

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO



EDITAL
CREDENCIAMENTO Nº 001/2020-PC

A Prefeitura Municipal de Deputado Irapuan Pinheiro, com sede na Avenida dos Três Poderes, Nº 75, Centro, através da Secretaria de Saúde do município de Deputado Irapuan Pinheiro, Estado do Ceará, torna público que fará realizar seleção e possível contratação de entidades Públicas, Filantrópicas ou Privadas prestadoras de serviços de saúde, interessadas em participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde do Município de Deputado Irapuan Pinheiro.

1. DO OBJETO

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFEÇÃO E FORNECIMENTO PERSONALIZADO DE PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS CONVENCIONAIS DOS TIPOS DE PROTESES TOTAL MAXILAR E MANDIBULAR E PROTESES PARCIAL MAXILAR E MANDIBULAR, CONFORME ESPECIFICAÇÕES EM ANEXO, cuja relação de procedimentos encontra-se discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, disponível através do **SIGTAP** – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de saúde – SUS no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>, conforme Termo de Referência (Anexo I).

1.1. O Termo de Referência (Anexo I) apresenta de forma detalhada, a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde para os procedimentos relacionados à confecção de Próteses Odontológicas, de acordo com a organização da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Constituição Federal, arts. 37, XXIII e 199; Lei 8.080/90, arts. 24 e seguintes; Lei 8.666/93 e alterações.

3. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

Os interessados deverão apresentar a documentação de habilitação e qualificação técnica, exigida em envelopes separados fechados dirigidos à Comissão Permanente de Licitação, até o dia **25 de setembro de 2020, no horário das 08h00min as 12h00min**, na Avenida dos Três Poderes, 75, Centro, da seguinte forma:


3.1 DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

Os documentos correspondentes à habilitação deverão ser entregues em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da administração ou publicação em órgão da imprensa oficial, em envelope hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, com a seguinte descrição externa:

ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
CREDENCIAMENTO Nº 001/2020-PC
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

AVENIDA DOS TRÊS PODERES, 75 – CENTRO – CEP. 63.645-000
DEP. IRAPUAN PINHEIRO/CE – CNPJ: 12.464.103/0001-91
FONE/FAX: (88) 3569-1218 - E-mail: pmdip.ig@gmail.com





ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO

3.1.1 - RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA

- a) Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail);
- b) Cédula de Identidade e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual;
- c) Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d) Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Cíveis, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;
- e) Decreto de Autorização, devidamente arquivado, 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;

3.1.2 - RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- c) Certidões de regularidade de situação para com a Fazenda Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União), Estadual e Municipal, sendo os dois últimos expedidos pela localidade sede;
- d) A Fazenda Federal (consistindo em Certidão Conjunta Negativa de Débito quanto aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União (PGFN), abrangendo inclusive as contribuições previdenciárias;
- e) Certidão de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal, de acordo com o art. 27, "a", da Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990;
- f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943." (NR).

3.1.3 - RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA

- a) Demonstrativos financeiros consistentes do balanço e demonstração de resultados do último exercício social, considerados forma e calendários legais, assinados por contabilista e representante legal da empresa;
- b) Certidões Negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

3.2 – OBSERVAÇÕES

- 3.2.1 - As certidões que não indicarem o prazo de validade deverão ter sido expedidas, no máximo, até **60 (sessenta) dias** antes da data de recebimento das propostas;
- 3.2.2 - Os balanços deverão conter as assinaturas dos sócios e contabilista responsável da proponente, o número das folhas do livro diário, bem como seu registro na Junta Comercial ou Cartório de registro de Títulos e documentos;

3.3 – DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

AVENIDA DOS TRÊS PODERES, 75 – CENTRO – CEP. 63.645-000
DEP. IRAPUAN PINHEIRO/CE – CNPJ: 12.464.103/0001-91
FONE/FAX: (88) 3569-1218 - E-mail: pmdip.ig@gmail.com



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO



ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CRENCIAMENTO Nº 001/2020-PC
RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE

A proponente deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços no Envelope nº. 02, hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da administração ou publicação em órgão da imprensa oficial, os seguintes documentos:

- a) Alvará Sanitário, atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal;
- b) Alvará de Funcionamento Atualizado;
- c) Declaração **indicando a capacidade instalada** para a confecção de prótese total mandibular e maxilar e prótese parcial mandibular e maxilar, além da sua proposta de oferta, para os procedimentos apresentados no Anexo V;
- d) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- e) Registro ou inscrição da Pessoa Jurídica no CRO – Conselho Regional de Odontologia do Estado do Ceará;
- f) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso (**Anexo IV**);
- g) Cópia autenticada do Diploma reconhecido pelo CRO, RG e CPF do responsável técnico pelo serviço a ser contratado.

3.4 – DEMAIS DECLARAÇÕES

- a) Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Credenciamento **001/2020-PC**, que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão Permanente de Licitação para Contratação de Prestadores de Serviços de Saúde, conforme **Anexo II**;
- b) Declaração de aceite dos preços praticados pela Tabela do SUS, estando ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde, conforme **Anexo III**;
- c) Declaração com dados de identificação pessoal e de conta bancária: identificação do Banco, número da agência e da conta corrente;
- d) Declaração emitida pela empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (*proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz*).

4. DA APRESENTAÇÃO DE AMOSTRAS

4.1 A Comissão Permanente de Licitação poderá solicitar dos prestador(es) habilitado(s), amostras do objeto deste credenciamento, devendo as mesmas ser entregues no prazo máximo de 05(cinco) dias úteis, contados após a convocação do prestador, no seguinte endereço: Avenida dos Três Poderes, Nº 75, Centro, Deputado Irapuan Pinheiro/CE.

4.2 As amostras deverão estar devidamente identificadas constando em etiqueta o número do

AVENIDA DOS TRÊS PODERES, 75 – CENTRO – CEP. 63.645-000
DEP. IRAPUAN PINHEIRO/CE – CNPJ: 12.464.103/0001-91
FONE/FAX: (88) 3569-1218 - E-mail: pmdip.ig@gmail.com





ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO

Credenciamento, o número do item e seu correspondente código e a razão social do prestador.

4.3 As amostras apresentadas por prestadores porventura julgados desclassificados deverão ser retiradas junto à Comissão, independentemente de aviso, no prazo máximo de 05(cinco) dias úteis, contados da publicação oficial do resultado, sob pena de as mesmas serem descartadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

4.4 As amostras do(s) prestador(es) credenciado(s) ficarão retidas, para comparação com os produtos solicitados e serão devolvidas no prazo de 30 (trinta) dias após o término da vigência do Contrato.

5. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS

5.1 Só serão habilitados os prestadores que realizarem todos os procedimentos descritos no Termo de Referência, constante no Anexo I deste Edital;

5.2 Apresentar a documentação exigida neste Edital;

5.3 O prestador habilitado deverá obedecer aos seguintes prazos relativos à confecção e fornecimento das próteses dentárias para o município de Deputado Irapuan Pinheiro;

5.3.1 Para as etapas relativas à confecção das próteses removíveis estabelecidas no item 5.9, o prestador terá quatro dias úteis para a entrega dos produtos confeccionados para o Município;

5.3.2 Para correções e ajustes, estabelecidas no item 6.1.1, o prestador também terá quatro dias úteis para a devolução ao Município.

5.4 No encaminhamento, deverá conter os prazos máximos para a produção das próteses e suas respectivas etapas de confecção;

5.5 As próteses confeccionadas bem como as etapas de confecção deverão ser entregues pelo Prestador, na Secretaria Municipal de Saúde, Avenida Filomena Vieira, Nº 158 A – Tataíra, de segunda a sexta-feira no horário das 08:00 às 17:00 horas;

5.6 Durante todo o processo de produção e fornecimento das próteses, objeto deste Edital, o(s) Prestador(es) habilitado(s), ficam proibidos de prestar quaisquer assistências ao paciente, conforme Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 185/93, § 2º, inciso I: “É vetado aos técnicos em prótese dentária: prestar sob qualquer forma, assistência direta a clientes;

5.7 A produção de próteses dentárias fica sujeita à demanda da Secretaria Municipal de Saúde, bem como da capacidade de oferta apresentada pelo prestador no anexo V deste Certame;

5.7.1 Somente após a assinatura do contrato com o(s) prestador(es) habilitado(s), os prestadores poderão entrar em produção;

5.7.2 Caberá a área técnica da Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde informar ao prestador, o momento a partir do qual os modelos de trabalho para a produção das próteses passarão a ser recolhidos, sendo que o recolhimento deverá acontecer diariamente;

5.8 Caberá à Secretaria Municipal de Saúde, acompanhar o usuário em todas as etapas relativas ao processo de fornecimento da prótese, incluindo as etapas clínicas de atendimento do usuário;

5.9 As Próteses Totais deverão ser realizadas preferencialmente através da técnica convencional, preconizada pela literatura vigente, que considera como etapas laboratoriais, as que seguem:

5.9.1 Confecção de moldeira individual;

5.9.2 Confecção de chapa de prova e planos de cera;

5.9.3 Montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA) ou charneira, e montagem de dentes;

5.10 Inclusão, prensagem, polimerização, acabamento e polimento final das próteses.

5.11 As moldeiras individuais deverão ser confeccionadas preferencialmente através da técnica convencional, preconizada pela literatura vigente, em resina acrílica incolor e sem perfurações;

5.12 Os dentes artificiais utilizados deverão ser confeccionados em resina acrílica com agentes de ligação cruzada e disponibilizados na cor selecionada pelo dentista, juntamente com o paciente, que podem variar entre as cores: 61, 62, 65, 66, 67, 69, 77 e 81.



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO



- 5.13 As bases individualizadas deverão ser confeccionadas em resina acrílica termo polimerizável incolor na região de palato, quando houver, e em tom de rosa médio, com veias, nas demais áreas;
- 5.14 Os procedimentos referentes ao acabamento e polimento final das Próteses Totais podem ser requeridos mesmo após a instalação dos dispositivos em boca e devem ser atendidos sempre que solicitado pelo cirurgião-dentista especialista;
- 5.15 Não poderá haver qualquer distinção entre a qualidade de produção para o SUS, dos demais produtos confeccionados pelo prestador;
- 5.16 Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, ou comercial, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
- 5.17 Os prestadores manter-se-ão, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- 5.18 Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Contratualização da Secretaria Municipal de Saúde;
- 5.19 A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente através dos seguintes instrumentos de registro: Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I; Sendo que o Sistema utilizado para o processamento da produção é o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS do Ministério da Saúde;
- 5.20 Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato;
- 5.21 Garantia:
- 5.21.1 O prestador deverá, obrigatoriamente, REPARAR, CORRIGIR, REMOVER, RECONSTRUIR OU SUBSTITUIR, NO TODO OU EM PARTE, quaisquer próteses dentárias, se nelas ocorrerem defeitos ou incorreções resultantes dos serviços ou dos materiais empregados, dentro de um período de garantia de 03 (três) meses. A Secretaria de Saúde do Município de Deputado Irapuan Pinheiro não se responsabilizará por quaisquer defeitos que as próteses dentárias venham a apresentar, durante todas as etapas de sua realização pelo prestador, sendo obrigação do prestador a correção ou indenização por conta da execução do serviço defeituoso.
- 5.21.2 As solicitações não gerarão novas Ordens de Fornecimento.

6. DO RECEBIMENTO DAS PRÓTESES DENTÁRIAS

- 6.1 As próteses dentárias ou suas etapas de confecção serão recebidas por profissionais designados para este fim, na **Secretaria Municipal de Saúde**, de acordo com as definições constantes no Termo de Referência do Anexo I deste Edital;
- 6.1.1 No caso de haver alguma irregularidade no produto recebido, será fixado prazo ao prestador para a sua correção e ajuste conforme citado no subitem 5.3.2;
- 6.2 Permanecendo as irregularidades apresentadas, a área técnica elaborará um relatório, encaminhando para a Auditoria para providências;

7. DOS VALORES A SEREM APLICADOS PARA OS PROCEDIMENTOS RELATIVOS À PRÓTESE DENTÁRIA

- 7.1 Os valores para remuneração da confecção das próteses removíveis totais, serão os valores aplicados na **"Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS"** (sendo para estes utilizados os recursos do CUSTEIO DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL);
- 7.2 A Gerência de Controle e Avaliação realizará o acompanhamento da produção, bem como dos valores relativos aos procedimentos a serem faturados pelo SUS, devendo estar devidamente descritos em planilhas mensais de controle;



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO



7.3 Eventual cobrança de qualquer valor excedente acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;

8. DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO PARA OS PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À PRÓTESE DENTÁRIA

8.1 O teto financeiro do município de Deputado Irapuan Pinheiro para os Laboratórios de Prótese Dentária, será definido pela Programação Pactuada e Integrada – PPI, podendo ser complementado com recursos próprios do município mediante real necessidade da Secretaria Municipal de Saúde. O teto financeiro será distribuído entre os prestadores contratados, respeitando o interesse da Secretaria Municipal de Saúde e a Capacidade instalada de cada prestador habilitado e de acordo com as disponibilidades da Secretaria Municipal de Saúde.

8.2 A distribuição dos valores entre os prestadores contratados obedecerá aos seguintes critérios:

8.2.1 Os Recursos financeiros previsto na PPI - Programação Pactuada e Integrada do município de Deputado Irapuan Pinheiro para os procedimentos relacionados confecção e fornecimento de Próteses Dentárias Removíveis Totais;

8.2.2 A necessidade do Município de Deputado Irapuan Pinheiro;

8.2.3 A capacidade instalada referida pelo(s) prestador(es) habilitado(s) neste Edital;

8.2.4 A proposta de oferta informada pelo(s) prestador(es) habilitado(s) neste Edital;

9. NÃO PODERÃO CONTRATAR

9.1 Aqueles que deixarem de cumprir qualquer item deste Edital;

9.2 Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou Distrito Federal;

9.3 Aquele que se encontrar em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação;

9.4 É vedada a participação de prestadores em consórcio;

10. DAS VISTORIAS TÉCNICAS

10.1 O Secretário Municipal de Saúde ou pessoa designada realizará visitas técnicas nas instalações de todos os interessados, independente de prévio agendamento, para verificação da capacidade instalada e das reais condições de atendimento às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde;

10.2 As vistorias técnicas serão realizadas a qualquer momento, mesmo após a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde;

10.3 Não poderá haver qualquer impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

11. DA SELEÇÃO

11.1 Serão selecionados os prestadores que atenderem às exigências do presente edital e obtiverem declaração de não objeção à assinatura do contrato expedida pelo Secretário de Saúde após a realização da vistoria técnica.

12. DO CONTRATO

12.1 Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, cuja minuta segue no





ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO

Anexo VI deste Edital, conforme necessidade e conveniência da Secretaria Municipal de Saúde, momento em que tomarão conhecimento do seu teto financeiro.

12.2 No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência.

12.3 Em caso de desistência de algum prestador selecionado, o seu teto financeiro será redistribuído entre os demais interessados aptos a contratar.

12.4 A assinatura do contrato e a distribuição do teto financeiro ficarão a critério exclusivo da Secretaria Municipal de Saúde.

13. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

13.1 Os prestadores contratados deverão utilizar o Sistema de Informação Ambulatorial/SUS –SIA/SUS – Sistema Único de Saúde, para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência com o relatório de produção do Sistema Nacional de Regulação – SISREG;

13.2 O relatório de produção mensal deverá ser entregue na Gerência de Controle, Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço.

13.3 Após 20 (vinte) dias da entrega do relatório de produção, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento, conforme cronograma do Ministério da Saúde.

13.4 A partir da divulgação do relatório de crítica no site da Secretaria Municipal de Saúde, o prestador deverá apresentar as Notas Fiscais na Gerência de Controle, Avaliação para o respectivo “aceite” e encaminhamento ao Departamento Administrativo Financeiro para posterior pagamento.

14. DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 Estando os prestadores selecionados aptos a contratar com o município será providenciado o processo de Inexigibilidade de Licitação, de acordo com o art. 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é de interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços de procedimentos com finalidade diagnóstica, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população;

14.2 O extrato do presente Edital será publicado no Diário Oficial do Estado, Jornal de Grande Circulação, Diário Oficial da União e o Edital na íntegra, com seus anexos, estarão disponíveis no site www.tcm.ce.gov.br;

14.3 A Comissão Permanente de Licitação terá o prazo de até 30 (trinta) dias após o recebimento dos envelopes de documentação para avaliar e divulgar o resultado;

14.4 O prazo para entrega dos documentos estabelecido no Item 3 deste Edital poderá ser prorrogado a critério da Secretaria Municipal de Saúde;

14.5 Fazem parte deste Edital os seguintes documentos:

Anexo	I	Projeto Básico/Termo de Referência
Anexo	II	Declaração de Aceitação do Edital
Anexo	III	Declaração de Aceitação dos Preços
Anexo	IV	Relação de Profissionais que compõem a Equipe Técnica
Anexo	V	Capacidade Instalada e Proposta de Oferta para o SUS
Anexo	VI	Minuta do Contrato

14.6 Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestados pela Comissão Permanente de Licitação, em dias úteis das 08 às 12 horas, na sede da Prefeitura Municipal de Deputado Irapuan Pinheiro, na Avenida dos Três Poderes, 75, Centro, Deputado Irapuan Pinheiro/CE.

Deputado Irapuan Pinheiro, 02 de setembro de 2020.

Maria Joelma Moreira
Presidente da CPL



ANEXO I

PROJETO BÁSICO/TERMO DE REFERÊNCIA Nº 2020.09.01.1

I – INFORMAÇÕES PRIMÁRIAS E CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

1. ÓRGÃO SOLICITANTE: Secretaria de Saúde
2. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: a) 0501.10.302.0060.2.040 – 33.90.39.00
3. FONTES DE RECURSO: 1214000000/ Transferência – SUS Bloco de Custeio.
4. VALOR ESTIMADO: R\$ 90.000,00(Noventa mil reais).


II – DETALHAMENTO DA DESPESA

5. OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFEÇÃO E FORNECIMENTO PERSONALIZADO DE PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS CONVENCIONAIS DOS TIPOS DE PROTESE TOTAL MAXILAR E MANDIBULAR E PROTESE PARCIAL MAXILAR E MANDIBULAR, CONFORME ESPECIFICAÇÕES EM ANEXO.
6. JUSTIFICATIVA: A pretensa contratação será realizada através de um procedimento diferentemente do licitatório, o Credenciamento, pois nele não será escolhida apenas a melhor proposta, mas todas aquelas que satisfaçam as condições exigidas no edital. Convém ressaltar, que a administração local empreendeu todas as medidas necessárias com vistas a ofertar ampla divulgação junto aos órgãos de comunicação, públicos e privados, bem como aos fornecedores e prestadores de serviços que dispõem dos serviços em questão. Com a pretensa contratação, objetiva-se atender a Secretaria de Saúde com a prestação de serviços de confecção e fornecimento personalizado de próteses dentárias removíveis convencionais dos tipos prótese total maxilar e mandibular e prótese parcial maxilar e mandibular para atender os usuários com necessidade de reabilitação oral no município de Dep. Irapuan Pinheiro.
7. DEMAIS OBSERVAÇÕES: Tudo conforme anexo I.

III – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

8. PRAZO E LOCAL PARA INÍCIO DOS SERVIÇOS: Em até 05 (CINCO) DIAS , a contar da emissão da Ordem de Serviços e/ou Autorização de execução, nos locais determinados pela solicitante.
9. PRAZO DE VIGÊNCIA: O presente contrato terá vigência por 12 (DOZE) MESES consecutivos, a contar da data de sua assinatura.
10. PAGAMENTO: O pagamento será efetuado mensalmente mediante crédito em conta corrente da CREDENCIADA , por ordem bancária ou cheque nominal, em até 30(trinta) dias, contados do recebimento da nota fiscal/fatura, condicionado à apresentação da guia da CREDENCIADA com assinatura do paciente ou familiar responsável ou do boletim de atendimento, quando mantidas as mesmas condições iniciais de habilitação, cumpridos os seguintes requisitos: a) apresentação de nota fiscal/fatura acompanhada das Certidões Federais, Estaduais e Municipais.

IV – ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS:

Pela elaboração do PB/TR e Responsável pela despesa:  NATANAEL ALVES DA SILVA Secretário de Saúde Data: 01.09.2020.
--



ANEXO I- PROJETO BÁSICO/TERMO DE REFERÊNCIA

1 – OBJETO

O presente Projeto Básico/Termo de Referência tem como objeto especificar serviços, definir recursos e definir parâmetros para o **CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFEÇÃO E FORNECIMENTO PERSONALIZADO DE PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS CONVENCIONAIS DOS TIPOS DE PROTESE TOTAL MAXILAR E MANDIBULAR E PROTESE PARCIAL MAXILAR E MANDIBULAR, CONFORME ESPECIFICAÇÕES EM ANEXO**, destacando-se que os serviços para este termo de referência tem como finalidade detalhar o interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Deputado Irapuan Pinheiro, com a contratação de **procedimentos relacionados à confecção e fornecimento personalizado de próteses dentárias removíveis convencionais dos tipos de prótese total mandibular e maxilar e prótese parcial maxilar e mandibular.**

De acordo com a organização e nomenclatura da **“Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”**, os procedimentos relacionados à Órtese e Prótese, são identificados da seguinte maneira:

- **GRUPO 07:** ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS;
- **SUBGRUPOS 01:** ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO;
- **FORMA DE ORGANIZAÇÃO 07:** OPM EM ODONTOLOGIA;

O interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Deputado Irapuan Pinheiro, para os procedimentos relacionados à Confecção e fornecimento de Próteses totais convencionais removíveis, apresentam-se descritos conforme quadro abaixo:

Procedimento:	07.01.07.009-9 - PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total:	150,00 (cento e cinquenta reais)
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	15 Ano(s)
Idade Máxima:	130 Ano(s)
Quantidade Máxima/Mês:	13
CBO:	223208, 223212, 223220, 223224, 223228, 223236, 223240, 223248, 223252, 223256, 223264, 223272, 223293, 322410
Serviço / Classificação:	157 - SERVIÇO DE LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTARIA - 001 - LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTARIA.
Descrição:	PRÓTESE QUE REPÕE OU RESTAURA OS DENTES AUSENTES OU PERDIDOS NA ARCADA INFERIOR. SEU PRINCIPAL OBJETIVO É A REABILITAÇÃO BUCAL, EM TODAS AS SUAS FUNÇÕES: ESTÉTICA,

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO



FONÉTICA E MASTIGAÇÃO, DE MODO A PRESERVAR AS ESTRUTURAS ORAIS AINDA EXISTENTES. PARA QUE HAJA ESSA CONSERVAÇÃO, É FUNDAMENTAL QUE AS FORÇAS MASTIGATÓRIAS SEJAM BEM DISTRIBUÍDAS SOBRE O REBORDO RESIDUAL E OS DENTES REMANESCENTES.

Procedimento: 07.011.07.0110-2 - PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total: 150,00 (cento e cinquenta reais)
Sexo: Ambos
Idade Mínima: 15 Ano(s)
Idade Máxima: 130 Ano(s)
Quantidade Máxima/Mês: 12
CBO: 223208, 223212, 223220, 223224, 223228, 223236, 223240, 223248, 223252, 223256, 223264, 223272, 223293, 322410
Serviço / Classificação: 157 - SERVIÇO DE LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTARIA - 001 - LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTARIA.

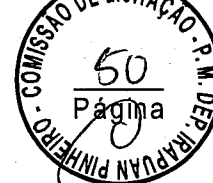
Descrição: PRÓTESE QUE REPÕE OU RESTAURA OS DENTES AUSENTES OU PERDIDOS NA ARCADA SUPERIOR. SEU PRINCIPAL OBJETIVO É A REABILITAÇÃO BUCAL, EM TODAS AS SUAS FUNÇÕES: ESTÉTICA, FONÉTICA E MASTIGAÇÃO, DE MODO A PRESERVAR AS ESTRUTURAS ORAIS AINDA EXISTENTES. PARA QUE HAJA ESSA CONSERVAÇÃO, É FUNDAMENTAL QUE AS FORÇAS MASTIGATÓRIAS SEJAM BEM DISTRIBUÍDAS SOBRE O REBORDO RESIDUAL E OS DENTES REMANESCENTES.

Procedimento: 07.011.07.0112-9 - PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR REMOVÍVEL

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial Total: 150,00 (cento e cinquenta reais)
Sexo: Ambos
Idade Mínima: 15 Ano(s)
Idade Máxima: 130 Ano(s)
Quantidade Máxima/Mês: 13



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO



CBO: 223208, 223212, 223220, 223224, 223228, 223236, 223240, 223248, 223252, 223256, 223264, 223272, 223293, 322410

Serviço / Classificação: 157 - SERVIÇO DE LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTARIA - 001 - LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTARIA.

Descrição: PRÓTESE SUPOSTADA PELA MUCOSA QUE REVESTE O OSSO REMANESCENTE, INDICADA PARA OS INDIVÍDUOS QUE PERDERAM TODOS OS ELEMENTOS DENTÁRIOS DA ARCADA SUPERIOR. ESTE TIPO DE REABILITAÇÃO TEM O OBJETIVO DE PERMITIR O DESENVOLVIMENTO SATISFATÓRIO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS RELACIONADAS AO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO, COMO FONAÇÃO E MASTIGAÇÃO, BEM COMO OFERECER CONFORTO E UMA APARÊNCIA ESTÉTICA ACEITÁVEL.

Procedimento: 07.01.07.013-7 - PRÓTESE TOTAL MAXILAR REMOVÍVEL

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)

Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Valor Ambulatorial Total: 150,00 (cento e cinquenta reais)

Sexo: Ambos

Idade Mínima: 15 Ano(s)

Idade Máxima: 130 Ano(s)

Quantidade Máxima/Mês: 12

CBO: 223208, 223212, 223220, 223224, 223228, 223236, 223240, 223248, 223252, 223256, 223264, 223272, 223293, 322410

Serviço / Classificação: 157 - SERVIÇO DE LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTARIA - 001 - LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTARIA.


Descrição: PRÓTESE SUPOSTADA PELA MUCOSA QUE REVESTE O OSSO REMANESCENTE, INDICADA PARA OS INDIVÍDUOS QUE PERDERAM TODOS OS ELEMENTOS DENTÁRIOS DA ARCADA SUPERIOR. ESTE TIPO DE REABILITAÇÃO TEM O OBJETIVO DE PERMITIR O DESENVOLVIMENTO SATISFATÓRIO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS RELACIONADAS AO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO, COMO FONAÇÃO E MASTIGAÇÃO, BEM COMO OFERECER CONFORTO E UMA APARÊNCIA ESTÉTICA ACEITÁVEL.

2 – EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

- a) O fluxo definido para a confecção e posterior fornecimento será definido pela Área Técnica de Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde, onde todas as solicitações serão procedidas através das Unidades Básicas de Saúde do Município de Deputado Irapuan Pinheiro.
- b) A credenciada prestará, no âmbito de suas especialidades, por meio de sua equipe, serviços confecção e fornecimento personalizado de próteses dentárias removíveis convencionais dos tipos prótese total mandibular e maxilar e prótese parcial mandibular e maxilar de interesse do Município de Dep. Irapuan Pinheiro.

AVENIDA DOS TRÊS PODERES, 75 – CENTRO – CEP. 63.645-000
DEP. IRAPUAN PINHEIRO/CE – CNPJ: 12.464.103/0001-91
FONE/FAX: (88) 3569-1218 - E-mail: pmdip.ig@gmail.com





ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO

- c) A inclusão de novos serviços pela credenciada, criados pela tabela de procedimentos, medicamentos, órteses e próteses e materiais especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS, ao longo da duração do Termo de Credenciamento, ficará condicionada à prévia e expressa autorização da Secretaria de saúde, observando-se, no que couber, as exigências de qualificação previstas neste Edital.
- d) A credenciada fica sujeita à visita da equipe técnica da Contratante, a qualquer tempo.

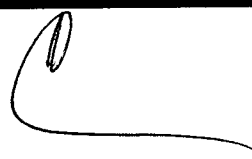
3. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- a) Acompanhar e fiscalizar, a execução dos serviços por meio de servidor especialmente designado, comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas por parte da contratada;
- b) Efetuar o pagamento à contratada de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidas no contrato;
- c) Atestar a execução do objeto por meio do setor competente;

4. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Serão obrigações da CONTRATADA, durante todo o prazo de vigência contratual:

- a) Atender aos serviços, conforme a região em que se localizar a instituição, com elevado padrão de eficiência, sujeitando-se, ainda, às regras do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078/90, e da Lei nº 8.666/93, no que couber;
- b) Cumprir prontamente, por ocasião da realização dos serviços, os procedimentos e orientações constantes das Tabelas de serviços acordada entre as partes;
- c) Atualizar, perante o CREDENCIANTE as alterações promovidas no ato constitutivo, bem como a licença de funcionamento e termo de responsabilidade técnica vigente, mediante a apresentação de cópia autenticada;
- d) Solicitar formalmente ao CREDENCIANTE autorização para inclusão de novos serviços, conforme o objeto do credenciamento;
- e) Manter, enquanto durar o ajuste, todas as condições que ensejaram o credenciamento da Instituição, particularmente no que se refere à atualização de documentos e às condições exigidas por ocasião da realização de inspeções;
- f) Efetuar o pagamento de encargos fiscais e sociais, bem como de quaisquer despesas diretas e/ou indiretas relacionadas à execução deste Contrato;
- g) Comunicar ao gestor deste Contrato, de forma clara e detalhada, todas as ocorrências anormais verificadas na execução dos serviços, bem como mudança de endereço de suas instalações físicas;
- h) Realizar, por intermédio de sua equipe, os serviços constantes da tabela de procedimentos, medicamentos, órteses e próteses e materiais especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS;
- i) Aceitar a auditoria do CREDENCIANTE, que poderá ser realizada por intermédio dos seus auditores, seus contratados ou de outros servidores qualificados e indicados, respeitadas as normas de auditoria e mediante aviso prévio. As pessoas qualificadas e designadas pelo CREDENCIANTE comprometem-se a manter o sigilo das informações nela contidas conforme determina a legislação;
- j) Encaminhar, em envelope lacrado, juntamente com a nota fiscal/fatura, a relação discriminada dos serviços realizados, bem como a cópia da autorização do CREDENCIANTE.
- k) Conduzir a execução do contrato pertinente ao objeto do presente em estrita observância à legislação Federal, Estadual, Municipal, trabalhistas, previdenciárias, tributárias e securitárias;
- l) Executar o objeto de acordo com a sua proposta e com as normas e condições previstas no edital de licitação, inclusive com as prescrições da Lei nº 8.666/93, respondendo civil e criminalmente pelas consequências de sua inobservância total ou parcial;
- m) Aceitar nas mesmas condições de sua proposta, os acréscimos ou supressões dos serviços que porventura se fizerem necessários, a critério exclusivo do Município;
- n) Comunicar à fiscalização de imediato, qualquer ocorrência anormal que se verificar;



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO



- o) Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Município, incluindo dados técnicos e operacionais sobre o objeto;
- p) Adequar, por determinação do Município, qualquer serviço que esteja sendo executado em desconformidade com o disposto neste Edital ou que não atenda a finalidade que dele naturalmente se espera, até o prazo máximo de 03 (três) dias corridos;
- q) Utilizar, na execução do objeto, insumos e materiais com as especificações técnicas exigidas no Edital;
- r) Cumprir rigorosamente as disposições legais e regulamentares pertinentes à segurança, higiene e medicina do trabalho, inclusive com fornecimentos dos equipamentos e materiais necessários aos trabalhadores, bem como arcar com as despesas referentes a sua manutenção;
- s) Não subcontratar o objeto deste contrato, no seu todo, sob qualquer hipótese. A subcontratação parcial somente será aceita mediante a aquiescência prévia e expressa do Município;
- t) Fornecer os servidores devidamente qualificados, na forma da lei, responsabilizando-se pelo pagamento de todos os encargos sociais e/ou trabalhistas inerentes à contratação dos mesmos.

5. RELAÇÃO DE SERVIÇOS/PRODUTOS PARA CONTRATAÇÃO

Os serviços para contratação são aqueles estabelecidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS".

6. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Lei n.º 8.666, de 21/06/93 consolidada e alterada.

7. PREVISÃO DE CUSTOS

A previsão de recursos necessários para a contratação dos serviços, objeto do presente plano é de R\$ 90.000,00 (Noventa mil reais), para o período de 12 (doze) meses, será pago com recurso orçamentário oriundo da Transferência – SUS Bloco de custeio. Os serviços constantes da planilha serão obrigatoriamente aqueles constantes da tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS".

8. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

- a) A gestão do contrato e a programação será efetuada por técnicos designados pela Secretaria de saúde, de acordo com as especificações e instruções constantes no contrato e seus respectivos anexos.
- b) Os serviços serão fiscalizados, medidos e acompanhados pela Secretaria de saúde, a quem competirá a emissão das Ordens de Pagamentos após a confirmação dos trabalhos realizados.
- c) Secretaria terá acesso a todas as informações sobre o andamento relativo aos trabalhos contratados em qualquer fase.

10. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os serviços serão pagos com recursos oriundos da Transferência – SUS Bloco de Custeio será empenhado à conta da seguinte Dotação Orçamentária:

Órgão	Unidade Orçamentária	Projeto/Atividade	Fonte	Elemento de despesa
05	0501	10.302.0060.2.040	1214000000	3.3.90.39.00

11. PRAZO DE VIGÊNCIA:

O contrato produzirá seus jurídicos e legais efeitos a partir da assinatura do Termo Contratual e vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses.

12. FORMA DE PAGAMENTO

AVENIDA DOS TRÊS PODERES, 75 – CENTRO – CEP. 63.645-000
DEP. IRAPUAN PINHEIRO/CE – CNPJ: 12.464.103/0001-91
FONE/FAX: (88) 3569-1218 - E-mail: pmdip.ig@gmail.com



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO



O pagamento será realizado de conformidade com as notas fiscais/faturas devidamente atestadas pelo Gestor da despesa, e será efetuado em até 30 (trinta) dias após seu recebimento, acompanhadas das Certidões Federais, Estaduais e Municipais do licitante vencedor, todas atualizadas, através de crédito na Conta Bancária do fornecedor ou através de Cheque nominal.

13. GESTOR DO CONTRATO

A Gestão do Contrato será exercida pelo(a) Secretário(a) Contratante, o qual deverá exercer em toda sua plenitude a ação de que trata a Lei nº 8.666/93, alterada e consolidada.

[Handwritten signature]



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

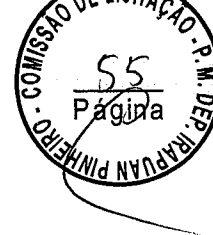
A empresa _____ pessoa jurídica de direito privado, com sede na _____, ____/____, inscrita no CNPJ nº _____, por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do **EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2020-PC**, que trata da seleção e possível contratação de entidades Filantrópicas e/ou privadas, **prestadoras de serviços de saúde na área de Prótese Dentária** discriminados na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS", assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão Permanente de Licitação.

Local e data

NOME:

CPF:

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A empresa _____ pessoa jurídica de direito privado, com sede na _____, ____/____, inscrita no CNPJ nº _____, por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do **EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 001/2020-PC**, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados pela "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS" para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

Local e data

NOME:
CPF:

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO



ANEXO IV

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA

EMPRESA:

CNPJ:

NOME DO PROFISSIONAL	CPF	CARGO	FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	NÚMERO NO CONSELHO PROFISSIONAL (QUANDO FOR O CASO)

Local e data

NOME:
CPF:

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO



ANEXO V

CAPACIDADE INSTALADA E PROPOSTA DE OFERTA PARA O SUS

No sentido de facilitar a apresentação da proposta sugerimos o preenchimento da planilha abaixo que deverá ser entregue juntamente com os demais documentos exigidos no Envelope 2, devendo ser devidamente carimbadas e assinadas pelo proprietário do estabelecimento, conforme segue:

PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS	CAPACIDADE INSTALADA DE ATENDIMENTO DA CLÍNICA	PROPOSTA DE OFERTA PARA O SUS (*)
0701070102 – PROTESE PARCIAL MAXILAR		
0701070099 – PROTESE PARCIAL MANDIBULAR		
0701070137 - PROTESE TOTAL MAXILAR		
0701070129 - PROTESE TOTAL MANDIBULAR		
TOTAL		

(*) Informar a quantidade que pretende oferecer para o SUS.

Local e data

NOME:

CPF:

ANEXO VI

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO N.º _____

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO,
ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO
MUNICIPAL DE SAÚDE, E _____

O MUNICÍPIO por meio da PREFEITURA MUNICIPAL DE DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO/CE, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o Nº 12.464.103/0001-91, com sua sede à Avenida dos Três Poderes, 75 – Centro – Deputado Irapuan Pinheiro – Ceará - CEP. 63.645-000, através da **SECRETARIA DE SAÚDE**, neste ato representada pelo respectivo **SECRETÁRIO MUNICIPAL**, o Sr. **NATANAEL ALVES DA SILVA**, inscrito no CPF sob o nº 865.260.223-91, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, a empresa _____, com endereço no(a) _____, inscrito(a) no CNPJ sob o nº _____, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, doravante denominada de **CONTRATADA**, resolvem firmar o presente contrato, decorrente do **EDITAL DE CREDENCIAMENTO 001/2020-PC**, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFEÇÃO E FORNECIMENTO PERSONALIZADO DE PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS CONVENCIONAIS DOS TIPOS DE PROTESES TOTAL MAXILAR E MANDIBULAR E PROTESES PARCIAL MAXILAR E MANDIBULAR, CONFORME ESPECIFICAÇÕES EM ANEXO, cuja relação de procedimentos encontra-se discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, disponível através do **SIGTAP** – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de saúde – SUS no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>, conforme Termo de Referência e especificações descritas no Edital.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DO TETO FINANCEIRO

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

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A despesa decorrente deste contrato correrá por conta do Orçamento Fiscal de 2020 do Fundo Municipal de Saúde de Deputado Irapuan Pinheiro, conforme descrito na Cláusula Terceira deste Termo, com as seguintes características:

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO



Órgão	Unidade Orçamentária	Projeto/Atividade	Fonte	Elemento de despesa
05	0501	10.302.0060.2.040	1214000000	3.3.90.39.00

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

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

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

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

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

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


CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

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

- a) pelo atraso injustificado no fornecimento dos serviços, ficará a CONTRATADA sujeita a multa de 0,33%

AVENIDA DOS TRÊS PODERES, 75 – CENTRO – CEP. 63.645-000
DEP. IRAPUAN PINHEIRO/CE – CNPJ: 12.464.103/0001-91
FONE/FAX: (88) 3569-1218 - E-mail: pmdip.ig@gmail.com





ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO

(zero vírgula trinta e três por cento) ao dia, do valor da obrigação, se o atraso for até 30(trinta) dias. Excedido este prazo, a multa será em dobro;

b) pela inexecução total ou parcial do Contrato, a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as sanções previstas nos incisos I, II e IV do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e multa de 20%(vinte por cento) sobre o valor dos serviços não prestados;

c) as multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a outra;

d) multa correspondente à diferença de preço resultante da nova licitação realizada para complementação ou realização da obrigação não cumprida;

e) aplicadas as multas, a CONTRATANTE descontará do primeiro pagamento que fizer à CONTRATADA, após a sua imposição.

CLÁUSULA OITAVA - DO REAJUSTE DE PREÇO

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

CLÁUSULA NONA – DA SUSPENSÃO POR INTERESSE DA CONTRATANTE

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

CLÁUSULA DÉCIMA - GESTOR DO CONTRATO

A CONTRATANTE designa a Diretora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, por intermédio da servidora _____, matrícula n.º _____, para atuar como fiscal responsável pela execução do presente contrato, conforme determina o artigo 67 da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca Vinculada de Deputado Irapuan Pinheiro, com expressa renúncia de qualquer

AVENIDA DOS TRÊS PODERES, 75 – CENTRO – CEP. 63.645-000
DEP. IRAPUAN PINHEIRO/CE – CNPJ: 12.464.103/0001-91
FONE/FAX: (88) 3569-1218 - E-mail: pmdip.ig@gmail.com



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO



outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões resultantes do presente contrato não resolvidas na esfera administrativa.

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

Deputado Irapuan Pinheiro, ___ de _____ de 2020.

MUNICÍPIO DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO

<NOME DO SECRETÁRIO GESTOR>
CONTRATANTE

<NOME DA EMPRESA>
<NOME DO REPRESENTANTE>
CONTRATADA

TESTEMUNHAS

1. _____ CPF _____

2. _____ CPF _____