



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA BELA DA SS. TRINDADE.**  
ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

**EDITAL DE  
PROCESSO LICITATÓRIO CREDECIMENTO PÚBLICO nº 002/2021**

**1- PREÂMBULO**

**1.1 O MUNICÍPIO DE VILA BELA DA SS. TRINDADE/MT**, por meio de Secretaria Municipal de Saúde, torna público que a partir do dia 23 de março de 2021 das 9:00 horas às 11:00 horas, estará recebendo pedidos de credenciamento para atender à demanda de contratação de empresa especializada para prestação de serviços de atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos, nos termos e condições estabelecidas no presente Instrumento de Credenciamento Público.

O presente credenciamento se rege pela Lei nº 8.666/93 e suas alterações, e demais legislações aplicáveis, nos termos e condições estabelecidas no presente Instrumento de Credenciamento Público.

**LOCAL: Prefeitura Municipal de VILA BELA DA Ss. TRINDADE/MT – CPL**

**Data de sessão de abertura de envelopes: 23 de março de 2021**

**Divulgação da lista das pessoas jurídicas credenciadas: 24 de março de 2021**

**2- OBJETO**

2.1 Este procedimento tem por objetivo o credenciamento de pessoa jurídica da área da saúde para prestar os serviços a seguir descritos:

Atendimento de procedimentos de alta complexidade

**SERVIÇOS:**

Item	Descrição	Und/serv	Quantidade
01	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO GASTROSTOMIA	Und	5,00
02	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO APENDICECTOMIA	Ubd	150,00
03	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO LAPAROTOMIA EXPLORADORA	Und	5,00
04	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	Und	5,00
05	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	Und	70,00
06	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	Und	100,00
07	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	Und	50,00
08	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	Und	20,00
09	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO COLEDOCOTOMIA OU COLEDOCOSTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA	Und	150,00



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA BELA DA SS. TRINDADE.**  
ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

10	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	Und	50,00
11	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - COLPOPERINEOPLASTIA - ANTERIOR E POSTERIOR	Und	50,00
12	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO OOFORRECTOMIA UNILATERAL OU BILATERAL	Und	120,00
13	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO HISTERECTOMIA SUBTOTAL OU FUNDICA	Und	70,00
14	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA	Und	100,00
15	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - LAQUEADURA TUBARIA, CODIGO SUS: 0409060186	Und	100,00
16	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO VASECTOMIA UNILATERAL	Und	50,00
17	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO ORQUIECTOMIA UNILATERAL	Und	2,00
18	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO ORQUIECTOMIA BILATERAL	Und	1,00
19	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO POSTECTOMIA	Und	70,00
20	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO HEMORROIDECTOMIA ABERTA OU FECHADA, COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA	Und	70,00
21	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO TUMOR ANO-RETAL - EXCISAO TOTAL	Und	5,00
22	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - CIRURGIA GERAL - EXCERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	Und	5,00
23	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO PROCEDIMENTO CIRURGICO DE DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	Und	10,00
24	SERVICO DE EXAME - DE COLONOSCOPIA COM BIOPSIA	Und	50,00
25	SERVICO DE EXAME - COLONOSCOPIA E RETOSSIGMOIDOSCOPIA	Und	100,00

## **2.2 Os atendimentos deverão ser prestados nas dependências do Hospital Evangélico de Mato Grosso.**

2.2.1 À pessoa jurídica (Clínica ou Hospital) credenciada e contratada é defeso cobrar pelo procedimento executado, sob qualquer hipótese, em função da execução do objeto contratual aqui estabelecido.

2.2.2 O limite mínimo ou máximo para atendimento de pacientes, devendo a credenciada determinar para prestar seus serviços, independentemente do dia e hora a quantidade de pacientes diários para atendimento junto a Unidade Contratada.

2.3 A Secretaria Municipal de Saúde de VILA BELA DA Ss. TRINDADE/MT celebrará o contrato de credenciamento, com a que apresentar a melhor proposta.

2.4 No caso de insatisfação da SMS – Secretaria Municipal de Saúde, com os serviços prestados pela pessoa jurídica, credenciada e contratada, a qualquer tempo, será celebrado o distrato e



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA BELA DA SS. TRINDADE.**  
ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

a elaboração de um novo credenciamento para convocação de uma nova pessoa jurídica a qual já será credenciada.

### **3- CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

3.1 Poderão participar no credenciamento todas as pessoas jurídicas aptas a executar o objeto descrito no item anterior, desde que atendido os requisitos exigidos neste instrumento de credenciamento.

3.2 Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº 8.666/93.

3.3 Não poderão participar do credenciamento os interessados que estejam impedidos de credenciamento ante o Sistema Único de Saúde – SUS.

3.4 A empresa deverá comprovar no mínimo 12 meses do registro de abertura da empresa (CNPJ).

3.5 Deverá apresentar pelo menos uma carta de capacidade técnica, pela prestação de serviços anteriores de no mínimo um ano.

### **4- FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

4.1 Os interessados poderão inscrever-se para credenciamento a partir do dia 23 de março de 2021.

4.2 Será considerada credenciada a pessoa jurídica que apresentar os documentos enumerados no item 6.1 deste instrumento.

4.3 Os interessados poderão solicitar a inscrição no credenciamento a qualquer tempo, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do credenciamento.

4.4 Os interessados, para atenderem o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso ao Edital de seus anexos mediante retirada de cópia na Prefeitura Municipal de VILA BELA DA Ss. TRINDADE/MT, ou leitura do mesmo no placar da prefeitura ou site oficial.

### **5- FORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

5.1 Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 à Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de VILA BELA DA SS. TRINDADE/MT,

### **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA NA ÁREA DA SAUDE Nº nº 002/2021.**

**INTERESSADO:**

**DATA DO PROTOCOLO:**

### **6- DOCUMENTAÇÕES REFERENTES À HABILITAÇÃO**

**6.1. A Pessoa jurídica, por seu representante, deverá apresentar os seguintes documentos:**

- a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo II;
- b) Cópia do cartão CNPJ;



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA BELA DA SS. TRINDADE.**  
ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

- c) Cópia do Contrato Social;
- d) Estatuto e ata de eleição e posse da atual diretoria (no caso de associação ou cooperativa) registrada em Cartório;
- e) Declaração do proponente de que não pesa contra si, declaração de inidoneidade, expedida por Órgão da Administração Pública de qualquer esfera do governo, de acordo com o modelo constante no Anexo II;
- f) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal;
- g) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual;
- h) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda União;
- i) Prova de regularidade fiscal relativa a Seguridade Social (INSS), FUNDO DE Garantia por tempo de serviço (FGTS);
- j) Cópia das cédulas de identidade dos sócios representantes;
- k) Cópia dos CPF's dos sócios representantes;
- l) Declaração de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, conforme anexo IV
- m) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas

6.1.2. A documentação relativa à Qualificação Técnica, consistirá na apresentação dos seguintes documentos dos contratados por parte da empresa durante toda a vigência do credenciamento:

- a) Atestado de capacidade técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a licitante executou ou vem executando, satisfatoriamente, o fornecimento de serviços em condições e características com o objeto desta licitação.
- b) **Autorização de Funcionamento concedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Protocolo de Liberação.**

6.2 Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia legível, autenticados em cartório ou pela própria Prefeitura.

## **7- PROCEDIMENTOS DO CADASTRO**

7.1 Ao requerer a inscrição no cadastro o interessado, a qualquer tempo, fornecerá os documentos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.1 deste instrumento.

7.2 Os inscritos serão cadastrados segundo a avaliação técnica dos elementos constantes da documentação relacionadas no item 6.1 do presente instrumento.

7.3 A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

7.4 A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastro no inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento.

7.5 Mediante necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, e oposta justificativa das necessidades municipais, em atenção ao princípio da eficiência, economicidade e agilidade na



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA BELA DA SS. TRINDADE.**  
ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

prestação dos serviços públicos, em especial os da saúde, serão admitidas novas inscrições para credenciamento a qualquer tempo.

7.6 Todos os credenciamentos serão devidamente autuados e registrados.

## 8- DO CADASTRO

8.1 Todas as empresas interessadas que cumprirem as condições deste edital e durante a sua vigência poderão ser cadastradas para prestação do serviço. Caberá ao paciente a escolha da clínica que melhor lhe convier dentre as regulamente cadastradas.

## 9- DO PREÇO.

**9.1. O valor dos serviços prestados (proposta) não poderá ultrapassar o valor previamente designado pela Secretaria de Saúde, item 9.5.**

9.2 O CONTRATADO deverá apresentar até o último dia útil do mês a comprovação da prestação dos serviços através da entrega da nota fiscal;

9.3 A Contratada deverá recolher aos cofres públicos os valores referentes aos tributos municipais em especial o Imposto Sobre Serviços (ISS) o qual será retido pela Secretaria Municipal de Finanças.

9.4 No tocante ao recolhimento ao INSS, a empresa deverá realizar conforme determina a legislação Federal, desonerando o Município contratante de qualquer responsabilidade ainda que solidária e subsidiária.

9.5 O valor global da contratação para execução do objeto contratual não excederá **R\$ mensais**; conforme tabela:

Item	Descrição	Und/serv	Quantidade	Valor R\$:
01	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO GASTROSTOMIA	Und	5,00	883,84
02	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO APENDICECTOMIA	Ubd	150,00	984,22
03	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO LAPAROTOMIA EXPLORADORA	Und	5,00	1.162,20
04	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	Und	5,00	1.066,84
05	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	Und	70,00	1.011,85



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA BELA DA SS. TRINDADE.**  
ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

06	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	Und	100,00	1.061,88
07	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	Und	50,00	1.061,93
08	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	Und	20,00	1.013,38
09	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO COLEDOCOTOMIA OU COLEDOCOSTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA	Und	150,00	1.260,10
10	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	Und	50,00	1.007,78
11	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - COLPOPERINEOPLASTIA - ANTERIOR E POSTERIOR	Und	50,00	1.061,03
12	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO OOFORRECTOMIA UNILATERAL OU BILATERAL	Und	120,00	1.036,33
13	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO HISTERECTOMIA SUBTOTAL OU FUNDICA	Und	70,00	1.215,03
14	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA	Und	100,00	1.397,20
15	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - LAQUEADURA	Und	100,00	1.015,87



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA BELA DA SS. TRINDADE.**  
ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

	TUBARIA, CODIGO SUS: 0409060186			
16	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO VASECTOMIA UNILATERAL	Und	50,00	730,86
17	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO ORQUIECTOMIA UNILATERAL	Und	2,00	1.010,50
18	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO ORQUIECTOMIA BILATERAL	Und	1,00	1.158,27
19	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO POSTECTOMIA	Und	70,00	887,98
20	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO HEMORROIDECTOMIA ABERTA OU FECHADA, COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA	Und	70,00	943,44
21	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO TUMOR ANO-RETAL - EXCISAO TOTAL	Und	5,00	747,66
22	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - CIRURGIA GERAL - EXCERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	Und	5,00	907,82
23	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO PROCEDIMENTO CIRURGICO DE DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	Und	10,00	1.133,16
24	SERVICO DE EXAME - DE COLONOSCOPIA COM BIOPSIA	Und	50,00	900,00
25	SERVICO DE EXAME - COLONOSCOPIA E RETOSSIGMOIDOSCOPIA	Und	100,00	1.283,33



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA BELA DA SS. TRINDADE.**  
ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

**TOTAL GERAL = R\$ 1.472.621,52**

9.6 As despesas decorrentes deste processo correção à conta da dotação orçamentária: Rubrica, a ser fornecida pela Assessoria Contábil a Secretaria Municipal de Saúde.

### **10- CRITÉRIOS DE REAJUSTES**

10.1 – Os preços contratados somente poderão ser alterados depois de transcorridos 12 (doze) meses de vigência dos contratos, podendo ser reajustados pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC, no caso dos valores ficarem abaixo do preço de mercado.

### **11-SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS.**

11.1 Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de VILA BELA DA Ss. TRINDADE/MT poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastros as sanções admitidas no art. 87 da Lei nº 8.666/93, a saber:

I - Primeira advertência escrita com comunicação via Aviso de Recebimento (AR);

II- Multa de 5% (cinco por cento) sobre o montante a receber enquanto perdurar a inadimplência contratual;

III - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

IV- Descrédenciamento no caso de contumácia na prática de descumprimento contratual;

V – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração

Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

### **12 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

12.1 O pagamento será efetuado mediante transferência bancária na tesouraria da Prefeitura de VILA BELA DA Ss. TRINDADE/MT, até o 5º (quinto) dia da prestação dos serviços ou da entrega da nota fiscal, e em conformidade com o repasse dos recursos do SUS – Sistema Único de Saúde de MAC – Media alta complexidade ao Fundo Municipal de Saúde.

12.2 – Os pagamentos somente serão efetuados mediante a apresentação de nota fiscal, devidamente quitada, acompanhada das certidões: Federal, FGTS, Trabalhista.

12.3 Por qualquer motivo, ocorrendo atraso nos repasses mensais das importâncias devidas pelo SUS e MAC ao Fundo Municipal de saúde de VILA BELA DA Ss. TRINDADE/MT, poderão ocorrer atraso no pagamento do contrato até que haja a regularização do referido repasse ao FMS – VILA BELA DA SS. TRINDADE/MT.

### **13 – RECURSO ADMINISTRATIVO**

13.1 A aos credenciados é assegurado o direito de interposição de recurso, nos termos do art. 109 da lei 8.666/63, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

13.2 A Secretaria Municipal de Saúde fica assegurada o direito de revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caibam aos credenciantes quaisquer direitos a



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA BELA DA SS. TRINDADE.**  
ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

reclamações ou indenizações, salvo os remanescentes de períodos de prestação de serviços efetivamente prestados e não pagos;

**14 - DESCREDENCIAMENTO:**

Ocorrerá o credenciamento quando:

14.1 Por algum motivo injustificável o credenciado deixar de atender as condições estabelecidas neste edital e no contrato administrativo de prestação de serviços;

14.2 Na recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato de prestação de serviços, dentro do prazo estabelecido;

**15 - DISPOSIÇÕES GERAIS**

15.1 Esclarecimentos relativo ao presente credenciamento público e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado a Secretaria Municipal de Saúde.

VILA BELA DA Ss. TRINDADE/MT, 04 de março de 2021.

**AURÉLIO DOS SANTOS NAKASHIMA**  
Presidente da CPL



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA BELA DA SS. TRINDADE.  
ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

**ANEXO I**

**PREFEITURA DE VILA BELA DA SS. TRINDADE/MT**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Credenciamento Pessoa Jurídica**

**SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

Prezados Senhores,

Nome: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_profissão \_\_\_\_\_ inscrito \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ CNPJ  
nº \_\_\_\_\_, domiciliada a: \_\_\_\_\_ no município  
de \_\_\_\_\_,

vem por meio deste, solicitar a minha inscrição junto ao Credenciante, para prestação de serviços junto a Secretaria Municipal de Saúde de VILA BELA DA Ss. TRINDADE/MT para o exercício de 2021.

Os contatos poderão ser mantidos por meio de telefone: 65-3259-1313 e e-mail: pmvilabela@yahoo.com.br

Atenciosamente,

**Assinatura e carimbo**



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA BELA DA SS. TRINDADE.  
ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

**ANEXO II**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

À Comissão de Licitação – Município de VILA BELA DA SS. TRINDADE/MT.  
Referente: Edital de credenciamento nº 002/2021  
Prezados Senhores,

Declaro para os fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento na área médica cirurgias e exames, (nome da pessoa jurídica)

\_\_\_\_\_  
CNPJ: \_\_\_\_\_, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

VILA BELA DA Ss. TRINDADE/MT, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

\_\_\_\_\_  
Assinatura



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA BELA DA SS. TRINDADE.  
ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

**ANEXO III**  
**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE EMPREGADO MENOR**

REF:PROCESSO: nº 002/2021  
CREDENCIAMENTO  
MUNICÍPIO DE VILA BELA DA SS. TRINDADE/MT

A

\_\_\_\_\_ inscrita no  
CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr (a)  
\_\_\_\_\_, portador (a) da cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº  
\_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do disposto no inc. V do art. 27 de outubro de 1999,  
que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não  
emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz( ).

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Nome do representante legal



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA BELA DA SS. TRINDADE.  
ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

**ANEXO IV**  
**MINUTA DO CONTRATO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**  
**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

**Contrato nº**

**A PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE - MT**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 03.214.160/0001-21, com sede administrativa à Rua Dr. Mário Corrêa n. 452, nesta cidade, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal Senhor **JACOB ANDRÉ BRINGSKEN**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade sob o RG 116029, SSP/MT, e do CPF 205.977.201-00, residente e domiciliado na Rua Duque de Caxias, s/n, Bairro: Jardim Aeroporto, no Município de Vila Bela da Ss. Trindade, doravante denominada simplesmente **CRENCIANTE**, e de outro lado, a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ: \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, representada por seu sócio: \_\_\_\_\_ - doravante denominada **CRENCIADA**.

**CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos, nos termos a seguir descritos:

Item	Descrição	Und/serv	Quantidade	Valor R\$:
01	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO GASTROSTOMIA	Und	5,00	883,84
02	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO APENDICECTOMIA	Ubd	150,00	984,22
03	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO LAPAROTOMIA EXPLORADORA	Und	5,00	1.162,20
04	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	Und	5,00	1.066,84
05	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	Und	70,00	1.011,85



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA BELA DA SS. TRINDADE.**  
ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

06	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	Und	100,00	1.061,88
07	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	Und	50,00	1.061,93
08	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	Und	20,00	1.013,38
09	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO COLEDOCOTOMIA OU COLEDOCOSTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA	Und	150,00	1.260,10
10	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	Und	50,00	1.007,78
11	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - COLPOPERINEOPLASTIA - ANTERIOR E POSTERIOR	Und	50,00	1.061,03
12	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO OOFORRECTOMIA UNILATERAL OU BILATERAL	Und	120,00	1.036,33
13	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO HISTERECTOMIA SUBTOTAL OU FUNDICA	Und	70,00	1.215,03
14	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA	Und	100,00	1.397,20
15	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - LAQUEADURA	Und	100,00	1.015,87



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA BELA DA SS. TRINDADE.**  
ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

	TUBARIA, CODIGO SUS: 0409060186			
16	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO VASECTOMIA UNILATERAL	Und	50,00	730,86
17	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO ORQUIECTOMIA UNILATERAL	Und	2,00	1.010,50
18	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO ORQUIECTOMIA BILATERAL	Und	1,00	1.158,27
19	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO POSTECTOMIA	Und	70,00	887,98
20	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO HEMORROIDECTOMIA ABERTA OU FECHADA, COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA	Und	70,00	943,44
21	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO TUMOR ANO-RETAL - EXCISAO TOTAL	Und	5,00	747,66
22	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - CIRURGIA GERAL - EXCERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	Und	5,00	907,82
23	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO PROCEDIMENTO CIRURGICO DE DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	Und	10,00	1.133,16
24	SERVICO DE EXAME - DE COLONOSCOPIA COM BIOPSIA	Und	50,00	900,00
25	SERVICO DE EXAME - COLONOSCOPIA E RETOSSIGMOIDOSCOPIA	Und	100,00	1.283,33



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA BELA DA SS. TRINDADE.  
ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

I - A apresentação dos serviços mencionados no caput da clausula, dar-se-á **nas dependências do Hospital Evangélico de Mato Grosso**, de conformidade com as diretrizes e indicações emanadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

II - DO BENEFICIÁRIO - O encaminhamento dos beneficiários a serem atendidos pelo CREDENCIADO dar-se-á através de encaminhamento feito pela SMS, após escolha do paciente.

III - Os limites mínimos ou máximos de atendimentos diários, a CREDENCIADA irá informar do dia e hora dos atendimentos, respeitadas as diretrizes estabelecidas pela SMS.

IV - Os horários de atendimento serão estabelecidos pela CREDENCIADA em atenção às diretrizes estabelecidas pela SMS.

**CLAUSULA SEGUNDA - DA FORMA DE PAGAMENTO** - O pagamento dos serviços será efetuado 05(cinco) dias após a comprovação dos serviços prestados, mediante apresentação de nota fiscal devidamente quitada, certidões: Municipal, FGTS, Trabalhista, Estadual e Federal.

**CLAUSULA TERCEIRA** - Somente serão pagos os serviços que estiverem em conformidade com as obrigações e especificações constantes na tabela da Clausula Primeira.

**PARAGRAFO ÚNICO** - O presente contrato tem o valor mensal de R\$-----(------ -), totalizando o valor global de R\$----- (------). Cujo valor poderá ser inferior e não superior ao já informado.

**CLAUSULA QUARTA** - Para efeito pagamento, o CREDENCIADO deverá apresentar a SMS, até o dia 5º dia útil a prestação dos serviços, relatório, listagem de prestação de contas devidamente carimbada e assinada, contendo as seguintes informações:

**Dados do paciente beneficiado, contendo:**

Nome completo:

Idade:

Nº do CPF ou RG

Endereço com telefone de contato

Assinatura do paciente beneficiado

Tipo de procedimento realizado

Data e horário de realização do atendimento

Documento de encaminhamento do paciente ao CREDENCIADO, emitido pela SMS.

**Obs:** Não será objeto de pagamento pela SMS os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional, assim apurados após diligencia da SMS, assegurado o contraditório e a ampla defesa do Credenciado.

**CLAUSULA QUINTA** - O CREDENCIADO somente atenderá os pacientes, mediante apresentação do formulário de encaminhamento ou boletim de referencia e contra referencia, emitido pela SMS, devidamente preenchido, assinado e autorizado pela mesma.

**CLAUSULA SEXTA** - O CREDENCIADO deverá manter-se habilitado junto as respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual.



ESTADO DE MATO GROSSO  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA BELA DA SS. TRINDADE.**  
ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

**CLAUSULA SETIMA** – O CREDENCIADO responderá por todos os serviços prestados no atendimento ao paciente encaminhado pela SMS isentando integralmente a CONTRATANTE de todo e qualquer ato médico errôneo doloso ou culposo, ou ainda falha de qualquer espécie em que o paciente sentir-se lesado, devendo atendê-lo com urbanidade e educação.

**CLAUSULA OITAVA** – No atendimento aos pacientes o CREDENCIADO deverá usar somente materiais descartáveis e instrumentos devidamente esterilizados.

**PARAGRAFO ÚNICO** – O Município contratante deverá reter do presente contrato a parcela relativa do Imposto Sobre Serviços – ISS.

**CLAUSULA NONA** – Para fins de tributação o CREDENCIADO será responsável por todos os encargos fiscais, previdenciários e trabalhistas de sua equipe de funcionários envolvidos no atendimento, objeto deste contrato, isentando integralmente o CONTRATANTE de qualquer responsabilidade ainda que solidária, principalmente no tocante ao recolhimento da contribuição mensal ao INSS.

**CLAUSULA DECIMA** – Os serviços serão prestados no decorrer do ano de 2021, tendo início na data de assinatura do contrato podendo, entretanto ser aditivado nos termos do art. 57 e art. 65 da lei 8.666/93, mediante interesse da Administração.

**CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA** – Pela inexecução ou má prestação dos serviços contratados, o Contratante poderá, garantida a previa defesa, aplicar ao CREDENCIADO as sanções admitidas no art. 87 da Lei 8.666/93, a saber:

I – Primeira advertência escrita com comunicação via AR

II – Multa de 5% (cinco por cento) sobre o montante a receber enquanto perdurar a inadimplência contratual.

III – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração por um prazo não superior a 2 (dois) anos.

IV – Descredenciamento no caso de contumácia na pratica de descumprimento Contratual V – Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública 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 no inciso anterior.

**CLAUSULA DECIMA SEGUNDA** – Caberá rescisão do presente instrumento, sem que assista direito de indenização ao CONTRATADO de qualquer espécie quando:

a) O CREDENCIADO não cumprir as obrigações assumidas no presente instrumento, tendo a parte inadimplente o prazo de 5 (cinco) dias para alegar o que entender de direito.

b) A parte contratada transferir o presente contrato a terceiros, no todo ou em parte, sem previa e expressa autorização do contratante.

c) No caso de acordo entre as partes, atendida a conveniência dos serviços, mediante lavratura de termo próprio ou conclusão dos serviços credenciados ou por ocasião da conclusão destes.

d) Quando decorrido o prazo de vigência do presente contrato,

e) Ocorrendo qualquer uma das hipóteses previstas nos arts. 77 a 80 da Lei 8.666/93.

**CLAUSULA DECIMA TERCEIRA** – As despesas com a execução do presente contrato, para o exercício de 2021, está prevista nas dotações orçamentarias do município sob nº



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA BELA DA Ss. TRINDADE.  
ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

**CLAUSULA DECIMA QUARTA** – Fica eleito o foro da Comarca de Vila Bela da Ss. Trindade/MT, como competente para solucionar eventuais pendencias decorrentes do presente contrato, com renuncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

E por estarem assim ajustados, assinam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um só efeito declarando conhecer todas as Cláusulas contratuais.

VILA BELA DA Ss. TRINDADE/MT, de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Contratante

---

Credenciada  
Testemunhas: