

# **Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição**

Rua Floriano Peixoto, nº 151, Centro – Nova Trento/ SC – CEP: 88270-000  
Fone/Fax: (48) 3267-0132 CNPJ 08.858.200/0001-91  
e-mail: admhic@novatrento.sc.gov.br



Ofício N° 414/2020

Nova Trento, 04 de Agosto de 2020.

Prefeitura Municipal de Nova Trento  
Secretaria Municipal de Saúde

A/C

Setor de Compras e Licitação

Aprígio José Bottameli

## **JUSTIFICATIVA**

Considerando ofício nº 132/2020/GAB/PMNT de 20 de julho de 2020, solicitando implantação de 10 leitos de UTI ao Combate a pandemia do COVID-19

Considerando a Deliberação da CIB nº 081/CIB/2020, aprova A Atualização dos leitos Clínicos e de UTI adulto e pediátrico para atendimento Covid19 em Santa Catarina.

Dessa forma, viemos por meio deste solicitar abertura de Credenciamento para contratar empresa que tem por finalidade fornecer recursos humanos pelo prazo de 90 dias podendo este ser renovado pelo mesmo prazo ou ate término da pandemia COVID-19, para operacionalizar uma UTI de 10 leitos no Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição.

A solicitação de credenciamento e dos insumos necessários para a abertura dos leitos, teve como premissa a carência de leitos de UTI no combate a pandemia e na intenção do município de Nova Trento em garantir tratamento de qualidade aos seus munícipes e a todos os catarinenses.

Segue proposta em anexo.

ITEM	REGIME	DESCRIÇÃO	Nº DE PROFISSIONAIS
1	MEDICO UTI 24 HORAS	Atendimento dos pacientes internados na UTI, solicitação de exames e condutas médicas Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e CRM no estado de prestação do serviço	7
2	MEDICO UTI ROTINEIRO 4 HORAS	Atendimento dos pacientes internados na UTI, solicitação de exames e condutas médica. Abordagem especializada do paciente crítico Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e especialização ou título especialista em Terapia Intensiva e CRM no estado da prestação do serviço	1
3	MEDICO RESP. TECNICO UTI	Atendimento dos pacientes internados na UTI, solicitação de exames e condutas médica. Abordagem especializada do paciente crítico. Coordenação de equipe médica Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e especialização ou título especialista em Terapia Intensiva e CRM no estado da prestação do serviço	1
4	FISIOTERAPEUTA	Atendimento aos pacientes da UTI, no âmbito da fisioterapia, manejo de Ventilador mecânico, cinesioterapia e fisioterapia respiratória Habilitação: Fisioterapeuta com diploma e registro no respectivo Conselho de classe	3
5	CIRURGIÃO TORAXICO	Atendimento dos pacientes internados na UTI, No âmbito da cirurgia torácica, realização de traqueostomias. Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e especialização ou título especialista em Cirurgia Geral ou Cirurgia Torácica e CRM no estado da prestação do serviço	1
6	FARMACEUTICO	Atendimento e aumento de receitas dos pacientes em nível de UTI Habilitação: Farmacêutico com diploma e registro no respectivo Conselho de classe	1
7	ENFERMEIRO RESP. TECNICO (RT)	Atendimento dos pacientes internados na UTI, Prescrição de enfermagem, realização de procedimentos de enfermagem. Coordenação de equipe de enfermagem. Habilitação: Enfermeiro Diploma de Enfermagem e especialização ou título especialista em Terapia Intensiva e COREN no estado da prestação do serviço	1
8	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL	Atendimento dos pacientes internados na UTI, Prescrição de enfermagem, realização de procedimentos de enfermagem.. Habilitação: Enfermeiro Diploma de Enfermagem e COREN no estado da prestação do serviço	5
9	TEC. DE ENFERMAGEM	Atendimento dos pacientes internados na UTI, Prescrição de enfermagem, realização de procedimentos de enfermagem.. Habilitação: Técnico de enfermagem com Diploma de Técnico de Enfermagem e COREN no estado da prestação do serviço	20
10	AUX. ADMINISTRATIVO	Atendimento das demanda administrativas, e auxilio ao pessoal assistencial Habilitação: 2º grau completo	2

**VALOR TOTAL MENSAL = R\$ 344.998,50**

SEC. MUN. SAÚDE DE NOVA TRENTO

Adauton Raulino  
SECRETÁRIO DE SAÚDE



**Prefeitura Municipal  
de Nova Trento**



Ofício nº 132/2020/GAB/PMNT Nova Trento, 20 de julho de 2020.

Assunto: Solicitação de Implantação de 10 leitos de UTI em Nova Trento.

Exmo. Sr.  
André Ribeiro Motta  
Secretário de Estado da Saúde  
Florianópolis/SC

*Recebido  
1  
aul  
21/07/2020*

Senhor Secretário,

Vimos por meio deste solicitar o credenciamento e os insumos necessários para a abertura de 10 (dez) leitos de UTI no Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição, CNES nº 2778831.

Tal solicitação se baseia na necessidade urgente de leitos de UTI no combate a pandemia do novo Coronavírus (COVID 19) e na intenção do município de Nova Trento garantir o acesso ao melhor tratamento aos seus munícipes e a todos os catarinenses.

Nosso hospital fará pequenas adequações para a implementação desse serviço.

Listamos abaixo os insumos que se fazem necessários para o efetivo uso dos leitos de UTI.

Material	Quant. Necessária
Ventilador Mecânico	12 peças
Monitor Multiparâmetro com periféricos	12 peças
Bomba de infusão para adultos	40 peças
Aparelho de raio X portátil	1 peça
Aparelho de Ultrassonografia Portátil	1 peça
Desfibrilador portátil	3 peças
Desfibrilador Externo	3 peças
Camas para UTI	10 peças

Nos comprometemos, desde que disponibilizados o material solicitado a colocar os leitos em funcionamento na 1a. Semana do mês de agosto de 2020.

Desde já agradecemos e pedimos deferimento.

Atenciosa e fraternalmente.

Gian Francesco Voltolini  
Prefeito Municipal

Adauto Raulino  
Secretário Municipal de Saúde



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
Secretaria de Estado da Saúde  
Comissão Intergestores Bipartite



### DELIBERAÇÃO 081/CIB/2020

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, *ad referendum*

#### APROVA

A Atualização dos leitos Clínicos e de UTI adulto e pediátrico para atendimento Covid19 em Santa Catarina. Em anexo a Planilha com a especificação dos leitos atualizados em 21/07/2020.

Florianópolis, 21 de julho de 2020.

*(assinado digitalmente)*

**ANDRÉ MOTTA RIBEIRO**  
Secretário de Estado da Saúde  
Coordenador CIB/SES

ALEXANDRE LENCINA Assinado de forma digital por  
FAGUNDES:48629448 ALEXANDRE LENCINA  
091 FAGUNDES:48629448091  
Data: 2020.07.21 14:30:52 -03'00'

*(assinado digitalmente)*

**ALEXANDRE FAGUNDES**  
Presidente do COSEMS  
Coordenador CIB/COSEMS



Medcenter Consultoria em Serviços Médicos Ltda – ME  
CNPJ 33060441/0001-38  
Rua Eduardo Horn, 298, sala 01, Jardim Atlântico, 88095-580  
Florianópolis – Santa Catarina

### Proposta para Implementação de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) no Hospital Nossa Senhora da Imaculada Conceição

Esta proposta tem por finalidade fornecer recursos humanos para operacionalizar uma UTI de 10 leitos no Hospital Nossa senhora da Imaculada Conceição em Nova Trento.

#### Equipe Multidisciplinar – Pessoa Jurídica

Categoria	Valor por hora	Valor Total em R\$
Médico de UTI 1 por 24 horas + 1 por 4 horas rotineiro	R\$ 140,00	117.600,00
Médico Responsável Técnico da UTI		5.000,00
Cirurgião Torácico		10.000,00
Fisioterapia (12 horas por dia)		10.000,00
Farmacêutico		5.000,00
<b>Total</b>		<b>R\$ 147.600,00</b>

#### Equipe de Enfermagem e Administrativa – CLT

Categoria	Enfermeiro Responsável Técnico (RT)	Enfermeiro Assistencial	Técnico de Enfermagem	Auxiliar Administrativo
Salário com insalubridade	6.500,00	5.233,03	2.757,95	2.948,39
Encargos	2.500,00	4.504,97	2.374,44	2538,40
Quantidade	1	5	20	2
<b>Total</b>	<b>9000,00</b>	<b>48.690,00</b>	<b>102.647,80</b>	<b>10.973,58</b>

**Total CLT R\$ 171.311,88**

#### Total com taxas:

PJ – R\$ 147.600,00+ CLT - R\$ 171.311,38

**Total: 318.911,88**

Taxa administrativa: R\$ 26.087,12

**Total com taxa administrativa R\$ 344.998,50**

**33 060 441/0001 - 38**  
MEDCENTER Consultoria e Serviços Médicos Ltda  
Rua: Eduardo Horn, 298 - Sala 01  
JARDIM ATLÂNTICO - CEP 88.095-580  
FLORIANÓPOLIS - SC



## **Atribuições Profissionais:**

### **Médico Responsável Técnico da UTI**

Assessoramento junto ao Diretor Técnico do Hospital nos assuntos referentes à sua área de atuação, planejando, coordenando e supervisionando as atividades de assistência ao paciente. Promovendo a implantação e avaliação da execução de rotinas médicas, como buscar as melhores práticas assistenciais e zelar pelo exato preenchimento dos prontuários médicos, além das demais atribuições desses profissionais para a abordagem especializada do paciente crítico. Coordenação de equipe médica em todos os seus aspectos.

Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e especialização ou título especialista em Terapia Intensiva e CRM no estado da prestação do serviço.

### **Médico UTI 24 Horas**

Atendimento integral na UTI diuturnamente, presente na área física da UTI e responsável pela implantação do plano e planejamento terapêuticos assim como atendimento das intercorrências, com medidas e cuidados necessários, para resolução e prevenção de eventos adversos ou que coloque em risco a integridade dos pacientes.

Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e CRM no estado de prestação do serviço

### **Médico Rotineiro 4 horas**

Elaboração e supervisão da condução do plano e planejamento diagnóstico e terapêutico dos pacientes internados em UTI garantindo a implementação e monitoração dos processos relacionados à segurança e qualidade da assistência especializada do paciente crítico

Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e especialização ou título especialista em Terapia Intensiva e CRM no estado da prestação do serviço

### **Médico Cirurgião Torácico**

Realização de intervenções cirúrgicas do tórax e do sistema respiratório (parede torácica, traqueia, brônquios, pulmões, pleuras e mediastino), em especial no âmbito da UTI fazendo traqueostomias. Possui habilidades para atuar de modo minimamente invasivo trazendo grande benefício aos pacientes.

Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e especialização ou título especialista em Cirurgia Geral ou Cirurgia Torácica e CRM no estado da prestação do serviço



### **Enfermeiro Responsável Técnico**

Assessoramento à equipe multiprofissional aos assuntos referentes à sua área de atribuição. Normatização de rotinas de enfermagem na unidade de terapia intensiva, coordenando e supervisionando sua equipe sob todos os aspectos.

Prever os recursos necessários para atender a demanda dos pacientes críticos para uma assistência adequada, sem quebra da continuidade. Zelar pela garantia da sistematização da assistência de enfermagem. Realizar procedimentos de enfermagem conforme a necessidade.

Habilitação: Enfermeiro Diploma de Enfermagem e especialização ou título especialista em Terapia Intensiva e COREN no estado da prestação do serviço

### **Enfermeiro Assistencial**

Realização de assistência e procedimentos de enfermagem de forma sistematizada nos cuidados diretos ao paciente crítico que requer maior complexidade técnica. Comandar, supervisionar e avaliar as atividades desenvolvidas pela equipe de técnicos de enfermagem no cuidado diário prestado aos pacientes. Promover ambiente e recursos adequados à assistência como a conferência de carrinho de emergência, realizar os registros conforme as rotinas estabelecidas, buscando a qualidade no atendimento para a segurança do paciente nas ações individuais e com toda a equipe da UTI.

Habilitação: Enfermeiro Diploma de Enfermagem e COREN no estado da prestação do serviço

### **Técnico de Enfermagem**

Prestar assistência integral ao cliente, sob supervisão do enfermeiro, auxiliando esse na assistência ao cliente grave, realizando procedimentos da sua competência, contribuindo para sua saúde, higiene e conforto desse. Participando ativamente na organização da UTI de modo que essa tenha o necessário para a assistência especializada ao paciente crítico.

Habilitação: Técnico de enfermagem com Diploma de Técnico de Enfermagem e COREN no estado da prestação do serviço

### **Fisioterapeuta**

Aplicação de técnicas fisioterápicas, adotando cuidados com a via aérea artificial e manuseio de tecnologia de assistência ventilatória mecânica invasiva e não invasiva. Promovendo a assistência física ao paciente por meio da cinesioterapia.

Habilitação: Fisioterapeuta com diploma e registro no respectivo Conselho de classe



### **Farmacêutico**

Acompanhamento e monitoramento da prescrição médica referente ao medicamento prescrito, dose, intervalo, via, diluição e administração, analisando as possibilidades de incompatibilidades medicamentosas e avaliando o risco da utilização para cada paciente individualmente. Elaboração de protocolos, buscando a utilização segura e racional de medicamentos, bem como monitorando eventos adversos e interações medicamentosas, otimizando a terapêutica e aumentando a segurança dos pacientes.

Habilitação: Farmacêutico com diploma e registro no respectivo Conselho de classe

### **Auxiliar Administrativo:**

Atendimento das demandas administrativas como providenciar, organizar e encaminhar documentos, servir como meio de comunicação entre as diversas áreas externas à UTI como laboratório de análises clínicas, serviços de imagem, processamento de materiais e processamento de roupas, etc., atuar no auxílio ao pessoal assistencial, principalmente como circulante para evitar que os trabalhadores da assistência precisem se ausentar da UTI.

Habilitação: 2º grau completo

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) representa uma área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Para que o atendimento de saúde possa ocorrer de forma segura e otimizada é essencial uma equipe multiprofissional adequada, legalmente habilitada para realizar atendimento ao paciente crítico de modo integrado, contínuo, intensivo e diuturno.



# TERMO DE REFERÊNCIA



## 1. OBJETO

Contratação de empresa especializada para a implementação e operacionalização de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) nas dependências do Hospital Nossa Senhora Imaculada Conceição.

## 2. OBJETIVO ESPECÍFICO

O presente Edital tem por objeto credenciar entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, prestadoras de serviços de atenção à saúde, para prestação de serviços profissionais em saúde para as seguintes áreas:

### Médico Responsável Técnico da UTI

Assessoramento junto ao Diretor Técnico do Hospital nos assuntos referentes à sua área de atuação, planejando, coordenando e supervisionando as atividades de assistência ao paciente. Promovendo a implantação e avaliação da execução de rotinas médicas, como buscar as melhores práticas assistenciais e zelar pelo exato preenchimento dos prontuários médicos, além das demais atribuições desses profissionais para a abordagem especializada do paciente crítico. Coordenação de equipe médica em todos os seus aspectos.

Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e especialização ou título especialista em Terapia Intensiva e registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) no estado da prestação do serviço.

### Médico UTI 24 Horas

Atendimento integral na UTI dioturnamente, presente na área física da UTI e responsável pela implantação do plano e planejamento terapêuticos assim como atendimento das intercorrências, com medidas e cuidados necessários, para resolução e prevenção de eventos adversos ou que coloque em risco a integridade dos pacientes.

Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e registro no CRM no estado de prestação do serviço.

### Médico Rotineiro 4 horas

Elaboração e supervisão da condução do plano e planejamento diagnóstico e terapêutico dos pacientes internados em UTI garantindo a implementação e monitoração dos processos relacionados à segurança e qualidade da assistência especializada do paciente crítico

Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e especialização ou título especialista em Terapia Intensiva e registro no CRM no estado da prestação do serviço.



#### Médico Cirurgião Torácico

Realização de intervenções cirúrgicas do tórax e do sistema respiratório (parede torácica, traqueia, brônquios, pulmões, pleuras e mediastino), em especial no âmbito da UTI fazendo traqueostomias. Possui habilidades para atuar de modo minimamente invasivo trazendo grande benefício aos pacientes.

Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e especialização ou título especialista em Cirurgia Geral ou Cirurgia Torácica e registro no CRM no estado da prestação do serviço.

#### Enfermeiro Responsável Técnico

Assessoramento à equipe multiprofissional aos assuntos referentes à sua área de atribuição. Normatização de rotinas de enfermagem na unidade de terapia intensiva, coordenando e supervisionando sua equipe sob todos os aspectos.

Prever os recursos necessários para atender a demanda dos pacientes críticos para uma assistência adequada, sem quebra da continuidade. Zelar pela garantia da sistematização da assistência de enfermagem. Realizar procedimentos de enfermagem conforme a necessidade.

Habilitação: Enfermeiro Diploma de Enfermagem e especialização ou título especialista em Terapia Intensiva e registro no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) no estado da prestação do serviço.

#### Enfermeiro Assistencial

Realização de assistência e procedimentos de enfermagem de forma sistematizada nos cuidados diretos ao paciente crítico que requer maior complexidade técnica. Comandar, supervisionar e avaliar as atividades desenvolvidas pela equipe de técnicos de enfermagem no cuidado diário prestado aos pacientes. Promover ambiente e recursos adequados à assistência como a conferência de carrinho de emergência, realizar os registros conforme as rotinas estabelecidas, buscando a qualidade no atendimento para a segurança do paciente nas ações individuais e com toda a equipe da UTI.

Habilitação: Enfermeiro Diploma de Enfermagem e registro no COREN no estado da prestação do serviço.

#### Técnico de Enfermagem

Prestar assistência integral ao cliente, sob supervisão do enfermeiro, auxiliando esse na assistência ao cliente grave, realizando procedimentos da sua competência, contribuindo para sua saúde, higiene e conforto desse. Participando ativamente na organização da UTI de modo que essa tenha o necessário para a assistência especializada ao paciente crítico.

Habilitação: Técnico de enfermagem com Diploma de Técnico de Enfermagem e registro no COREN no estado da prestação do serviço.



#### Fisioterapeuta

Aplicação de técnicas fisioterápicas, adotando cuidados com a via aérea artificial e manuseio de tecnologia de assistência ventilatória mecânica invasiva e não invasiva. Promovendo a assistência física ao paciente por meio da cinesioterapia.

Habilitação: Fisioterapeuta com diploma e registro no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) no estado da prestação do serviço.

#### Farmacêutico

Acompanhamento e monitoramento da prescrição médica referente ao medicamento prescrito, dose, intervalo, via, diluição e administração, analisando as possibilidades de incompatibilidades medicamentosas e avaliando o risco da utilização para cada paciente individualmente. Elaboração de protocolos, buscando a utilização segura e racional de medicamentos, bem como monitorando eventos adversos e interações medicamentosas, otimizando a terapêutica e aumentando a segurança dos pacientes.

Habilitação: Farmacêutico com diploma e registro no respectivo Conselho Regional de Farmácia no estado da prestação do serviço.

#### Auxiliar Administrativo:

Atendimento das demandas administrativas como providenciar, organizar e encaminhar documentos, servir como meio de comunicação entre as diversas áreas externas à UTI como laboratório de análises clínicas, serviços de imagem, processamento de materiais e processamento de roupas, etc., atuar no auxílio ao pessoal assistencial, principalmente como circulante para evitar que os trabalhadores da assistência precisem se ausentar da UTI.

Habilitação: 2º grau completo

### 3. JUSTIFICATIVA:

O Fundo Municipal de Saúde de Nova Trento realizará processo licitatório visando à contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços em saúde em terapia intensiva na modalidade de plantão.

ITEM	REGIME	DESCRIÇÃO	Nº DE PROFISIONAIS	UNIDADE	VALOR MENSAL
1	MEDICO UTI 24 HORAS	Atendimento dos pacientes internados na UTI, solicitação de exames e condutas médicas Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e CRM no estado de prestação do serviço	7	720 HORAS	R\$ 100,800,00
2	MEDICO UTI ROTINEIRO 4 HORAS	Atendimento dos pacientes internados na UTI, solicitação de exames e condutas médica. Abordagem especializada do paciente crítico Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e especialização ou título especialista em Terapia Intensiva e CRM no estado da prestação do serviço	1	120 HORAS	R\$ 16.800,00

3	MEDICO RESP. TECNICO UTI	Atendimento dos pacientes internados na UTI, solicitação de exames e condutas médica. Abordagem especializada do paciente crítico. Coordenação de equipe médica  Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e especialização ou título especialista em Terapia Intensiva e CRM no estado da prestação do serviço	1	80 HORAS	R\$ 5.000,00
4	FISIOTERAPEUTA	Atendimento aos pacientes da UTI, no âmbito da fisioterapia, manejo de Ventilador mecânico, cinesioterapia e fisioterapia respiratória  Habilitação: Fisioterapeuta com diploma e registro no respectivo Conselho de classe	3	12 HORAS	R\$ 10.000,00
5	CIRURGIÃO TORAXICO	Atendimento dos pacientes internados na UTI, No âmbito da cirurgia torácica, realização de traqueostomias.  Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e especialização ou título especialista em Cirurgia Geral ou Cirurgia Torácica e CRM no estado da prestação do serviço	1	40 HORAS	R\$ 10.000,00
6	FARMACEUTICO	Atendimento e aumento de receitas dos pacientes em nível de UTI  Habilitação: Farmacêutico com diploma e registro no respectivo Conselho de classe	1	220 HORAS	R\$ 5.000,00
7	ENFERMEIRO RESP. TECNICO (RT)	Atendimento dos pacientes internados na UTI, Prescrição de enfermagem, realização de procedimentos de enfermagem. Coordenação de equipe de enfermagem.  Habilitação: Enfermeiro Diploma de Enfermagem e especialização ou título especialista em Terapia Intensiva e COREN no estado da prestação do serviço	1	220 HORAS	R\$ 9.000,00
8	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL	Atendimento dos pacientes internados na UTI, Prescrição de enfermagem, realização de procedimentos de enfermagem..  Habilitação: Enfermeiro Diploma de Enfermagem e COREN no estado da prestação do serviço	5	220 HORAS	R\$ 48.690,00
9	TEC. DE ENFERMAGEM	Atendimento dos pacientes internados na UTI, Prescrição de enfermagem, realização de procedimentos de enfermagem..  Habilitação: Técnico de enfermagem com Diploma de Técnico de Enfermagem e COREN no estado da prestação do serviço	20	220 HORAS	R\$ 102.647,80
10	AUX. ADMINISTRATIVO	Atendimento das demanda administrativas, e auxílio ao pessoal assistencial  Habilitação: 2º grau completo	2	220 HORAS	10.973,58

#### 4. CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1 - A CONTRATADA deverá atender os pacientes da UTI de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sempre que solicitado;

4.2 - A CONTRATADA deve seguir as normativas instituídas pelas direções clínica e técnica da CONTRATANTE;



4.3 - A CONTRATADA deve cumprir todas as exigências dos programas nacionais da área da saúde aderidos pela CONTRATANTE;

4.3 - A CONTRATADA deverá registrar em ponto biométrico os horários de entrada e saída do médico, não dispondo de ponto biométrico, deverá retirar junto ao setor de recursos humanos da contratante o registro de frequência dos profissionais médicos de sua especialidade;

4.4 - O profissional que prestar serviço sem registro ponto deverá preencher o protocolo de justificativa, conforme regimento interno da CONTRATANTE;

4.5 - A CONTRATADA, em havendo necessidade, deverá designar um médico para o transporte do paciente a ser encaminhado à outra instituição;

4.6 - Caberá à CONTRATADA o contato com outras instituições em havendo necessidade de transferência do paciente sob seus cuidados;

4.7- A CONTRATADA deve enviar ao CONTRATANTE, até o dia 15 de cada mês, a escala de serviço para o mês subsequente;

4.8 - Comunicar por escrito ao CONTRATANTE, toda e qualquer anormalidade relacionada com os serviços, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, contados da ocorrência do fato;

4.9 - Operar como uma organização completa e independente, fornecendo serviços de boa aplicação e dentro da melhor técnica, da ética médica.

4.10- Responsabilizar-se pelas eventuais falhas na condução dos serviços, especialmente, no que se refere às falhas ou práticas de éticas indevidas pelos profissionais, respondendo por si, seus empregados e preposto.

4.11 – A CONTRATADA deverá manter atualizada a documentação de todo corpo clínico e responsável técnico contratado e sempre que solicitada pelo CONTRATANTE fornecer a documentação mesmos;

4.12 – A CONTRATADA deverá informar a CONTRATANTE com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas qualquer alteração no Corpo Clínico por escrito designado ao gestor ou funcionário designado para fiscalização do contrato.

4.13 – A CONTRATADA deverá produzir e entregar a CONTRATANTE relatório mensal detalhado das atividades prestadas, intercorrências e demais informações relevantes ao serviço.



## **5. DO FATURAMENTO E PAGAMENTO**

5.1 - O pagamento se fará em até 30 (trinta) dias, após o vencimento da parcela mensal correspondente e encaminhamento, por parte da CONTRATADA, de nota fiscal.

5.2 - As notas fiscais/faturas serão obrigatoriamente instruídas, contendo todas as discriminações necessárias, devendo ser atestadas pelo Fundo Municipal de Saúde, que encaminhará as mesmas à Seção Financeira.

## **6. DO PREÇO E DO REAJUSTE:**

6.1 – Os preços deverão ser expressos em reais.

6.2 – Fica ressalvada a possibilidade de alteração dos preços, caso ocorra o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, conforme disposto no Art. 65, alínea “d” da Lei 8.666/93.

6.3 - No caso de solicitação do equilíbrio econômico-financeiro, a contratada deverá solicitar formalmente a Prefeitura de Nova Trento, devidamente acompanhada de documentos que comprovem a procedência do pedido, sendo que o mesmo será encaminhado à procuradoria jurídica do município para o devido parecer.

## **7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

7.1 - Cumprir dentro do prazo contratual, as obrigações assumidas;

7.2 - Assegurar durante a execução dos serviços, a proteção e conservação dos serviços realizados, nos termos da legislação vigente;

7.2 - Permitir e facilitar à fiscalização ou supervisão da Prefeitura de Nova Trento, em qualquer dia e horário, devendo prestar todos os informes e esclarecimentos solicitados;

7.3 - Participar à fiscalização ou supervisão da Prefeitura de Nova Trento a ocorrência de qualquer fato ou condição que possa atrasar ou impedir a conclusão dos serviços, no todo ou em parte, indicando as medidas para corrigir a situação;

7.4 - Acatar a solicitação da fiscalização, por escrito, quando esta exigir da CONTRATADA, a substituição de qualquer empregado cuja conduta considere inconveniente ou determinar à CONTRATADA o reforço de equipamento ou substituição de unidade, caso venha a constatar que o mesmo é insuficiente ou impróprio para dar ao avençado o andamento previsto;

7.5 - Efetuar o serviço conforme condições estabelecidas neste contrato;

7.6 - Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados ou representantes, dolosa ou culposamente, à contratante ou a terceiros;

7.7 - Garantir a boa qualidade dos serviços prestados;

7.8 - Fornecer informações quanto aos serviços realizados;

7.9 - Fornecer aos funcionários todos os uniformes e jalecos personalizados com as cores e brasão do Município, bem assim, a devida capacitação para o desenvolvimento das atividades inerentes;

7.10 - Operar, com necessário zelo, os equipamentos e materiais de propriedade do CONTRATANTE, visando evitar solução de continuidade dos serviços públicos, objeto do contrato.

## **8. DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

8.1 - Prestar informações necessárias, com clareza, à CONTRATADA, para execução dos serviços contratados.

8.2 - Promover através do Fundo Municipal de Saúde ou seu representante, o acompanhamento e a fiscalização permanente da execução do Contrato, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando à CONTRATADA as ocorrências e quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte da CONTRATADA.

8.3 - Remunerar os serviços contratados na forma e nas condições pactuadas;

8.4 - Aplicar, quando for o caso, as penalidades, advertências e sanções previstas neste contrato, de acordo com as leis que regem a matéria;

8.5 - Solicitar, a qualquer tempo, dados e informações referentes aos serviços objeto do contrato.

## **9. SUPERVISÃO E FISCALIZAÇÃO**

9.1 – A CONTRATADA deverá permitir a mais ampla e completa fiscalização por parte do CONTRATANTE, através de profissional designado pelo Fundo Municipal de Saúde;

9.2 - Manter a fiscalização do Contratante, através de relatórios de ocorrências, sempre informada sobre a evolução dos serviços, objeto do contrato, prestando-lhes todas as informações necessárias;

9.3 - O CONTRATANTE verificará o cumprimento das especificações, podendo rejeitá-las no todo ou em partes, quando estas não obedecerem ou não atenderem ao desejado ou especificado;



9.4 - A não aceitação de algum serviço, no todo ou em parte, não implicará na dilatação do prazo de conclusão de cada etapa ou meta estabelecidas, salvo motivos supervenientes e com a devida concordância do CONTRATANTE neste sentido;

9.5 - A ausência de comunicação por parte do CONTRATANTE, referente às irregularidades ou falhas, não exime a CONTRATADA das responsabilidades determinadas no Contrato e seus anexos;

9.6 - A CONTRATANTE terá poderes para notificar a CONTRATADA, sobre as irregularidades ou falhas que porventura venham a ser encontradas no decorrer da execução do objeto contratual, podendo exigir a correção que julgar necessária no prazo a determinar, sem aumento dos valores contratuais;

9.7 - Na ocorrência da falta de algum dos profissionais, indicados na planilha constante do Termo de Referência, a contratada deverá providenciar sua reposição, no prazo máximo de 02 (duas) horas, da ocorrência do fato, sob pena de multa.

#### **10. DO PRAZO DE EXECUÇÃO**

A CONTRATADA deverá dar início ao contrato em no máximo 24 (vinte e quatro) horas após a assinatura do mesmo.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA TRENTO**

Folha: 1/1

CNPJ: 08.858.200/0001-91  
RUA NEREU RAMOS, 164  
C.E.P.: 88270-000 - Nova Trento - SC



**PARECER CONTÁBIL**

Em atenção a solicitação do setor de compras e licitações para verificar a existência de recursos orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes do objeto especificado abaixo, certifico que:

- HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações conforme dotação(ões) especificada(s) abaixo;  
 - NÃO HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações;  
 - Despesas Extra Orçamentárias.

**DADOS DO PROCESSO DE COMPRA:**


Processo Administrativo: 58/2020  
Número Processo / Ano: 58/2020  
Data do Processo: 28/07/2020  
Modalidade: Inexigibilidade de Licitação  
  
Objeto do Processo: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A IMPLEMENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DE UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI) DE 10 (DEZ) LEITOS NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL NOSSA SENHORA IMACULADA CONCEIÇÃO

**RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA TRENTO**

Cod.Red.	Un.Orç.	Proj./Ativ.	Elemento Despesa	Compl.do Elemento	Saldo Dotação	Valor Previsto
58	05.01	2.063	3.3.90.00.00.00.00.00	3.3.90.39.05.00.00.00	1.114.680,00	1,00
					<b>Total Previsto:</b>	<b>1,00</b>

					<b>Total Geral:</b>	<b>1,00</b>
--	--	--	--	--	---------------------	-------------

Nova Trento, Em 28/07/20

  
Assinatura do Responsável

ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA TRENTO

Folha: 1/2

CNPJ: 08.858.200/0001-91  
RUA NEREU RAMOS, 164  
C.E.P.: 88270-000 - Nova Trento - SC



**SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO**

Excelentíssimo(a) PREFEITO

No uso das atribuições de meu cargo, venho respeitosamente requerer que Vossa Excelência autorize a abertura de procedimento licitatório conforme especificações relacionadas abaixo. A existência de recursos orçamentários foi confirmada pelo parecer contábil expedido pelo setor de contabilidade, estando tudo de acordo com a legislação em vigor.

**OBJETO DA LICITAÇÃO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A IMPLEMENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DE UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI) DE 10 (DEZ) LEITOS NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL NOSSA SENHORA IMACULADA CONCEIÇÃO

**Processo Adm. nº:** 58/2020 **Modalidade:** Inexigibilidade de Licitação  
**Forma de Julgamento:** MENOR PREÇO GLOBAL  
**Forma Pgto. / Reajuste:**  
**Prazo Entrega/Exec.:** 24 HORAS  
**Local de Entrega:** HOSPITAL IMACULADA CONCEIÇÃO - RUA FLORIANO PEIXOTO, 151  
**Urgência:**  
**Vigência:** CONTRATO TRIMESTRAL  
**Observações:**

**Convidados:**

**DOTAÇÕES QUE SERÃO UTILIZADAS:**

**2-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA TRENTO**

Despesa	Código da Dotação	Descrição da Dotação	Compl. do Elemento	Valor Previsto
58	05.01.2.063.3.3.90.00.00.00.00	Ações de Combate a Epidemia - CONVID 19	3.3.90.39.05.00.00.00	1,00
Fonte de Recurso : 746 - Transferências de Recursos do SUS/União destinados				
<b>Total previsto:</b>				<b>1,00</b>

**ITENS:**

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
1	12,000	MES	CREDENCIAMENTO UTI	344.998,5000	4.139.982,00
<b>Total Geral -----&gt;</b>				<b>344.998,5000</b>	<b>4.139.982,00</b>

Nova Trento, 28 de Julho de 2020.

CNPJ: 08.858.200/0001-91  
RUA NEREU RAMOS, 164  
C.E.P.: 88270-000 - Nova Trento - SC



Nova Trento, 28 de Julho de 2020.

**AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO**

O(a) PREFEITO, GIAN FRANCESCO VOLTOLINI, no uso das atribuições que lhe confere a legislação em vigor e suas alterações legais, resolve:

01 - Autorizar a abertura do Processo Administrativo de Licitação Nº 58/2020, na modalidade de Inexigibilidade de Licitação.

Nova Trento, 28 de Julho de 2020.

  
GIAN FRANCESCO VOLTOLINI  
PREFEITO



# PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673200



## PROCESSO LICITATÓRIO Nº 058/2020 – INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 006/2020

### EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2020

O **MUNICÍPIO DE NOVA TRENTO**, Estado de Santa Catarina, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, órgão gestor do Sistema Único de Saúde/SUS/SC/Fundo Municipal de Saúde, torna público o Edital de Chamada Pública nº 002/2020 visando o credenciamento de pessoas jurídicas interessadas em firmar contrato com o Município de Nova Trento para implementação e operacionalização de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) de 10 (dez) leitos nas dependências do Hospital Nossa Senhora Imaculada Conceição., com fundamento na Lei federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e no Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema de Saúde, do Ministério da Saúde.

Considerando ofício nº 132/2020/GAB/PMNT de 20 de julho de 2020, solicitando implantação de 10 leitos de UTI ao Combate a pandemia do COVID-19.

Considerando a Deliberação da CIB nº 081/CIB/2020, aprova A Atualização dos leitos Clínicos e de UTI adulto e pediátrico para atendimento Covid-19 em Santa Catarina.

#### 1 – INFORMAÇÕES PRELIMINARES

1.1 – O presente Edital terá validade de vinte e quatro meses, podendo ser contratados novos estabelecimentos, na vigência deste, desde que obedecidas as exigências previstas neste instrumento, conforme necessidade, disponibilidade financeira e orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Trento.

#### 2 - OBJETO

2.1 – Contratação de empresa especializada para a implementação e operacionalização de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) de 10 (dez) leitos nas dependências do Hospital Nossa Senhora Imaculada Conceição.

#### 3. CREDENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1 – Os prestadores que comparecerem à Chamada Pública e comprovarem as aptidões necessárias farão parte de um banco de prestadores aos quais o gestor recorrerá, de acordo com as necessidades e demanda que surgirem.

3.2 – De acordo com o art. 199 da Constituição Federal, as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde/SUS, seguindo suas diretrizes, mediante contrato de direito público, com a preferência de entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos;

#### 4 - DO CREDENCIAMENTO

4.1 - Os interessados que desejarem efetuar o credenciamento deverão obrigatoriamente apresentar os seguintes documentos, em original ou por cópia autenticada:



# PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673200



- a) certidões de regularidade fiscal estadual, municipal e federal;
- b) contrato social, ata da reunião ou assembleia que o aprovou;
- c) declaração de que o dirigente ou administrador não possui cargo dentro do sistema de saúde – SUS.
- d) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrada, em se tratando de associações ou sociedades civis, sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- e) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- g) Certidão Negativa de Débitos junto ao FGTS;
- h) Declaração de que concorda com a prestação dos serviços (conforme modelo anexo II deste Edital);
- i) Declaração que não emprega menor (modelo anexo III)

**4.2 - A capacidade técnica será comprovada**, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Registro e atestado de regularidade da empresa junto ao Conselho Regional de Medicina;
- b) Comprovação de aptidão para desempenho das atividades pertinentes, por meio de atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito público.

**4.3 - Declaração formal**, devidamente assinada pelo representante legal da Licitante e pelo profissional indicado, disponibilizando a relação de profissionais para a realização dos serviços, objeto do edital, conforme o Termo de Referência.

**4.4 - Para habilitação de seu quadro de pessoal**, a empresa deverá apresentar os seguintes documentos de **cada PESSOA FÍSICA**:

- a) Cópia da Carteira de identidade;
- b) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- c) Prova de inscrição junto ao Conselho Regional de Medicina.
- d) Prova de regularidade junto ao Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina ou protocolo do pedido.
- e) Comprovante de conclusão do ensino superior em Medicina, ou Enfermagem conforme a função;
- f) Outras documentações conforme os itens do Anexo I:

*1 Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e especialização ou título especialista em Terapia Intensiva e registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) no estado da prestação do serviço.*

*2 Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e registro no CRM no estado de prestação do serviço.*

*3 Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e especialização ou título especialista em Terapia Intensiva e registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) no estado da prestação do serviço.*

*4 Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e especialização ou título especialista em Cirurgia Geral ou Cirurgia Torácica e registro no CRM no estado da prestação do serviço.*



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673200



5 *Habilitação: Enfermeiro com Diploma de Enfermagem e especialização ou título especialista em Terapia Intensiva e registro no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) no estado da prestação do serviço.*

6 *Habilitação: Enfermeiro Diploma de Enfermagem e registro no COREN no estado da prestação do serviço.*

7 *Habilitação: Técnico de enfermagem com Diploma de Técnico de Enfermagem e registro no COREN no estado da prestação do serviço.*

8 *Habilitação: Fisioterapeuta com diploma e registro no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) no estado da prestação do serviço.*

9 *Habilitação: Farmacêutico com diploma e registro no respectivo Conselho Regional de Farmácia no estado da prestação do serviço.*

4.5 – Todos os documentos exigidos neste Edital deverão estar com a data de validade em vigor na data de recebimento do envelope, bem como comprovante de endereço e informação do número de telefone e e-mail.

4.6 - Os documentos exigidos para a habilitação/credenciamento deste edital deverá ser em envelope fechado, contendo, na parte externa, a seguinte identificação:

MUNICÍPIO DE NOVA TRENTO  
PROCESSO Nº 058/2020  
CREDENCIAMENTO CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2020  
IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE:  
CNPJ:  
DATA DE ENTREGA:

### 5 - DO JULGAMENTO E FORMA DE CONTRATAÇÃO

5.1 - Os documentos relativos à habilitação serão analisados pela Comissão de Licitações.

5.2 - Os prestadores interessados em participar do credenciamento que trata este Edital, deverão encaminhar todos os documentos enumerados no item 4 até o **dia 30/09/2020**.

**5.3 - Todas as Empresas que atenderem ao presente chamado e comprovarem satisfatoriamente os requisitos constantes deste Edital serão contratados pela Administração Pública Municipal, sendo certo que a contratação será precedida do necessário processo de Credenciamento de Licitação, com fulcro na Lei Federal nº 8.666/93.**

5.4 - O Chamamento para a Prestação dos Serviços neste Edital será feito pela Secretaria Municipal de Saúde de Nova Trento, dentro de seus critérios e conveniências.

5.5 - Se o número de empresas credenciadas ultrapassar as necessidades da Administração será feito rodízio para escolha dos contratados, que será feito findo cada contrato que terá validade trimestral. Dessa forma, atendendo o princípio da isonomia.

5.6 - A data do sorteio, caso se mostre necessária, será publicada no Diário Oficial dos Municípios com antecedência mínima de 03 (três) dias corridos.

5.6.1 – Para realizar o sorteio, o município consultará as empresas participantes para certificar-se se os mesmos têm interesse em prestar o serviço.

### 6 - DO VALOR E DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1 - O valor a ser pago pelo Município será o estipulado no Anexo I que é parte integrante deste edital.

6.2 - As condições para as prestações dos serviços a serem contratados serão as constantes do



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673200



presente Edital e seus anexos, além de outras a serem definidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Nova Trento, segundo normas e padronizações atinentes ao SUS, na prestação dos serviços contratados.

### 7 - FORMA DE PAGAMENTO E REAJUSTE:

7.1 - Os pagamentos somente serão realizados, em até 30 (trinta) dias após a emissão da Nota Fiscal Eletrônica – NF-e, mediante:

- a) Emissão de Nota Fiscal de Prestação de Serviço;
- b) Os valores serão pagos ao(à) CREDENCIADO(A), mediante depósito em conta corrente de titularidade deste(a), após a realização dos procedimentos;
- c) Não se admitirá qualquer acréscimo, estando incluídos no mesmo todas as despesas e custos, diretos e indiretos, como também os lucros do(a) CREDENCIADO(A).
- d) Fica ressalvada a possibilidade de alteração dos preços, caso ocorra o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, conforme disposto no Art. 65, alínea “d” da Lei 8.666/93.
- e) No caso de solicitação do equilíbrio econômico-financeiro, a contratada deverá solicitar formalmente a Prefeitura de Nova Trento, devidamente acompanhada de documentos que comprovem a procedência do pedido, sendo que o mesmo será encaminhado à procuradoria jurídica do município para o devido parecer.

### 8 - DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO DOS CONTRATOS DE CREDENCIAMENTOS

8.1 - O prazo do Contrato vigorará até 3 meses da data de sua assinatura de 2020, podendo ser prorrogado por iguais períodos até atingir 60 (sessenta) meses, nos termos do art. 57, II, da Lei nº 8.666/93.

8.2 - A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, em defesa do interesse público ou pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas contratadas.

### 9 - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1 - Para contratação do objeto desta licitação os recursos previstos correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Órgão: 5 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 01 - Fundo Municipal de Saúde

**Projeto/Atividade: 2.063 Ações de Combate a Epidemia – COVID 19**

**58 – 3.3.90.00.00.00.00.00 0.2.28.000097 Aplicações Diretas**

### 10 - DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

10.1 - Após o credenciamento, a Administração Municipal no prazo de até 5 (cinco) dias, convocará os(as) credenciados(as) para assinar(em) o termo de credenciamento (minuta do Termo de Credenciamento no Anexo V).

### 11 - DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 - Em razão da diversidade de pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde, a forma de prestação de serviços constará no contrato de prestação de serviços a ser assinado pelas partes.

11.2 – A minuta do contrato anexo a este Edital é modelo genérico, trazendo as normas gerais para todos os contratos, devendo respeitar as habilitações de cada prestador junto ao Ministério da Saúde, conforme as normas legais e regulamentares que lhe forem peculiares.



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673200



11.3 - O(A) credenciado(a) que se recusar a executar os serviços ora credenciados, sofrerá as penalidades previstas no art. 87, II, da Lei nº 8.666/93 e alterações, ficando sujeita, ainda ao descredenciamento.

11.4 - Fazem parte deste Edital:

**Anexo I** – Termo de Referência;

**Anexo II** - Declaração de que concorda na prestação dos serviços;


**Anexo III** - Declaração do Art. 7º, XXXIII, da CF;

**Anexo IV** - Declaração;

**Anexo V** - Minuta do Contrato de Credenciamento.

11.5 - O processo de credenciamento, os termos de credenciamento e o Edital de Chamamento Público, contendo todas as informações encontra-se à disposição dos interessados de segunda a sexta-feira, das 07h00min às 13:00min, através do telefone (48) 3267 3213, ou pessoalmente (Praça Del Comune, nº 126, Centro, Nova Trento/SC) junto ao Setor de Compras e Licitações, no Paço Municipal.

Nova Trento/SC, 28 de julho de 2020.



Adauton Raulino

Secretário Municipal De Saúde E Desenvolvimento Comunitário



Aprigio José Botameli

Presidente da Comissão de Licitações





# PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673200



## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. OBJETO

Contratação de empresa especializada para a implementação e operacionalização de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) nas dependências do Hospital Nossa Senhora Imaculada Conceição.

### 2. OBJETIVO ESPECÍFICO

O presente Edital tem por objeto credenciar entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, para prestação de serviços profissionais em saúde para as seguintes áreas:

#### 2.1 Médico Responsável Técnico da UTI

Assessoramento junto ao Diretor Técnico do Hospital nos assuntos referentes à sua área de atuação, planejando, coordenando e supervisionando as atividades de assistência ao paciente. Promovendo a implantação e avaliação da execução de rotinas médicas, como buscar as melhores práticas assistenciais e zelar pelo exato preenchimento dos prontuários médicos, além das demais atribuições desses profissionais para a abordagem especializada do paciente crítico. Coordenação de equipe médica em todos os seus aspectos.

Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e especialização ou título especialista em Terapia Intensiva e registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) no estado da prestação do serviço.

#### 2.2 Médico UTI 24 Horas

Atendimento integral na UTI diuturnamente, presente na área física da UTI e responsável pela implantação do plano e planejamento terapêutico assim como atendimento das intercorrências, com medidas e cuidados necessários, para resolução e prevenção de eventos adversos ou que coloque em risco a integridade dos pacientes.

Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e registro no CRM no estado de prestação do serviço.

#### 2.3 Médico Rotineiro 4 horas

Elaboração e supervisão da condução do plano e planejamento diagnóstico e terapêutico dos pacientes internados em UTI garantindo a implementação e monitoração dos processos relacionados à segurança e qualidade da assistência especializada do paciente crítico

Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e especialização ou título especialista em Terapia Intensiva e registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) no estado da prestação do serviço.

#### 2.4 Médico Cirurgião Torácico

Realização de intervenções cirúrgicas do tórax e do sistema respiratório (parede torácica, traqueia, brônquios, pulmões, pleuras e mediastino), em especial no âmbito da UTI fazendo



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673200



traqueostomias. Possui habilidades para atuar de modo minimamente invasivo trazendo grande benefício aos pacientes.

Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e especialização ou título especialista em Cirurgia Geral ou Cirurgia Torácica e registro no CRM no estado da prestação do serviço.

### 2.5 Enfermeiro Responsável Técnico

Assessoramento à equipe multiprofissional aos assuntos referentes à sua área de atribuição. Normatização de rotinas de enfermagem na unidade de terapia intensiva, coordenando e supervisionando sua equipe sob todos os aspectos.

Prever os recursos necessários para atender a demanda dos pacientes críticos para uma assistência adequada, sem quebra da continuidade. Zelar pela garantia da sistematização da assistência de enfermagem. Realizar procedimentos de enfermagem conforme a necessidade.

Habilitação: Enfermeiro com Diploma de Enfermagem e especialização ou título especialista em Terapia Intensiva e registro no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) no estado da prestação do serviço.

### 2.6 Enfermeiro Assistencial

Realização de assistência e procedimentos de enfermagem de forma sistematizada nos cuidados diretos ao paciente crítico que requer maior complexidade técnica. Comandar, supervisionar e avaliar as atividades desenvolvidas pela equipe de técnicos de enfermagem no cuidado diário prestado aos pacientes. Promover ambiente e recursos adequados à assistência como a conferência de carrinho de emergência, realizar os registros conforme as rotinas estabelecidas, buscando a qualidade no atendimento para a segurança do paciente nas ações individuais e com toda a equipe da UTI.

Habilitação: Enfermeiro Diploma de Enfermagem e registro no COREN no estado da prestação do serviço.

### 2.7 Técnico de Enfermagem

Prestar assistência integral ao cliente, sob supervisão do enfermeiro, auxiliando esse na assistência ao cliente grave, realizando procedimentos da sua competência, contribuindo para sua saúde, higiene e conforto desse. Participando ativamente na organização da UTI de modo que essa tenha o necessário para a assistência especializada ao paciente crítico.

Habilitação: Técnico de enfermagem com Diploma de Técnico de Enfermagem e registro no COREN no estado da prestação do serviço.

### 2.8 Fisioterapeuta

Aplicação de técnicas fisioterápicas, adotando cuidados com a via aérea artificial e manuseio de tecnologia de assistência ventilatória mecânica invasiva e não invasiva. Promovendo a assistência física ao paciente por meio da cinesioterapia.

Habilitação: Fisioterapeuta com diploma e registro no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) no estado da prestação do serviço.

### 2.9 Farmacêutico

Acompanhamento e monitoramento da prescrição médica referente ao medicamento prescrito, dose, intervalo, via, diluição e administração, analisando as possibilidades de incompatibilidades medicamentosas e avaliando o risco da utilização para cada paciente



# PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673200

**Nova Trento**  
Terra de Santa Paulina



individualmente. Elaboração de protocolos, buscando a utilização segura e racional de medicamentos, bem como monitorando eventos adversos e interações medicamentosas, otimizando a terapêutica e aumentando a segurança dos pacientes.

Habilitação: Farmacêutico com diploma e registro no respectivo Conselho Regional de Farmácia no estado da prestação do serviço.

## 2.10 Auxiliar Administrativo

Atendimento das demandas administrativas como providenciar, organizar e encaminhar documentos, servir como meio de comunicação entre as diversas áreas externas à UTI como laboratório de análises clínicas, serviços de imagem, processamento de materiais e processamento de roupas, etc., atuar no auxílio ao pessoal assistencial, principalmente como circulante para evitar que os trabalhadores da assistência precisem se ausentar da UTI.

O Fundo Municipal de Saúde de Nova Trento realizará processo licitatório visando à contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços em saúde em terapia Intensiva na modalidade de plantão.

Equipe será composta no mínimo de:

ITEM	REGIME	DESCRIÇÃO	Nº DE PROFISSIONAIS
1	MEDICO UTI 24 HORAS	Atendimento dos pacientes internados na UTI, solicitação de exames e condutas médicas Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e CRM no estado de prestação do serviço	7
2	MEDICO UTI ROTINEIRO 4 HORAS	Atendimento dos pacientes internados na UTI, solicitação de exames e condutas médica. Abordagem especializada do paciente crítico Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e especialização ou título especialista em Terapia Intensiva e CRM no estado da prestação do serviço	1
3	MEDICO RESP. TÉCNICO UTI	Atendimento dos pacientes internados na UTI, solicitação de exames e condutas médica. Abordagem especializada do paciente crítico. Coordenação de equipe médica Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e especialização ou título especialista em Terapia Intensiva e CRM no estado da prestação do serviço	1
4	FISIOTERAPEUTA	Atendimento aos pacientes da UTI, no âmbito da fisioterapia, manejo de Ventilador mecânico, cinesioterapia e fisioterapia respiratória Habilitação: Fisioterapeuta com diploma e registro no respectivo Conselho de classe	3
5	CIRURGIÃO TORÁCICO	Atendimento dos pacientes internados na UTI, No âmbito da cirurgia torácica, realização de traqueostomias. Habilitação: Médico com Diploma de Medicina e especialização ou título especialista em Cirurgia Geral ou Cirurgia Torácica e CRM no estado da prestação do serviço	1
6	FARMACÊUTICO	Atendimento e aumento de receitas dos pacientes em nível de UTI Habilitação: Farmacêutico com diploma e registro no respectivo Conselho de classe	1



# PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673200



7	ENFERMEIRO RESP. TÉCNICO (RT)	Atendimento dos pacientes internados na UTI, Prescrição de enfermagem, realização de procedimentos de enfermagem. Coordenação de equipe de enfermagem. Habilitação: Enfermeiro Diploma de Enfermagem e especialização ou título especialista em Terapia Intensiva e COREN no estado da prestação do serviço	1
8	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL	Atendimento dos pacientes internados na UTI, Prescrição de enfermagem, realização de procedimentos de enfermagem.. Habilitação: Enfermeiro Diploma de Enfermagem e COREN no estado da prestação do serviço	5
9	TEC. DE ENFERMAGEM	Atendimento dos pacientes internados na UTI, Prescrição de enfermagem, realização de procedimentos de enfermagem.. Habilitação: Técnico de enfermagem com Diploma de Técnico de Enfermagem e COREN no estado da prestação do serviço	20
10	AUX. ADMINISTRATIVO	Atendimento das demandas administrativas, e auxílio ao pessoal assistencial	2

**O valor mensal a ser pago será de R\$ 344.998,50 (trezentos e quarenta e quatro mil, novecentos e noventa e oito reais e cinquenta centavos).**

### 3. CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1 - A CONTRATADA deverá atender os pacientes da UTI de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sempre que solicitado;

3.2 - A CONTRATADA deve seguir as normativas instituídas pelas direções clínica e técnica da CONTRATANTE;

3.3 - A CONTRATADA deve cumprir todas as exigências dos programas nacionais da área da saúde aderidos pela CONTRATANTE;

3.4 - A CONTRATADA deverá registrar em ponto biométrico os horários de entrada e saída do médico, não dispondo de ponto biométrico, deverá retirar junto ao setor de recursos humanos da contratante o registro de frequência dos profissionais médicos de sua especialidade;

3.5 - O profissional que prestar serviço sem registro ponto deverá preencher o protocolo de justificativa, conforme regimento interno da CONTRATANTE;

3.6 - A CONTRATADA, em havendo necessidade, deverá designar um médico para o transporte do paciente a ser encaminhado à outra instituição;

3.7 - Caberá à CONTRATADA o contato com outras instituições em havendo necessidade de transferência do paciente sob seus cuidados;

3.8 - A CONTRATADA deve enviar ao CONTRATANTE, até o dia 15 de cada mês, a escala de serviço para o mês subsequente;



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673200



3.9 - Comunicar por escrito ao CONTRATANTE, toda e qualquer anormalidade relacionada com os serviços, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, contados da ocorrência do fato;

3.10 - Operar como uma organização completa e independente, fornecendo serviços de boa aplicação e dentro da melhor técnica, da ética médica.

3.11 - Responsabilizar-se pelas eventuais falhas na condução dos serviços, especialmente, no que se refere as falhas ou práticas de éticas indevidas pelos profissionais, respondendo por si, seus empregados e preposto.

3.12 – A CONTRATADA deverá manter atualizada a documentação de todo corpo clínico e responsável técnico contratado e sempre que solicitada pelo CONTRATANTE fornecer a documentação mesmos;

3.13 – A CONTRATADA deverá informar a CONTRATANTE com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas qualquer alteração no Corpo Clínico por escrito designado ao gestor ou funcionário designado para fiscalização do contrato.

3.14 – A CONTRATADA deverá produzir e entregar a CONTRATANTE relatório mensal detalhado das atividades prestadas, intercorrências e demais informações relevantes ao serviço.

#### 4. DO FATURAMENTO E PAGAMENTO

4.1 - O pagamento se fará em até 30 (trinta) dias, após o vencimento da parcela mensal correspondente e encaminhamento, por parte da CONTRATADA, de nota fiscal.

4.2 - As notas fiscais/faturas serão obrigatoriamente instruídas, contendo todas as discriminações necessárias, devendo ser atestadas pelo Fundo Municipal de Saúde, que encaminhará as mesmas à Seção Financeira.

#### 5. DO PREÇO E DO REAJUSTE:

5.1 – Os preços deverão ser expressos em reais.

5.2 – Fica ressalvada a possibilidade de alteração dos preços, caso ocorra o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, conforme disposto no Art. 65, alínea “d” da Lei 8.666/93.

5.3 - No caso de solicitação do equilíbrio econômico-financeiro, a contratada deverá solicitar formalmente a Prefeitura de Nova Trento, devidamente acompanhada de documentos que comprovem a procedência do pedido, sendo que o mesmo será encaminhado à procuradoria jurídica do município para o devido parecer.

#### 6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673200



- 6.1 - Cumprir dentro do prazo contratual, as obrigações assumidas;
- 6.2 - Assegurar durante a execução dos serviços, a proteção e conservação dos serviços realizados, nos termos da legislação vigente;
- 6.3 - Permitir e facilitar à fiscalização ou supervisão da Prefeitura de Nova Trento, em qualquer dia e horário, devendo prestar todos os informes e esclarecimentos solicitados;
- 6.4 - Participar à fiscalização ou supervisão da Prefeitura de Nova Trento a ocorrência de qualquer fato ou condição que possa atrasar ou impedir a conclusão dos serviços, no todo ou em parte, indicando as medidas para corrigir a situação;
- 6.5 - Acatar a solicitação da fiscalização, por escrito, quando esta exigir da CONTRATADA, a substituição de qualquer empregado cuja conduta considere inconveniente ou determinar à CONTRATADA o reforço de equipamento ou substituição de unidade, caso venha a constatar que o mesmo é insuficiente ou impróprio para dar ao avençado o andamento previsto;
- 6.6 - Efetuar o serviço conforme condições estabelecidas neste contrato;
- 6.7 - Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados ou representantes, dolosa ou culposamente, à contratante ou a terceiros;
- 6.8 - Garantir a boa qualidade dos serviços prestados;
- 6.9 - Fornecer informações quanto aos serviços realizados;
- 6.10 - Fornecer aos funcionários todos os uniformes e jalecos personalizados com as cores e brasão do Município, bem assim, a devida capacitação para o desenvolvimento das atividades inerentes;
- 6.11 - Operar, com necessário zelo, os equipamentos e materiais de propriedade do CONTRATANTE, visando evitar solução de continuidade dos serviços públicos, objeto do contrato.

### 7. DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

- 7.1 - Prestar informações necessárias, com clareza, à CONTRATADA, para execução dos serviços contratados.
- 7.2 - Promover através do Fundo Municipal de Saúde ou seu representante, o acompanhamento e a fiscalização permanente da execução do Contrato, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando à CONTRATADA as ocorrências e quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte da CONTRATADA.
- 7.3 - Remunerar os serviços contratados na forma e nas condições pactuadas;



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673200



7.4 - Aplicar, quando for o caso, as penalidades, advertências e sanções previstas neste contrato, de acordo com as leis que regem a matéria;

7.5 - Solicitar, a qualquer tempo, dados e informações referentes aos serviços objeto do contrato.

### 8. SUPERVISÃO E FISCALIZAÇÃO

8.1 - A CONTRATADA deverá permitir a mais ampla e completa fiscalização por parte do CONTRATANTE, através de profissional designado pelo Fundo Municipal de Saúde;

8.2 - Manter a fiscalização do Contratante, através de relatórios de ocorrências, sempre informada sobre a evolução dos serviços, objeto do contrato, prestando-lhes todas as informações necessárias;

8.3 - O CONTRATANTE verificará o cumprimento das especificações, podendo rejeitá-las no todo ou em partes, quando estas não obedecerem ou não atenderem ao desejado ou especificado;

8.4 - A não aceitação de algum serviço, no todo ou em parte, não implicará na dilatação do prazo de conclusão de cada etapa ou meta estabelecidas, salvo motivos supervenientes e com a devida concordância do CONTRATANTE neste sentido;

8.5 - A ausência de comunicação por parte do CONTRATANTE, referente às irregularidades ou falhas, não exime a CONTRATADA das responsabilidades determinadas no Contrato e seus anexos;

8.6 - A CONTRATANTE terá poderes para notificar a CONTRATADA, sobre as irregularidades ou falhas que porventura venham a ser encontradas no decorrer da execução do objeto contratual, podendo exigir a correção que julgar necessária no prazo a determinar, sem aumento dos valores contratuais;

8.7 - Na ocorrência da falta de algum dos profissionais, indicados na planilha constante do Termo de Referência, a contratada deverá providenciar sua reposição, no prazo máximo de 02 (duas) horas, da ocorrência do fato, sob pena de multa.

### 9. DO PRAZO DE EXECUÇÃO

A CONTRATADA deverá dar início ao contrato em no máximo 24 (vinte e quatro) horas após a assinatura do mesmo.

Nova Trento, 28 de julho de 2020

  
\_\_\_\_\_  
**Adauton Raulino**

Secretário Municipal de Saúde &  
Desenvolvimento Comunitário de Nova Trento



# PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673200



## ANEXO II

## MODELO

### DECLARAÇÃO QUE CONCORDA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ao  
Município de Nova Trento  
Comissão de Licitação

Eu ....., ....., Proprietário ou Sócio Administrador da empresa (.....), inscrita no CPF N° ou CNPJ sob o n° ....., declaro que concordo em prestar os serviços do Item n° ..... com um valor de R\$ ....., e que atenderemos a demanda exigida pela Administração Municipal de Nova Trento, de acordo com as solicitações da Secretaria Municipal de Saúde.

.....de.....de 2020.

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:





# PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673200



## ANEXO III

### DECLARAÇÃO ART. 7º, XXXIII, DA CF

Entidade/Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 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.

Nova Trento/SC, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Representante Legal



# PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673200



## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO

A Entidade/Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, que seus proprietários, diretores e sócios não pertencem ao quadro de servidores públicos do Município, nem exercem cargo de chefia e/ou função de confiança na Administração Pública.

Nova Trento/SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Representante Legal



# PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673200



## ANEXO V

### MINUTA DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº .....

O **MUNICÍPIO DE NOVA TRENTO**, Estado de Santa Catarina, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede na Rua Imigrantes, xx, Centro, inscrito no CNPJ sob nº xxxxxxxxxxxxxxxx, neste ato representado pelo gestor, Sr. Aдаuton Raulino, CPF nº 000.000.000-00, residente e domiciliado neste Município, Estado de Santa Catarina, doravante denominado de **CREDENCIANTE**, e ..... estabelecido(a) na ..... - na cidade de ..... - ....., inscrita no CPF ou CNPJ sob nº ....., neste ato representado por seu Sócio Administrador, Sr. ...., brasileiro, do comércio, inscrito no CPF nº ....., portador da Cédula de Identidade nº ....., doravante denominado(a) **CREDENCIADO(A)**, resolvem de comum e com amparo legal na Lei nº 8.666/93, e Processo Licitatório Nº 058/2020, na Modalidade de Credenciamento nº 002/2020, celebrar o presente contrato nas cláusulas e condições a seguir:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - O presente contrato tem por objetivo credenciar pessoas jurídicas para prestação de serviço de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx..

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

2.1 - O valor a ser pago pelo Município será de R\$ 344.998,50 (trezentos e quarenta e quatro mil, novecentos e noventa e oito reais e cinquenta centavos) mensais.

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E PRAZO

3.1 - O(A) **CREDENCIADO(A)** deverá prestar os Serviços na sede da empresa ou da pessoa credenciada, sendo que os serviços deverão ser executados conforme necessidade do município, mediante apresentação de autorização emitida pela prefeitura. Capacitação será realizada no município de Nova Trento, por profissionais da empresa credenciada.

3.2 – O prazo do Contrato vigorará da data de sua assinatura por até 24 meses, podendo ser prorrogado por iguais períodos até atingir 60 (sessenta) meses, nos termos do art. 57, II, da Lei nº 8.666/93.

#### CLÁUSULA QUARTA - DA FORMA E DO PRAZO DO PAGAMENTO

4.1 – Os serviços contratados serão pagos mensalmente, em até 30 (trinta) dias após o recebimento da Nota Fiscal Eletrônica – NF-e, acompanhada de relatório de procedimentos, mediante depósito na conta bancária do(a) **CONTRATADO (A)**.

#### CLÁUSULA QUINTA – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

5.1 – Poderão prestar serviços ao **CONTRATANTE**, em caráter complementar, as pessoas jurídicas, legalmente constituídas, com capacidade técnica comprovada, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, que não estejam em processo de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do poder público, que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e ANEXOS e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do SUS, pela Lei federal nº 8.666/93 e demais disposições legais aplicáveis.



# PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673200



das penalidades previstas no mesmo, estabelecendo prazo para correção de acordo com o risco e qualidade dos serviços ofertados.

## CLÁUSULA NONA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO

9.1 O contratado será responsável pela indenização de danos causados aos pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

Parágrafo primeiro. A fiscalização e o acompanhamento da execução deste contrato ficará por conta da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Trento que não excluem nem reduzem a responsabilidade do Contratado.

Parágrafo segundo. A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei federal 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

## CLÁUSULA DÉCIMA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 Para contratação do objeto desta licitação os recursos previstos correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

Órgão: 5 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 01 - Fundo Municipal de Saúde

Projeto/Atividade: 2.063 Ações de Combate a Epidemia – COVID 19

58 – 3.3.90.00.00.00.00.00 0.2.28.000097 Aplicações Diretas

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO

11.1 A rescisão deste Termo poderá se dar numa das seguintes hipóteses:

- a) pela ocorrência de seu termo final;
- b) por solicitação do(a) CREDENCIADO(A);
- c) por acordo entre as partes;
- d) unilateral, pelo CREDENCIANTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital ou no Termo de Credenciamento.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

12.1 As partes elegem o foro da Comarca de São João Batista - SC, para dirimir as questões oriundas deste contrato, quando não solvidas administrativamente.

Nestes termos, por estarem justos e contratados, declarando expressamente que têm ciência inequívoca dos direitos e das obrigações a que estão se sujeitando, as partes assinam o presente contrato, em três vias de igual teor, na presença de duas testemunhas que de tudo tiveram ciência.

Nova Trento (SC), ..... de ..... de 2020.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CREDENCIADO(A)

\_\_\_\_\_  
Adauton Raulino



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673200



5.2 – Estão impedidas de participar as instituições e/ou pessoas jurídicas:

5.2.1 – Que cumprirem, na data fixada para a apresentação da documentação, penalidade de suspensão temporária para licitar ou contratar com a Administração;

5.2.2 – Declaradas inidôneas pelo Poder Público e não reabilitadas;

### CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

6.1 – O(A) CONTRATADO(A) deverá manter, durante a vigência deste contrato as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

I - Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do serviço serão de exclusiva responsabilidade do(a) Credenciado(a).

II - É vedado:

a) fazer parte do quadro social ou de empregados do(a) CREDENCIADO(A), sob pena de rescisão deste Termo, servidor público, contratado sob qualquer título; ocupante de cargo eletivo ou com registro oficial de candidatura a cargo no Município CREDENCIANTE;

b) A transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse Termo.

### CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

7.1 Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento contratado e por profissionais que sejam admitidos nas dependências do contratado para prestar serviços.

Parágrafo primeiro. Para os efeitos deste Contrato, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento contratado:

I – membro de seu corpo clínico;

II – profissional que tenha vínculo de emprego com o contratado;

III – profissional autônomo, que eventual ou permanentemente preste serviço ao contratado, ou seja, por esta autorizada a fazê-lo.

Parágrafo segundo. Equipara-se ao profissional autônomo definido no item III do parágrafo primeiro empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

Parágrafo terceiro. O contratado ainda se obriga a atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

Parágrafo quarto. O contratado se submeterá às normas vigentes e futuras definidas pelo Ministério da Saúde e pela contratante quanto ao fluxo de atendimento.

### CLÁUSULA OITAVA - DA AVALIAÇÃO

8.1 O contratado será submetido a avaliações periódicas e sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, do Ministério da Saúde, ou outro que o substitua ou por avaliações definidas pela contratante, sendo que, seu resultado poderá ser utilizado para avaliar e monitorar o desempenho relativo à execução do presente contrato.

Parágrafo único. Os padrões, imprescindíveis, necessários e recomendáveis, deverão ser utilizados como critério para renovação do contrato ora firmado, bem como para aplicação



# PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000

Fone: 48 32673200



Secretário Municipal de Saúde e Desenvolvimento Comunitário

Testemunhas:

\_\_\_\_\_

CNPJ: 08.858.200/0001-91  
RUA NEREU RAMOS, 164  
C.E.P.: 88270-000 - Nova Trento - SC



PARECER JURÍDICO

Processo Administrativo:	58/2020
Processo de Licitação:	58/2020
Modalidade:	Inexigibilidade de Licitação
Número da Licitação:	6/2020-IL
Data do Processo:	28/07/2020
Data da Abertura das Propostas:	07/08/2020
Hora da Abertura das Propostas:	07:00

Nos termos do parágrafo único do art. 38 da Lei Nr. 8.666/93 e suas alterações posteriores, examinamos os termos e documentos referentes a abertura do presente processo licitatório.

A abertura desta licitação, assim como a lavratura dos documentos preliminares, obedeceu o determinado pela referida legislação.

Pelo preenchimento dos requisitos legais, aprovamos a abertura e os termos do presente, opinando pelo prosseguimento deste processo licitatório, em seus demais tramites legais.

Nova Trento, 28/07/20

PREF. MUN. DE NOVA TRENTO

CARLOS SIMAS ROCHA  
OAB/SC Nº 18.895-B

Procurador Geral Municipal - PGM/NT

Assinatura do Responsável

Registrado e publicado o presente Termo Aditivo no Diário Oficial dos Municípios – DOM/SC.

TESTEMUNHAS:

Silvio Conhaqui  
Assistente Administrativo  
CPF: 799.691.359-53

Rafael Diego Mathias  
Assistente Administrativo/Asses. Adm.  
CPF: 040.788.629-00



### PORTARIA Nº 669/2020

Publicação Nº 2594329

PORTARIA Nº 669/2020

Concede Licença para Tratamento de Saúde

Valdemir Luiz Quaiatto, Secretário Municipal de Administração e Finanças, do Município de Nova Trento, usando das atribuições que lhe foram conferidas através do Decreto nº 095/2017, de 18/04/2017, e acordo com o art. 81, da Lei nº 1.207/92 (Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Município de Nova Trento),

RESOLVE:

Conceder Licença para Tratamento de Saúde, ao Servidor Público Municipal, VALMIR BERTOTTI, matrícula nº 79, ocupante do cargo de provimento efetivo de Assistente Administrativo, com 40(quarenta) horas semanais, em exercício na Casa da Cidadania, do Quadro de Pessoal Efetivo da Administração Direta desta Prefeitura, pelo período de 07(sete) dias, com efeitos a contar de 06 de agosto de 2020 até 12 de agosto de 2020, conforme atestado médico, datado de 06 de agosto de 2020.

Prefeitura Municipal de Nova Trento, 06 de agosto de 2020.

Valdemir Luiz Quaiatto  
Secretário Municipal de Administração e Finanças

Registrado a presente Portaria nesta Prefeitura e Publicada no Diário Oficial dos Municípios DOM/SC

### PORTARIA Nº 670/2020

Publicação Nº 2594373

PORTARIA Nº 670/2020

Concede Licença Tratamento de Saúde

Adauton Raulino, Secretário Municipal de Saúde e Desenvolvimento Comunitário, do Município de Nova Trento, usando das atribuições que lhe foram conferidas através do Decreto nº 095/2017, de 18/04/2017, e de acordo com o art. 81, da Lei nº 1.207, de 30 de agosto de 1992 (Estatuto do Servidor Público Municipal),

RESOLVE:

CONCEDER Licença Tratamento de Saúde, à Servidora Pública Municipal, LEONOR IVETE CASAGRANDE, matrícula nº 938, ocupante do cargo de provimento efetivo de Auxiliar de Serviços Gerais, com 40(quarenta) horas semanais, em exercício na Unidade de Saúde Básica dos Reis, do Quadro de Pessoal Efetivo da Administração Direta desta Prefeitura, pelo período de 04(quatro) dias, com efeitos a contar de 06 de agosto de 2020 a 09 de agosto de 2020, conforme atestado médico, datado de 06 de agosto de 2020.

Prefeitura Municipal de Nova Trento, 06 de agosto de 2020.

Adauton Raulino  
Secretário Municipal de Saúde e Desenvolvimento Comunitário

Registrado a presente Portaria nesta Prefeitura e Publicada no Diário Oficial dos Municípios DOM/SC.

Valdemir Luiz Quaiatto  
Secretário Municipal de Administração e Finanças

### PROCESSO Nº 058/2020 - INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 006/2020 - CHAMADA PÚBLICA 002/2020

Publicação Nº 2593216

ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE NOVA TRENTO

Edital de Licitação nº 058/2020  
AVISO DE CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2020



A Prefeitura de Nova Trento/SC, torna público para conhecimento dos interessados a Chamada Pública para fins de credenciamento e contratação de empresa especializada para a implementação e operacionalização de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) de 10 (dez) leitos nas dependências do Hospital Nossa Senhora Imaculada Conceição, conforme especificações contidas no Anexo I do presente edital. Quanto a documentação de Habilitação, estes deverão ser entregues na Prefeitura do dia 07/08/2020 até o dia 30/09/2020, ficando designado para abertura e análise, o dia do protocolo de entrega, ou no máximo em 03 (três) dias após recebimento da Documentação. Entrega de documento deverá ser na sala do setor de compras da Prefeitura, sito à Praça del Comune, 126, Centro, Nova Trento/SC, entre as 7:00 e 13:00 horas. Retirada do Edital e Outras Informações: Praça Del Comune, 126, Centro, Fone: (48) 3267-3211/3267-3213 ou através do site: [www.novatreto.sc.gov.br](http://www.novatreto.sc.gov.br). Email: [compras@novatreto.sc.gov.br](mailto:compras@novatreto.sc.gov.br).

Adauton Raulino

Secretário de Saúde Municipal e Desenvolvimento Comunitário



## PROCESSO Nº 060/2020 - TOMADA DE PREÇO Nº 010/2020

Publicação Nº 2594372

ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE NOVA TRENTO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 060/2020 – TOMADA DE PREÇO Nº 010/2020

Objeto: Execução de serviços com fornecimento de material para a construção do Centro de Eventos – Etapa III (Anexo ao Ginásio de Esportes Inácio Gullini localizado em Nova Trento), incluindo mão de obra e equipamentos necessários, conforme Termo de Referência (Projeto Básico), planilhas e memorial descritivo em anexo. Contrato de Repasse OGU MTUR 871959/2018 – Operação 1058984-07. Participação será permitida da forma on-line

Julgamento: MENOR PREÇO GLOBAL. Execução: Empreitada por preço GLOBAL. Entrega dos envelopes: 26/08/2020 até as 08:30 horas. Abertura de Documentação e Proposta: 26/08/2020 as 09:00 horas

Retirada do Edital e outras informações: Praça del Comune, 126, Centro, Fone: (48) 3267-3213 e (48) 3267-3211 – site: [www.novatreto.sc.gov.br](http://www.novatreto.sc.gov.br); [compras@novatreto.sc.gov.br](mailto:compras@novatreto.sc.gov.br)

Gian Francesco Voltolini

Prefeito

# Com pandemia, ocorrências por som alto aumentam 82% na região de Brusque



Dados são referentes ao 18º Batalhão da Polícia Militar, que compreende Brusque, Guabiruba, Botuverá, Gaspar e Ilhota

**Luiz Antonello**  
luiz@omunicipio.com.br

Entre março e julho, a Polícia Militar atendeu 2.551 chamadas por som alto nos na região do 18º Batalhão da Polícia Militar, que compreende Brusque, Gaspar, Ilhota, Guabiruba e Botuverá. O número é 82,2% maior do que o mesmo período em 2019, quando a PM atendeu 1,4 mil ocorrências deste tipo.

A ocorrência por som alto é aquela que apresenta grande aumento no comparativo entre o mesmo período em 2020 e 2019. Os números de chamados por furto e roubo diminuíram e o do tráfico de drogas aumentou 8,2%.

Para comandante do 18º Batalhão da PM, tenente-coronel Otávio Ferreira Filho, o crescimento dos chamados por perturbação é consequência da pandemia.

“Contextos que antes não eram denunciados, pois eram aceitos e tolerados, hoje não é mais. Qualquer aglomeração de pessoas passou a ser proibida. Via de regra, quando a pessoa denuncia aglomeração, ela acaba denunciando também a perturbação. Antes, esperavam um barulho a mais, algo mais absurdo”, explica.

Outro motivo apontado por ele é devido as pessoas estarem mais impacientes e ocorrem mais ao estado

para a solução de problemas. Ou seja, evita resolver de forma pessoal.

“Muitas vezes é o vizinho com som alto e que muitas vezes, batendo na porta dele e conversando, poderia buscar um acordo e resolver. Mas buscam a polícia”, continua.

O comandante também nota que a pessoas estão mais desrespeitosas, que resulta nos abusos e excessos. “Sem se preocupar com o direito alheio”, diz.

## Covid-19: Policiais militares afastados na região

A Covid-19 afetou também os policiais militares da região. De acordo com dados da PM, foram 27 policiais afastados por conta da doença entre março e julho.

Em março, início da pandemia, três casos da Covid-19 foram registrado entre policiais; em abril, apenas um; em maio foram dez casos; em junho foram quatro; e em julho foram nove.

Chamados relacionados a barulho têm aumentado sensivelmente este ano



## Comparativo: 2019 e 2020

Confira nesta o número de ocorrências entre março e julho, em 2019 e 2020, período das medidas em combate à Covid-19.

Os números são do 18º Batalhão da PM e compreendem as ocorrências de Brusque, Gaspar, Ilhota, Guabiruba e Botuverá. O comandante aponta que, em Brusque, por exemplo, foram 55 ocorrências por tráfico neste ano. Sobre o aumento do número de tráfico de drogas, o comandante ressalta que não é reflexo do aumento do consumo, mas sim da eficácia do trabalho policial. “É resultado do nosso trabalho. A forma como a polícia tem trabalhado, derrubado o tráfico de drogas e combatido o crime e o criminoso na cidade de Brusque”, comenta.

2019

Ocorrência	Março	Aril	Maio	Junho	Julho	Total
Furto	83	89	98	94	101	465
Roubo	16	13	18	12	9	68
Som alto	270	253	257	334	286	1400
Tráfico	17	23	25	36	32	133

2020

Ocorrência	Março	Aril	Maio	Junho	Julho	Total
Furto	42	47	71	71	49	280
Roubo	6	13	13	10	12	54
Som alto	382	576	695	556	342	2551
Tráfico	40	29	33	20	22	144

FONTE: POLÍCIA MILITAR



Prefeitura Municipal de Ilhota  
Errata 1 do Edital Pregão - Registro de Preço 027/2020 -MUL

O Município de Ilhota comunica aos interessados no Pregão-Registro de Preço 027/2020 -MUL, conforme pedido de esclarecimento da empresa Líder Empreiteira, bem corrigido, o Edital será relicitado.

Considerando que a alteração no edital afeta a formulação das propostas e a quantidade dos interessados, altera-se a data de abertura da sessão para o dia 25 de agosto de 2020 às 09h30min horas. A entrega dos envelopes e credenciamento deverá ser feita até as 09h00min horas.

Ilhota, 06 de agosto de 2020.

Francineide Pereira  
Pregoeira Oficial



ESTADO DE SANTA CATARINA PREFEITURA DE NOVA TRENTO  
Edital de Licitação nº 058/2020  
AVISO DE CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2020

A Prefeitura de Nova Trento/SC, torna público para conhecimento dos interessados a Chamada Pública para fins de credenciamento e contratação de empresa especializada para a implementação e operacionalização de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) de 10 (dez) leitos nas dependências do Hospital Nossa Senhora Imaculada Conceição, conforme especificações contidas no Anexo I do presente edital. Quanto a documentação de habilitação, estes deverão ser entregues na Prefeitura do dia 07/08/2020 até o dia 30/09/2020, ficando designado para abertura e análise, o dia do protocolo de entrega, ou no máximo em 03 (três) dias após recebimento da Documentação. Entrega de documento deverá ser na sala do setor de compras da Prefeitura, sito à Praça do Comune, 126, Centro, Nova Trento/SC, entre as 7:00 e 13:00 horas. Retirada do Edital e Outras Informações: Praça Del Comune, 126, Centro, Fone: (48) 3267-3211/3267-3213 ou através do site: www.novatrengo.sc.gov.br. Email: compras@novatrengo.sc.gov.br.

Adauton Raulino  
Secretário de Saúde Municipal e Desenvolvimento Comunitário



DOCUMENTO:  
CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL ESTADUAL, MUNICIPAL  
E FEDERAL



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA



## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **MEDCENTER CONSULTORIA E SERVICOS MEDICOS LTDA**  
CNPJ/CPF: **33.060.441/0001-38**  
(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

**Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.**

**O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.**

**Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.**

Dispositivo Legal:	Lei nº 3938/66, Art. 154
Número da certidão:	200140094656331
Data de emissão:	07/08/2020 12:33:01
Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158, modificado pelo artigo 18 da Lei n 15.510/11.):	06/10/2020

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>



**Certidão Negativa de Débitos Relativos a Tributos Municipais e Dívida Ativa do Município**

CMC	CNPJ	Nome
5332109	33.060.441/0001-38	MEDCENTER CONSULTORIA E SERVICOS MEDICOS LTDA

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da(s) pessoa(s) acima identificada(s) que vieram a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda (SMF) e a inscrições em Dívida Ativa do Município. Esta certidão refere-se exclusivamente à situação da pessoa jurídica no âmbito da Secretaria Municipal da Fazenda de Florianópolis.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://portal.pmf.sc.gov.br/entidades/fazenda>, Serviços - Serviços on-line - link Verificação de Documentos Eletrônicos, passando o número do documento 2506799 e o código C7F90CB0

Certidão Número 9618120

Emitida 19/05/2020 11:17:03

Válida até 17/08/2020 conforme o Art. 194 Lei Complementar 4823 de 02 de janeiro de 1996.

Florianópolis (SC) 19 de maio de 2020  
Secretaria Municipal da Fazenda

Assinatura Digital: C7F90CB0D57DC2129EA8FA37283FE8D95E1522E2  
Data: 19/05/2020 11:17:03 - Protocolo: 17485578 - Documento: 2506799  
Documento autenticado digitalmente



**ATENÇÃO:** Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento

Rua Tenente Silveira 60, Centro - Florianópolis - SC 0\*\*48 3251 6400 - CEP 88010-300.  
<http://portal.pmf.sc.gov.br/entidades/fazenda>, link Serviços - Serviços on-line -Verificação de Documentos Eletrônicos.



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**



**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: MEDCENTER CONSULTORIA E SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 33.060.441/0001-38**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 12:30:46 do dia 07/08/2020 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 03/02/2021.

Código de controle da certidão: **CFF1.12CE.8550.8585**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



DOCUMENTO:  
DECLARAÇÃO DE QUE O DIRIGENTE OU ADMINISTRADOR NÃO  
POSSUA CARGO DENTRO DO SISTEMA DE SAÚDE - SUS



## DECLARAÇÃO

A Empresa MEDCENTER Consultoria e Serviços Médicos Ltda., inscrita no CNPJ sob o nº ,com sede na rua Eduardo Horn, n 298 sala 1, bairro Jardim Atlântico, CEP 88.095-580, Florianópolis/Santa Catarina, por intermédio de seu representante legal, portador da Carteira de Identidade nº 570094 SSP/SC e do CPF nº 061.945.129-70, DECLARA, que seus proprietários, diretores e sócios não pertencem ao quadro de servidores públicos do Município, nem exercem cargo de chefia e/ou função de confiança na Administração Pública.

Nova Trento/SC, 13 de agosto de 2020.

JULIANA DE  
OLIVEIRA  
MIRANDA:06194  
512970

Assinado de forma digital  
por JULIANA DE OLIVEIRA  
MIRANDA:06194512970  
Dados: 2020.08.13  
12:10:27 -03'00'

Nome: Juliana de Oliveira Miranda

CPF: 061.945.129-70





DOCUMENTO:  
CONTRATO SOCIAL DA MEDCENTER CONSULTORIA E  
SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

**3ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO DO  
CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE:  
MEDCENTER CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.  
CNPJ nº 33.060.441/0001-38**



ASSINADO DIGITALMENTE POR: 71626565015-RODRIGO GIRARDI RODRIGUES | 06194512970-JULIANA DE OLIVEIRA MIRANDA

JULIANA DE OLIVEIRA MIRANDA, brasileira, nascida em 11/09/1986, solteira, CPF nº 061.945.129-70, Carteira de Identidade nº 5700945, SSP/SC, residente e domiciliada na Rua Coimbra, 30, Ap. 01, Monte Verde, Florianópolis/SC, CEP 88032-295, Brasil.

RODRIGO GIRARDI RODRIGUES, brasileiro, nascido em 07/06/1972, casado em comunhão parcial de bens, empresário, CPF nº 716.265.650-15, Carteira de Identidade nº 5.388.933-9, SESP/SC, residente e domiciliado na Avenida Madre Benvenuta, 322, Ap. 528, B, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88036-500, Brasil.

Sócios da Sociedade Limitada de nome empresarial MEDCENTER CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA., registrada legalmente por Contrato Social devidamente arquivado nesta Junta Comercial do Estado de Santa Catarina, sob NIRE nº 42205888521, com sede Rua Eduardo Horn, 298, Sala 1, Jardim Atlântico, Florianópolis/SC, CEP 88095-580, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 33.060.441/0001-38, deliberam de pleno e comum acordo ajustarem a presente Alteração e Consolidação do Contrato Social, nos termos da Lei nº 10.406/ 2002, mediante as condições estabelecidas nas Cláusulas seguintes:

#### QUADRO SOCIETÁRIO

**CLÁUSULA 1ª** - Retira-se da Sociedade o sócio RODRIGO GIRARDI RODRIGUES, detentor de 10 (dez) quotas, no valor nominal de R\$ 10,00 (dez Reais) cada uma, correspondendo a R\$ 100,00 (cem Reais).

#### CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS

**CLÁUSULA 2ª** - O sócio RODRIGO GIRARDI RODRIGUES transfere suas quotas de Capital Social, que perfaz o valor total de R\$ 100,00 (cem Reais), direta e irrestritamente à sócia JULIANA DE OLIVEIRA MIRANDA, da seguinte forma: venda, dando plena, geral e irrevogável quitação.

Após a cessão e transferência de quotas, e da retirada do sócio, o Capital Social fica assim distribuído:

JULIANA DE OLIVEIRA MIRANDA, com 1.000 (mil) quotas, perfazendo um total de R\$ 10.000,00 (dez mil Reais).

#### DA ADMINISTRAÇÃO

**CLÁUSULA 3ª** - A administração da Sociedade caberá ISOLADAMENTE à Sócia JULIANA DE OLIVEIRA MIRANDA com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na Sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da Sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da Sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

Req: 81000000877265

Página 1



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 07/07/2020

Arquivamento 20203798562 Protocolo 203798562 de 06/07/2020 NIRE 42205888521

Nome da empresa MEDCENTER CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 245776345601221

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 07/07/2020 por Blasco Borges Barcellos - Secretario-geral

07/07/2020



**3ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO DO  
CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE:  
MEDCENTER CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.  
CNPJ nº 33.060.441/0001-38**



**DA DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO**

**CLÁUSULA 4ª** - A Administradora declara, sob as penas da lei, que não está impedida de exercer a administração da Sociedade, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

**DA RATIFICAÇÃO E FORO**

**CLÁUSULA 5ª** - O foro para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes do Contrato Social permanece em Florianópolis/SC.

**CLÁUSULA 6ª** - As Cláusulas e condições estabelecidas em atos já arquivados e que não foram expressamente modificadas por esta Alteração continuam em vigor.

Em face das alterações acima, consolida-se o Contrato Social, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e Cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA 1ª** - A Sociedade gira sob o nome empresarial de:

**MEDCENTER CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**

**CLÁUSULA 2ª** - A Sociedade adota como título de estabelecimento:

**MEDCENTER CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS**

**CLÁUSULA 3ª** - A Sociedade mantém em seu estabelecimento um Responsável Técnico habilitado de acordo com a legislação vigente.

**CLÁUSULA 4ª** - A Sociedade tem sua sede na cidade de **FLORIANÓPOLIS/SC**, na **RUA EDUARDO HORN, 298, SALA 1, JARDIM ATLÂNTICO, CEP 88095-580**, podendo estabelecer filiais ou sucursais em qualquer ponto do território nacional obedecendo às disposições legais vigentes e participar como sócia ou acionista do capital de outras empresas, obedecendo às disposições legais vigentes.

**CLÁUSULA 5ª** - A Sociedade tem por objeto social:  
ATIVIDADE DE CONSULTORIA E ASSESSORIA NA ÁREA MÉDICA;  
LOCAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA TEMPORÁRIA; ATIVIDADES DE  
ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA  
ATENDIMENTO A URGÊNCIAS; ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM  
RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES;

ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL; ATIVIDADE DE CONSULTORIA E

Req: 8100000877265

Página 2



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 07/07/2020

Arquivamento 20203798562 Protocolo 203798562 de 06/07/2020 NIRE 42205888521

Nome da empresa MEDCENTER CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 245776345601221

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 07/07/2020 por Blasco Borges Barcellos - Secretario-geral

07/07/2020

**3ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO DO  
CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE:  
MEDCENTER CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**



**CNPJ nº 33.060.441/0001-38**

ASSESSORIA NA ÁREA TÉCNICA MÉDICA; ATIVIDADES DE APOIO A GESTÃO DE SAÚDE.

**CLÁUSULA 6ª** - O capital social é de R\$ 10.000,00 (dez mil Reais), dividido em 1.000 (mil) quotas no valor de R\$ 10,00 (dez Reais) cada uma, totalmente subscrito e integralizado pela sócia em moeda corrente nacional e está assim distribuído: JULIANA DE OLIVEIRA MIRANDA, com 1.000 (mil) quotas, perfazendo um total de R\$ 10.000,00 (dez mil Reais).

**CLÁUSULA 7ª** - A administração da Sociedade cabe ISOLADAMENTE à Sócia JULIANA DE OLIVEIRA MIRANDA com os poderes e atribuições de representação ativa e passiva na Sociedade, judicial e extrajudicialmente, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre de interesse da Sociedade, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, fazê-lo em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos cotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da Sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s).

**CLÁUSULA 8ª** - A administradora declara, sob as penas da lei, que não está impedida de exercer a administração da Sociedade, por lei especial ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou propriedade.

**CLÁUSULA 9ª** - A sócia no exercício da Administração tem o direito de uma retirada mensal, a título de pró-labore, em valor a ser fixado a cada mês de Janeiro de cada novo ano e vigente para todo o exercício.

**CLÁUSULA 10ª** - Todo dia 31 de Dezembro de cada ano será procedido o levantamento do balanço do exercício, sendo que os lucros ou prejuízos verificados serão distribuídos ou suportados pelos sócios na proporção de suas cotas de capital.

**PARÁGRAFO 1º** - Por deliberação dos sócios a distribuição de lucros poderá ser em qualquer período do ano a partir do resultado do período apurado.

**PARÁGRAFO 2º** - A distribuição dos lucros poderá não obedecer à participação dos sócios desde que aprovada pelos sócios quotistas.

**CLÁUSULA 11** - A Sociedade iniciou suas atividades em 18 de Março de 2019.

**CLÁUSULA 12** - O prazo de duração da Sociedade é por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA 13** - As cotas da Sociedade são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas sem o expresse consentimento da Sociedade, cabendo, em igualdade de

Req: 81000000877265

Página 3



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 07/07/2020

Arquivamento 20203798562 Protocolo 203798562 de 06/07/2020 NIRE 42205888521

Nome da empresa MEDCENTER CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 245776345601221

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 07/07/2020 por Blasco Borges Barcellos - Secretario-geral

07/07/2020

**3ª ALTERAÇÃO CONTRATUAL E CONSOLIDAÇÃO DO  
CONTRATO SOCIAL DA SOCIEDADE:  
MEDCENTER CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.  
CNPJ nº 33.060.441/0001-38**



preços e condições, o direito de preferência ao sócio que queira adquiri-las, no caso de algum cotista pretender ceder as que possui.

**CLÁUSULA 14** – O falecimento, retirada, interdição ou inabilitação de um dos sócios não acarretará a dissolução da Sociedade, que continuará com o sócio remanescente ou herdeiros do sócio falecido. Caso o(s) herdeiro(s) do sócio falecido não pretenda(m) integrar-se a Sociedade, então, caberá ao(s) sócio(s) remanescente(s) providenciar(em) a produção de um Balanço Patrimonial especial e apuração do Patrimônio Líquido para pagamento dos haveres do sócio falecido, mediante levantamento de Balanço Patrimonial geral específico para este fim, tudo em conformidade com a legislação em vigor.

**CLÁUSULA 15** - No caso de um dos sócios desejar retirar-se da Sociedade, deverá notificar o outro, por escrito, com antecedência de 60 (sessenta) dias, e seus haveres lhe serão reembolsados.

**CLÁUSULA 16** - Fica eleito o Foro desta Comarca para qualquer ação fundada nesta Alteração e Consolidação do Contrato Social, renunciando-se a qualquer outro por mais especial que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam este instrumento.

Florianópolis/SC, 19 de Junho de 2020.

---

**JULIANA DE OLIVEIRA MIRANDA**

---

**RICARDO GIRARDI RODRIGUES**

Req: 81000000877265

Página 4



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 07/07/2020

Arquivamento 20203798562 Protocolo 203798562 de 06/07/2020 NIRE 42205888521

Nome da empresa MEDCENTER CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 245776345601221

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 07/07/2020 por Blasco Borges Barcellos - Secretario-geral

07/07/2020



203798562



### TERMO DE AUTENTICACAO

NOME DA EMPRESA	MEDCENTER CONSULTORIA E SERVICOS MEDICOS LTDA
PROTOCOLO	203798562 - 06/07/2020
ATO	002 - ALTERACAO
EVENTO	021 - ALTERACAO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)

#### MATRIZ

NIRE 42205888521  
CNPJ 33.060.441/0001-38  
CERTIFICO O REGISTRO EM 07/07/2020  
SOB N: 20203798562

#### EVENTOS

051 - CONSOLIDACAO DE CONTRATO/ESTATUTO ARQUIVAMENTO: 20203798562

#### REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 06194512970 - JULIANA DE OLIVEIRA MIRANDA

Cpf: 71626565015 - RODRIGO GIRARDI RODRIGUES



Junta Comercial do Estado de Santa Catarina

Certifico o Registro em 07/07/2020

Arquivamento 20203798562 Protocolo 203798562 de 06/07/2020 NIRE 42205888521

Nome da empresa MEDCENTER CONSULTORIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Este documento pode ser verificado em <http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 245776345601221

Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 07/07/2020 por Blasco Borges Barcellos - Secretario-geral

07/07/2020



DOCUMENTO:  
PROVA DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO NACIONAL DE PESSOA  
JURÍDICA (CNPJ)



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**



NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>33.060.441/0001-38</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>18/03/2019</b>
NOME EMPRESARIAL <b>MEDCENTER CONSULTORIA E SERVICOS MEDICOS LTDA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>MEDCENTER CONSULTORIA E SERVICOS MEDICOS</b>	PORTE <b>EPP</b>	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>74.90-1-99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente</b> <b>78.20-5-00 - Locação de mão-de-obra temporária</b> <b>6.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências</b> <b>6.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares</b> <b>86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional</b> <b>86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</b>		
LOGRADOURO <b>R EDUARDO HORN</b>	NÚMERO <b>298</b>	COMPLEMENTO <b>SALA 1</b>
CEP <b>88.095-580</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>JARDIM ATLANTICO</b>	MUNICÍPIO <b>FLORIANOPOLIS</b>
UF <b>SC</b>	ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>CORDEIROELIMA@BRTURBO.COM.BR</b>	
TELEFONE <b>(48) 3232-0449/ (48) 3364-0449</b>		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>18/03/2019</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **21/07/2020** às **19:12:15** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1





DOCUMENTO:  
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO



## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MEDCENTER CONSULTORIA E SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 33.060.441/0001-38

Certidão nº: 15460839/2020

Expedição: 06/07/2020, às 15:58:25

Validade: 01/01/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MEDCENTER CONSULTORIA E SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **33.060.441/0001-38**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



DOCUMENTO:  
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS JUNTO AO FGTS

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 33.060.441/0001-38

**Razão Social:** MEDCENTER CONSULTORIA E SERV MEDICOS LTD

**Endereço:** RUA PROF EGIDIO FERREIRA 1285 / MONTE CRISTO / FLORIANOPOLIS /  
SC / 88090-500

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 24/07/2020 a 22/08/2020

**Certificação Número:** 2020072405123702572303

Informação obtida em 07/08/2020 12:51:32

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



DOCUMENTO:  
DECLARAÇÃO DE QUE CONCORDA COM A PRESTAÇÃO DOS  
SERVIÇOS (CONFORME MODELO ANEXO II)



## DECLARAÇÃO QUE CONCORDA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ao

Município de Nova Trento

Comissão de Licitação

Eu, Juliana de Oliveira Miranda, Sócia Administradora da empresa MEDCENTER

Consultoria e Serviços Médicos Ltda., inscrita no CNPJ sob o nº 33.060.441/0001-38, declaro

que concordo em prestar os serviços dos Itens do Edital de Licitação nº 058/2020 com um

valor de R\$ 344.998,50 (trezentos quarenta e quatro mil, novecentos e noventa e oito reais e cinquenta centavos) e que atenderemos a demanda exigida pela Administração Municipal de Nova Trento, de acordo com as solicitações da Secretaria Municipal de Saúde.

Nova Trento, 13 de Agosto de 2020.

JULIANA DE OLIVEIRA  
MIRANDA:06194512970

Assinado de forma digital por  
JULIANA DE OLIVEIRA  
MIRANDA:06194512970  
Dados: 2020.08.14 09:23:32 -03'00'

Nome: Juliana de Oliveira Miranda

CPF: 061.945.129-70



DOCUMENTO:  
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR (MODELO  
ANEXO III)



## DECLARAÇÃO

### ART. 7º, XXXIII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL BRASILEIRA

A Empresa MEDCENTER Consultoria e Serviços Médicos Ltda., inscrita no CNPJ sob o nº 33.060.441/0001-38, com sede na Rua Eduardo Horn, nº 298 sala 1, bairro Jardim Atlântico, CEP 88.095-580 em Florianópolis/Santa Catarina, por intermédio de seu representante legal, Juliana de Oliveira Miranda, portador da Carteira de Identidade nº 570094 SSP/SC e do CPF nº 061.945.129-70, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 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 em nenhuma circunstância.

Nova Trento/SC, 13 de agosto de 2020.

JULIANA DE OLIVEIRA MIRANDA:06194 512970	Assinado de forma digital por JULIANA DE OLIVEIRA MIRANDA:06194512970 Dados: 2020.08.13 12:11:44 -03'00'
---	--

Nome: Juliana de Oliveira Miranda

CPF: 061.945.129-70





**DOCUMENTO:  
REGISTRO E ATESTADO DE REGULARIDADE DA EMPRESA  
JUNTO AO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA**



# CONSELHO REGIONAL DE M.ÉDICINA - SC

## CERTIFICADO

### de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica

Inscrito sob CRM n°  
6210-SC

Data de Inscrição:  
23/09/2019

Validade:  
23/09/2020

CNPJ  
33060441000138

Razão Social: MEDCENTER CONSULTORIA E SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia: MEDCENTER CONSULTORIA E SERVICOS MEDICOS

Endereço  
R EDUARDO HORN, N° 298, SALA 1, JARDIM ATLANTICO

Município  
Florianópolis

CEP  
88095580

Responsável Técnico: FERNANDO OTO DOS SANTOS CRM n° 6953

Classificação  
CONSULTÓRIO MÉDICO

Habilitada à prestação de consultas médicas.

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição neste Conselho Regional de Medicina da prestadora de serviço de saúde supra identificada, conforme legislação e normatização vigentes.

Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

JOSE EDUARDO COUTINHO GOES  
SEGUNDO SECRETÁRIO



Certificado emitido no dia 15/10/2019. Válido até o dia 23/09/2020.  
Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do CRMSC, na Internet, no endereço: <http://www.cremesc.org.br/validadorpj.asp> por meio do código **NGRY4N** ou diretamente em um dispositivo móvel pelo aplicativo CRMSC - Validador de Documentos disponível pela GooglePlay.



**DOCUMENTO:**  
**COMPROVAÇÃO DE APTIDÃO PARA DESEMPENHO DAS**  
**ATIVIDADES PERTINENTES, POR MEIO DE ATESTADOS**  
**FORNECIDOS POR PESSOAS JURÍDICAS DE DIREITO PÚBLICO**



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**




Florianópolis, 03 de agosto de 2020

### **ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atesto para os devidos fins que a empresa Medcenter Consultoria em Serviços Médicos Ltda – ME, CNPJ 33060441/0001-38, presta serviços na área de terceirização em recursos humanos em saúde desde 2019 à esta instituição, sempre cumprindo com suas obrigações contratuais. Por não haver nada que a desabone a recomendamos.

Por ser verdade, firmo esse documento.

  
**David Molina Carneiro**  
Gerente de Enfermagem  
COREN 120.485/SC  
Hospital Florianópolis

**David Molina Carneiro**  
**Gerente de Enfermagem**  
**COREN/SC 120.485**  
**Hospital Florianópolis**



**DOCUMENTO:**

**DECLARAÇÃO FORMAL, DEVIDAMENTE ASSINADA PELO REPRESENTANTE LEGAL DA LICITANTE E PELO PROFISSIONAL INDICADO, DISPONIBILIZANDO A RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA A REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS, OBJETO DO EDITAL, CONFORME O TERMO DE REFERÊNCIA.**



33 060 441/0001 - 38  
MEDCENTER Consultoria e Serviços Médicos Ltda  
Rua: Eduardo Horn, 298 - Sala 01  
JARDIM ATLÂNTICO - CEP 88.095-580  
FLORIANÓPOLIS - SC

NOME	CPF	PROFISSÃO	CONSELHO DE CLASSE
ALINE DE JESUS OLIVEIRA	035.828.955-64	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
ANA VALDERIS ACOSTA MARQUES	926.181.380-15	TECNICO EM ENFERMAGEM	COREN 6657.402
ANDREA CABRAL FERREIRA	36856964838	MÉDICO CLÍNICA GERAL	CRM 29278
ANDREA MAGALHÃES DE SOUZA	000.408.999-50	TECNICO EM ENFERMAGEM	COREN 910.984
ANDREIA ARAÚJO MARTINS	068.776.149-25	TECNICO EM ENFERMAGEM	COREN 1.294.512
ANGELICA DE MOURA CORDEIRO	087.481.589-41	FISIOTERAPEUTA	CREFITO 308928-F
ANTÔNIO GOMES DE OLIVEIRA	016.554.972-60	TECNICO EM ENFERMAGEM	COREN 778.040
ARTUR DE SÃO TIAGO GOMES	053.042.409-60	MEDICO CLINICO GERAL	CRM 24958
ASTRONN DE SOUZA CAPUÁ	054.331.319-04	ENFERMEIRO	COREN 328.653
CARLA CIBELE SILVEIRA DA COSTA	011.578.430-69	ENFERMEIRO TECNICO RESPONSAVEL	COREN 252.792
CELSON AFONSO TSCHÁ	058.979.979-77	MÉDICO CLINICO GERAL	CRM 18292
CYNARA ZANDONADI NUNES	896.541.619-15	FISIOTERAPEUTA	CREFITO 34397-F
ELIZA HELENA PIAZZA	711.746.059-87	MÉDICO RESPONSAVEL TECNICO	CRM 4291
EVERTON NELSON SANTANA	048.679.629-96	TECNICO EM ENFERMAGEM	COREN 889.036
FABIANA CLÉIA MONTEIRO	068.202.629-81	TECNICO EM ENFERMAGEM	COREN 950.940
FERNANDO OTO DOS SANTOS	019.383.249-60	MEDICO CLINICO GERAL	CRM 6953
FRANCINE REGINA FERNANDES	054.053.149-94	TECNICO EM ENFERMAGEM	COREN 664.753
GABRIEL FREIRE AMADO DE OLIVEIRA	037.523.299-04	MÉDICO CLINICO GERAL	CRM 214246
GLENDIA MONEGO DE OLIVEIRA	019.465.720-55	TECNICO EM ENFERMAGEM	COREN 1.158.978
ISABELA FERNANDES DA SILVA	091.252.349-27	ENFERMEIRO	COREN 5433079
JANAÍNA DE CARVALHO	005.639.744-66	TECNICO EM ENFERMAGEM	COREN 993.640
JEDNA ALVES CARDOSO MACHADO	044.997.399-93	TECNICO EM ENFERMAGEM	COREN 791.892
JOAO ALFREDO DIETRICH NETO	007.414.940-78	MEDICO CLINICO GERAL	CRM 24342
JOAQUIM LUCIANO DOS SANTOS	008.821.169-08	TECNICO EM ENFERMAGEM	COREN 453.895
JULIO CESAR DE OLIVEIRA	912.583.839-34	ENFERMEIRO	COREN 144.682
LARA CARSTEN MORALES PORTO	072.295.449-20	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
LIZAMARA CIONA DOS SANTOS	075.817.849-24	TECNICO EM ENFERMAGEM	COREN 995.684
LUCAS MACHADO DE ANDRADE	029.949.320-24	TECNICO EM ENFERMAGEM	COREN 1.231.184
MARA LUCIANE SILVA DA SILVA	598.786.810-68	FISIOTERAPEUTA	CREFITO 41650
MARIA PATRICIA SODRE DA SILVA	033.974.290-99	TECNICO EM ENFERMAGEM	COREN 001.193.902
MARIANE VANINI RODRIGUES	062.885.839-60	TECNICO EM ENFERMAGEM	COREN 647.875
MARILENE MARTINS LEITE	824.908.059-91	TECNICO EM ENFERMAGEM	COREN 509.134
MARINA ARANCE CALDAS	750.033.920-87	TECNICO EM ENFERMAGEM	COREN 314.088
PATRICIA CARSTEN	799.030.709-00	FARMACEUTICA	CRF 02708
RENATA SAMANTA MAESTRI	010.533.929-66	TECNICO EM ENFERMAGEM	COREN 675889
RICARDO GIRARDI RODRIGUES	004.474.870-19	MÉDICO INTENSIVISTA	CRM 12217
RICARDO PORTO	091.004.449-01	ENFERMEIRO	COREN 600.062
ROBERTA CORRÊA NUNES	088.660.599-78	ENFERMEIRO	COREN 540.539
ROGÉRIO NEVES	411.984.250-91	MÉDICO CIRURGIA GERAL	CRM 7352
SILVIA KALBUSCH	888.167.889-68	TECNICO EM ENFERMAGEM	COREN 462.621
SIMONE DA SILVA ESPINDOLA	054.995.809-60	TECNICO EM ENFERMAGEM	COREN 1.424.633
VANESSA SZARESKI	004.466.520 - 24	MEDICO CLINICO GERAL	CRM 16847



DOCUMENTO:  
DOCUMENTAÇÃO DE CADA PESSOA FÍSICA CONTRATA PARA  
ATUAR NO OBJETO DESTE CONTRATO – EM ORDEM  
ALFABÉTICA



DOCUMENTO:  
DOCUMENTAÇÃO MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO UTI



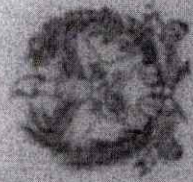
Pref. Mun. de Nova Trank  
7229  
Els nº

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
DIRETORIA DE POLÍCIA TÉCNICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



*[Handwritten signature]*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

1.166.733-B

DATA DE EXPEDIÇÃO

09/MAR/1995

NOME HELENA ELISA PIAZZA

FILIAÇÃO NORIVAL FRANCISCO PIAZZA  
MARIANINHA BICA PIAZZA

NATURALIDADE LAGES SC

DATA DE NASCIMENTO 10/SET/1961

DOC ORIGEM C CAS 1771 LV B-54 F 279  
CART 1 SUB-DISTRITO FLORIANOPOLIS SC

CPF 711.746.059/87  
FLORIANÓPOLIS-SC

*Deodálio Sarda*  
DELEGADO DE POLÍCIA /  
SSP/SC

ASSINATURA DO DIRETOR  
LEI N° 7.116 DE 29/08/83

## CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO

Certificamos que a Dra. HELENA ELISA PIAZZA, é inscrita neste Conselho Regional de Medicina, sob o número 4291 - SC - Inscrição Principal desde o dia 15 de setembro de 1986.

Florianópolis, 12 de agosto de 2020

! emitido digitalmente pelo sistema CRM-SC CRVIRTUAL em 12/08/2020 14:19.



## **CERTIDÃO DE RQE**

### **Registro de Qualificação de Especialidade**

Certificamos que a Dra. HELENA ELISA PIAZZA, é inscrita neste Conselho Regional de Medicina, sob o número 4291 - SC - Inscrição Principal desde o dia 15 de setembro de 1986 possuindo o Registro de Qualificação de Especialista em CLÍNICA MÉDICA (Registro: 5057), MEDICINA INTENSIVA (Registro: 2804).

Florianópolis, 12 de agosto de 2020

Gerado pelo sistema CRM-SC CRYSTAL em 12/08/2020 14:17.



Tabela Original - Gênesio João da Silva  
 Rua: SC 443, nº 100 - FLORES - Santo Antônio de Lisboa  
 CEP: 89.000-000 - Fone: (51) 3333-1144 - www.genejo.com.br  
 ENTICO esta cópia impressa que é a reprodução fiel do documento  
 original, com o qual conferir e obter Emolumentos: R\$2,17 Selo:  
 0.-0043-23318A.  
 de Lisboa - Flores - 04 de novembro de 2011  
 Em Testemunha  
 Fabiana Flores - Escrivã  
 Fim de Fiscalização do Ipp: Normal - CND00096-21WY  
 os dados do ato em: <http://www.sjtc.tau.br/sele>  
 SEMENTIA DE PAZ 05-19-2011



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTERIO DA EDUCACAO  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

O Reitor da Universidade Federal de Santa Catarina, no uso de suas atribuições e tendo em  
 vista a conclusão do Curso de **Medicina**, confere o título de **Médico**,  
 em **04** de **Julho** de **1986**, confere o título de **Médico**, a

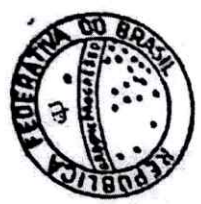
**Stelena** **Elisa** **Piazza** **dos** **Santos**  
 de nacionalidade **Brasileira**, cédula de identidade registro geral nº **1R-1.166.733/84**,  
 nascida a **19** de **setembro** de **1961**, natural de **Estados** **Santa** **Catarina**,  
 e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas  
 legais.

Florianópolis, **04** de **Julho** de **1986**.

Gene Sampaio  
 COORDENADOR DO CURSO

J. C. Sampaio  
 DIPLOMADO

[Assinatura]  
 REITOR





# Título de Especialista em Terapia Intensiva



Conferido pela "Associação Médica Brasileira" em convênio  
com a "Associação de Medicina Intensiva Brasileira a

## Helena Elisa Piazza

Florianópolis, 11 de Junho de 1994.

Associação Médica Brasileira  
Presidente

Associação Médica Brasileira  
Secretário Geral

Assoc. de Medicina Intensiva Brasileira  
Presidente

Assoc. de Medicina Intensiva Brasileira  
Secretário Geral





DOCUMENTO:  
DOCUMENTAÇÃO MEDICO UTI ROTINEIRO 4 HORAS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



RICARDO GIRARDI RODRIGUES

000.471.976-19 06/08/1977

01206/2021

VALIDAR TODA  
O TRANSPORTES  
R. ...  
RODRIGUES



VALIDAR TODA  
O TRANSPORTES  
1647417503

01206/2021

01206/2021





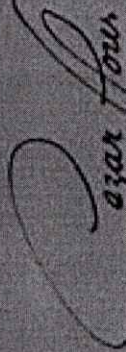
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM  
 (Criada pela Lei n. 3.834-C, de 14 de dezembro de 1960)

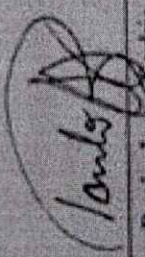
O Reitor da UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM (RS), no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de MEDICINA (Reconhecido nos termos do Parecer n. 2.056/75-CFE, por ter sido criado pela Lei n. 2.712/56), em 12 de julho de 2005 e colação de grau em 03 de agosto de 2005, confere o título de MÉDICO a


**RICARDO GIRARDI RODRIGUES**

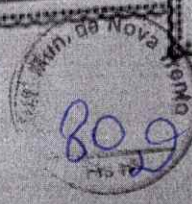
brasileiro, natural de Santa Maria (RS), nascido a 06 de agosto de 1977, portador da Cédula de Identidade n. 7069958879, expedida pelo(a) Secretária da Justiça, do Trabalho e da Cidadania (RS), e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Santa Maria (RS), 03 de agosto de 2005.

  
 Cezar Flores  
 Diretor/DEXCA

  
 Paulo Jorge Sarkis,  
 Reitor/UFSM.

  
 Diplomado



Em 12 de julho de 2005, em Santa Maria (RS), foi realizada a colação de grau dos graduandos do Curso de Medicina, tendo sido concluído o processo de diplomação de Ricardo Girardi Rodrigues, inscrito no RGM nº 7069958879, com o título de Médico. O presente Diploma foi expedido em 03 de agosto de 2005, em Santa Maria (RS).

Em 12 de julho de 2005, em Santa Maria (RS), foi realizada a colação de grau dos graduandos do Curso de Medicina, tendo sido concluído o processo de diplomação de Ricardo Girardi Rodrigues, inscrito no RGM nº 7069958879, com o título de Médico. O presente Diploma foi expedido em 03 de agosto de 2005, em Santa Maria (RS).



# FACULDADE REDENTOR

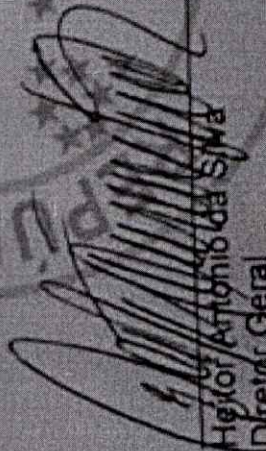
Credenciamento: Portaria nº 666/MEC, de 07/03/02

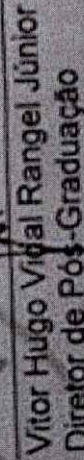
Recredenciamento: Portaria nº 910/MEC, de 12/07/2011

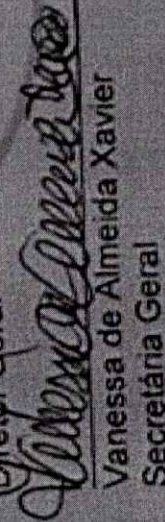
## CERTIFICADO

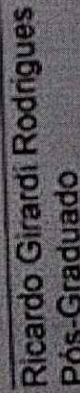
O Diretor da Faculdade Redentor confere a **Ricardo Girardi Rodrigues**, natural de **Santa Maria/RS**, nascido em **06/08/1977**, portador da carteira de identidade **7069958879 SJC/RS**, o certificado de Pós-Graduação **Laço Senu em Medicina Intensiva, Área de Conhecimento Medicina**, realizado no período de **13 de junho de 2008 a 19 de setembro de 2009**, de acordo com a Resolução **CNE/CES/MEC nº 1, de 08-06-2007**, devidamente registrado, para que possa usufruir os direitos e prerrogativas concedidas a este Título.

Itaperuna / RJ, 18 de abril de 2012.

  
Héctor Antônio da Silva  
Diretor Geral

  
Vitor Hugo Vidal Rangel Júnior  
Diretor de Pós-Graduação

  
Vanessa de Almeida Xavier  
Secretária Geral

  
Ricardo Girardi Rodrigues  
Pós-Graduado

# ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA

TENUTI



## CERTIFICADO

Certificamos para fins Curriculares que

**RICARDO GIRARDI RODRIGUES**

foi **aprovado** no curso Terapia Nutricional no Paciente Grave - TENUTI, na cidade de São Paulo - SP, nos dias 05 e 06 de maio de 2.009, realizado pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB-.

São Paulo, 06 de maio de 2.009.

Dr. Edwin Koterba  
Coordenador do TENUTI

Dr. Cirio Leite Mendes  
Diretor da Divisão de Cursos

Dr. Alvaro Rea Neto  
Presidente da AMIB



CONSEJO DE FARMACIA Y QUIMICA

CÉDULA DE IDENTIFICACION DE MEDICO



POLESA DIRECTO



PAIS: Uruguay  
Municipalidad de Cime  
Lic. N° 6.200

GRUPO

32517

Fecha de expedición

5/8/2005

RICARDO GIRARDI RODRIGUES

Asesorado por

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SC

VANDERLEI POLONATO TORRES VES

LUCIA MARIA GIRARDI SOBRINHO

SANTA MARIA - RS

7069888878-SUTORS

072697620434-RS

0906023674370-EXE

26/10/1977

0000

041

POSITIVO

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SC

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SC

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SC

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SC

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SC

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SC

# CREMAM

Conselho Regional de Medicina  
do Estado de Santa Catarina

Inscrição nº 12217 em 5/8/2005

Nome:  
RICARDO GIRARDI RODRIGUES

Filiação:  
VANDERLEI POLONIAITTO RODRIGUES  
LUCIA MARIA GIRARDI RODRIGUES

Nacionalidade: BRASILEIRA

Naturalidade:  
SANTA MARIA/RS

Data do nascimento:  
6/8/1977

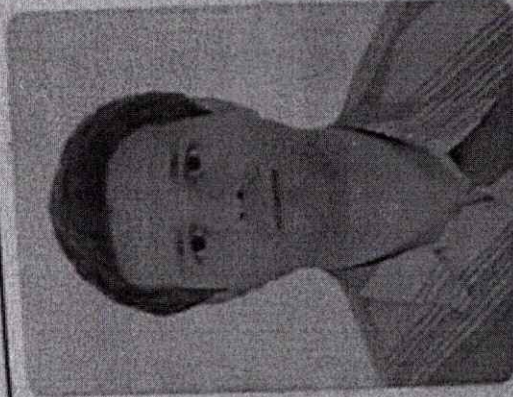
Diplomado pela:  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA  
MARIA/RS em 3/8/2005

Identidade: 7069958879 - SJTC/RS

CPF: 004.474.870-19

Fotografia tirada em

... X... de ... X... de ... X... X



POLEGAR DIREITO



*[Handwritten signature]*



DOCUMENTO:  
DOCUMENTAÇÃO CIRURGIÃO GERAL



29 VIA

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

IDENTIDADE Nº

60197297111/SSP/RS

Cpf Nº

411.984.250-91

CERTIFICADO MILITAR Nº

RA 080462014434

TÍTULO ELEITORAL Nº

294714704

ZONA

85

110

BICÃO

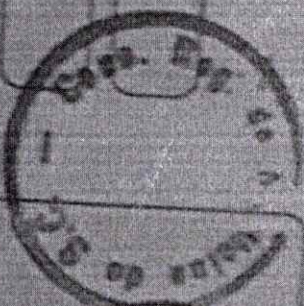
0079

LOCAL E DATA

FLORIANÓPOLIS 13.02.1998

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO

*[Handwritten signature]*



POLEGAR DIREITO

DOCUMENTO DE IDENTIDADE CONFORME LEI Nº 6.206/76

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL





ESTADO DE SANTA CATARINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME  
ROGERIO NEVES

CRM Nº  
7352

NACIONALIDADE

BRASILEIRA

FILIAÇÃO

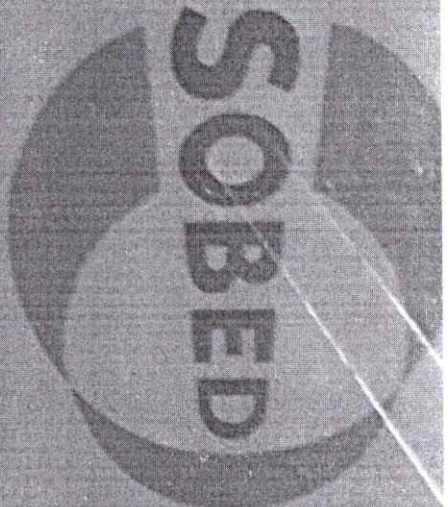
DILMAR NEVES  
LUIZA LEANDRO NEVES

ASSINATURA DO PRESIDENTE

*[Handwritten Signature]*  
DR ROBERTO LUIZ D'AVILA  
Presidente

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

MEDICINA DO



**SOCIEDADE BRASILEIRA DE  
ENDOSCOPIA DIGESTIVA**  
Filiada à Associação Médica Brasileira

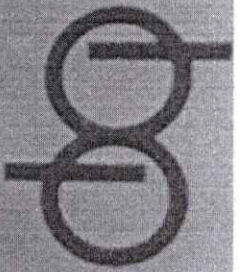
C E R T I F I C A D O

A Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva confere

ao(a) Dr. (a) Rogério Neves

Certificado de Sócio Aspirante.

São Paulo, 16 de Setembro de 1998.



Beneficência Portuguesa  
Hospital

SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA  
CENTRO DE ESTUDOS DR. SÉRGIO SILVA  
COMISSÃO DE INTERNATO E RESIDÊNCIA

CERTIFICADO

Certificamos ao médico(a):

Rogéria Neves

Cumpriu Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral no Hospital  
Beneficência Portuguesa no período de 01/01/1992 a 31/12/92

Porto Alegre, 02 de Janeiro de 1993

Coordenador de Cirurgia Geral  
Eduardo Pires Moreira  
Comissão de Internato e Residência  
Gonçalo Rêgo Pinheiro

Médico Residente  
Rogéria Neves

Presidente Comissão de Internato e Residência  
Dr. Sérgio Pinheiro



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

# Universidade de Caxias do Sul

Constituída pelo Decreto n.º 60.200 de 10 de fevereiro de 1967

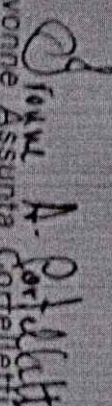
O Reitor da Universidade de Caxias do Sul, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Graduação em Medicina em 16 de dezembro de 1989, confere o título de

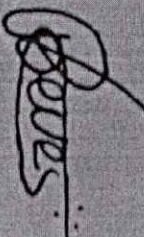
**MÉDICO**

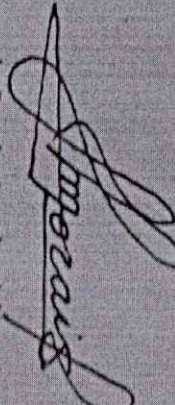
a **Rogéria Neves**

brasileiro, natural de Santa Catarina, nascido a 1.º de setembro de 1962, Cédula de Identidade n.º 601 972 971 1 - SSP - RS e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Caxias do Sul, 16 de dezembro de 1989.

  
Ivonne Assunta Contelenti  
Pró-Reitora de Graduação e Pós-Graduação

  
Diplomado

  
João Luiz de Moraes  
Reitor

Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina

# Certificado de Registro de Especialista

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina,  
acordo com as resoluções do Conselho Federal de Medicina, confere

Dr(o) ROGERIO NEVES,

Certificado do Registro de Qualificação de Especialista, na especialidade

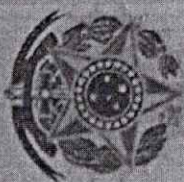
CIRURGIA GERAL,

matrícula nº 69 as folhas 2620 sob o nº 2620

Terminópolis, 15 de MAIO de 19 92

Francisco S. B. S. L.  
Presidente

[Assinatura]  
Secretário



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RS

**Certificado**

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande Do Sul, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 05/01/2011, no livro nº 50, sob nº 22750, folha nº 42, a qualificação do médico, ROGÉRIO NEVES, CRM nº 17325.

na especialidade de  
**CIRURGIA GERAL**

Com validade em todo o território nacional.

Porto Alegre - RS, 06 de janeiro de 2011.

FERNANDO WEBER MATOS  
PRESIDENTE

ROGERIO WOLF DE AGUIAR  
1º SECRETARIO

Associação Brasileira de Laparoscopia  
Fis nº 949

Sociedade Brasileira de Cirurgia Laparoscópica



SOCIEDADE DE CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA DO RIO GRANDE DO SUL  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA LAPAROSCÓPICA

Certificamos que

**ROGÉRIO NEVES**

está qualificado para realizar cirurgias videolaparoscópicas por ter atendido aos pré-requisitos desta Sociedade, na área de

**CIRURGIA GERAL**

Porto Alegre, 29 de MARÇO

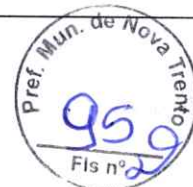
de 1999

Rogério Neves

MARCO DE 1999

**SOCIVERS**

Associação Brasileira de Laparoscopia  
Rua ...  
Fone ...



DOCUMENTO:  
DOCUMENTAÇÃO MEDICO UTI 24 HORAS – 7 (SETE)



Pref. Mun. de Nova Trento  
96,9

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

44.504.193-6 11/JUL

ANDREA CABRAL FERREIRA

ALBERTO MARTINS FERREIRA

E JUDITE CABRAL FERREIRA

S. PAULO -SP 02/SET

SÃO PAULO - SP

BELA VISTA

CN: LV. A190/FLS. 71 /N. 1

368569648/38

207 Delegado Divisório de Polícia IIRGD SSP SP  
 Assinatura do Delegado  
 Roberto

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

8730-4

PROIBIDO PLASTIFICAR




ANDREA F.

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Pref. Mun. de Nova Trento  
9729  
Fis nº

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG



A Reitora da Universidade Federal do Rio Grande - FURG, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 22 de novembro de 2018, confere o título de

MÉDICA

a

Andrea Cabral Ferreira

de nacionalidade brasileira, natural de São Paulo/SP, nascida a 2 de setembro de 1989, portadora do documento de identidade nº 44.504.193-6, expedido pela Secretaria da Segurança Pública/SP, e outorga-lhe o presente Diploma a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais

Rio Grande (RS), 8 de dezembro de 2018.

*Andrea C.*  
Diplomada

*[Signature]*  
Prof. Dr. Cláudia Maria Soares  
Reitora



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRM-SC

## CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO

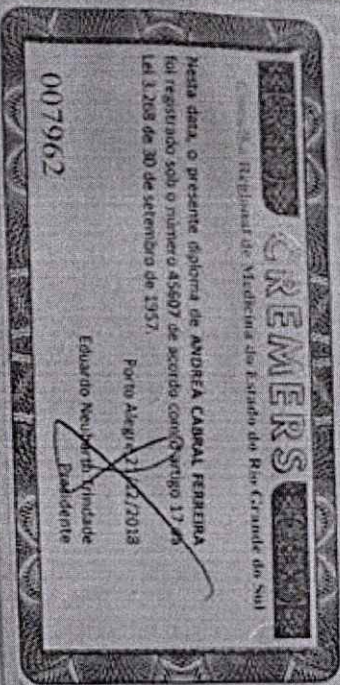
Certificamos que a Dra. ANDREA CABRAL FERREIRA, é inscrita neste Conselho Regional de Medicina, sob o número 29279 - SC - Inscrição Principal desde o dia 01 de julho de 2020.

Florianópolis, 11 de agosto de 2020

Certidão emitida no dia 11/08/2020. Válida até o dia 10/10/2020.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do CRMSC, na Internet, no endereço: <http://www.cremesc.org.br/validadorpf.jsp> por meio do código ZDWC1H ou diretamente em um dispositivo móvel com leitor de QR CODE.





Reconhecido pela portaria nº 1.179 de 23.12.2008. Publicação no  
DOU de 26.12.2008.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG  
REITORIA

Diploma registrado sob n.º **281** de **21** de **Nov** de **2011**

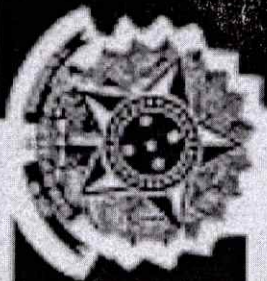
por delegação de competência conferida pela portaria n.º 179 do  
Departamento de Assuntos Universitários, de 16 de novembro de 1976.

Processo n.º **33.947**

Em **08** de **dezembro** de 2018.

*Roseana Alves da Conceição*  
Roseana Alves da Conceição  
Coordenadora de Registro Acadêmico

PROFESSOR  
EDUARDO NEUBERTH VINDELE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



VÁLIDA EM TODO  
 O TERRITÓRIO NACIONAL

1744331326

NOME

ARTUR DE SAO THIAGO GOMES



Nº REGISTRO

04495899303

DOC. IDENTIDADE/ÓRG EMISSOR/UF

5295342 SSP SC

CPF

053.042.409-60

DATA NASCIMENTO

31/08/1990

FILIAÇÃO

VALENTINIS LUIZ GOMES

CLAUDIA MULLER DE S THIAGO  
 GOMES

PERMISSÃO



ACC



CAT. HAB.

AB

VALIDADE

07/08/2023

1ª HABILITAÇÃO

07/11/2008

HAB.

MENTO

90