

## EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 001/2024. PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 040.0002877/2023.

O **MUNICÍPIO DE FLORIANO-PI**, representado pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, com sede na Avenida Eurípedes de Aguiar, nº 592, Centro, Floriano-PI, inscrita no CNPJ sob o nº 10.640.637/0001-04, através da Comissão especial de credenciamento, regularmente nomeada pela Portaria de 001/2024-SMS, de 02 de fevereiro de 2024, por meio do Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO SMS n.º 001/2024**, Processo Administrativo nº 040.0002877/2023, torna público, para conhecimento dos interessados, que se encontra aberto sob a modalidade **CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DE CONFEÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS SOB MEDIDA, CONFORME OS TERMOS E CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL E ANEXOS**, nos termos da Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, e suas alterações, Decreto Municipal nº 59/2023, segundo as condições estabelecidas no presente EDITAL, nos seus anexos, cujos termos o integram. Será adotado o sistema de **CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO PARALELA, E NÃO EXCLUDENTE** na forma do inciso I do art. 79 da lei federal 14.133/2021, a futura contratação será baseado em Inexigibilidade de Licitação conforme o disposto no art. 74 inciso IV da lei 14.133/2021.

### 1. JUSTIFICATIVA

- 1.1 A Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, tem promovido a reorganização das práticas e da rede de Atenção à Saúde, ampliação e qualificação do acesso aos serviços de Atenção Básica em Saúde Bucal, principalmente por meio das equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, e da Atenção Especializada em Saúde Bucal, através de **Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)**, pautando-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 1.2 Os LRPD visam suprir uma grande necessidade da população dos municípios, que é a reabilitação oral protética, assim, com a criação do Brasil Sorridente, a reabilitação protética passou a ser uma das principais metas da Política Nacional de Atenção à Saúde Bucal, que efetua o repasse financeiro aos municípios a atribuição de providenciar o atendimento a demanda, conforme **Portaria nº 1.825/GM/MS, de 24 de agosto de 2012**, visa ampliar o número de Laboratórios e a oferta de próteses dentárias.
- 1.3 Destaca-se, que o município, com base na Portaria 1.825/GM/MS/2012, fica autorizado a credenciar laboratório (s), conforme sua base populacional, sem que haja restrição quanto à natureza jurídica desse(s) laboratório(s), ou seja, o gestor municipal/estadual pode contratar a prestação deste serviço através de credenciamento.
- 1.4 Por fim, com o credenciamento de **Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)**, a Secretaria Municipal de Saúde visa além de cumprir as exigências do Ministério da Saúde, atender a sua população usuária do SUS que busca a reposição de dentes perdidos, visando restaurar e manter a forma, função, aparência e saúde oral. Contribui entre outros resultados para a melhoria dos indicadores de saúde bucal deste município. O termo “prótesedentária” também é utilizado para se referir ao artefato que se propõe a substituir a função original dos dentes perdidos ou ausentes.

### 2. DO OBJETO

**CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NA CONFEÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS SOB MEDIDA, PARA ATENDER A DEMANDA DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO**

DE FLORIANO-PI, conforme especificado no Termo de Referência (**ANEXO I**) deste Edital.

### 3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

- 3.1 Poderão se credenciar junto ao Município as pessoas jurídicas do ramo de atividade pertinente ao objeto da futura contratação, comprovada capacidade técnica e atendimento aos requisitos estabelecidos neste Edital e termo de referência, bem como na legislação pertinente.
- 3.2 Será vedada a participação de empresas quando:
- constituídas na forma de consórcio;
  - que tenha sido declarada inidônea pela Administração Pública federal, estadual, municipal ou que esteja cumprindo suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração pública acima referida;
  - detenha objeto social diverso do deste Edital.

### 4. DO CREDENCIAMENTO

- 4.1 O credenciamento será realizado pela Comissão de Contratação, os envelopes contendo os documentos poderão ser protocolados no Setor de Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde, localizado na Av. Eurípedes de Aguiar, Centro, 592, Sede da Secretaria de Saúde, Floriano-PI ou poderá ser através do envio de documentos para o email institucional [cplflorianosaude@gmail.com](mailto:cplflorianosaude@gmail.com) a partir do dia a partir do dia **07 de fevereiro de 2024 até 09 de fevereiro de 2024**, das 8h às 13h; permanecendo aberto pelo prazo de 12 (doze) meses para novos interessados, contados da publicação deste Edital;
- 4.2 Os interessados na prestação dos serviços deverão apresentar as seguintes documentações:

#### 4.2.1 HABILITAÇÃO JURÍDICA:

- Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresárias e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores, inscrição do ato constitutivo no caso de sociedades simples, acompanhada de documento comprobatório da diretoria em exercício.

#### 4.2.2 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- Comprovação de capacidade técnica, através da apresentação de atestado (s) expedido (s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a credenciada possui aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em característica, com o objeto da contratação;
- O (s) atestado (s) apresentado (s) deverá (ão) conter as seguintes informações: nome do contratado e do contratante, identificação do tipo ou natureza do serviço, endereço completo do serviço, data de início e conclusão do serviço, nome e título dos responsáveis técnicos, descrição dos serviços executados e número do contrato ou documento equivalente.
- Declaração de disponibilidade de todas as condições técnicas (anexo IV) à prestação dos serviços definidas no presente termo de referência, firmada pelo representante legal da empresa.
- Comprovação de registro ou inscrição da pessoa jurídica na entidade profissional competente, em nome da pessoa jurídica, mediante apresentação do Registro do Laboratório de Próteses Dentárias junto ao Conselho Regional de Odontologia – CRO.

- e) Cópia do Alvará Sanitário, expedido pela VISA Municipal, dentro do prazo de validade.

#### **4.2.3 QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO – FINANCEIRA**

- a) Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, apresentação de plano especial (microempresas e empresas de pequeno porte), insolvência e concordatas deferidas antes da vigência da Lei federal nº 11.101/2005, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta) dias anteriores à data prevista para o recebimento da documentação da habilitação e da proposta.

#### **4.2.4 REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica CNPJ/MF.
- b) Prova de regularidade para com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
- b.1) a prova de regularidade para com a Fazenda Federal é a Certidão da Dívida Ativa da União, fornecida pela procuradoria da Fazenda Nacional.
- c) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.
- d) Prova de Regularidade Trabalhista (CNDT), emitida gratuitamente nas páginas eletrônicas do Tribunal Superior do Trabalho; do Conselho Superior da Justiça do Trabalho e dos Tribunais Regionais do Trabalho, nos termos da Lei 12.440/2011.
- e) Prova de inscrição no cadastro de contribuinte estadual ou municipal, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

#### **4.2.5 DEMAIS DOCUMENTOS E DECLARAÇÕES**

- a) Comprovação de cumprimento da Nota Técnica do Ministério da Saúde sobre o credenciamento de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias – LRPD mediante a apresentação da Ficha de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

### **4.3 OBSERVAÇÕES RELATIVAS AOS DOCUMENTOS**

- 4.3.1** Os documentos apresentados deverão ser originais, cópias autenticadas ou cópias simples acompanhadas dos originais, salvo os documentos cuja autenticidade poderá ser verificada na internet, que poderão ser cópias simples, caso em que a Comissão de Contratação, se entender necessário, poderá diligenciar na internet para averiguar a autenticidade dos mesmos.
- 4.3.2** Todas as declarações prestadas no presente credenciamento devem ser assinadas pelo representante legal do credenciando ou por procurador legalmente constituído.
- 4.3.3** Não será causa de não credenciamento a mera irregularidade formal que não afete o conteúdo e a idoneidade do documento ou impeça o seu entendimento.
- 4.3.4** Os documentos apresentados deverão, obrigatoriamente, ser expressos na língua portuguesa ou traduzidos por tradutor juramentado.

## **5. DA ADESÃO AO CREDENCIAMENTO**

- 5.1** As proponentes ao responderem ao Credenciamento, concordam integralmente com os termos deste Edital e seus Anexos e deverão apresentar junto à documentação exigida:

- a) Declaração da sua concordância expressa, conforme modelo constante do Anexo V deste Edital.
- b) Termo de Adesão ao Credenciamento devidamente preenchido, conforme modelo Anexo VI deste Edital.

## 6. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

- 6.1 A Comissão de Contratação procederá na análise e julgamento da **habilitação** dos interessados,
- 6.2 O critério de escolha da credenciada, quando mais de uma ofertar o mesmo serviço será a proximidade da residência do paciente.
- 6.3 Serão credenciadas todas as instituições interessadas que se encontrem em situação regular e que atendam a todas as exigências contidas neste edital.
- 6.4 Os julgamentos e demais decisões e/ou esclarecimentos proferidos pela Comissão de Contratação serão divulgados no Diário Oficial do Município de Floriano (DOM).

## 7. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

- 7.1 Caberá ao credenciado as seguintes obrigações no cumprimento do objeto deste credenciamento:
  - 7.1.1 Executar o objeto deste credenciamento de acordo com as especificações exigidas neste edital e seus anexos e de acordo com sua proposta.
  - 7.1.2 Respeitar os prazos fixados neste edital.
  - 7.1.3 Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais, para atualização, bem como proceder a (s) alteração (ões) cadastral (is) no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, nos casos em que for necessário.
  - 7.1.4 Atender, durante a vigência do credenciamento, a todos os pedidos solicitados pelo credenciante.
  - 7.1.5 Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar ao credenciante, aos usuários e a terceiros a eles vinculados, tendo como agente o prestador, na pessoa de prepostos ou estranhos.
  - 7.1.6 Apresentar sempre que solicitado pelo credenciante, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.
  - 7.1.7 Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte, quaisquer próteses odontológicas citadas se nelas ocorrerem defeitos ou incorreções resultantes dos serviços ou dos materiais empregados, dentro do período de garantia, sem ônus adicional para o credenciante contado a partir do recebimento formal da solicitação.
  - 7.1.8 O credenciante não se responsabilizará por quaisquer defeitos que as próteses odontológicas venham apresentar durante todas as etapas de sua realização devido à técnica de confecção laboratorial, uso de materiais e transporte inadequados, cabendo sempre ao prestador todos os ônus de correção dos defeitos causados por este fato.
  - 7.1.9 As solicitações para cumprimento do subitem 6.1.8, não gerarão novas ordens de fornecimento. Deverão ser redigidas em papel avulso, mencionando o número da ordem de fornecimento correspondente.
  - 7.1.10 Fornecer o objeto descrito neste credenciamento, estritamente de acordo com as especificações descritas nas ordens de fornecimento emitidas pelo credenciante.
  - 7.1.11 Executar os serviços solicitados, rigorosamente dentro de suas respectivas normas técnicas.

- 7.1.12 Responsabilizar-se pela entrega das próteses em 30 (trinta) dias, entre a primeira consulta moldagem do paciente, primeira e segunda prova da prótese até a entrega final.
- 7.1.13 Permitir o acesso de quaisquer funcionários, auditores e outros profissionais, eventual ou permanente designados pelo credenciante, para supervisionar e/ou acompanhar a execução dos serviços.
- 7.1.14 Atender o contratante de forma que este possa assegurar ao usuário um serviço de qualidade, pois é seu direito ser atendido com dignidade, respeito, de modo universal, integral e igualitário.
- 7.1.15 Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, securitários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do credenciamento.
- 7.1.16 Responsabilizar-se pelo transporte dos produtos de seu estabelecimento até o local determinado ou deste até o seu estabelecimento, bem como pelo seu descarregamento.
- 7.1.17 Garantir a confidencialidade dos dados e informações sobre os usuários.
- 7.1.18 Cumprir as normas definidas pelo credenciante quanto ao fluxo de atendimento, prazos de entrega e de garantia e outros procedimentos necessários ao ágil relacionamento com o contratante, visando garantir o bom atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde.
- 7.1.19 Manter, durante toda a vigência do credenciamento, os valores propostos, respeitando a Tabela constante do Termo de Referência.
- 7.1.20 Manter durante todo o credenciamento, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.
- 7.1.21 Todas as próteses deverão ser entregues acondicionadas em embalagens apropriadas, sem violação, amassados, deterioração ou quaisquer outros fatores que possam comprometer o uso ou a qualidade das mesmas, de acordo com as normas pertinentes em vigor no país.
- 7.1.22 Arcar com todos os custos de manutenção (fornecimento e substituição de peças com vícios, falhas ou com defeitos).
- 7.1.23 Manter atualizado o Certificado de Regularidade emitido pelo Conselho Regional de Odontologia.
- 7.1.24 Manter atualizada a licença sanitária na qualidade de laboratório de próteses dentárias.
- 7.1.25 Entregar relatório de produção devidamente aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com a Nota Fiscal na Secretaria Municipal de Administração, até o 5º dia útil de cada mês, referente à produção do mês anterior.

## **8. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE**

- 8.1 Efetuar o pagamento ao credenciado, que será feito mediante a apresentação de documentos hábeis para cobrança e após liberação da despesa pelo setor requisitante.
- 8.2 Prestar todas as informações necessárias ao prestador para realização do serviço.
- 8.3 Respeitar os prazos estipulados neste edital.
- 8.4 Esclarecer os usuários do SUS sobre os seus direitos e prestar todas as informações necessárias, pertinentes aos produtos deste edital.
- 8.5 Notificar o credenciado, fixando-lhe prazo para corrigir defeitos ou irregularidades encontradas no objeto.
- 8.6 Fiscalizar e acompanhar o cumprimento das condições estabelecidas no Edital, bem como dos serviços executados, consoante o disposto no art. 115 da Lei 14133/2021.

## 9. DA FISCALIZAÇÃO

- 9.1 A fiscalização dos serviços será do Município através da Secretaria Municipal de Saúde.
- 9.2 A CONTRATADA proporcionará todas as facilidades necessárias ao pessoal que a Secretaria Municipal de Saúde designe para exercer a ação fiscalizadora que lhe é facultada.
- 9.3 A fiscalização de que trata este item terá por objeto, notadamente, as condições para prestação dos serviços bem como o controle "a posteriori" dos serviços prestados, cabendo exclusivamente à CONTRATADA integral responsabilidade e eficiência técnica da prestação de serviços de confecção de próteses dentárias.
- 9.4 A existência da fiscalização não eximirá a(s) pessoa (s) jurídica(s) credenciada(s) de nenhuma responsabilidade civil ou penal quanto aos seus atos para a prestação de serviços.
- 9.5 A fiscalização dos serviços não elidirá nem reduzirá a responsabilidade da CONTRATADA, de sua administração e prepostos, inclusive perante terceiros, proveniente de qualquer ação indevida ou omissão, cuja eventual ocorrência não implicará, jamais, corresponsabilidade do Município de Floriano .

## 10. DO TETO FINANCEIRO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FORMA DE PAGAMENTO

- 10.1 O valor do Teto financeiro Mensal é de até R\$ 27.000,00 (vinte e sete mil reais).
- 10.2 A despesa decorrente da prestação dos serviços especificados pelas seguintes dotações orçamentárias: Órgão: 07.01 – Fundo Munic. de Saúde, Unidade - Secretaria Municipal de Saúde: 07; Proj/Atividade - Manutenção do Programa Saúde Bucal - CEO/LRPD: 10.301.0010.2050; Elemento de Despesas - 3.3.90.39.00; Fonte de Recurso: 500/600/621;
- 10.3 O Fundo Municipal de Saúde de Floriano pagará pelos serviços prestados os preços unitários constantes do Anexo I deste Edital, em real, multiplicados pelas quantidades de próteses efetivamente entregues e aferidas.
- 10.4 O pagamento será efetuado até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente da prestação dos serviços, com apresentação de Nota Fiscal.
- 10.5 A Nota Fiscal apresentada deverá estar acompanhada da Certidão Negativa de Débito relativa a débitos previdenciários ou Certidão Positiva com efeitos Negativa de Débitos Previdenciários e CRF do FGTS, atualizados, caso contrário, ocorrerá à paralisação do pagamento, sobre o qual não incidirão juros de mora ou correção monetária.
- 10.6 Se os documentos mencionados no item 8.5 estiverem com validade vencida até a data do pagamento, a CONTRATADA deverá providenciar e apresentar nova documentação, sem a qual o referido pagamento ficará retido.
- 10.7 Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir da regularização dos mesmos e sua reapresentação.
- 10.8 O Município poderá sustar o pagamento a que a prestadora de serviço tenha direito, enquanto não sanados os defeitos, vícios ou incorreções resultantes da contratação e/ou não recolhimento de multa aplicada.
- 10.9 Os pagamentos efetuados à prestadora de serviço não a isentarão de suas obrigações e responsabilidades vinculadas à execução do serviço, especialmente aquelas relacionadas com a qualidade.

## 11. DO REAJUSTE

- 11.1 Em caso de alteração do valor previsto na PORTARIA GM/MS Nº 1.924, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2023, do Ministério da Saúde, o reajuste será formalizado mediante a celebração de Termo Aditivo ao Termo de Credenciamento.

## 12. ADESÃO AO CREDENCIAMENTO

Será firmado o Termo de Adesão ao Credenciamento, conforme Anexo IV deste edital.

## 13. SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMTO

Email [cpflorianosaude@gmail.com](mailto:cpflorianosaude@gmail.com)

- 13.1** Pela inexecução total ou parcial do serviço o Município poderá, garantida prévia defesa, além do descredenciamento, aplicar à prestadora de serviço as seguintes sanções previstas no art. 156 da lei 14133/21:
- advertência;
  - multa na forma prevista no item 13.3.;
  - suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a dois anos;
  - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.
- 13.2** As multas aplicadas na execução do serviço serão descontadas dos pagamentos devidos à prestadora de serviço, a critério exclusivo do Município, e quando for o caso, cobradas judicialmente.
- 13.3** Poderá ser aplicada multa indenizatória de 20% sobre o valor total da Nota Fiscal/Fatura, relativa ao mês da ocorrência, quando a prestadora de serviços:
- prestar informações inexatas ou causar embaraços à fiscalização;
  - transferir ou ceder suas obrigações, no todo ou em parte, a terceiros, sem prévia autorização por escrito do gestor do credenciamento;
  - executar os serviços em desacordo com as normas técnicas ou especificações, independente da obrigação de fazer as correções necessárias às suas expensas;
  - desatender as determinações da fiscalização;
  - cometer qualquer infração às normas legais federais, estaduais e municipais;
  - não iniciar, sem justa causa, a execução do serviço no prazo fixado;
  - não executar, sem justa causa, a totalidade ou parte do objeto;
  - praticar por ação ou omissão, qualquer ato que, por imprudência, imperícia, negligência, dolo ou má fé, venha causar danos ao Município e/ou a terceiros, independente da obrigação da prestadora de serviços em reparar os danos causados.
- 13.4** As multas poderão ser reiteradas e aplicadas em dobro, sempre que se repetir o motivo.

## 14. DO DESCRENCIAMENTO

- 14.1** O presente credenciamento tem caráter precário. A qualquer momento, a CREDENCIADA pode solicitar descredenciamento, caso não tenha mais interesse. A CREDENCIADA ou a Administração podem denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital ou na legislação pertinente.
- 14.2** A CREDENCIADA que desejar iniciar o procedimento de descredenciamento deverá solicitá-lo mediante aviso escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.
- 14.3** A administração pode, a qualquer momento, solicitar o descredenciamento nos seguintes casos:
- decretação de falência ou dissolução da sociedade;
  - falsidade ideológica;
  - apresentação de documentação falsa ou adulterada;
  - não comprovação, quando solicitada, da autenticidade e veracidade da documentação apresentada ou da infraestrutura mínima requerida no processo de credenciamento;
  - inadequada prestação dos serviços.

A **CREDENCIADA** será notificada tempestivamente do descredenciamento.

## 15. DA FORMALIZAÇÃO DO TERMO E DA VIGENCIA

- 15.1** Após apresentação da documentação e verificados as condições mínimas de habilitação exigidas no Edital, será ratificada a presente contratação e, após isso será expedido o termo contratual;

- 15.2** O contrato será formalizado mediante termo próprio, conforme anexo presente edital, contendo as cláusulas e condições previstas no referido documento;
- 15.3** O prazo de vigência do presente credenciamento será de 12 meses, prorrogáveis por igual período, contados a partir da assinatura do termo contratual.

## **16. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**16.1** As dúvidas de ordem técnica, bem como aquelas decorrentes de interpretação do edital, deverão ser dirigidas por escrito à Comissão Permanente de Licitação deste Município de Floriano-PI e protocoladas no Setor destinado a este fim, localizado na Rua Marques da Rocha, 1160, Centro, no município de Floriano - PI – Destinado ao Departamento de Licitações e Contratos ou pelo e-mail: [cplflorianosaude@gmail.com](mailto:cplflorianosaude@gmail.com).

**16.2** Constituem Anexos deste Edital:

I – TERMO DE REFERÊNCIA;

II – DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DAS CONDIÇÕES TÉCNICAS A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS;

III – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM AS CONDIÇÕES DO EDITAL;

VI – TERMO DE ADESÃO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 01/2024

VII – MINUTA DE CONTRATO;

## **17. DO FORO**

As dúvidas e quaisquer controvérsias oriundas do presente credenciamento, quando não resolvidas administrativamente, serão resolvidas pelo Foro da Comarca de Floriano-Piauí.

Floriano - PI, 02 de fevereiro de 2024.

---

**Caroline de Almeida Reis**  
**Secretária Municipal de Saúde**

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

O presente Termo de Referência é parte integrante e indissociável do Edital supracitado, que tem por finalidade especificar critérios para credenciar Laboratório Regional de Prótese Dentária para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Floriano -PI.

#### 1. DO OBJETO

**CRENCIAMENTO DE LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NA CONFEÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS SOB MEDIDA, PARA ATENDER A DEMANDA DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE FLORIANO - PI,** conforme especificado no Termo de Referência (**ANEXO I**) deste Edital.

#### 2. JUSTIFICATIVA

- 2.1** A Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, tem promovido a reorganização das práticas e da rede de Atenção à Saúde, ampliação e qualificação do acesso aos serviços de Atenção Básica em Saúde Bucal, principalmente por meio das equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, e da Atenção Especializada em Saúde Bucal, através de **Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)**, pautando-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 2.2** Os LRPD visam suprir uma grande necessidade da população dos municípios, que é a reabilitação oral protética, assim, com a criação do Brasil Sorridente, a reabilitação protética passou a ser uma das principais metas da Política Nacional de Atenção à Saúde Bucal, que efetua o repasse financeiro aos municípios a atribuição de providenciar o atendimento a demanda, conforme **Portaria nº 1.825/GM/MS, de 24 de agosto de 2012**, visa ampliar o número de Laboratórios e a ofertas de próteses dentárias.
- 2.3** Destaca-se, que o município, com base na Portaria 1.825/GM/MS/2012, fica autorizado a credenciar laboratório (s), conforme sua base populacional, sem que haja restrição quanto à natureza jurídica desse(s) laboratório(s), ou seja, o gestor municipal/estadual pode contratar a prestação deste serviço através de credenciamento.
- 2.4** Por fim, com o credenciamento de **Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)**, a Secretaria Municipal de Saúde visa além de cumprir as exigências do Ministério da Saúde, atender a sua população usuária do SUS que busca a reposição de dentes perdidos, visando restaurar e manter a forma, função, aparência e saúde oral. Contribui entre outros resultados para a melhoria dos indicadores de saúde bucal deste município. O termo “prótese dentária” também é utilizado para se referir ao artefato que se propõe a substituir a função original dos dentes perdidos ou ausentes.
- 2.5** Os valores unitários de cada procedimento têm como base a Tabela SUS/SIGTAP, conforme PORTARIA GM/MS Nº 1.924, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2023 do Ministério da Saúde, conforme quadro abaixo:

ITEM	CÓDIGO TABELA SIGTAP/ SUS	DESCRIÇÃO	QTDE	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
01	07.01.07.01 2-	Prótese Total Mandibular				
02	07.01.07.01 3-	Prótese Total Maxilar	81 a 120 por mês	225,00	27.000,00	Até 324.000,00
03	07.01.07.00 9-	Prótese Parcial Mandibular Removível				
04	07.01.07.01 0-	Prótese Parcial Maxilar Removível				
05	07.01.07.01 4-	Próteses Coronárias/ Intrarradiculares				
		Fixas/ Adesivas (por elemento)				

**2.6** Para a confecção das próteses será obrigatório obedecer as fases descritas abaixo, sendo que cada fase deverá ser conferida e aprovada por um cirurgião dentista designado pela Secretaria Municipal de Saúde de Floriano . Será de inteira responsabilidade da pessoa jurídica o recolhimento e entrega dos produtos para esta conferência no endereço dentro do município de Floriano determinado pela Secretaria Municipal de Saúde. Estas fases serão realizadas na pessoa jurídica e deverão seguir as seguintes especificações:

**2.6.1** Confecção de próteses totais superiores conforme as fases descritas abaixo (fases sob responsabilidade do Laboratório de Prótese):

- a) confecção das moldeiras individuais;
- b) confecção do plano de cera;
- c) montagem dos dentes;
- d) acrilização das próteses (dupla prensagem com caracterização ou não da gengiva e palato incolor quando necessário);
- e) polimento das peças quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças;
- f) os dentes estão incluídos na montagem pelo laboratório;
- g) cada etapa deve ser obrigatoriamente aprovada e testada com o paciente pelo cirurgião dentista responsável e para isto o laboratório deverá enviar e buscar o produto no endereço indicado pela Secretaria Municipal de Saúde de Floriano ;
- h) após a entrega do produto ao paciente haverá um prazo de garantia de 60 (sessenta) dias.

**2.6.2** Confecção de próteses totais inferiores conforme as fases descritas abaixo (Fases sob responsabilidade do Laboratório de Prótese):

- a) confecção das moldeiras individuais;
- b) confecção do plano de cera;
- c) montagem dos dentes;
- d) acrilização das próteses (dupla prensagem com caracterização ou não da gengiva);
- e) polimento das peças quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças;
- f) os dentes estão incluídos na montagem pelo laboratório;
- g) cada etapa deve ser, obrigatoriamente, aprovada e testada com o paciente pelo

cirurgião dentista responsável e para isto o laboratório deverá enviar e buscar o produto no endereço indicado pela Secretaria Municipal de Saúde de Floriano ;

- h) após a entrega do produto ao paciente haverá um prazo de garantia de 60 (sessenta) dias.

**2.6.3** Confeção de próteses parciais removíveis superiores com grampos, conforme as fases descritas abaixo (Fases sob responsabilidade do Laboratório de Prótese):

- a) confeção de moldeira individual;
- b) duplicação do modelo, delineamento, enceramento, fundição e acabamento da armação de metal;
- c) confeção de plano de cera para registro de oclusão;
- d) montagem em articulador e montagem dos dentes no plano de cera;
- e) acrilização (dupla prensagem com caracterização ou não da gengiva e palatoincoler quando necessário);
- f) polimento das peças quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças;
- g) os dentes estão incluídos na montagem pelo laboratório;
- h) cada etapa deverá ser, obrigatoriamente, aprovada e testada com o paciente pelo cirurgião dentista responsável e para isto o laboratório deverá enviar e buscar o produto no endereço indicado pela Secretaria Municipal de Saúde de Floriano ;
- i) após a entrega do produto ao paciente haverá um prazo de garantia de 60 (sessenta) dias.

**2.6.4** Confeção de próteses parciais removíveis inferiores, conforme as fases descritas abaixo (Fases sob responsabilidade do Laboratório de Prótese):

- a) confeção de moldeira individual;
- b) duplicação do modelo, delineamento, enceramento, fundição e acabamento da armação de metal;
- c) confeção de plano de cera para registro de oclusão;
- d) montagem em articulador e montagem dos dentes no plano de cera;
- e) acrilização (dupla prensagem com caracterização ou não da gengiva e palatoincoler quando necessário);
- f) polimento das peças quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças;
- g) os dentes estão incluídos na montagem pelo laboratório;
- h) cada etapa deverá ser, obrigatoriamente, aprovada e testada com o paciente pelo cirurgião dentista responsável e para isto o laboratório deverá enviar e buscar o produto no endereço indicado pela Secretaria Municipal de Saúde de Floriano ;
- i) após a entrega do produto ao paciente haverá um prazo de garantia de 60 (sessenta) dias;

**2.7** Os códigos e valores constantes na tabela acima estão disponíveis 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>.

**2.7.1** Tais valores compreenderão todas as despesas do credenciado, inclusive com materiais, equipamentos, insumos, embalagens, logística, mão de obra, encargos sociais e administrativos, transportes, taxas, impostos, seguros, lucros, e quaisquer outras despesas eventuais relacionadas à execução do objeto deste.

**2.8** Os serviços executados pelo laboratório credenciado deverão oferecer garantia de 01 (um) ano no serviço.

- 2.9** O laboratório deverá realizar todos os trabalhos dentro das normas e padrões de qualidade estabelecida pelo CRO (Conselho Regional de Odontologia), Vigilância Sanitária e demais normas vigentes.
- 2.10** O profissional responsável deverá ter registro no CRO (Conselho Regional de odontologia) do Estado do Tocantins.
- 2.11** Na requisição de entrega de mercadorias constarão os itens solicitados e a quantidade, devendo o licitante contratado deixar os produtos solicitados à disposição do Município, no prazo máximo 20 dias úteis.
- 2.12** Os ajustes e provas que se fizerem necessários serão realizados por profissionais habilitados do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), no Município, sendo vedado o ônus ou quaisquer encargos ao beneficiário do serviço (prótese) com deslocamentos fora do município.
- 2.13** O município, por meio de seus profissionais se reserva ao direito de inspecionar o objeto, podendo recusá-lo ou solicitar sua substituição.
- 2.14** A produção mensal das próteses será acompanhada pela Secretaria Municipal de Saúde, que mensalmente irá autorizar ao laboratório contratado a confecção das mesmas conforme demanda existente.
- 2.15** Todos os serviços correlatos, compreendendo consultas iniciais e moldagens funcionais serão realizadas por profissional odontólogo do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) contratado, no Município.
- 2.16** O Município poderá, no interesse público, adquirir quantidades inferiores às credenciadas.

Floriano - PI, 03 de janeiro de 2024

---

**DIOGO RODRIGUES GUEDES**

Diretor Departamento de Compras  
Secretária Municipal de Saúde

Visto:

---

**Caroline de Almeida Reis**

Sec. de Saúde de Floriano-PI

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DAS CONDIÇÕES TÉCNICAS A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Declaro disponibilidade das condições técnicas a prestação dos serviços de

---

---

**Assinatura do Credenciado**

**Nome:**

**CPF/CNPJ:**

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM AS CONDIÇÕES DO EDITAL**

\_\_\_\_\_(*nome do credenciado*), inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declara, sob as penas da lei, que, concorda com as condições fixadas e se compromete a prestar os serviços no valor estipulado neste edital.

Por ser verdade, firma a presente

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2023.

---

**Assinatura do Credenciado**

**Nome:**

**CPF/CNPJ:**

## ANEXO IV

### TERMO DE ADESÃO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 03/2023

Pelo presente instrumento a empresa \_\_\_\_\_ com sede em \_\_\_\_\_ e inscrita no CNPJ sob o n° \_\_\_\_\_ neste ato representado por seu representante leagl \_\_\_\_\_, portador do CPF \_\_\_\_\_, vem ADERIR às regras constantes do Edital de Credenciamento n° 03/2023, DECLARA:

- I – Estar ciente e de pleno acordo com as disposições e obrigações dos instrumentos consignados.**
- II – De acordo com o presente Termo de Adesão e as condições previstas no Edital de Credenciamento.**

#### 1. DO OBJETO

- 1.1 Constitui objeto do presente credenciamento a prestação de serviços de confecção de próteses dentárias, em atendimento à Secretaria Municipal de Saúde.
- 1.2 Os valores unitários de cada procedimento têm como base a Tabela SUS/SIGTAP, conforme Portaria SAS n°. 1825/GM/MS, de 24 de agosto de 2012 do Ministério da Saúde, conforme quadro abaixo:

ITEM	CÓDIGO TABELA SIGTAP/SUS	DESCRIÇÃO	QTDE	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
01	07.01.07.012-	Prótese Total Mandibular	81 a 120 por mês	225,00	27.000,00	Até 324.000,00
02	07.01.07.013-	Prótese Total Maxilar				
03	07.01.07.009-	Prótese Parcial Mandibular Removível				
04	07.01.07.010-	Prótese Parcial Maxilar Removível				
05	07.01.07.014-	Próteses Coronárias/ Intrarradiculares Fixas/ Adesivas (por elemento)				

#### 2. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

- 2.1 Caberá ao credenciado as seguintes obrigações no cumprimento do objeto deste credenciamento:
  - 2.1.1 Para a confecção das próteses será obrigatório obedecer as fases descritas abaixo, sendo que cada fase deverá ser conferida e aprovada por um cirurgião dentista

designado pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Será de inteira responsabilidade da pessoa jurídica o recolhimento e entrega dos produtos para esta conferência no endereço dentro do município de Florianópolis determinado pela Secretaria Municipal de Saúde. Estas fases serão realizadas na pessoa jurídica e deverão seguir as seguintes especificações:

- 2.1.1.1 Confeção de próteses totais superiores conforme as fases descritas abaixo (fases sob responsabilidade do Laboratório de Prótese):
- confeção das moldeiras individuais;
  - confeção do plano de cera;
  - montagem dos dentes;
  - acrilização das próteses (dupla prensagem com caracterização ou não da gengiva e palato incolor quando necessário);
  - polimento das peças quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças;
  - os dentes estão incluídos na montagem pelo laboratório;
  - cada etapa deve ser obrigatoriamente aprovada e testada com o paciente pelo cirurgião dentista responsável e para isto o laboratório deverá enviar e buscar o produto no endereço indicado pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis;
  - após a entrega do produto ao paciente haverá um prazo de garantia de 60 (sessenta) dias.
- 2.1.1.2 Confeção de próteses totais inferiores conforme as fases descritas abaixo (Fases sob responsabilidade do Laboratório de Prótese):
- confeção das moldeiras individuais;
  - confeção do plano de cera;
  - montagem dos dentes;
  - acrilização das próteses (dupla prensagem com caracterização ou não da gengiva);
  - polimento das peças quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças;
  - os dentes estão incluídos na montagem pelo laboratório;
  - cada etapa deve ser, obrigatoriamente, aprovada e testada com o paciente pelo cirurgião dentista responsável e para isto o laboratório deverá enviar e buscar o produto no endereço indicado pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis;
  - após a entrega do produto ao paciente haverá um prazo de garantia de 60 (sessenta) dias.
- 2.1.1.3 Confeção de próteses parciais removíveis superiores com grampos, conforme as fases descritas abaixo (Fases sob responsabilidade do Laboratório de Prótese):
- confeção de moldeira individual;
  - duplicação do modelo, delineamento, enceramento, fundição e acabamento da armação de metal;
  - confeção de plano de cera para registro de oclusão;
  - montagem em articulador e montagem dos dentes no plano de cera;
  - acrilização (dupla prensagem com caracterização ou não da gengiva e palato incolor quando necessário);
  - polimento das peças quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças;
  - os dentes estão incluídos na montagem pelo laboratório;
  - cada etapa deverá ser, obrigatoriamente, aprovada e testada com o paciente pelo cirurgião dentista responsável e para isto o laboratório deverá

enviar e buscar o produto no endereço indicado pela Secretaria Municipal de Saúde de Floriano ;

i) após a entrega do produto ao paciente haverá um prazo de garantia de 60(sessenta) dias.

2.1.1.4 Confeção de próteses parciais removíveis inferiores, conforme as fases descritas abaixo (Fases sob responsabilidade do Laboratório de Prótese):

- a) confecção de moldeira individual;
- b) duplicação do modelo, delineamento, enceramento, fundição e acabamento da armação de metal;
- c) confecção de plano de cera para registro de oclusão;
- d) montagem em articulador e montagem dos dentes no plano de cera;
- e) acrilização (dupla prensagem com caracterização ou não da gengiva e palato incolor quando necessário);
- f) polimento das peças quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças;
- g) os dentes estão incluídos na montagem pelo laboratório;
- h) cada etapa deverá ser, obrigatoriamente, aprovada e testada com o paciente pelo cirurgião dentista responsável e para isto o laboratório deverá enviar e buscar o produto no endereço indicado pela Secretaria Municipal de Saúde de Floriano ;
- i) após a entrega do produto ao paciente haverá um prazo de garantia de 60 (sessenta) dias;

2.2 Manter-se durante toda a execução do serviço, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

2.3 O Município se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar a atualização dos documentos relativos à habilitação/qualificação para o credenciamento.

### **3. DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente credenciamento será de 12 meses, prorrogáveis por igual período, contados a partir da assinatura do termo contratual.

### **4. DO TETO FINANCEIRO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FORMA DE PAGAMENTO**

4.1 O valor do Teto financeiro Mensal é de até R\$ 27.000,00 (vinte e sete mil reais reais).

4.2 A despesa decorrente da prestação dos serviços especificados pelas seguintes dotações orçamentarias: Órgão: 07.01 – Fundo Munic. de Saúde, Unidade - Secretaria Municipal de Saúde: 07; Proj/Atividade - Manutenção do Programa Saúde Bucal - CEO/LRPD: 10.301.0010.2050; Elemento de Despesas - 3.3.90.39.00; Fonte de Recurso: 500/600/621;

4.3 O Fundo Municipal de Saúde de Floriano pagará pelos serviços prestados os preços unitários constantes do Anexo I deste Edital, em real, multiplicados pelas quantidades de próteses efetivamente entregues e aferidas.

4.4 O pagamento será efetuado até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente da prestação dos serviços, com apresentação de Nota Fiscal.

4.5 A Nota Fiscal apresentada deverá estar acompanhada da Certidão Negativa de Débito relativa a débitos previdenciários ou Certidão Positiva com efeitos Negativa de Débitos Previdenciários e CRF do FGTS, atualizados, caso contrário, ocorrerá à paralisação do pagamento, sobre o qual não incidirão juros de mora ou correção monetária.

4.6 Se os documentos mencionados no item 8.5 estiverem com validade vencida até a data do pagamento, a CONTRATADA deverá providenciar e apresentar nova documentação, sem a qual o referido pagamento ficará retido.

4.7 Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será

contado a partir da regularização dos mesmos e sua reapresentação.

- 4.8 O Município poderá sustar o pagamento a que a prestadora de serviço tenha direito, enquanto não sanados os defeitos, vícios ou incorreções resultantes da contratação e/ou não recolhimento de multa aplicada.
- 4.9 Os pagamentos efetuados à prestadora de serviço não a isentarão de suas obrigações e responsabilidades vinculadas à execução do serviço, especialmente aquelas relacionadas com a qualidade.

## 5. DO REAJUSTE

Em caso de alteração do valor previsto na PORTARIA GM/MS Nº 1.924, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2023, do Ministério da Saúde, o reajuste será formalizado mediante a celebração de Termo Aditivo ao Termo de Credenciamento.

## 6. SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO

- 6.1 Pela inexecução total ou parcial do serviço o Município poderá, garantida prévia defesa, além do descredenciamento, aplicar à prestadora de serviço as seguintes sanções previstas no art. 156 da lei 14133/21:
- a) advertência;
  - b) multa na forma prevista no item 13.3.;
  - c) suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a dois anos;
  - d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.
- 6.2 As multas aplicadas na execução do serviço serão descontadas dos pagamentos devidos à prestadora de serviço, a critério exclusivo do Município, e quando for o caso, cobradas judicialmente.
- 6.3 Poderá ser aplicada multa indenizatória de 20% sobre o valor total da Nota Fiscal/Fatura, relativa ao mês da ocorrência, quando a prestadora de serviços:
- a) prestar informações inexatas ou causar embaraços à fiscalização;
  - b) transferir ou ceder suas obrigações, no todo ou em parte, a terceiros, sem prévia autorização por escrito do gestor do credenciamento;
  - c) executar os serviços em desacordo com as normas técnicas ou especificações, independente da obrigação de fazer as correções necessárias às suas expensas;
  - d) desatender as determinações da fiscalização;
  - e) cometer qualquer infração às normas legais federais, estaduais e municipais;
  - f) não iniciar, sem justa causa, a execução do serviço no prazo fixado;
  - g) não executar, sem justa causa, a totalidade ou parte do objeto;
  - h) praticar por ação ou omissão, qualquer ato que, por imprudência, imperícia, negligência, dolo ou má fé, venha causar danos ao Município e/ou a terceiros, independente da obrigação da prestadora de serviços em reparar os danos causados.
- 6.4 As multas poderão ser reiteradas e aplicadas em dobro, sempre que se repetir o motivo.

Igualmente, informamos que concordamos com todas as condições estipuladas no edital.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

Carimbo e assinatura da empresa

## ANEXO V

### MINUTA DE CONTRATO

**TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FLORIANO , ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E A EMPRESA XXXXXXXX, CNPJ:XXXXXXX**

O **Fundo Municipal de Saúde de Floriano , Estado do Piauí**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.ºxxxxxxxxxxxxx, situada xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada, pelo seu Secretário (a), XXXXXXXX, portador do RG n.º XXXXX e inscrito no CPF sob o n.º XXXXX, e A EMPRESA XXXXXXXX..., resolvem firmar o presente contrato, decorrente do **Edital de Chamada Pública nº XXX/2024**, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O objeto deste Edital é o credenciamento, seleção e possível contratação de Laboratório Regional de Prótese Dentária, para prestação de serviços odontológicos de confecção de próteses dentárias sob medida, conforme Termo de Referência.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL

O presente contrato será regido na íntegra pela Constituição Federal, art. 199; Lei 8.080/90, arts. 24 e seguintes; Lei 14133/21 e alterações e demais normas da legislação vigente aplicável.

#### CLÁUSULA TERCEIRA – DO TETO FINANCEIRO

O valor mensal do teto financeiro será de até R\$ ....., apurado mediante a aplicação dos critérios técnicos descritos no Edital de Chamada Pública nº \_\_\_/202....

#### CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Órgão:

Funcional:

Projeto/Atividade:

Elemento da Despesa:

Fonte de Recursos:

#### CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Av. Eurípedes de Aguiar, 592 – Centro - Telefone: (89)3515-1235

Email [cpflorianosaude@gmail.com](mailto:cpflorianosaude@gmail.com)

- a) Atender os pacientes agendados pela rede municipal de saúde de Florianópolis em dias e horário previamente acordados com a Coordenação de Regulação, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, devendo haver distribuição total dos horários necessários para cobrir o teto financeiro recebido;
- b) Oferecer atendimento igualitário entre os pacientes encaminhados pela SMS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- c) Prestar os serviços através de profissionais pertencentes aos quadros do CONTRATADO, de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato;
- d) Não transferir a outrem as obrigações assumidas no contrato, salvo autorização, por escrito, da SMS, sob pena de rescisão do contrato;
- e) Responsabilizar-se 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 SMS;
- f) Utilização do sistema SIA/SUS para apresentação da produção mensal;
- g) Realização de vistorias técnicas a critério da contratante.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO**

- a) O CONTRATADO deverá utilizar o Sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS – Sistema Único de Saúde Sistema (SIA/SUS) para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência com o relatório de próteses entregues estabelecido pela Coordenação do CEO.
- b) O relatório de produção mensal deverá ser entregue na Coordenação do CEO até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço;
- c) 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;
- d) A partir da divulgação do relatório de crítica pela Coordenação do CEO, o prestador deverá apresentar a Nota Fiscal no protocolo da Prefeitura municipal para ser encaminhado à Controladoria para “aceite” e posterior pagamento pelo Departamento Administrativo;
- e) 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 – Sistema de Informação Ambulatorial/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. 156 da Lei Federal nº. 14.133/21:

- a) pelo atraso injustificado no fornecimento dos serviços, ficará a CONTRATADA sujeita a multa de 0,33% (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 14.133/21 e multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor dos serviços não prestados; as multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a outra;

- c) multa correspondente à diferença de preço resultante da nova licitação realizada para complementação ou realização da obrigação não cumprida;
- d) 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 14.133/21 em seu artigo 137, § 2º, inciso II.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - FISCAL DO CONTRATO**

A CONTRATANTE designa a servidora \_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_, para atuar como fiscal responsável pela execução do presente contrato, conforme determina o artigo 117 da Lei nº. 14.133/21.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO PRAZO E DA VIGÊNCIA**

O prazo do contrato terá vigência de xxxxxx meses nos termos do Inciso III do Artigo 105 da Lei 14.133/21 e demais legislação vigente, podendo ser prorrogado por outros períodos, mediante termo aditivo.

#### **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 124 da Lei nº 14.133/21, 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 124 da Lei n.º 14.133/21.

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

Fica eleito o Foro da Comarca de Floriano-PI , com expressa renúncia de qualquer 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 03 (três) vias de igual teor e forma.

Floriano-PI , / /

---

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Secretária Municipal de Saúde

---

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
CONTRATADO