



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO Nº 042/2015
INEXIGIBILIDADE Nº 004/2015 - PMI
CREDENCIAMENTO Nº 003/2015

1 - PREÂMBULO

1.1. O Município de Itambaracá, através da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria 122/2014, com devida autorização expedida pelo Prefeito do Município de Itambaracá Estado do Paraná, de conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, e demais legislações aplicáveis, torna pública a realização de Credenciamento de Pessoa Jurídica (Laboratórios de Análises Clínicas), para prestação de serviços de Exames Laboratoriais para a Secretaria Municipal de Saúde, nos termos e condições estabelecidas no presente instrumento de Credenciamento.

1.2. A partir do dia **10 de agosto de 2015** até as 09h:00m do dia **27/08/2015**, diariamente, de segunda à sexta-feira, de 08:30 às 11:30 horas e das 13:00 as 15:30 horas, no Departamento de Licitação da Prefeitura de Itambaracá, sita a Avenida Interventor Manoel Ribas, 06, far-se-á o recebimento e o **protocolo** até as 09h:00m do dia **27/08/2015** do Envelope contendo a documentação relativa à habilitação e carta proposta das pessoas Jurídicas candidatas ao credenciamento.

1.3. A abertura dos Envelopes para Credenciamento, dar-se-á no mesmo local retro estabelecido, às 09h:10m, do dia **27/08/2015**.

2 – OBJETO

2.1. O presente Instrumento tem por objetivo o Credenciamento de Pessoa Jurídica (Laboratórios de Análises Clínicas), para prestação de serviços de Exames Laboratoriais para a Secretaria Municipal de Saúde;

2.2. O valor a ser pago por exame devidamente regulamentada no ato do credenciamento seguirá os valores estabelecidos pelo DECRETO 3.134/2011 datado de 01 de agosto de 2011, publicado na edição nº 801, do dia 04 de agosto de 2011, do Jornal Pérola do Norte, a saber:

Item	Unid	Qtde/ Médial/ Mês	Qtde de Meses	Serviços	R\$ Unid	R\$ Total Mês	Total Ano
1	Und	5	12 Meses	HBsAg (hepatite B)	R\$ 15,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00
2	Und	5	12 Meses	ALFA 1 glicoproteína ácida	R\$ 4,00	R\$ 20,00	R\$ 240,00
3	Und	5	12 Meses	Albumina	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
4	Und	5	12 Meses	Amilase	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
5	Und	5	12 Meses	Anatomo patológico	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
6	Und	5	12 Meses	Anatomo patológico – útero	R\$ 25,00	R\$ 125,00	R\$ 1.500,00
7	Und	5	12 Meses	Antiestreptolisina – ASLO	R\$ 5,00	R\$ 25,00	R\$ 300,00
8	Und	50	12 Meses	Acido úrico	R\$ 3,00	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
9	Und	5	12 Meses	Vitamina B12	R\$ 19,00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
10	Und	5	12	Bacterioscopia	R\$ 5,00	R\$ 25,00	R\$ 300,00



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

			Meses				
11	Und	5	12 Meses	BETA HCG – qualitativo	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
12	Und	5	12 Meses	Bilirrubinas	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
13	Und	5	12 Meses	Prolactina BIG/MACRO	R\$ 35,00	R\$ 175,00	R\$ 2.100,00
14	Und	5	12 Meses	Brucelose LATEX	R\$ 8,00	R\$ 40,00	R\$ 480,00
15	Und	5	12 Meses	Bacterioscopia de secreção vaginal	R\$ 6,00	R\$ 30,00	R\$ 360,00
16	Und	5	12 Meses	Cálcio iônico	R\$ 4,00	R\$ 20,00	R\$ 240,00
17	Und	5	12 Meses	Cálcio	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
18	Und	5	12 Meses	Calculo urinário renal	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
19	Und	5	12 Meses	BAAR, cultura	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
20	Und	5	12 Meses	Coagulograma completo	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
21	Und	5	12 Meses	CEA (antígeno carcinoembriogenico)	R\$ 14,00	R\$ 70,00	R\$ 840,00
22	Und	5	12 Meses	Capacidade total de ligação de ferro	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
23	Und	5	12 Meses	Fungos, cultura	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 600,00
24	Und	5	12 Meses	Curva glicêmica simplificada (2 dosagens)	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 600,00
25	Und	5	12 Meses	Curva glicêmica (5 dosagens)	R\$ 15,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00
26	Und	5	12 Meses	Curva glicêmica (4 dosagens)	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
27	Und	5	12 Meses	Chagas (ELISA)	R\$ 9,00	R\$ 45,00	R\$ 540,00
28	Und	5	12 Meses	Curva de insulina (4 dosagens)	R\$ 90,00	R\$ 450,00	R\$ 5.400,00
29	Und	5	12 Meses	Curva glicêmica gestacional	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
30	Und	5	12 Meses	Chagas – IGG	R\$ 7,00	R\$ 35,00	R\$ 420,00
31	Und	5	12 Meses	Chagas IgM (IFI)	R\$ 16,00	R\$ 80,00	R\$ 960,00
32	Und	5	12 Meses	Curva de insulina (6 dosagens)	R\$ 90,00	R\$ 450,00	R\$ 5.400,00
33	Und	5	12 Meses	Clearance de creatinina	R\$ 9,00	R\$ 45,00	R\$ 540,00
34	Und	5	12 Meses	Células LE	R\$ 9,00	R\$ 45,00	R\$ 540,00
35	Und	5	12 Meses	Chlamydia trachomatis – detecção por PCR	R\$ 20,00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
36	Und	5	12 Meses	CK – MB	R\$ 4,50	R\$ 22,50	R\$ 270,00
37	Und	5	12 Meses	Citomegalovirus IgM	R\$ 19,00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
38	Und	5	12	Citomegalovirus IgG	R\$ 23,00	R\$ 115,00	R\$ 1.380,00



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

			Meses				
39	Und	70	12 Meses	Colesterol total	R\$ 3,00	R\$ 210,00	R\$ 2.520,00
40	Und	5	12 Meses	Citologia oncótica vaginal	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
41	Und	5	12 Meses	Coprocultura	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 600,00
42	Und	5	12 Meses	Cortisol	R\$ 13,00	R\$ 65,00	R\$ 780,00
43	Und	5	12 Meses	Cortisol livre	R\$ 11,00	R\$ 55,00	R\$ 660,00
44	Und	90	12 Meses	Creatinina	R\$ 3,00	R\$ 270,00	R\$ 3.240,00
45	Und	5	12 Meses	Colinesterase	R\$ 5,00	R\$ 25,00	R\$ 300,00
46	Und	5	12 Meses	Cultura	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
47	Und	15	12 Meses	Dengue IgG	R\$ 15,00	R\$ 225,00	R\$ 2.700,00
48	Und	15	12 Meses	Dengue IgM	R\$ 15,00	R\$ 225,00	R\$ 2.700,00
49	Und	5	12 Meses	DHEA – dehidroepiandrosterona	R\$ 16,00	R\$ 80,00	R\$ 960,00
50	Und	5	12 Meses	Exame a fresco	R\$ 6,00	R\$ 30,00	R\$ 360,00
51	Und	5	12 Meses	Eletroforese de hemoglobina	R\$ 15,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00
52	Und	5	12 Meses	Eletroforese de lipoproteínas	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
53	Und	5	12 Meses	Eletroforese de proteínas	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
54	Und	5	12 Meses	Espermograma	R\$ 19,00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
55	Und	5	12 Meses	Estradiol – E2	R\$ 13,00	R\$ 65,00	R\$ 780,00
56	Und	5	12 Meses	IgE rast animais (EX1)	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
57	Und	5	12 Meses	IGE rast clara de ovo (F1)	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
58	Und	5	12 Meses	IgE específico (F105) – chocolate	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
59	Und	5	12 Meses	IGE rast soja (F14)	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
60	Und	5	12 Meses	IGE rast leite de vaca (F2)	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
61	Und	5	12 Meses	Fosfatase ácida total	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
62	Und	5	12 Meses	Fosfatase alcalina	R\$ 5,00	R\$ 25,00	R\$ 300,00
63	Und	5	12 Meses	FAN – fator anti – nuclear	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 600,00
64	Und	5	12 Meses	Fosfatase ácida prostática	R\$ 8,00	R\$ 40,00	R\$ 480,00
65	Und	5	12 Meses	Ferro	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
66	Und	5	12	Fibrinogênio	R\$ 7,00	R\$ 35,00	R\$ 420,00



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

			Meses				
67	Und	5	12 Meses	Ferritina	R\$ 14,00	R\$ 70,00	R\$ 840,00
68	Und	5	12 Meses	Fósforo	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
69	Und	5	12 Meses	FSH – hormônio folículo estimulante	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
70	Und	5	12 Meses	Gama GT – gama glutamil transferase	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
71	Und	5	12 Meses	Glicose	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
72	Und	5	12 Meses	Glicose pós prandial	R\$ 5,00	R\$ 25,00	R\$ 300,00
73	Und	5	12 Meses	HCV, ANTI (hepatite c)	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
74	Und	65	12 Meses	Colesterol HDL	R\$ 6,50	R\$ 422,50	R\$ 5.070,00
75	Und	150	12 Meses	Hemograma completo	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
76	Und	5	12 Meses	Hemoglobina glicosilada	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
77	Und	5	12 Meses	Anticorpos ANTI – HIV	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 600,00
78	Und	5	12 Meses	Imunoeletoforese de proteínas séricas (descritivo)	R\$ 15,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00
79	Und	5	12 Meses	Insulina	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
80	Und	5	12 Meses	Tempo de tromboplastina parcial ativado – TTpa	R\$ 6,00	R\$ 30,00	R\$ 360,00
81	Und	5	12 Meses	Fator reumatoide – LATEX	R\$ 6,00	R\$ 30,00	R\$ 360,00
82	Und	50	12 Meses	Colesterol LDL	R\$ 3,00	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
83	Und	5	12 Meses	Leucograma	R\$ 4,80	R\$ 24,00	R\$ 288,00
84	Und	5	12 Meses	Hormônio luteinizante – LH	R\$ 13,00	R\$ 65,00	R\$ 780,00
85	Und	5	12 Meses	Lípase	R\$ 6,00	R\$ 30,00	R\$ 360,00
86	Und	5	12 Meses	Lítio	R\$ 5,00	R\$ 25,00	R\$ 300,00
87	Und	5	12 Meses	Maconha canabinóides – THC	R\$ 25,00	R\$ 125,00	R\$ 1.500,00
88	Und	5	12 Meses	Magnésio	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
89	Und	5	12 Meses	Micológico direto	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
90	Und	5	12 Meses	Mononucleose (monotest)	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
91	Und	5	12 Meses	Mucoproteínas	R\$ 4,00	R\$ 20,00	R\$ 240,00
92	Und	5	12 Meses	Proteinúria	R\$ 5,00	R\$ 25,00	R\$ 300,00
93	Und	30	12 Meses	Parasitológico de fezes	R\$ 5,00	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
94	Und	5	12 Meses	Proteína C Reativa – PCR	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 600,00



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

			Meses				
95	Und	5	12 Meses	Pesquisa de leveduras	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
96	Und	5	12 Meses	PSA livre/total	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
97	Und	5	12 Meses	Potássio	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
98	Und	5	12 Meses	Progesterona	R\$ 15,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00
99	Und	5	12 Meses	Prolactina	R\$ 14,00	R\$ 70,00	R\$ 840,00
100	Und	5	12 Meses	PSA total (antígeno prostático específico)	R\$ 15,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00
101	Und	5	12 Meses	PSA livre (antígeno prostático específico livre)	R\$ 20,00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
102	Und	5	12 Meses	Pesquisa de sangue oculto	R\$ 20,00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
103	Und	5	12 Meses	Rubéola IgG	R\$ 14,00	R\$ 70,00	R\$ 840,00
104	Und	5	12 Meses	Rubéola IgM	R\$ 15,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00
105	Und	5	12 Meses	Reticulocitos	R\$ 5,00	R\$ 25,00	R\$ 300,00
106	Und	5	12 Meses	Ratavírus	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 600,00
107	Und	5	12 Meses	Sódio	R\$ 5,00	R\$ 25,00	R\$ 300,00
108	Und	5	12 Meses	T3 total – triiodotironina	R\$ 15,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00
109	Und	5	12 Meses	T4 total – tiroxina	R\$ 14,00	R\$ 70,00	R\$ 840,00
110	Und	5	12 Meses	T4 livre – tiroxina livre	R\$ 15,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00
111	Und	5	12 Meses	Tempo de protrombina – TAP	R\$ 6,00	R\$ 30,00	R\$ 360,00
112	Und	5	12 Meses	Testosterona livre	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
113	Und	5	12 Meses	Testosterona total	R\$ 14,00	R\$ 70,00	R\$ 840,00
114	Und	5	12 Meses	TGO – aspartato aminotransferase	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
115	Und	5	12 Meses	TGP – alanina aminotransferase	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
116	Und	5	12 Meses	Teste do LH-RH para LH	R\$ 40,00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
117	Und	5	12 Meses	Toxoplasmose – IgG	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
118	Und	5	12 Meses	Toxoplasmose – IgM	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
119	Und	5	12 Meses	Treponema pallidum, pesquisa	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
120	Und	5	12 Meses	Transferrina total	R\$ 13,00	R\$ 65,00	R\$ 780,00
121	Und	65	12 Meses	Triglicérides	R\$ 3,00	R\$ 195,00	R\$ 2.340,00
122	Und	5	12	Troponina I	R\$ 35,00	R\$ 175,00	R\$ 2.100,00



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

			Meses				
123	Und	5	12 Meses	Antibiograma	R\$ 6,00	R\$ 30,00	R\$ 360,00
124	Und	5	12 Meses	TSH – hormônio tireoes	R\$ 15,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00
125	Und	5	12 Meses	Urocultura	R\$ 7,00	R\$ 35,00	R\$ 420,00
126	Und	50	12 Meses	Ureia	R\$ 3,00	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
127	Und	100	12 Meses	Urina I	R\$ 5,50	R\$ 550,00	R\$ 6.600,00
128	Und	5	12 Meses	Urocultura com antibiograma	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
129	Und	5	12 Meses	Ureia urinaria	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
130	Und	5	12 Meses	VDRL	R\$ 5,90	R\$ 29,50	R\$ 354,00
131	Und	5	12 Meses	Hemossedimentação sangue – VHS	R\$ 2,00	R\$ 10,00	R\$ 120,00
132	Und	5	12 Meses	Vitamina C (ácido ascórbico)	R\$ 45,00	R\$ 225,00	R\$ 2.700,00
133	Und	5	12 Meses	Bitamina D 25 hidróxi	R\$ 45,00	R\$ 225,00	R\$ 2.700,00
134	Und	5	12 Meses	Colesterol VLDL	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
VALOR TOTAL							R\$ 146.682,00

3. EDITAL E ANEXOS

- a) Anexo I - Modelo de Carta Proposta para Credenciamento;
- b) Anexo II - Modelo de Declaração de Idoneidade e de Inexistência de Fato Superveniente;
- c) Anexo III - Modelo de Declaração de Recebimento e/ou acesso a Documentação;
- d) Anexo IV – Modelo de Declaração de Cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;
- e) Anexo V – Modelo de Autorização de Execução dos Serviços;
- f) Anexo VI – Minuta de Termo de Credenciamento.

3.2. O presente edital poderá ser obtido:

- a) no site WWW.itambaraca.pr.gov.br; - Portal de Transparência; e/ou Licitações onde serão também disponibilizadas todas as informações alusivas ao presente certame licitatório;
- b) junto à Comissão Permanente de Licitação do Município Itamaracá do Estado do Paraná, no endereço citado no Preâmbulo, que fornecerá cópia por meio magnético, devendo o interessado possuir pen drive ou outro meio de armazenamento eletrônico para obtenção do arquivo;
- c) por solicitação via e-mail, licitacao@itambaraca.pr.gov.br, obrigatório o envio, pelo mesmo meio, do aviso de recebimento;
- d) caso o interessado opte por adquirir o edital e seus anexos, deverá recolher os valores efetivos da reprodução gráfica, mediante guia específica, R\$ 0,20 (vinte centavos de real) por cada folha impressa.

3.3. A retirada do presente edital poderá ser feita nos dias úteis, no horário das 08:30 às 11:30 horas e das 13:00 às 17:00 horas, mediante assinatura de termo de recebimento.



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ

Estado do Paraná

3.4. Quaisquer alteração no Edital será publicado no site www.itambaraca.pr.gov.br, portanto **é altamente recomendável** que a empresa acompanhe regularmente o site do Município.

4. PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS

4.1. Os interessados poderão solicitar esclarecimentos quanto às disposições do presente edital devendo enviá-los ao endereço eletrônico licitacao@itambaraca.pr.gov.br, até 2 (dois) dias úteis antes da data fixada para a realização da sessão pública do pregão.

4.2. As respostas serão prestadas pelo Pregoeiro, no prazo de 1 (um) dia útil a contar do seu recebimento, por escrito, e encaminhadas por meio eletrônico ao consulente e publicadas no sítio eletrônico do Município de Itambaracá (www.itambaraca.pr.gov.br), para ciência de todos os interessados.

5. IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

5.1. As impugnações ao presente edital poderão ser feitas, até 2 (dois) dias úteis antes da data fixada para a realização da sessão pública do pregão, por qualquer cidadão ou licitante.

5.2. A impugnação será lavrada por escrito, devendo ser protocolada no Município de Itambaracá, por meio de protocolo a ser realizado junto à Sala de Protocolo, no endereço declinado no Preâmbulo, no horário das 08:30 às 11:30 horas e das 13:00 às 17:00 horas.

5.3. Não serão conhecidas as impugnações encaminhadas por fac-símile, e-mail ou qualquer outro meio que não o autorizado pelo item anterior.

5.4. A Administração julgará e responderá à impugnação feita tempestivamente em até 24 (vinte e quatro) horas a contar da data do seu recebimento.

5.5. Decairá do direito de impugnar os termos do edital de licitação perante a Administração o licitante que não o fizer no prazo constante no presente edital.

5.6. Acolhida a impugnação contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame.

6 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

6.1. Poderão participar no Credenciamento todas as empresas tenha ramo pertinente ao objeto indicados no item 2.1, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de credenciamento.

6.2. Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas no inciso III do art. 87 da Lei 8.666/93.

6.3. Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso IV do art. 87 da Lei 8.666/93 (aplicável a todas as licitações sob qualquer modalidade, bem como aos procedimentos de dispensa e inexigibilidade de licitação por força do disposto no art. 97 desta mesma Lei).

7 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

7.1. Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento, no Setor de Licitação, a partir da publicação do presente instrumento no Diário Oficial dos Municípios do Paraná e Diário Oficial do Paraná.

7.2. Serão considerados credenciados as empresas que apresentarem os documentos enumerados no item 09 deste instrumento.

7.3. Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento a qualquer momento, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento.



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

8 – FORMAÇÃO DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

8.1. Os envelopes contendo a documentação exigida no item 09, deverão ser entregues na data, horário e local indicados no preâmbulo deste instrumento convocatório, devidamente lacrados, constando da face as seguintes indicações:

CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE LABORATORIAIS DE
PATOLOGIAS CLÍNICAS – EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 0__/2015

INTERESSADO (RAZÃO SOCIAL): _____

CNPJ/CPF: _____ ENDEREÇO: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____

9 – DOCUMENTAÇÕES REFERENTES À HABILITAÇÃO E CARTA PROPOSTA

9.1. O Envelope “Documentos de Habilitação e Carta Proposta” deverá conter exclusivamente os seguintes documentos (Lei nº 8.666/93, Art.28, Art.29, Art.30 e Art.87):

9.1.1. Para comprovação de HABILITAÇÃO JURÍDICA

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto social publicado de acordo com a Lei Federal nº 6.404/76, ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais, e no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada da prova da diretoria em exercício;
- d) 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;

9.1.2. Para fins de comprovação da REGULARIDADE FISCAL e TRABALHISTA:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (**CNPJ**);
- b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte Estadual, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação (**CICAD**), (se for o caso);
- c) Prova de regularidade fiscal perante a **Fazenda Federal**, abrangendo Contribuições Previdenciárias e as Contribuições devidas, por lei, a Terceiros, inclusive as inscritas na Dívida Ativa do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014, mediante apresentação de Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União; expedida pela Secretaria da Receita Federal (SRF) e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN);
- d) Prova de regularidade para com a **Fazenda Estadual**, mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da lei.
- e) Prova de regularidade para com a **Fazenda Municipal**, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito, expedida pela Secretaria Municipal da Fazenda, do domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da Lei;



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

- f) Certidão de Regularidade de débito com o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)**, com validade, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débito, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais;
- g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)**, nos termos da Lei 12.440 de 07/07/2011, a ser requerida via internet pelo site: www.tst.jus.br.

9.1.2.1. A regularidade exigida por ocasião da Licitação deverá manter-se na vigência do contrato, com ênfase à regularidade Sistema de Seguridade Social (INSS) e Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

9.1.3. Para comprovação da qualificação técnica:

- a) Alvará de Licença expedido pelo Município, sede da Licitante, válido e em dia;
- b) Registro do Responsável Técnico pelo Laboratório no respectivo Conselho Profissional;
- c) Licença para Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária da sede da proponente, observando as normas de controle de qualidade na área de saúde (normas da ANVISA);
- d) Declaração, assinada pelo representante legal do proponente, de que recebeu os documentos e tomou conhecimento de todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da presente licitação. (Modelo constante no Anexo III).

9.1.4. Para comprovação da qualificação econômico-financeira:

- a) Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da licitante, com validade ou emitida a menos de 30 (trinta) dias.

9.1.5. Outras Comprovações:

- a) Declaração de Idoneidade e de Superveniência de Fato Impeditivo da participação, se ocorrer, emitida em papel timbrado e assinada pelo licitante ou representante legal. (Modelo constante no Anexo II).
- b) Declaração do proponente elaborada em papel timbrado, de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, assinada pelo licitante ou representante legal. (modelo constante no Anexo IV);
- c) **Carta Proposta, respectivos serviços que a empresa se propõe a executar conforme modelo constante no Anexo I.**

9.2. CARTA PROPOSTA

9.2.1. Apresentar o Pedido de inscrição para credenciamento – CARTA PROPOSTA - para prestação de serviço de (exames laboratoriais de patologias clínicas, conforme item 2.2 do edital), de acordo com o anexo I deste Edital.

9.3. Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração mediante conferência da cópia com o original ou publicação em órgão da imprensa oficial (art.32 da Lei 8.666/93).

10- DA ENTREGA DOS ENVELOPES



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ

Estado do Paraná

10.1. Os envelopes concernentes à habilitação/carta proposta deverão ser entregues devidamente lacrados, pelos representantes habilitados pelas empresas, no Protocolo Geral, durante o período estipulado no preâmbulo deste edital.

10.2. Quando a empresa se fizer representada diretamente pelos sócios ou diretores contratualmente habilitados, deverão os mesmos apresentar cópias da cédula de identidade e do contrato social e suas alterações subseqüentes, devidamente arquivado no órgão competente.

10.3. As empresas que desejarem poderão se fazer representar indiretamente através de procurador ou pessoa credenciada, com amplos poderes para representá-la em todos os atos e fases do certame.

10.3.1. A falta do instrumento do mandato não inabilitará o participante, mas o representante ou credenciado não responderá pela licitante, nem, em seu nome, poderá praticar quaisquer atos.

10.4. O instrumento de procuração ou carta de credenciamento, com firma reconhecida, serão entregues em separado dos envelopes diretamente a Comissão de Licitações, e serão examinados antes da abertura da documentação.

11 - DA INSTRUÇÃO E JULGAMENTO

11.1. Os documentos de representação e habilitação após, examinados e conferidos, serão retidos, rubricados e juntados ao procedimento administrativo pela Comissão de Licitação.

11.2. Os documentos contidos no envelope serão examinados e conferidos. A critério da Comissão poderá ser anunciado, de imediato, o resultado da habilitação, ou designado dia e hora para sua divulgação.

11.3. Será deferido o credenciamento a todos os requerentes que atenderem integralmente as exigências contidas neste Edital e dividido o número de procedimentos pela quantidade de empresas habilitadas.

11.4. Anunciados os resultados da habilitação será dada ciência aos interessados, sendo facultado a interposição de recurso prevista na letra "a", inciso I, do art. 109 da Lei nº 8.666/93.

11.5. Decididos os recursos ou transcorrido o prazo sem interposição, o Presidente da Comissão de dará prosseguimento ao processo para assinatura dos Termos de Credenciamento.

11.6. O pedido de credenciamento será indeferido se o requerente não atender a qualquer das exigências contidas no presente edital.

11.7. Se todas os participantes forem inabilitadas a critério da Administração, poderá fundamentadamente ser concedido o prazo de 08 (oito) dias úteis para os participantes escoimarem os vícios ou apresentarem nova habilitação, conforme lei nº 8.666/93.

11.8. Serão igualmente desconsideradas os documentos apresentados em desacordo com estas Normas, ou com borrões, rasuras, emendas, ressalvas ou omissões.

11.9. A inabilitação do participante importa em preclusão do seu direito de participar das fases subseqüentes.

11.11. Instruída com parecer da Comissão, baseado nos preceitos do artigo 49 e seus parágrafos, da Lei Federal nº 8.666/93, o presente procedimento será submetido à apreciação da autoridade competente para aprová-lo, à qual poderá revogá-lo por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar a revogação.

11.11. O resultado dos trabalhos da Comissão será divulgado através da publicação do ato da autoridade competente, no órgão oficial de Imprensa do Município - Diário Oficial dos Municípios do Paraná.



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ

Estado do Paraná

12. RECURSOS

12.1. É facultado a qualquer proponente formular reclamações e impugnações no transcurso das sessões públicas da licitação, para que constem em ata dos trabalhos.

12.2. Na ata de abertura das propostas poderão ser registradas observações feitas por parte das proponentes. Elas poderão ou não ser levadas em consideração pela Comissão de Licitação para efeito de julgamento. No prazo máximo de 5 (*cinco*) dias úteis, contados a partir da ata de abertura dos envelopes ou do conhecimento, pelas proponentes do resultado concernente à habilitação, qualquer proponente poderá interpor recurso administrativo junto ao licitador.

12.3. Cabe à proponente observar o disposto no Artigo 109 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

12.4. Os recursos deverão ser protocolados no setor de protocolos da Prefeitura Municipal de Itambaracá, no horário das 08:30 às 11:30 e das 13:00 às 15:30 horas.

12.5. Os recursos deverão ser dirigidos a autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (*cinco*) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, à autoridade superior competente, devidamente informado, para apreciação, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 5 (*cinco*) dias úteis, contado do recebimento do recurso

12.6. Não serão aceitos recursos interpostos através de fac-símile, e-mail ou de recursos cuja petição tenha sido apresentada fora do prazo em face da preclusão da faculdade processual e/ou apresentada por quem não está legalmente habilitado para representar a empresa licitante. Os recursos interpostos fora do prazo não serão recebidos.

12.7. Proferido o julgamento da habilitação pela Comissão de Licitação, decorrido *in albis* o prazo recursal, ou tendo havido desistência expressa, ou no caso de interposição dos recursos, após seu julgamento, o procedimento será encaminhado à autoridade competente para homologação do julgado e adjudicação do objeto aos credenciados.

13 – PROCEDIMENTOS DO CADASTRO

13.1. A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciamento do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o credenciamento.

12.4. O credenciado iniciará o atendimento em até 05 (*cinco*) dias após a homologação e ratificação do processo de ineligibilidade.

14 – DO VALOR

14.1. A remuneração pela prestação dos serviços será aquela definida no item 2.2 (conforme estabelecido no DECRETO 3.134/2011 datado de 01 de agosto de 2011), do presente instrumento.

15 – CRITÉRIOS DE REAJUSTE

15.1. Os valores indicados no item 2.2 (DECRETO 3.134/2011) somente poderão sofrer reajustes desde que devidamente justificados, em carta protocolada, em havendo concordância entre as partes e respeito à legislação pertinente.

16 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

16.1. O atraso injustificado na execução do objeto deste credenciamento sujeitará o Credenciado à aplicação de multa de mora, nas seguintes condições:

16.1.1. Fixa-se a multa de mora em 0,3 % (três décimos por cento) por dia de atraso, a incidir sobre o valor total reajustado da Autorização para Execução de Serviços-AES, ou sobre o saldo reajustado não atendido, caso a AES encontre-se parcialmente executada;



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ

Estado do Paraná

16.1.1.1. Os dias de atraso serão contabilizados em conformidade com o cronograma de execução do objeto, estabelecido na AES;

16.1.2. A aplicação da multa de mora não impede que a Administração rescinda unilateralmente o Credenciamento e aplique as outras sanções previstas na Lei Federal nº. 8.666/93;

16.2. A inexecução total ou parcial do ajuste ensejará a aplicação das seguintes sanções ao Credenciado:

a) Advertência: a ser aplicada pela credenciante, por escrito, independente de outras sanções cabíveis, quando houver afastamento das condições firmadas no Termo de Credenciamento ou condições técnicas estabelecidas, inclusive das recomendações ou determinações da fiscalização do Município de Itambaracá, será emitido pelo ordenador de despesa;

b) Multa compensatória por perdas e danos, no montante de 10% (dez por cento) sobre o saldo da AES reajustado não executado pelo particular;

c) Suspensão temporária de participação em licitação e Impedimento de contratar com a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, pelo prazo de até 02 (dois) anos, nos termos do artigo 87, inciso III, da Lei nº. 8.666/93;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a União, Estados, Distrito Federal e Municípios enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

§ 1º. As sanções previstas nas alíneas “a”, “c” e “d” deste item, poderão ser aplicadas juntamente com a multa compensatória por perdas e danos (alínea “b”).

§ 2º. Quando declarada a inidoneidade do Credenciado, a autoridade competente submeterá sua decisão ao Prefeito Municipal, a fim de que, se confirmada, tenha efeito perante a Administração Pública Municipal.

§ 3º. Não confirmada a declaração de inidoneidade, competirá a Secretaria de Saúde do Município de Itambaracá, por intermédio de sua autoridade competente, decidir sobre a aplicação ou não das demais modalidades sancionatórias.

16.3. As sanções administrativas somente serão aplicadas mediante regular processo administrativo, assegurada a ampla defesa e o contraditório, observando-se as seguintes regras:

a) Antes da aplicação de qualquer sanção administrativa, a Secretaria de Saúde do Município de Itambaracá deverá notificar o credenciado, facultando-lhe a apresentação de defesa prévia;

b) A notificação deverá ocorrer pessoalmente ou por correspondência com aviso de recebimento, indicando, no mínimo: a conduta do credenciado reputada como infratora, a motivação para aplicação da penalidade, a sanção que se pretende aplicar, o prazo e o local de entrega das razões de defesa;

c) O prazo para apresentação de defesa prévia será de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação, exceto na hipótese de declaração de inidoneidade, em que o prazo será de 10 (dez) dias consecutivos, devendo, em ambos os casos, ser observada a regra do artigo 110 da Lei Federal nº. 8.666/93;

d) O credenciado comunicará a Secretaria de Saúde do Município de Itambaracá as mudanças de endereço ocorridas no curso do processo de credenciamento e da vigência do ajuste, considerando-se eficazes as notificações enviadas ao local anteriormente indicado, na ausência da comunicação;

e) Ofertada a defesa prévia ou expirado o prazo sem que ocorra a sua apresentação, a Secretaria de Saúde do Município de Itambaracá proferirá decisão fundamentada e adotará



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ

Estado do Paraná

as medidas legais cabíveis, resguardado o direito de recurso do credenciado, que deverá ser exercido nos termos da Lei Federal nº. 8.666/93;

f) O recurso administrativo a que se refere a alínea anterior será submetido à análise da Procuradoria do Município de Itambaracá.

16.4. Os montantes relativos às multas moratória e compensatória aplicadas pela Administração poderão ser cobrados judicialmente ou descontados dos valores devidos ao credenciado, relativos às parcelas efetivamente executadas na AES.

16.5. Em qualquer caso, se após o desconto dos valores relativos às multas restar valor residual em desfavor do credenciado, é obrigatória a cobrança judicial da diferença.

17 – DA EXECUÇÃO, VIGÊNCIA E VINCULAÇÃO.

17.1. A credenciada prestará os serviços de atendimento e assistência à saúde aos beneficiários deste credenciamento, no âmbito de suas especialidades, nas dependências e instalações do Hospital Municipal Dr. Ubirajara Condessa, sita a Rua José Francisco de Paula, nº 20 - Centro, por profissional pertencente à empresa credenciada.

17.1.1. A empresa credenciada será responsável pelo material necessário para a realização do procedimento, devendo usar somente materiais descartáveis e instrumental devidamente esterilizados.

17.2. Os serviços deverão ser realizados de acordo com a necessidade do Município, de acordo com as solicitações da Secretaria Municipal de Saúde, mediante a emissão da Autorização para Execução de Serviços-AES.

17.3. A(o) credenciada(o) deverá manter durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento. Se, no decorrer do referido período, comprovar-se a má qualidade na prestação dos serviços, obriga-se o credenciado a refazê-los, sem qualquer custo adicional para o Município de Itambaracá.

17.4. As condições estabelecidas no presente edital fazem parte integrante do Termo de Credenciamento.

17.5. O Termo de Credenciamento não poderá ser objeto de cessão ou transferência pela CREDENCIADA, sem autorização por escrito do CREDENCIANTE, sob pena de aplicação de penalidades e sanções, inclusive rescisão.

17.6. Para atender a seus interesses, a credenciante poderá alterar quantitativos do objeto, sem que isto implique alteração dos preços unitários ofertados, obedecidos os limites estabelecidos no artigo 65, da lei Federal 8.666/93 e alterações.

17.7. O credenciante reserva-se no direito de não receber os serviços credenciados em desacordo com o previsto no edital, podendo rescindir o termo de credenciamento, nos termos do artigo 78, inciso I, na lei federal 8.666/93 e alterações.

17.8. A recusa injustificada da contratada em assinar o Termo de Credenciamento, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido neste edital, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-se às penalidades legalmente estabelecidas.

17.9. O Termo de Credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses a partir da assinatura do mesmo, podendo ser prorrogado desde que haja concordância entre as partes e que seja respeitada a legislação pertinente.

18 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

18.1. O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 30 (trinta) dias após a apresentação dos documentos referentes serviços prestados no mês imediatamente anterior, a saber:



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ

Estado do Paraná

18.1.1. Apresentar Nota Fiscal de prestação de serviços juntamente com o relatório de procedimentos efetivamente realizados no período, devidamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo o valor a ser pago de acordo com o DECRETO 3.134/2011; e

18.1.2. Para a liberação do pagamento, a futura Credenciada encaminhará nota fiscal, acompanhada das seguintes certidões:

a) Prova de regularidade fiscal perante a **Fazenda Federal**, abrangendo Contribuições Previdenciárias e as Contribuições devidas, por lei, a Terceiros, inclusive as inscritas na Dívida Ativa do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014, mediante apresentação de Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União; expedida pela Secretaria da Receita Federal (SRF) e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN);

b) Certidão de Regularidade de débito com o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)**, com validade;

c) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)**.

18.2. Havendo erro na emissão do documento de cobrança ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, como rasuras, entrelinhas, tal documento será devolvido à licitante e o pagamento ficará pendente até que sejam sanados os problemas; nesta hipótese o prazo para pagamento será reiniciado após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal, não acarretando nenhum ônus para o Município de Itambaracá.

18.3. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos das seguintes dotações orçamentárias: nº 10.002.10.301.0013.2038-33.90.39.00, fonte 01303; nº 10.002.10.301.0013.2083-33.90.39.00, fonte 01000; e nº 10.002.10.301.0013.6008-33.90.30.00.00, fonte 010303, para a Secretaria Municipal de Saúde.

18.4. Nenhum pagamento isentará o(a) CREDENCIADO(A) das responsabilidades assumidas na forma deste contrato, quaisquer que sejam, nem implicará na aprovação definitiva dos serviços prestados.

18.5. Os pagamentos serão realizados mediante crédito em conta corrente do CREDENCIADO (A), conforme prestação dos serviços e apresentação da nota fiscal de prestação de serviços, sendo vedada emissão de boleto bancário em nome do município.

18.6. Caso se verifique erro na nota fiscal de prestação de serviço, o pagamento será susinado até que as providências pertinentes tenham sido tomadas por parte da CREDENCIADA.

18.7. As notas fiscais de prestação de serviços deverão ser entregues na sede do CREDENCIANTE, no endereço descrito no preâmbulo deste instrumento, durante o horário de expediente.

18.8. Caso no dia previsto no item anterior não haja expediente no Credenciante, o pagamento será efetuado no primeiro dia útil subsequente a este.

19- DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

19.1. O Credenciado se obriga a:

- a) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- b) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal;



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ

Estado do Paraná

- c) Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS do Município de Itambaracá;
- d) Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- e) Responsabilizarem-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes encaminhados para exame;
- f) O Credenciado somente atenderá pacientes, mediante apresentação da Autorização para Execução de Serviços-AES, emitido pela Secretaria Municipal da Saúde, devidamente preenchido, assinado e autorizado pela mesma;
- g) O Credenciado deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual;
- h) Não serão objeto de pagamento os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional;
- i) A empresa credenciada será responsável pelo material necessário para a realização do procedimento, devendo usar somente materiais descartáveis e instrumental devidamente esterilizado;
- j) A entrega dos resultados dos exames dar-se-á no local onde foi realizado;
- k) Apresentar mensalmente Relatório com as guias de Autorização para Execução de Serviços-AES, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência da Secretaria Municipal de Saúde;
- l) Informar o Município de eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto, enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas;
- m) O Credenciado será responsável por todos os encargos fiscais, previdenciários, trabalhistas e assinar carteira de seus funcionários e das pessoas subordinadas a ele e envolvidas no atendimento, isentando integralmente o Município;
- n) Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- o) Cumprir todas as obrigações assumidas por força deste edital.

19.2. Compete ao Município de Itambaracá:

- a) Pagar, ao Credenciado, o preço estabelecido no edital ou em suas respectivas alterações;
- b) Designar servidor responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos Serviços aqui ajustados;

20 – DO DESCREDENCIAMENTO

20.1. O descumprimento de quaisquer condições previstas neste regulamento, bem como da Lei Federal nº. 8.666/93 e na Lei Federal 8.080/90, ensejará o credenciamento da entidade.

20.2. A entidade poderá requerer seu credenciamento, por meio de declaração apresentada a Secretaria de Saúde do Município de Itambaracá, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

20.3. A Secretaria de Saúde do Município de Itambaracá poderá revogar o credenciamento quando assim exigir o interesse público, mediante decisão fundamentada, sem que reste qualquer direito de indenização em favor dos credenciados, mas garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data da revogação.



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

21 – DISPOSIÇÕES GERAIS

21.1. É facultado à Comissão ou à autoridade a ela superior, em qualquer fase do processo de credenciamento, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

21.2. A contratada será a única responsável para com seus empregados e auxiliares, no que concerne ao cumprimento da Legislação Trabalhista, Previdência Social, Seguro de Acidentes do Trabalho ou quaisquer outros encargos previstos em lei, em especial no que diz respeito às normas de segurança do trabalho, previstos na Legislação Federal, sendo que o seu descumprimento poderá motivar aplicações de multas ou rescisão do termo de credenciamento com a aplicação das sanções cabíveis.

21.3. Fica eleito o foro da cidade Andirá/Paraná, para dirimir as questões oriundas da execução deste instrumento, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Itambaracá, 07 de agosto de 2015.

AMARILDO TOSTES
Prefeito Municipal

Nos termos do artigo 38, parágrafo único da Lei n° 8.666/93, o presente edital foi examinado e aprovado pela Assessoria Jurídica da Prefeitura Municipal de Itambaracá-PR, por atender aos requisitos legais.



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

ANEXO I
(modelo)

INEXIGIBILIDADE 000000/2015 - PMI
CRENCIAMENTO Nº 000000/2015

MODELO DE CARTA PROPOSTA A SER EMITIDA EM PAPEL TIMBRADO
DO INTERESSADO E APRESENTADO AO MUNICIPIO DE ITAMBARACÁ

Pedido de inscrição para credenciamento para prestação de serviço de (exames laboratoriais de patologias clínicas, conforme item 2.2 do edital), sob o regime de execução indireta junto ao Município de Itamaracá-Pr.

I- Dados de Identificação:

Nome: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

C.N.P.J./ C.P.F.M.F.: _____

CRM nº. _____

II- Natureza do atendimento:

a) Relacionar e especificar os respectivos serviços que a empresa se propõe a executar.

Item	Unid	Qtde/ Média/ Mês	Qtde de Meses	Serviços	R\$ Unid	R\$ Total Mês	Total Ano
1	Und	5	12 Meses	HBsAg (hepatite B)	R\$ 15,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00
2	Und	5	12 Meses	ALFA 1 glicoproteína ácida	R\$ 4,00	R\$ 20,00	R\$ 240,00
3	Und	5	12 Meses	Albumina	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
4	Und	5	12 Meses	Amilase	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
5	Und	5	12 Meses	Anatomo patológico	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
6	Und	5	12 Meses	Anatomo patológico – útero	R\$ 25,00	R\$ 125,00	R\$ 1.500,00
7	Und	5	12 Meses	Antiestreptolisina – ASLO	R\$ 5,00	R\$ 25,00	R\$ 300,00
8	Und	50	12 Meses	Acido úrico	R\$ 3,00	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
9	Und	5	12 Meses	Vitamina B12	R\$ 19,00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
10	Und	5	12 Meses	Bacterioscopia	R\$ 5,00	R\$ 25,00	R\$ 300,00



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

11	Und	5	12 Meses	BETA HCG – qualitativo	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
12	Und	5	12 Meses	Bilirrubinas	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
13	Und	5	12 Meses	Prolactina BIG/MACRO	R\$ 35,00	R\$ 175,00	R\$ 2.100,00
14	Und	5	12 Meses	Brucelose LATEX	R\$ 8,00	R\$ 40,00	R\$ 480,00
15	Und	5	12 Meses	Bacterioscopia de secreção vaginal	R\$ 6,00	R\$ 30,00	R\$ 360,00
16	Und	5	12 Meses	Cálcio iônico	R\$ 4,00	R\$ 20,00	R\$ 240,00
17	Und	5	12 Meses	Cálcio	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
18	Und	5	12 Meses	Calculo urinário renal	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
19	Und	5	12 Meses	BAAR, cultura	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
20	Und	5	12 Meses	Coagulograma completo	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
21	Und	5	12 Meses	CEA (antígeno carcinoembriogenico)	R\$ 14,00	R\$ 70,00	R\$ 840,00
22	Und	5	12 Meses	Capacidade total de ligação de ferro	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
23	Und	5	12 Meses	Fungos, cultura	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 600,00
24	Und	5	12 Meses	Curva glicêmica simplificada (2 dosagens)	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 600,00
25	Und	5	12 Meses	Curva glicêmica (5 dosagens)	R\$ 15,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00
26	Und	5	12 Meses	Curva glicêmica (4 dosagens)	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
27	Und	5	12 Meses	Chagas (ELISA)	R\$ 9,00	R\$ 45,00	R\$ 540,00
28	Und	5	12 Meses	Curva de insulina (4 dosagens)	R\$ 90,00	R\$ 450,00	R\$ 5.400,00
29	Und	5	12 Meses	Curva glicêmica gestacional	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
30	Und	5	12 Meses	Chagas – IGG	R\$ 7,00	R\$ 35,00	R\$ 420,00
31	Und	5	12 Meses	Chagas IgM (IFI)	R\$ 16,00	R\$ 80,00	R\$ 960,00
32	Und	5	12 Meses	Curva de insulina (6 dosagens)	R\$ 90,00	R\$ 450,00	R\$ 5.400,00
33	Und	5	12 Meses	Clearance de creatinina	R\$ 9,00	R\$ 45,00	R\$ 540,00
34	Und	5	12 Meses	Células LE	R\$ 9,00	R\$ 45,00	R\$ 540,00
35	Und	5	12 Meses	Chlamydia trachomatis – detecção por PCR	R\$ 20,00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
36	Und	5	12 Meses	CK – MB	R\$ 4,50	R\$ 22,50	R\$ 270,00
37	Und	5	12 Meses	Citomegalovírus IgM	R\$ 19,00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

38	Und	5	12 Meses	Citomegalovírus IgG	R\$ 23,00	R\$ 115,00	R\$ 1.380,00
39	Und	70	12 Meses	Colesterol total	R\$ 3,00	R\$ 210,00	R\$ 2.520,00
40	Und	5	12 Meses	Citologia oncótica vaginal	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
41	Und	5	12 Meses	Coprocultura	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 600,00
42	Und	5	12 Meses	Cortisol	R\$ 13,00	R\$ 65,00	R\$ 780,00
43	Und	5	12 Meses	Cortisol livre	R\$ 11,00	R\$ 55,00	R\$ 660,00
44	Und	90	12 Meses	Creatinina	R\$ 3,00	R\$ 270,00	R\$ 3.240,00
45	Und	5	12 Meses	Colinesterase	R\$ 5,00	R\$ 25,00	R\$ 300,00
46	Und	5	12 Meses	Cultura	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
47	Und	15	12 Meses	Dengue IgG	R\$ 15,00	R\$ 225,00	R\$ 2.700,00
48	Und	15	12 Meses	Dengue IgM	R\$ 15,00	R\$ 225,00	R\$ 2.700,00
49	Und	5	12 Meses	DHEA dehidroepiandrosterona –	R\$ 16,00	R\$ 80,00	R\$ 960,00
50	Und	5	12 Meses	Exame a fresco	R\$ 6,00	R\$ 30,00	R\$ 360,00
51	Und	5	12 Meses	Eletroforese de hemoglobina	R\$ 15,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00
52	Und	5	12 Meses	Eletroforese de lipoproteínas	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
53	Und	5	12 Meses	Eletroforese de proteínas	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
54	Und	5	12 Meses	Espermograma	R\$ 19,00	R\$ 95,00	R\$ 1.140,00
55	Und	5	12 Meses	Estradiol – E2	R\$ 13,00	R\$ 65,00	R\$ 780,00
56	Und	5	12 Meses	IgE rast animais (EX1)	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
57	Und	5	12 Meses	IGE rast clara de ovo (F1)	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
58	Und	5	12 Meses	IgE específico (F105) – chocolate	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
59	Und	5	12 Meses	IGE rast soja (F14)	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
60	Und	5	12 Meses	IGE rast leite de vaca (F2)	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
61	Und	5	12 Meses	Fosfatase acida total	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
62	Und	5	12 Meses	Fosfatase alcalina	R\$ 5,00	R\$ 25,00	R\$ 300,00
63	Und	5	12 Meses	FAN – fator anti – nuclear	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 600,00
64	Und	5	12 Meses	Fosfatase acida prostática	R\$ 8,00	R\$ 40,00	R\$ 480,00



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

65	Und	5	12 Meses	Ferro	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
66	Und	5	12 Meses	Fibrinogênio	R\$ 7,00	R\$ 35,00	R\$ 420,00
67	Und	5	12 Meses	Ferritina	R\$ 14,00	R\$ 70,00	R\$ 840,00
68	Und	5	12 Meses	Fósforo	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
69	Und	5	12 Meses	FSH – hormônio folículo estimulante	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
70	Und	5	12 Meses	Gama GT – gama glutamil transferase	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
71	Und	5	12 Meses	Glicose	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
72	Und	5	12 Meses	Glicose pós prandial	R\$ 5,00	R\$ 25,00	R\$ 300,00
73	Und	5	12 Meses	HCV, ANTI (hepatite c)	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
74	Und	65	12 Meses	Colesterol HDL	R\$ 6,50	R\$ 422,50	R\$ 5.070,00
75	Und	150	12 Meses	Hemograma completo	R\$ 10,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
76	Und	5	12 Meses	Hemoglobina glicosilada	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
77	Und	5	12 Meses	Anticorpos ANTI – HIV	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 600,00
78	Und	5	12 Meses	Imunoelektroforese de proteínas séricas (descritivo)	R\$ 15,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00
79	Und	5	12 Meses	Insulina	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
80	Und	5	12 Meses	Tempo de tromboplastina parcial ativado – TTpa	R\$ 6,00	R\$ 30,00	R\$ 360,00
81	Und	5	12 Meses	Fator reumatoide – LATEX	R\$ 6,00	R\$ 30,00	R\$ 360,00
82	Und	50	12 Meses	Colesterol LDL	R\$ 3,00	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
83	Und	5	12 Meses	Leucograma	R\$ 4,80	R\$ 24,00	R\$ 288,00
84	Und	5	12 Meses	Hormônio luteinizante – LH	R\$ 13,00	R\$ 65,00	R\$ 780,00
85	Und	5	12 Meses	Lípase	R\$ 6,00	R\$ 30,00	R\$ 360,00
86	Und	5	12 Meses	Lítio	R\$ 5,00	R\$ 25,00	R\$ 300,00
87	Und	5	12 Meses	Maconha canabinóides – THC	R\$ 25,00	R\$ 125,00	R\$ 1.500,00
88	Und	5	12 Meses	Magnésio	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
89	Und	5	12 Meses	Micológico direto	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
90	Und	5	12 Meses	Mononucleose (monotest)	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
91	Und	5	12 Meses	Muco proteínas	R\$ 4,00	R\$ 20,00	R\$ 240,00



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

92	Und	5	12 Meses	Proteinúria	R\$ 5,00	R\$ 25,00	R\$ 300,00
93	Und	30	12 Meses	Parasitológico de fezes	R\$ 5,00	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
94	Und	5	12 Meses	Proteína C Reativa – PCR	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 600,00
95	Und	5	12 Meses	Pesquisa de leveduras	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
96	Und	5	12 Meses	PSA livre/total	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
97	Und	5	12 Meses	Potássio	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
98	Und	5	12 Meses	Progesterona	R\$ 15,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00
99	Und	5	12 Meses	Prolactina	R\$ 14,00	R\$ 70,00	R\$ 840,00
100	Und	5	12 Meses	PSA total (antígeno prostático específico)	R\$ 15,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00
101	Und	5	12 Meses	PSA livre (antígeno prostático específico livre)	R\$ 20,00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
102	Und	5	12 Meses	Pesquisa de sangue oculto	R\$ 20,00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
103	Und	5	12 Meses	Rubéola IgG	R\$ 14,00	R\$ 70,00	R\$ 840,00
104	Und	5	12 Meses	Rubéola IgM	R\$ 15,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00
105	Und	5	12 Meses	Reticulócitos	R\$ 5,00	R\$ 25,00	R\$ 300,00
106	Und	5	12 Meses	Ratavírus	R\$ 10,00	R\$ 50,00	R\$ 600,00
107	Und	5	12 Meses	Sódio	R\$ 5,00	R\$ 25,00	R\$ 300,00
108	Und	5	12 Meses	T3 total – triiodotironina	R\$ 15,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00
109	Und	5	12 Meses	T4 total – tiroxina	R\$ 14,00	R\$ 70,00	R\$ 840,00
110	Und	5	12 Meses	T4 livre – tiroxina livre	R\$ 15,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00
111	Und	5	12 Meses	Tempo de protrombina – TAP	R\$ 6,00	R\$ 30,00	R\$ 360,00
112	Und	5	12 Meses	Testosterona livre	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
113	Und	5	12 Meses	Testosterona total	R\$ 14,00	R\$ 70,00	R\$ 840,00
114	Und	5	12 Meses	TGO – aspartato aminotransferase	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
115	Und	5	12 Meses	TGP – alanina aminotransferase	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
116	Und	5	12 Meses	Teste do LH-RH para LH	R\$ 40,00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
117	Und	5	12 Meses	Toxoplasmose – IgG	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
118	Und	5	12 Meses	Toxoplasmose – IgM	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

119	Und	5	12 Meses	Treponema pallidum, pesquisa	R\$ 18,00	R\$ 90,00	R\$ 1.080,00
120	Und	5	12 Meses	Transferrina total	R\$ 13,00	R\$ 65,00	R\$ 780,00
121	Und	65	12 Meses	Triglicérides	R\$ 3,00	R\$ 195,00	R\$ 2.340,00
122	Und	5	12 Meses	Troponina I	R\$ 35,00	R\$ 175,00	R\$ 2.100,00
123	Und	5	12 Meses	Antibiograma	R\$ 6,00	R\$ 30,00	R\$ 360,00
124	Und	5	12 Meses	TSH – hormônio tireoide	R\$ 15,00	R\$ 75,00	R\$ 900,00
125	Und	5	12 Meses	Urocultura	R\$ 7,00	R\$ 35,00	R\$ 420,00
126	Und	50	12 Meses	Ureia	R\$ 3,00	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
127	Und	100	12 Meses	Urina I	R\$ 5,50	R\$ 550,00	R\$ 6.600,00
128	Und	5	12 Meses	Urocultura com antibiograma	R\$ 12,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00
129	Und	5	12 Meses	Ureia urinaria	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
130	Und	5	12 Meses	VDRL	R\$ 5,90	R\$ 29,50	R\$ 354,00
131	Und	5	12 Meses	Hemossedimentação sangue – VHS	R\$ 2,00	R\$ 10,00	R\$ 120,00
132	Und	5	12 Meses	Vitamina C (ácido ascórbico)	R\$ 45,00	R\$ 225,00	R\$ 2.700,00
133	Und	5	12 Meses	Bitamina D 25 hidroxí	R\$ 45,00	R\$ 225,00	R\$ 2.700,00
134	Und	5	12 Meses	Colesterol VLDL	R\$ 3,00	R\$ 15,00	R\$ 180,00
VALOR TOTAL							R\$ 146.682,00

III- Declaramos conhecer os termos do Edital nº 003/2015, seus anexos e aceitamos os preços discriminados no item 2.2, do Edital (DECRETO 3.134/2011 datado de 01 de agosto de 2011).

IV- Dados Bancários: (onde deverão ser creditados os pagamentos)

Banco: _____

Agência: _____

Conta-Corrente: _____

IV- Data: __ de __ 2015

Atenção: Anexar todos os documentos necessários, de acordo com os subitens 9.1.1 do Edital de Credenciamento nº 003/2015, para pessoa jurídica e entregar no Departamento de Licitação, do Município de Itambaracá, sita a Avenida Interventor Manoel Ribas, 06, a partir do dia 10 de agosto de 2015 até as 09h:00m do dia 27/08/2015, diariamente, de segunda à sexta-feira, de 08:30 às 11:30 horas e das 13:00 às 15:30 horas.

Responsável (nome/cargo/assinatura)
Nome da Empresa



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

ANEXO II
(modelo)

Ao Município de Itambaracá
INEXIGIBILIDADE 0 []/2015 - PMI
CREDENCIAMENTO Nº 0 []/2015

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E DE INEXISTENCIA DE FATO SUPERVENIENTE

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento de licitação, sob a modalidade Credenciamento nº 0 []/2015, instaurado pelo Município de Itambaracá do Estado do Paraná, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a nossa habilitação, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.
Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

(inserir o local), (inserir o dia) de (inserir o mês) de (inserir o ano)

Responsável (nome/cargo/assinatura)
Nome da Empresa

ANEXO III
(modelo)

Ao Município de Itambaracá
INEXIGIBILIDADE 0 []/2015 - PMI
CREDENCIAMENTO Nº 0 []/2015

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E/OU ACESSO À DOCUMENTAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE PATOLOGIAS CLÍNICAS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, sob a modalidade Chamamento Público nº 0 []/2015 instaurado pelo Município de Itambaracá, Estado do Paraná que recebemos os documentos e tomamos conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações deste Credenciamento.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

(inserir o local), (inserir o dia) de (inserir o mês) de (inserir o ano)

Responsável (nome/cargo/assinatura)
Nome da Empresa



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

ANEXO IV
(modelo)

Ao Município de Itambaracá
INEXIGIBILIDADE 0 []/2015 - PMI
CREDENCIAMENTO Nº 0 []/2015

**DECLARAÇÃO DE OBSERVÂNCIA AO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO
ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.**

O signatário da presente, o Senhor (inserir o nome completo), representante legalmente constituído da proponente (inserir o nome da proponente) declara sob as penas da Lei, que não mantém em seu quadro pessoal menores de dezoito anos em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não mantendo ainda, em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesseis) anos, salvo em condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

(inserir o local), (inserir o dia) de (inserir o mês) de (inserir o ano)

Responsável (nome/cargo/assinatura)
Nome da Empresa



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

ANEXO V
(modelo)

Autorização para prestação de Serviço nº ____/2015

Empresa: _____

Endereço: _____

CNPJ: _____

Telefone: _____ Fax: _____

Autorizamos a prestação de serviços ao paciente _____ encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme guia em anexo, observadas as especificações e demais condições constantes do Edital e Anexo I do Credenciamento Nº _____.

Execução pelo credenciado de serviços do exame de laboratorial de patologia clínica relativo a _____, a serem utilizados pelos indivíduos que deles necessitem em caráter de urgência, de acordo com as normas do SUS em regime de parceria com o poder público municipal.

II – DISPOSIÇÕES GERAIS

Esta autorização para execução de serviço seguirá todas as regras estipuladas no edital de credenciamento respectivo, acima epigrafado, notadamente no que tange às obrigações das partes e a forma de pagamento do preço pactuado.

Itamaracá, ____ de ____ de 2015

Secretária Municipal de Saúde

Recebi o original desta autorização para execução de serviço, ciente das condições estabelecidas.

_____, ____ de _____ de 2015.

Serviço Credenciado.



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

ANEXO VI

**MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO
PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EXAME
LABORATORIAL DE PATOLOGIAS CLÍNICAS
QUE ENTRE SIM CELEBRAM O MUNICÍPIO DE
ITAMBARACA-PR E A EMPRESA**

O (inserir a contratante), situado na (Inserir endereço), PR, CNPJ (inserir número do CNPJ), a seguir denominado **CREDENCIANTE**, neste ato representado por seu (inserir nome do representante legal), portador da cédula de identidade R.G. nº (inserir número), CPF nº (inserir número), e a Pessoa Jurídica (inserir a credenciada), CNPJ/CPF (inserir número do CNPJ), localizada na (Inserir endereço), CEP: (inserir número), a seguir denominada **CREDENCIADA**, representada por (inserir nome do representante legal) portador da cédula de identidade R.G. nº (inserir número) CPF nº (inserir número), residente na (Inserir endereço), CEP: (inserir número), firmam o presente Termo de Credenciamento com fundamento no Artigo 25 da Lei Federal nº 8.666, de 21/06/93 e suas alterações, assim como pelas condições do edital **Processo inexigibilidade 000/2015 - PMI** referente ao **CREDENCIAMENTO nº 000/2015** pelos termos da Carta Proposta da Contratada e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

- 1.1.** O presente contrato tem por objeto o credenciamento de pessoa jurídica para prestação de serviços de exames laboratoriais de patologias clínicas para a Secretaria Municipal de Saúde, pelo (s) **CREDENCIANTE** (s) ao **CREDENCIADA**, conforme edital de **Processo inexigibilidade 000/2015 - PMI** referente ao **CREDENCIAMENTO nº 000/2015**, nos valores e condições estipulados pelo mesmo.
- 1.2.** O objeto será realizado de forma parcelada, de acordo com a solicitação do **CREDENCIANTE** e mediante o sistema de rotatividade, caso haja mais de um credenciado nas especialidades, entre os demais credenciados.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VINCULAÇÃO:

2.1. Fazem parte integrante do presente Termo de Credenciamento, como se nele estivessem transcritos, os seguintes documentos, cujo inteiro teor as partes declaram ter pleno conhecimento:

- a- Edital de **Processo inexigibilidade 000/2015 - PMI** referente ao **CREDENCIAMENTO nº 000/2015**, com o objeto de **credenciamento de Serviços de exames laboratoriais de patologias clínicas**.
- b- Tabela de preços referente no DECRETO 3.134/2011 datado de 01 de agosto de 2011 – Referente aos Serviços de exames laboratoriais de patologias clínicas.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO INGRESSO DOS CREDENCIADOS:

3.1. Serão credenciados os participantes que apresentarem todas as documentações exigidas no edital **Processo inexigibilidade 000/2015 - PMI** referente ao **CREDENCIAMENTO nº 000/2015**, o qual aceitará todas as disposições contidas no presente instrumento.

CLÁUSULA QUARTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

4.1. O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 30 (trinta) dias após a apresentação dos documentos referentes serviços prestados no mês imediatamente anterior, a saber:

4.1.1. Apresentar Nota Fiscal de prestação de serviços juntamente com o relatório de procedimentos efetivamente realizados no período, devidamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo o valor a ser pago de acordo com o DECRETO 3.134/2011; e



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ

Estado do Paraná

4.1.2. Para a liberação do pagamento, a futura Credenciada encaminhará nota fiscal, acompanhada das seguintes certidões:

a) Prova de regularidade fiscal perante a **Fazenda Federal**, abrangendo Contribuições Previdenciárias e as Contribuições devidas, por lei, a Terceiros, inclusive as inscritas na Dívida Ativa do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014, mediante apresentação de Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União; expedida pela Secretaria da Receita Federal (SRF) e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN);

b) Certidão de Regularidade de débito com o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)**, com validade;

c) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)**.

4.2. Havendo erro na emissão do documento de cobrança ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, como rasuras, entrelinhas, tal documento será devolvido à licitante e o pagamento ficará pendente até que sejam sanados os problemas; nesta hipótese o prazo para pagamento será reiniciado após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal, não acarretando nenhum ônus para o Município de Itambaracá.

4.3. Nenhum pagamento isentará o(a) CREDENCIADO(A) das responsabilidades assumidas na forma deste contrato, quaisquer que sejam, nem implicará na aprovação definitiva dos serviços prestados.

4.4. Os pagamentos serão realizados mediante crédito em conta corrente do CREDENCIADO (A), conforme prestação dos serviços e apresentação da nota fiscal de prestação de serviços, sendo vedada emissão de boleto bancário em nome do município.

4.5. Caso se verifique erro na nota fiscal de prestação de serviço, o pagamento será susinado até que as providências pertinentes tenham sido tomadas por parte da CREDENCIADA.

4.6. As notas fiscais de prestação de serviços deverão ser entregues na sede do CREDENCIANTE, no endereço descrito no preâmbulo deste instrumento, durante o horário de expediente.

4.7. Caso no dia previsto no item anterior não haja expediente no Credenciante, o pagamento será efetuado no primeiro dia útil subsequente a este.

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO:

5.1. O presente Termo de Credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses a partir da assinatura do mesmo, podendo ser prorrogado desde que haja concordância entre as partes e que seja respeitada a legislação pertinente.

CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR CONTRATUAL:

6.1. O valor do presente Termo de Credenciamento é de R\$ _____ (_____) anual, podendo ser aditivado em até 25% (vinte e cinco por cento), conforme previsão legal.

CLÁUSULA SÉTIMA - CRITÉRIO DE REAJUSTE:

7.1. Os preços ora contratados poderão ser reajustados desde que devidamente justificados em carta protocolada, desde que haja concordância entre as partes e que seja respeitada a legislação em vigor.

CLÁUSULA OITAVA - DA EXECUÇÃO, VIGÊNCIA E VINCULAÇÃO.

8.1. A credenciada prestará os serviços de atendimento e assistência à saúde aos beneficiários deste credenciamento, no âmbito de suas especialidades, nas dependências e instalações do Hospital Municipal Dr. Ubirajara Condessa, sita a Rua José Francisco de Paula, nº 20 - Centro, por profissional pertencente à empresa credenciada.

8.1.1. A empresa credenciada será responsável pelo material necessário para a realização do procedimento, devendo usar somente materiais descartáveis e instrumental devidamente esterilizados.



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ

Estado do Paraná

8.2. Os serviços deverão ser realizados de acordo com a necessidade do Município, de acordo com as solicitações da Secretaria Municipal de Saúde, mediante a emissão da Autorização para Execução de Serviços-AES.

8.3. A(o) credenciada(o) deverá manter durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento. Se, no decorrer do referido período, comprovar-se a má qualidade na prestação dos serviços, obriga-se o credenciado a refazê-los, sem qualquer custo adicional para o Município de Itambaracá.

8.4. As condições estabelecidas no presente edital fazem parte integrante do Termo de Credenciamento.

8.5. O Termo de Credenciamento não poderá ser objeto de cessão ou transferência pela CREDENCIADA, sem autorização por escrito do CREDENCIANTE, sob pena de aplicação de penalidades e sanções, inclusive rescisão.

8.6. Para atender a seus interesses, a credenciante poderá alterar quantitativos do objeto, sem que isto implique alteração dos preços unitários ofertados, obedecidos os limites estabelecidos no artigo 65, da lei Federal 8.666/93 e alterações.

8.7. O credenciante reserva-se no direito de não receber os serviços credenciados em desacordo com o previsto no edital, podendo rescindir o termo de credenciamento, nos termos do artigo 78, inciso I, na lei federal 8.666/93 e alterações.

8.8. A recusa injustificada da contratada em assinar o Termo de Credenciamento, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido neste edital, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-se às penalidades legalmente estabelecidas.

8.9. O Termo de Credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses a partir da assinatura do mesmo, podendo ser prorrogado desde que haja concordância entre as partes e que seja respeitada a legislação pertinente.

CLÁUSULA NONA – DO DESCREDENCIAMENTO

9.1. O descumprimento de quaisquer condições previstas neste regulamento, bem como da Lei Federal nº. 8.666/93 e na Lei Federal 8.080/90, ensejará o descredenciamento da entidade.

9.2. A entidade poderá requerer seu descredenciamento, por meio de declaração apresentada a Secretaria de Saúde do Município de Itambaracá, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

9.3. A Secretaria de Saúde do Município de Itambaracá poderá revogar o credenciamento quando assim exigir o interesse público, mediante decisão fundamentada, sem que reste qualquer direito de indenização em favor dos credenciados, mas garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data da revogação.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLENTO CONTRATUAL:

10.1. O atraso injustificado na execução do objeto deste credenciamento sujeitará o Credenciado à aplicação de multa de mora, nas seguintes condições:

10.1.1. Fixa-se a multa de mora em 0,3 % (três décimos por cento) por dia de atraso, a incidir sobre o valor total reajustado da Autorização para Execução de Serviços-AES, ou sobre o saldo reajustado não atendido, caso a AES encontre-se parcialmente executada;

10.1.1.1. Os dias de atraso serão contabilizados em conformidade com o cronograma de execução do objeto, estabelecido na AES;

10.1.2. A aplicação da multa de mora não impede que a Administração rescinda unilateralmente o Credenciamento e aplique as outras sanções previstas na Lei Federal nº. 8.666/93;

10.2. A inexecução total ou parcial do ajuste ensejará a aplicação das seguintes sanções ao Credenciado:

a) Advertência: a ser aplicada pela credenciante, por escrito, independente de outras sanções cabíveis, quando houver afastamento das condições firmadas no Termo de Credenciamento ou condições técnicas estabelecidas, inclusive das recomendações ou determinações da fiscalização do Município de Itambaracá, será emitido pelo ordenador de despesa;

b) Multa compensatória por perdas e danos, no montante de 10% (dez por cento) sobre o saldo da AES reajustado não executado pelo particular;



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ

Estado do Paraná

c) Suspensão temporária de participação em licitação e Impedimento de contratar com a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, pelo prazo de até 02 (dois) anos, nos termos do artigo 87, inciso III, da Lei nº. 8.666/93;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a União, Estados, Distrito Federal e Municípios enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

§ 1º. As sanções previstas nas alíneas “a”, “c” e “d” deste item, poderão ser aplicadas juntamente com a multa compensatória por perdas e danos (alínea “b”).

§ 2º. Quando declarada a inidoneidade do Credenciado, a autoridade competente submeterá sua decisão ao Prefeito Municipal, a fim de que, se confirmada, tenha efeito perante a Administração Pública Municipal.

§ 3º. Não confirmada a declaração de inidoneidade, competirá a Secretaria de Saúde do Município de Itamaracá, por intermédio de sua autoridade competente, decidir sobre a aplicação ou não das demais modalidades sancionatórias.

10.3. As sanções administrativas somente serão aplicadas mediante regular processo administrativo, assegurada a ampla defesa e o contraditório, observando-se as seguintes regras:

a) Antes da aplicação de qualquer sanção administrativa, a Secretaria de Saúde do Município de Itamaracá deverá notificar o credenciado, facultando-lhe a apresentação de defesa prévia;

b) A notificação deverá ocorrer pessoalmente ou por correspondência com aviso de recebimento, indicando, no mínimo: a conduta do credenciado reputada como infratora, a motivação para aplicação da penalidade, a sanção que se pretende aplicar, o prazo e o local de entrega das razões de defesa;

c) O prazo para apresentação de defesa prévia será de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação, exceto na hipótese de declaração de inidoneidade, em que o prazo será de 10 (dez) dias consecutivos, devendo, em ambos os casos, ser observada a regra do artigo 110 da Lei Federal nº. 8666/93;

d) O credenciado comunicará a Secretaria de Saúde do Município de Itamaracá as mudanças de endereço ocorridas no curso do processo de credenciamento e da vigência do ajuste, considerando-se eficazes as notificações enviadas ao local anteriormente indicado, na ausência da comunicação;

e) Ofertada a defesa prévia ou expirado o prazo sem que ocorra a sua apresentação, a Secretaria de Saúde do Município de Itamaracá proferirá decisão fundamentada e adotará as medidas legais cabíveis, resguardado o direito de recurso do credenciado, que deverá ser exercido nos termos da Lei Federal nº. 8.666/93;

f) O recurso administrativo a que se refere a alínea anterior será submetido à análise da Procuradoria do Município de Itamaracá.

10.4. Os montantes relativos às multas moratória e compensatória aplicadas pela Administração poderão ser cobrados judicialmente ou descontados dos valores devidos ao credenciado, relativos às parcelas efetivamente executadas na AES.

10.5. Em qualquer caso, se após o desconto dos valores relativos às multas restar valor residual em desfavor do credenciado, é obrigatória a cobrança judicial da diferença.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS CASOS DE RESCISÃO:

11.1. O presente Contrato será rescindido de pleno direito pelo **CREDENCIANTE**, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, ocorrendo qualquer das hipóteses previstas no art. 78, da Lei nº 8.666/93, ressalvados os casos fortuitos e de força maior, devidamente comprovados e aceitos pelo **CREDENCIANTE** ou ainda, no caso de cancelamento do credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS RECURSOS FINANCEIROS:

12.1. As despesas/pagamentos decorrentes execução dos serviços correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias: nº 10.002.10.301.0013.2038-33.90.39.00, fonte 01303; nº



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

10.002.10.301.0013.2083-33.90.39.00, fonte 01000; e nº 10.002.10.301.0013.6008-33.90.30.00.00, fonte 010303, para a Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

13.1. O Credenciado se obriga a:

- a) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- b) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal;
- c) Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS do Município de Itambaracá;
- d) Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- e) Responsabilizarem-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes encaminhados para exame;
- f) O Credenciado somente atenderá pacientes, mediante apresentação da Autorização para Execução de Serviços-AES, emitido pela Secretaria Municipal da Saúde, devidamente preenchido, assinado e autorizado pela mesma;
- g) O Credenciado deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual;
- h) Não serão objeto de pagamento os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional;
- i) A empresa credenciada será responsável pelo material necessário para a realização do procedimento, devendo usar somente materiais descartáveis e instrumental devidamente esterilizado;
- j) A entrega dos resultados dos exames dar-se-á no local onde foi realizado;
- k) Apresentar mensalmente Relatório com as guias de Autorização para Execução de Serviços-AES, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência da Secretaria Municipal de Saúde;
- l) Informar o Município de eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto, enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas;
- m) O Credenciado será responsável por todos os encargos fiscais, previdenciários, trabalhistas e assinar carteira de seus funcionários e das pessoas subordinadas a ele e envolvidas no atendimento, isentando integralmente o Município;
- n) Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- o) Cumprir todas as obrigações assumidas por força deste edital.

13.2. Compete ao Município de Itambaracá:

- c) Pagar, ao Credenciado, o preço estabelecido no edital ou em suas respectivas alterações;
- d) Designar servidor responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos Serviços aqui ajustados;

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS DISPOSIÇÕES SUPLETIVAS:

14.1. O presente Instrumento contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei nº 8.666, de 21 de junho 1993, e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe supletivamente os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO:

15.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Andirá - Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas do presente Contrato.



MUNICIPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

E, por estarem, **CREDENCIANTE** e **CREDENCIADA** de pleno acordo com o disposto neste instrumento, firmam-no, juntamente com duas testemunhas, em 03 (três) vias de igual teor e forma, obrigando-se por si e por seus herdeiros e sucessores, a cumpri-lo em todos os seus termos.

Itambaracá, ____ de ____ de 2015.

Assinatura do CREDENCIANTE

Assinatura da CREDENCIADA

Advogado ____; OAB: ____

TESTEMUNHAS: _____

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

ADENDO I
(modelo)

EXTRATO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº ____/2015 - PMI
Processo inexigibilidade Nº 0__/2015 – (P.M.I)
CREDENCIAMENTO Nº 0__/2015

CREDENCIANTE: Município de Itambaracá, Estado do Paraná

CREDENCIADA: _____

OBJETO: Credenciamento de Pessoa Jurídica para Realização de Exames Laboratoriais de Patologias Clínicas para a Secretaria Municipal de Saúde.

DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS: nº 10.002.10.301.0013.2038-33.90.39.00, fonte 01303; nº 10.002.10.301.0013.2083-33.90.39.00, fonte 01000; e nº 10.002.10.301.0013.6008-33.90.30.00.00, fonte 010303, para a Secretaria Municipal de Saúde.

PRAZO DE EXECUÇÃO: 05 (cinco) dias, a contar da data da assinatura deste termo.

PRAZO DE VIGÊNCIA 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura deste termo.

Itambaracá, de de 2015

Assinatura do CREDENCIANTE

Assinatura da CREDENCIADA