



## **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2022**

### **Chamamento Público visando o Credenciamento Médico com Especialidade em Oftalmologia, visando o atendimento aos usuários do SUS.**

O Prefeito de São Borja/RS, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com a Lei Municipal nº 3.037/2002, torna público para conhecimento dos interessados que está procedendo ao **CHAMAMENTO PÚBLICO** para fins de **CRENCIAMENTO MÉDICO**, para a realização de Consultas e Exames Complementares, visando o atendimento aos usuários do SUS.

O credenciamento será executado em conformidade com o que dispõe a Constituição da República, em especial os seus artigos 196 e o seguinte; as Lei 8.080/1990 e nº 8.142/1990; as normas gerais da Lei 8.666/1993 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie.

#### **1. OBJETO:**

Credenciamento médico com especialidade em oftalmologia para a realização de consultas médicas e exames complementares, visando o atendimento aos usuários do SUS, assistidos pela secretaria de Saúde, nos termos da Lei Municipal nº 3.037/2002 e Lei nº 8.666/93.

#### **2. CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO:**

**2.1.** A entrega da documentação constante no item 4 deverá ser entregue no horário das 08:00 às 12:00 horas, na Prefeitura Municipal de São Borja, Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Projetos, à Rua Eurico Batista da Silva, nº 64, Centro Administrativo Municipal – Salvador Lionço Pereira Alvarez, 2º andar;

**2.2.** O credenciamento permanecerá aberto a futuros interessados que preencherem as condições previstas nesse edital, durante todo o seu período de vigência;

**2.3.** A vigência do credenciamento é do dia 21 de março 2022 até o dia 21 de março de 2023 podendo ser prorrogada até o limite máximo de 60 (sessenta) meses previstos no inciso II do art 57 da Lei nº 8.666/1993.

**2.4.** O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que observando o prazo de antecedência de 30 (trinta) dias, durante o qual deverá atender a eventual demanda existente.

#### **3. CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

**3.1.** O credenciado atenderá preferencialmente em consultório próprio, podendo mediante a necessidade e autorização da Secretaria Municipal de Saúde, atender em local diverso e em caso excepcional devidamente comprovado, nas instalações da secretaria por no máximo 02 dias na semana, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhista, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.

**3.2.** A escolha do estabelecimento ou profissional será feita exclusivamente pelo paciente, que receberá lista de credenciados para a realização dos serviços, com os seus respectivos horários de atendimento, quando autorizada a consulta ou o procedimento pela Secretaria da Saúde do Município;

**3.3.** Para a realização do atendimento, o credenciado deverá receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Secretaria de Saúde do Município, na qual constará o serviço e/ou



procedimento a ser realizado;

### **3.4. É VEDADO;**

**3.4.1.** O credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município, bem como de pessoas jurídicas com as quais esses mantenham qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhistas, conforme art. 9º, inciso III e § 3º, da Lei nº 8.666/93;

**3.4.2.** A cobrança diretamente do paciente atendido de quaisquer valores decorrentes do credenciamento;

**3.4.3.** Não será aceito terceirização do serviço;

### **4. DOCUMENTOS PARA O CREDENCIAMENTO:**

As pessoas físicas ou jurídicas interessadas em prestar as consultas e exames ao Município, deverão apresentar os seguintes documentos:

#### **4.1. Documentos para Pessoa Jurídica:**

**4.1.1.** Contrato Social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, prestação dos serviços acima indicados;

**4.1.2.** Prova de inscrição no cadastro de pessoa jurídica - CNPJ;

**4.1.3.** Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, relativa ao domicílio ou sede do licitante;

**4.1.4.** Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual;

**4.1.5.** Prova de Regularidade com a Fazenda Federal;

**4.1.6.** Certidão Negativa de Débitos com o INSS;

**4.1.7.** Certidão Negativa de Débitos com o FGTS;

**4.1.8.** Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, relativa ao domicílio ou sede da licitante.

**4.1.9.** Alvará Sanitário fornecido pela Secretária Municipal da Saúde;

**4.1.10.** Alvará de funcionamento, segundo legislação vigente;

**4.1.11.** Registro de especialidade no Conselho Regional; caso não exista Conselho próprio da especialidade, esta exigência será suprida por cópia autenticada do diploma.

**4.1.12.** Título de especialista expedido pela Sociedade Brasileira da especialidade ou Certificado de Residência Médica, na especialidade, realizada em entidade oficial ou reconhecida, por período mínimo de 02 (dois) anos.

#### **4.2. Documentos para Pessoa Física:**

**4.2.1.** Carteira de Identidade;

**4.2.2.** Cadastro da Pessoa física;

**4.2.3.** Certidão negativa de débito com o município de domicílio do interessado;

**4.2.4.** Comprovação de inscrição na Previdência Social;

**4.2.5.** Registro de especialidade no Conselho Regional; caso não exista Conselho próprio da especialidade, esta exigência será suprida por cópia autenticada do diploma.

**4.2.6.** Título de especialista expedido pela Sociedade Brasileira da especialidade ou Certificado de Residência Médica, na especialidade, realizada em entidade oficial ou reconhecida, por período mínimo de 02 (dois) anos.

**4.3.** Os documentos apresentados deverão ser entregues em original ou por qualquer processo de cópia legível e autenticada por cartório competente ou ainda por servidor da administração. Em caso de autenticação digital, deverá constar o código de autenticação para verificação.

**4.4.** Os documentos apresentados com assinatura digital, deverão ser acompanhadas do código de verificação, para a análise da integridade e autenticidade da assinatura. Quanto a Validade: Se a assinatura digital contiver o Carimbo de Tempo, o qual atesta hora e data da autenticação, ela é



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BORJA**  
Centro Administrativo Salvador Lionço Pereira Alvarez  
Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Projetos

vitalícia. Entretanto, caso o documento não tenha o Carimbo do Tempo, a vigência da assinatura durará até o vencimento do Certificado Digital do signatário.

**5. ORÇAMENTO DETALHADO:**

**5.1. Detalhamento da quantidade mensal:**

Item	OBJETO/SERVIÇOS	QTD estimada mensal
01	Consulta Médica em Oftalmologia	300/mês
02	Tonometria (Binocular)	300/mês
03	Mapeamento Retina (Monocular)	300/mês

**5.2.** Os valores foram calculados com base na média da tabela da Unimed, IPE e SUS, sendo os unitários e totais:

Item	OBJETO/SERVIÇOS	QTD estimada anual	Valor unitário R\$	Valor Total R\$
01	Consulta Médica em Oftalmologia	3600	61,45	221.220,00
02	Tonometria (Binocular)	3600	7,93	28.548,00
03	Mapeamento Retina (Monocular)	3600	26,15	94.140,00
Total (R\$)				343.908,00

**6. VIGÊNCIA:**

**6.1.** O Termo de Credenciamento poderá ser por 12 (Doze) meses, podendo ser prorrogado na forma da Lei, de acordo com o interesse da secretaria.

**7. RUBRICA ORÇAMENTÁRIA:**

**7.1.** As despesas decorrentes do referido credenciamento correrão à conta das seguintes rubricas orçamentarias do exercício de 2022:

<b>10.04.2.231.3.3.90.36.00.00.00.00.4501-3748/2022</b>
<b>10.04.2.231.3.3.90.36.00.00.00.00.0040-1089/2022</b>
<b>10.04.2.231.3.3.90.39.00.00.00.00.4501-3750/2022</b>
<b>10.04.2.231.3.3.90.39.00.00.00.00.0040-1091/2022</b>

**8. CRONOGRAMA FÍSICO - FINANCEIRO DE DESEMBOLSO:**

**8.1.** O credenciado deverá apresentar na Secretaria Municipal de Saúde, até o dia 02 (dois) do mês corrente, a fatura, anexando todos os comprovantes de despesas, requisições devidamente autorizadas relativas aos atendimentos prestados no período anterior, discriminando em planilha o nome do usuário, número do cartão do SUS, data e assinatura do paciente.

**8.2.** As faturas apresentadas pela Credenciada, referente aos serviços prestados serão submetidos à lisura Pré-pagamento cabendo-lhe a emissão de glosa parcial ou total sob evidência objetiva de



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BORJA**  
Centro Administrativo Salvador Lionço Pereira Alvarez  
Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Projetos

irregularidade

**8.3.** O pagamento será feito mensalmente, mediante empenho e solicitação da Secretaria da Saúde, após a entrega e conferência da produção mensal de cada profissional, uma vez aprovada pela Auditora.

**9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

**9.1.** Maiores informações poderão ser obtidas junto à Prefeitura Municipal, na Rua Aparício Mariense, nº 2.751, Centro, São Borja ou pelo fone/fax nº (55) 3431-4455 ou Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Projetos, pelo fone: (55) 3431-9428 (Ramal 237).

**9.2.** A fiscalização da execução e produção do credenciamento será realizada pela Servidora Responsável Sandra Foletto.

São Borja, 14 de março de 2022

João Pedro Lopes Daitx  
Secretário Municipal de Planejamento Orçamentos e Projetos  
**Decreto nº 17.444/2017**

Este edital foi elaborado, conforme Termo de Referência. Por:

\_\_\_\_\_  
Adriana Piegas de Souza  
Agente Administrativo Auxiliar



### **MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO**

O Município de São Borja/RS, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Rua Aparício Mariense, nº 2.751, inscrito no CNPJ/MF sob nº 88.489.786/0001-01, representado pelo Prefeito EDUARDO BONOTTO, doravante denominado MUNICÍPIO e, de outro lado,XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, inscrita no CPF nº XXXXXXXXXX, CRM/RS nº XXXX, doravante denominada CREDENCIADO(A), celebram este TERMO DE CREDENCIAMENTO para a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, vinculado ao Edital de Chamamento Público nº 02/2022 e de conformidade com a Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

#### **DO OBJETO:**

**Cláusula Primeira:** O presente termo tem por objetivo o credenciamento médico com especialidade em oftalmologia para a realização de consultas médicas e exames complementares, visando o atendimento aos usuários do SUS, assistidos pela secretaria de Saúde, nos termos da Lei Municipal nº 3.037/2002 e Lei nº 8.666/93.

#### **PRAZO DE VIGÊNCIA:**

**Cláusula Segunda:** O prazo de vigência do Termo de Credenciamento será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, prorrogável, a critério do Município até o limite de 60 (sessenta) meses.

#### **DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:**

##### **Cláusula Terceira: São obrigações do MUNICÍPIO:**

- I- encaminhar ao CREDENCIADO(A) os pacientes mediante requisição por escrito emitida pela SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE-SMS;
- II- pagar os honorários de acordo com o previsto no item 5.1 - REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS.

##### **Cláusula Quarta: São obrigações do CREDENCIADO(A):**

- I - atuar com zelo e profissionalismo no atendimento dos pacientes encaminhados;
- II - manter, em arquivo e por período não inferior a 05 (cinco) anos, o cadastro atualizado de todos os pacientes atendidos, contendo todos os dados para posterior verificação dos órgãos de fiscalização do Município e de controle interno e externo, exceto quanto as informações profissionais sigilosas.
- III- o credenciado atenderá preferencialmente em consultório próprio, podendo mediante a necessidade e autorização da Secretaria Municipal de Saúde, atender em local diverso e em caso excepcional devidamente comprovado, nas instalações da secretaria por no máximo 02 dias da semana, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhista, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.
- IV- Para a realização do atendimento, o credenciado deverá receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Secretaria de Saúde do Município, na qual constará o serviço e/ou procedimento a ser realizado;

#### **DA REMUNERAÇÃO:**

**Cláusula Quinta:** Pelos serviços ora ajustados, o CREDENCIADO(A) será remunerado de acordo:

**5.1.** Os valores unitários e totais das consultas são:

Item	OBJETO/SERVIÇOS	QTD estimada	Unitária R\$	Total R\$
------	-----------------	-----------------	-----------------	--------------



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BORJA**  
Centro Administrativo Salvador Lionço Pereira Alvarez  
Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Projetos

		(Anual)		
01	CONSULTA MÉDICA EM OFTALMOLOGIA	3600	61,45	221.220,00
02	TONOMETRIA (BINOCULAR)	3600	7,93	28.548,00
03	MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	3600	26,15	94.140,00
Total (R\$)				343.908,00

**DA RESCISÃO:**

**Cláusula Sexta:** Este Termo poderá ser rescindido por mútuo acordo, mediante Termos próprio e notificação prévia de 30 (trinta) dias, desde que atendida a conveniência do MUNICÍPIO.

**Cláusula Sétima:** Será rescindido o presente Termo, independente de notificação judicial ou extrajudicial, sem qualquer direito à indenização, por parte do CREDENCIADO(A), se :

**I-** não cumprir regularmente quaisquer obrigações assumidas neste Termo;

**II-** subcontratar os serviços, sem a autorização **do MUNICÍPIO**, ou, em qualquer hipótese, transferir ou ceder, total ou parcialmente, o objeto deste Termo de Credenciamento;

**III-** executar os serviços com imperícia técnica;

**IV-** paralisar ou cumprir lentamente os serviços, sem justa causa, por mais de 07 (sete) dias consecutivos;

**V-** demonstrar incapacidade, desaparecimento, inidoneidade técnica ou má-fé;

**VI-** atrasar injustificadamente a execução dos serviços.

**Cláusula Oitava:** O Município poderá, ainda, rescindir este Termo na ocorrência de qualquer das hipóteses previstas no artigo 78 e consoante o que dispõe o artigo 79, ambos da Lei Federal nº 8.666/93.

**DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

**Cláusula Nona:** As despesas decorrentes deste credenciamento correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

<b>10.04.2.231.3.3.90.36.00.00.00.00.4501-3748/2022</b>
<b>10.04.2.231.3.3.90.36.00.00.00.00.0040-1089/2022</b>
<b>10.04.2.231.3.3.90.39.00.00.00.00.4501-3750/2022</b>
<b>10.04.2.231.3.3.90.39.00.00.00.00.0040-1091/2022</b>

**NORMAS LEGAIS APLICÁVEIS:**

**Cláusula Décima:** Aplicam-se a esse Termo de Credenciamento as normas da Lei Federal nº 8.666/93, bem como as disposições do Edital de Chamamento Público nº 02/2022.

**CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO DE DESEMBOLSO:**

**Cláusula Décima Primeira:** O credenciado deverá apresentar na Secretaria Municipal de Saúde, até o dia 02 (dois) do mês corrente, a fatura, anexando todos os comprovantes de despesas, requisições devidamente autorizadas relativas aos atendimentos prestados no período anterior, discriminando em planilha o nome do usuário, número do cartão do SUS, data e assinatura do paciente.

**Cláusula Décima Segunda:** As faturas apresentadas pela Credenciada, referente aos serviços prestados serão submetidos à lisura Pré-pagamento cabendo-lhe a emissão de glosa parcial ou total sob evidência objetiva de irregularidade

**Cláusula Décima Terceira:** O pagamento será feito mensalmente, mediante empenho e solicitação da



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BORJA**  
Centro Administrativo Salvador Lionço Pereira Alvarez  
Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Projetos

Secretaria da Saúde, após a entrega e conferência da produção mensal de cada profissional, uma vez aprovada pela Auditora.

**FORO DE ELEIÇÃO:**

**Cláusula Décima Segunda:** Para questões ou litígios decorrentes do presente Credenciamento fica eleito o Foro da Comarca de São Borja/RS, com exclusão de qualquer outro, por mais especializado que seja.

E, por estarem assim justos e acordados, assinam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

São Borja/RS, XXXXX de 2022

**PREFEITO  
CREDENCIANTE**

**CREDENCIADO(A)**

**TESTEMUNHAS:**

NOME:

RG:

ASSINATURA:

NOME:

RG:

ASSINATURA: