## TERMO DE REFERÊNCIA

**ANEXO I**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. DADOS DO SOLICITANTE** | | | |
| Nome: Guilherme Gomes Zandonadi | | | |
| Secretaria: Saúde | | | |
| **2. OBJETO** | | | |
| Item | Objeto | Quantidade | Unidade |
| 1 | Credenciamento para prestação de serviço de Exames de Teste Ergométrico, com projeção de 06 (seis) exames ao mês, período de 12 meses. | 06 | Exames |
| 2 | Credenciamento para prestação de serviço de Exames de Ecocardiograma, com projeção de 07 (sete) exames ao mês, período de 12 meses. | 07 | Exames |
| **3. JUSTIFICATIVA/FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO** | | | |
| **O MUNICÍPIO DE ANAURILÂNDIA, ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANAURILÂNDIA COM A APROVAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE** comprovada através da Resolução CMSA nº 019/2023 (em anexo)**,** visando atender todos os pacientes que procuram a Secretaria Municipal de Saúde de Anaurilândia, que necessitam dos Exames de Teste Ergométrico e Exames Ecocardiograma, encaminhados pelo médico especializado, com o intuito de minimizar o impacto e os danos causados e correlacionados. Esses exames servem para prevenir e tratar de pacientes com hipertensão, arritmias, insuficiência cardíaca, angina e outros problemas cardíacos, doenças cardiovascular, além de estar consonância com as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais, assegurados pela Constituição Federal de 1.988.  Trata-se do Credenciamento para realização de 6 (seis) Exames de Teste Ergométrico, no valor de R$ 190,00 (cento e noventa reais) cada exame e 7 (sete) Exames ecocardiograma, no valor de R$ 160,00 (cento e sessenta reais) cada exame, solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde de Anaurilândia e encaminhado pelo médico especializado, no período de 12 (doze) meses.  Oportuno ressaltar, que após estudo técnico realizado pela Secretária Municipal de Saúde de Anaurilândia/MS, levando em conta que nosso município, o Hospital não realizado esses exames de teste ergométrico e de ecocardiograma, em decorrência do aumento da demanda, dificuldade da oferta via Programação Pactuada e Integrada impactando diretamente na organização do fluxo de atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde, pretende-se alcançar com o presente credenciamento para realização de exames solicitados pelo cardiologista, sendo pessoas físicas autônomas e/ou jurídicas comprovadamente especializadas na realização de exames de Exames de Teste Ergométrico e Exames Ecocardiograma, devendo o profissional credenciado ofertar atendimento em sua Clínica, sendo a prestação de serviços deste profissional organizada pela regulação municipal de vagas, obedecendo os critérios técnicos de prioridades, garantindo desta forma o qualidade e resolutividade dos serviços de saúde através do fortalecimento da rede de serviços ofertados pelo Fundo Municipal de Saúde de Anaurilândia, Estado de Mato Grosso do Sul. | | | |
| **4. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA** | | | |
| Os gastos da presente licitação serão suportados pela seguinte dotação orçamentária:  10.301.0015.2027 GESTAO DA ATENCAO PRIMARIA  339039000000 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA (11)  339036000000 OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA (10)  15001002 INDENTIFICAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇOES E SERVIÇOS PUBLICOS DE SAUDE  (RECURSO MUNICIPAL) | | | |
| **5. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE HABILITAÇÃO** | | | |
| Os interessados que apresentarem os documentos de habilitação descritos serão declarados habilitados pela Comissão Permanente de Licitações, para prestar os serviços de que trata este edital, deverão entregar em envelope devidamente lacrado, o **formulário de inscrição constante no Anexo II e a documentação de habilitação** descrita neste edital, necessária à análise do credenciamento do interessado, identificado na parte externa com as seguintes inscrições:   |  | | --- | | **PREFEITURA MUNICIPAL DE ANAURILÂNDIA/MS**  **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICIPIO DE ANAURILÂNDIA/MS**  **PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº XX/2023**  **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº XX/2023**  **(RAZÃO SOCIAL DO INTERESSADO)** |   **5.1.1** **Local de entrega dos envelopes e realização do credenciamento**: sala de licitação da Prefeitura Municipal de Anaurilândia - MS, na Rua Floriano Peixoto nº 1.000, Centro, CEP 79.770-000, Anaurilândia – MS.  **5.1.2** **Horário para entrega dos envelopes**: em dias úteis, das 07h00min às 11h00min e das 13h00min às 16h00min (MS).  **5.2.** Os documentos exigidos para habilitação no presente processo de credenciamento poderão ser apresentados em original, ou por qualquer processo de cópia, desde que devidamente autenticados por cartório competente ou, ainda, através de publicação da imprensa oficial.  **5.2.1** Os documentos poderão, também, ser apresentados em cópias simples, porém acompanhados dos originais para serem autenticados por membro da Comissão Permanente de Licitação.  5.2.2 As certidões de regularidade e outros documentos emitidos via internet deverão ser devidamente confirmadas e autenticadas pela Comissão Permanente de Licitação.  **5.2.3** Todos os documentos deverão estar dentro dos respectivos prazos de validade na data de entrega do envelope.  **5.2.4** Documentos que não tenham a sua validade expressa e/ou legal fixada pelo órgão emissor serão considerados válidos pelo prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da data de sua emissão.  **5.3** Quando a pessoa jurídica possuir filiais, todos os documentos apresentados deverão se referir a um só local de competência.  **5.4** Toda documentação apresentada deverá ser correspondente a um único CNPJ, salvo, quando, no caso de tributos e contribuições das filiais, a empresa estiver autorizada a centralizá-los em sua matriz ou sede. Neste caso, os documentos comprobatórios de tal centralização, fornecidos pelo(s) órgão(s) competente(s), deverão ser apresentados juntamente com a documentação correspondente.  **5.5.** Para credenciamento da PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA no credenciamento deflagrado pelo órgão, os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Item** | **Documento** | **Pessoa Física** | **Pessoa Jurídica** | | A | Requerimento para credenciamento, conforme modelo no Anexo II do edital; | ü | ü | | B | Comprovante de inscrição no CNPJ válido; |  | ü | | C | Comprovante de inscrição no CPF válido; | ü |  | | D | Documento de Identificação Pessoal (RG, CNH ou equivalente); | ü |  | | E | Cópia do Contrato Social e alterações ou a última alteração consolidada; |  | ü | | F | Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Municipal; | ü | ü | | G | Certidão de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); | ü | ü | | H | Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Federal; | ü | ü | | I | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas; | ü | ü | | J | Certidão Negativa de falência; |  | ü | | K | Declaração de atendimento ao disposto no artigo 7, inciso XXXIII, da Constituição Federal (Anexo III); | ü | ü | | L | Comprovante de Conclusão do Curso de Graduação em MEDICINA, por instituição reconhecida pelo MEC, do(s) profissional(is) responsável(is) pela realização dos serviços; | ü | ü | | M | Comprovação do registro do(s) profissional(is) responsável(is) pela prestação dos serviços, junto ao Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso do Sul – CRM/MS; | ü | ü | | | | |
| **6. PRAZO, FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTOS:** | | | |
| O pagamento dos serviços prestados será efetuado mensalmente até o 10º (décimo) dia útil ao mês subsequente ao da sua prestação, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados, multiplicado pelo valor constante **na Tabela de Remuneração.**  O credenciado deverá atender os pacientes agendados e com autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Anaurilândia para a realização dos exames especializados, onde deverão constar o nome do paciente, data e horário, exame a ser realizado e outras informações que não violem o sigilo profissional, e nota fiscal dos serviços prestados até o último dia útil do mês de competência.  As despesas com impostos incidentes sobre os serviços, assim como todas as demais despesas que venham a incidir sobre a execução dos serviços contratados, serão de responsabilidade dos credenciados.  O valor total estimado para as despesas da presente contratação ao longo dos 12 (doze) meses iniciais do processo de credenciamento é de **R$ 27.120 (vinte e sete mil e cento e vinte reais)** e serão executados conforme demanda da contratante, seguindo o cronograma de execução físico-financeiro abaixo:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **DESCRIÇÃO** | **CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO** | | | | | | | | | | | | | Serviços médicos em pediatria | Mês 11/2023 | Mês 12/2023 | Mês 01/2024 | Mês 02/2024 | Mês 03/2024 | Mês 04/2024 | Mês 05/2024 | Mês 06/2024 | Mês 07/2024 | Mês 08/2024 | Mês 09/2024 | Mês 10/2024 | | 1/12 | 1/12 | 1/12 | 1/12 | 1/12 | 1/12 | 1/12 | 1/12 | 1/12 | 1/12 | 1/12 | 1/12 | | | | |
| **7. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO/PRAZO E LOCAL DE ENTREGA** | | | |
| **7.1.** O serviço deverá ser prestado na Clinica Credenciada.  **7.1.1** Não se aplica o parcelamento do objeto.  **7.2.**O Credenciado deverá proceder à realização dos serviços e atendimentos conforme Ordem de Serviço/Autorização de Fornecimento emitida pela Secretaria Municipal de Saúde de Anaurilândia/MS, onde constarão todas as informações relativas ao horário de atendimento, endereços, rotinas e demais informações pertinentes e necessárias à realização dos atendimentos.  **7.3.**No ato do credenciamento a pessoa física ou jurídica deverá apresentar toda a documentação exigida para o credenciamento, conforme as regras descritas neste Edital.  **7.4.**Os serviços objeto deste credenciamento serão distribuídos igualitariamente para todos os credenciados, ressalvado o acontecimento de fatos imponderáveis e supervenientes que justifiquem providência diversa;  **7.5.**Em caso de o número de serviços impossibilitarem a divisão igualitária entre os credenciados, o numerário restante de serviços será sorteado entre os mesmos.  **7.6.**Uma vez realizada a distribuição dos serviços fica o credenciado obrigado a realizá-los conforme indicado pela Secretaria Municipal de Saúde de Anaurilândia/MS.  **7.7.**É vedada expressamente a cobrança por parte dos credenciados de qualquer sobretaxa em relação aos preços descritos prefixados no presente edital.  **7.8.**É permitido o credenciamento de interessados a qualquer tempo, durante a vigência do edital.  **7.9.**Em caso de credenciamento após o início da realização dos Agendamentos, o novo credenciado, aguardará nova distribuição, em conformidade com o caso e conforme interesse da administração.  **7.10.**É permitido aos credenciados se descredenciarem, mediante denúncia de ajuste, a qualquer tempo, bastando notificar a Secretaria Municipal de Saúde de Anaurilândia, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias, de acordo com os termos de credenciamento.  **7.11.**O credenciado está sujeito à fiscalização dos serviços no ato da prestação e posteriormente, reservando-se a Secretaria Municipal de Saúde, do Município de Anaurilândia, Estado de Mato Grosso do Sul, através do responsável, o direito de não receber os serviços, caso os mesmos não cumpram os requisitos mínimos exigidos neste Edital.  **7.12**. Caso os serviços prestados sejam entregues, fornecidos ou realizados em desacordo com os requisitos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, o Credenciado deverá providenciar a correção, substituição ou complementação, imediatamente, conforme as regras e/ou exigências da Secretaria Municipal de Saúde de Anaurilândia/MS ou necessidades legais referentes à prática da profissão.  **7.13** O pagamento será realizado mediante a apresentação de relatório onde consta os usuários atendidos, com o carimbo do profissional credenciado, com a data do atendimento. Sendo requisitos mínimos para cada usuário atendido: nome completo, data de nascimento. | | | |
| **8. FISCAL DO CONTRATO** | | | |
| Da gestão e fiscalização do contrato: **LEOCENIR PERALTA DA SILVA**.  O acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços, dos materiais, técnicas e equipamentos empregados, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, na forma dos artigos. 67 e 73, da Lei n. 8.666/1993.  A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, conforme dispõe o art. 70, da Lei n. 8.666/1993;  O fiscal do contrato ou comissão designada para a gestão e fiscalização do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.  A gestão de contrato ficará a cargo do servidor **LEOCENIR PERALTA DA SILVA**, que terá a competência de acompanhar os contratos.  Telefone: (67) (67) 3445 1717;  E-mail: sms.anaurilandia@gmail.com  Caso, no decorrer do contrato, os servidores acima indicados como responsáveis pelo recebimento do objeto, fiscalização de contrato e/ou gestão de contrato estejam afastadas de suas funções, caberá ao Órgão à indicação de substituto.  A contratada deverá permitir e oferecer condições para a mais ampla e completa fiscalização, durante a vigência do contrato, fornecendo informações, propiciando o acesso à documentação pertinente e atendendo às observações e exigências apresentadas pela fiscalização, no que diz respeito ao Contrato. | | | |
| **9. FORMA DE REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO** | | | |
| O procedimento deverá ser realizado na modalidade: Chamamento Público para fins de Credenciamento. | | | |
| **10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE** | | | |
| I. Cumprir todos os compromissos financeiros assumidos com a CONTRATADA;  II. Notificar, formal e tempestivamente, a CONTRATADA sobre as irregularidades observadas no cumprimento deste Contrato;  III. Notificar a CONTRATADA por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade;  IV. Aplicar as sanções administrativas contratuais pertinentes, em caso de inadimplemento;  V – Fiscalizar de forma continua a qualidade do serviço prestado. | | | |
| **11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA** | | | |
| I. Efetuar os ensaios, testes e demais provas exigidas por normas técnicas oficiais para a boa execução do objeto do contrato por sua conta, na forma do art. 75 da Lei 8666/93.  II – Executar os serviços contratados de forma integral, observando as exigências legais e as técnicas adequadas e atualizadas inerente à profissão;  III. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços executados, sob pena de responder pelos danos causados aos pacientes e a Administração Pública.  IV. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto adjudicado.  V. Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento), de acordo com o § 1º do artigo 65 da Lei Federal nº 8.666/93.  VI. Manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na presente licitação, bem como a compatibilidade com as obrigações assumidas. | | | |
| **12. PRAZO DA VIGÊNCIA DO CONTRATO** | | | |
| O termo de credenciamento vigorará pelo prazo inicial de 12 (doze) meses a contar de sua assinatura, prorrogável a critério exclusivo de oportunidade e conveniência da Administração Municipal, por igual período, mediante a manutenção da documentação relacionada e obrigações legais exigidas, pelo prazo máximo e nunca superior a 60 (sessenta meses), em consonância com objeto deste edital. | | | |
| **13. SANÇÕES** | | | |
| São as previstas no edital. | | | |
| **14. TIPO DA LICITAÇÃO** | | | |
| Chamamento Público para fins de Credenciamento. | | | |
| Anaurilândia/MS, 26 de outubro de 2023. | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Secretário Municipal de Saúde  Guilherme Gomes Zandonadi (Portaria 001/2021) | | | |