comunicado formalmente, não havendo prejuízo ao valor devido e sem cumprimento de prazo.

CLÁUSULA QUARTA - DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

4.1 Prestar os serviços em estabelecimento próprio, fornecendo todos os materiais, aparelhos, equipamentos, pessoas e condições para plena realização dos mesmos, atendendo todas as normas técnicas e legislação vigente;

4.2 É de responsabilidade exclusiva e integral do contratado, a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação de todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, decorrentes do serviço, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o município;

4.3 É expressamente proibida a cobrança do paciente de qualquer valor decorrente, do serviço contratado, por este instrumento;

4.4 Manter as condições de habilitação e qualificação exigidas pelo credenciamento;

4.5 Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização de sua categoria, apresentando



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

certificado de Regularidade de pessoa física ou jurídica;

4.6 Fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização dos serviços;

4.7 Responsabilizar-se por todos os danos causados ao paciente, ao Município ou a terceiros, decorrente de culpa ou dolo, provocado pela negligência, imprudência ou imperícia, quando da execução dos serviços prestados, devendo repará-las as suas despesas;

4.8 Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;

4.9 Cumprir o calendário de agendas das consultas médicas e procedimento estabelecido pela secretária municipal de saúde, o qual deverá ser previamente agendado com a ANUÊNCIA da CONTRATANTE, considerada a disponibilidade ofertada, após solicitação da Secretária Municipal de Saúde, observando para tanto:

4.10 O contratado deverá agendar a realização do procedimento em até 30 (trinta) dias da consulta de AVALIAÇÃO OFTAMOLÓGICA, salvo se houver prescrição diagnóstica contrária, quando este prazo poderá ser prorrogado à critério médico.

4.11 Permitir que o setor responsável da secretária municipal de saúde, inspecione a prestação dos serviços ora contratados, desde que previamente comunicado e agendado, observadas as normas e padrões técnicos da vigilância sanitária e outros órgãos regulamentadores.

CLÁUSULA QUINTA – DAS VEDAÇÕES

Não poderá fazer parte do quadro social ou de empregados do CREDENCIADOS, sob pena de rescisão deste termo, servidor público contratado sob qualquer título, ocupante de cargo eletivo ou com registro oficial da candidatura a cargo do município CREDENCIANTE;

CLÁUSULA SEXTA - DA FISCALIZAÇÃO

O CREDENCIANTE realizará fiscalização dos serviços decorrentes deste Termo, ficando a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, que designará servidor para tanto (preposto), não excluindo nem restringindo a responsabilidade do CREDENCIADO, no fornecimento do objeto deste Termo.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES E MULTAS:

7.1. Pelo inadimplemento das obrigações sejam na condição de participante da Contratada estará sujeita às seguintes penalidades e multas:

1. Executar o contrato com irregularidades, passíveis de correção durante a execução e sem prejuízo ao resultado: advertência;



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

II. Executar o contrato com atraso injustificado, até o limite de 05 (cinco) dias, após os quais será considerado como inexecução contratual: multa diária de 0,5% (zero vírgula, cinco por cento), sobre o valor atualizado do contrato;

III. Causar prejuízo material resultante diretamente de execução contratual: declaração de inidoneidade com multa de 12 % (doze por cento) sobre o valor atualizado do contrato.

7.2. Na aplicação das penalidades previstas neste contrato, resguardado direito a ampla defesa e ao contraditório ao CONTRATADO, o Município considerará, motivadamente, a gravidade da falta, seus efeitos, bem como os antecedentes ou contratado, podendo deixar de aplicá-las, se admitidas as suas justificativas de defesa, protocoladas no prazo de 05 (cinco) dias contados da abertura de vista ao licitante vencedor nos termos do que dispõe o artigo 87, da Lei nº 14.133/21.

7.3. As penalidades serão registradas no cadastro do contratado, quando for o caso.

7.4. Nenhum pagamento será efetuado enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que for imposta ao fornecedor em virtude de penalidade ou inadimplência contratual. A multa deverá ser recolhida no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a contar da data de recebimento da comunicação enviada pelo município, através do órgão responsável pelo recebimento da prestação de serviço;

7.5. Caso não houver quitação da multa, o valor a ela referente será retido no pagamento a ao Contratado fazer jus;

I. Não havendo crédito ou não havendo o pagamento, a multa será convertida em dívida ativa não tributária, a ser cobrada na forma da lei;

II. As multas e outras sanções só poderão ser aplicadas se observado e assegurado à Contratado contraditório e a ampla defesa;

III. As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente com multa, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

8.1. O presente contrato administrativo poderá ser rescindido, a qualquer tempo, por conveniência administrativa, por acordo entre as partes e nas hipóteses previstas nos artigos 77 a 79 da Lei 14.133/21, mediante notificação prévia, por escrito, a ser entregue pessoalmente ou por via postal com até 30 (trinta) dias de antecedência, da seguinte forma:

a) Amigavelmente, por acordo entre as partes, reduzida a termo no instrumento contratual, desde que haja conveniência para o Contratante ou;



**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

b) Por ato unilateral e escrito do Contratante, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 14.133/21 ou;

c) Judicialmente.

8.2. Sem prejuízo das penalidades previstas em lei, constituem justos motivos para rescisão motivada, e sem cumprimento do prazo da Cláusula anterior:

I. O não cumprimento das cláusulas contratuais por qualquer das partes;

II. Atraso contumaz no pagamento das faturas pela CONTRATANTE, aqui entendido atraso continuado de pelo menos 03 (três) faturas.

8.2.1. O CONTRATADO fará jus ao recebimento dos valores de serviços já prestados e ainda não pagos pela CONTRATANTE ao tempo da rescisão unilateral.

CLÁUSULA NONA - DOS CASOS OMISSOS

9.1. As situações e/ou casos omissos que por ventura venham a surgir na vigência contratual e não previstos neste instrumento serão resolvidos em comum acordo pelas partes, observadas as disposições legais aplicáveis, mediante a lavratura de termo aditivo.

CLÁUSULA DECIMA: FORO

10.1 O Foro para dirimir questões relativas à presente contratação será o Foro da Comarca de Catolé do Rocha/PB, com prejuízo a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

10.2 E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para todos os fins previstos em direito, na presença das duas testemunhas abaixo identificadas e que também o subscrevem.

Bom Sucesso-PB, 06 de março de 2024

Pedro Caetano Sobrinho
Prefeito Credenciante

Credenciado