



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



**PROCESSO LICITATÓRIO N° 035/2017 – INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N°  
003/2017  
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N° 002/2017**

O **MUNICÍPIO DE NOVA TRENTO**, Estado de Santa Catarina, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, órgão gestor do Sistema Único de Saúde/SUSSC/Fundo Municipal de Saúde, torna público o Edital de Chamada Pública n° 002/2017 visando o credenciamento de pessoas jurídicas interessadas em firmar contrato com o Município de Nova Trento para a realização de cirurgias eletivas, de acordo com o Programa Estadual de Cirurgias Eletivas e com fundamento na Lei federal n° 8.666, de 21 de junho de 1993, na Portaria do Ministério da Saúde n° 1.340, de 29 de junho de 2012, e no Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema de Saúde, do Ministério da Saúde.

**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 às exigências previstas neste instrumento, conforme necessidade, disponibilidade financeira e orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Trento.

**1.2** O Serviço médico deverá ser prestado nas dependências do HOSPITAL NOSSA SENHORA DA IMACULADA CONCEIÇÃO de Nova Trento.

**2 - OBJETO**

**2.1** – O presente Edital tem por objeto credenciar entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, prestadoras de serviços de atenção à saúde, para a realização de cirurgias eletivas de acordo com a Tabela de Procedimentos do SUS, divulgada pelo Ministério da Saúde.

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

**3.1** – Os prestadores de 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 diretrizes do Programa Estadual de Cirurgias Eletivas e conforme exigir a demanda pela prestação dos serviços.

**3.1.1** – 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;

**3.1.2** – O credenciamento dos serviços para realização de cirurgias deverá atender às especificações e condições especiais, segundo as normas de vigilância sanitária.

**3.1.3** – A prioridade do credenciamento será do prestador que melhor atender ao interesse



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

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

Fone: 48 32673215



público, observada a Lei Orgânica da Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde de Nova Trento distribuirá o serviço de forma a garantir o atendimento ininterrupto à população Municipal e Regional, prevenindo-se de situações de impedimento do prestador por motivo imprevisível, optando pela distribuição do serviço entre os fornecedores que melhor preencherem os requisitos, dentre eles a finalidade lucrativa ou não da entidade e a maior proximidade com a sede do Município de Nova Trento, consoante disposto no Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema de Saúde, do Ministério da Saúde.

### 4 - DO CREDENCIAMENTO

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

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) 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;
- c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, (Certidão de quitação de tributos e contribuições federais administrados pela Secretaria da Receita Federal);
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- f) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal da sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da Lei;
- g) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS);
- h) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- i) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- j) Diploma ou Documento que Comprove a Especialização na(s) área(s) desejada(s), e;
- k) Declaração de que concorda com a prestação dos serviços (conforme modelo anexo II deste Edital);
- l) Comprovação de cadastramento junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

4.2 – 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.

4.3 - 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  
CREDENCIAMENTO N° \_\_\_\_/2017  
IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE:  
DATA DE ENTREGA:



## **PREFEITURA DE NOVA TRENTO**

**CNPJ 82.925.025/0001-60**

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

**Fone: 48 32673215**



### **5 - DO JULGAMENTO**

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 3.1 até o **dia 15/12/2019**.

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

6.1 - O valor a ser pago pelo Município será mediante Tabela Unificada de Procedimentos do Ministério da Saúde encaminhada através de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) mais recurso obtido através do Programa Estadual de Cirurgias Eletivas, por procedimento, até atingir o(s) valor(es) fixados no anexo I.

6.2 – Os Serviços de cirurgia serão realizadas no Hospital Imaculada Conceição, neste município, de acordo com as diretrizes do Programa Estadual de Cirurgias Eletivas e conforme exigir a demanda pela prestação dos serviços, mediante Autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

### **7 - FORMA DE PAGAMENTO E REAJUSTE:**

7.1 - Os pagamentos somente serão realizados, em até 20 (vinte) dias após a emissão da Nota Fiscal Eletrônica – NF-e, mediante:

- a) Solicitação de serviço emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, constando o nome dos pacientes atendidos;
- b) Emissão de Nota Fiscal de Prestação de Serviço;
- c) Os valores serão pagos ao(à) CREDENCIADO(A), mediante depósito em conta corrente de titularidade deste(a), após a realização dos procedimentos;
- d) 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).
- e) Os valores unitários poderão ser reajustados a cada 12 (doze) meses, pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC, ou por outro que venha a substituí-lo.
- f) A recomposição dos preços unitários em razão de desequilíbrio econômico-financeiro do Contrato somente poderá ser dada se a sua ocorrência era imprevisível no momento da contratação, e se houver a efetiva comprovação do aumento pelo(a) CREDENCIADO(A) (requerimento, planilha de custos e documentação de suporte).

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

8.1 - O prazo do Contrato vigorará da data de sua assinatura 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.

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



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

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

Fone: 48 32673215



seguinte dotação orçamentária:

Órgão: 10- Fundo Municipal de Saúde

Unidade: 01-Fundo Municipal de Saúde

**Projeto/Atividade: 2.090**

### **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.

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** – Tabela com os valores;

**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 08h30min às 11h30min e das 13h30min às 17h30min, através do telefone (48) 3267 3213, ou pessoalmente (Rua Santo Inácio nº 126, Centro, Nova Trento/SC) junto ao Setor de Compras e Licitações, no Paço Municipal.

Nova Trento/SC, 20 de fevereiro de 2017.

MAXILIANO DE OLIVEIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE MUNICIPAL E  
DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



**ANEXO I**  
**LISTA DE VALORES POR PROCEDIMENTO**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 035/2017**

ITEM	ESPECIALIDADE	COD. PROCED.	DESCRIÇÃO DO OBJETO	VALOR MAXIMO CIRURGIÃO	VALOR MÁXIMO ANESTESISTA
1	GERAL	401020100	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	R\$ 286,58	R\$ 178,25
2	GERAL	401020088	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCÍGEO	R\$ 278,70	R\$ 176,59
3	GERAL	406020566	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$ 451,21	R\$ 250,52
4	GERAL	406020574	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 520,28	R\$ 280,12
5	GERAL	407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R\$ 296,46	R\$ 184,20
6	GERAL	407020284	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 327,39	R\$ 197,45
7	GERAL	407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 395,51	R\$ 240,93
8	GERAL	407030026	COLECISTECTOMIA	R\$ 414,02	R\$ 234,58
9	GERAL	407040064	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	R\$ 285,06	R\$ 165,02
10	GERAL	407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 403,38	R\$ 244,31
11	GERAL	407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 402,89	R\$ 244,10
12	GERAL	407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL 1 CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 342,87	R\$ 204,09
13	GERAL	409040053	ESPERMATOCELECTOMIA	R\$ 77,02	R\$ 33,01
14	GINECOLOGIA	409060038	CONIZACAO	R\$ 336,92	R\$ 201,54
15	GINECOLOGIA	409070157	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	R\$ 284,00	R\$ 178,86
16	GINECOLOGIA	409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	R\$ 433,66	R\$ 257,28
17	GINECOLOGIA	409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 455,20	R\$ 266,52
18	GINECOLOGIA	409060216	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	R\$ 406,30	R\$ 245,56
19	GINECOLOGIA	409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 362,02	R\$ 212,29



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

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

Fone: 48 32673215



TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA				
20	GINECOLOGIA	409070270 URINARIA POR VIA VAGINAL	R\$ 368,31	R\$ 214,99
21	GINECOLOGIA	411010034 PARTO CESARIANO	R\$ 105,03	R\$ 45,01
22	OFTALMO	405050364 TRATAMENTO CIRURGICO PTERIGIO	R\$ 39,85	-
FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE				
23	OFTALMO	405050372 INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 651,41	-
24	ORTOPEDIA	408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	R\$ 219,17	R\$ 136,79
25	ORTOPEDIA	408060379 RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R\$ 223,09	R\$ 138,47
TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEIO-FIBROSO AO				
26	ORTOPEDIA	403020123 NIVEL DO CARPO	R\$ 321,71	R\$ 180,73
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM				
27	ORTOPEDIA	408020326 GATILHO	R\$ 243,83	R\$ 147,36
EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES				
28	ORTOPEDIA	408060123 ARTICULAÇÕES	R\$ 253,86	R\$ 151,65
29	ORTOPEDIA	408060212 RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAl	R\$ 207,36	R\$ 131,73
RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-				
30	ORTOPEDIA	408050160 ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	R\$ 950,00	R\$ 420,00
OTORRINOLARI				
31	NGOLOGIA	404010482 SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	R\$ 233,11	R\$ 142,76
OTORRINOLARI				
32	NGOLOGIA	404010016 ADENOIDECTOMIA	R\$ 365,34	R\$ 213,71
OTORRINOLARI				
33	NGOLOGIA	404010024 AMIGDALECTOMIA	R\$ 350,36	R\$ 207,29
OTORRINOLARI				
34	NGOLOGIA	404010032 AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R\$ 368,74	R\$ 215,17
OTORRINOLARI				
35	NGOLOGIA	404010415 TURBINECTOMIA	R\$ 332,41	R\$ 199,60
UROLOGIA/NEF				
36	ROLOGIA	409050083 POSTECTOMIA	R\$ 324,98	R\$ 196,42
UROLOGIA/NEF				
37	ROLOGIA	409040215 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 292,58	R\$ 182,54
UROLOGIA/NEF				
38	ROLOGIA	409040231 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	R\$ 299,02	R\$ 185,30



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

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

Fone: 48 32673215



39	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409040240 VASECTOMIA	R\$ 361,21	R\$ 211,95
40	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409010561 URETEROLITOTOMIA	R\$ 303,52	R\$ 172,94
41	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409030023 PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	R\$ 538,52	R\$ 297,94
42	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409010430 TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	R\$ 342,65	R\$ 203,99
43	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409020133 URETROPLASTIA AUTOGENA	R\$ 354,44	R\$ 209,04
44	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409020176 URETROTOMIA INTERNA	R\$ 298,47	R\$ 185,06
45	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409040037 EPIDIDIMECTOMIA	R\$ 316,99	R\$ 192,99
46	MULTIPLA		TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS 415010012 (MENISCO)	R\$ 900,00	R\$ 135,00
47	MULTIPLA		PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA 415020069 ( LCA)	R\$ 950,00	R\$ 420,00
48	GINECOLOGIA		409060186 LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 397,28	R\$ 241,69
49	GINECOLOGIA		409060232 SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	R\$ 407,01	R\$ 245,86
50	GINECOLOGIA		409070068 COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	R\$ 402,66	R\$ 244,00
51	GINECOLOGIA		409070149 EXERESE DE CISTO VAGINAL	R\$ 402,66	R\$ 244,00
52	OFTALMO		405050224 RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	R\$ 100,00	-
53	ORTOPEDIA		408060158 MANIPULAÇÃO ARTICULAR TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA	R\$ 278,35	R\$ 176,44
54	ORTOPEDIA		408010150 CLAVICULA	R\$ 312,23	R\$ 190,95
55	ORTOPEDIA		TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / 408010185 FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 311,51	R\$ 190,65
56	ORTOPEDIA		TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE 408010223 CLAVICULA / ESCAPULA	R\$ 310,88	R\$ 190,38
57	ORTOPEDIA		ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES 408020032 ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 309,44	R\$ 189,76
58	ORTOPEDIA		RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO 408020091 RÁDIO	R\$ 310,97	R\$ 190,41
59	ORTOPEDIA		408020105 FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA /	R\$ 301,01	R\$ 186,15
60	ORTOPEDIA		LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MAO (COM 408020342 FIXAÇÃO)	R\$ 298,04	R\$ 184,87
61	ORTOPEDIA		TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DE EPICONDILLO / EPITROClea 408020350 DO ÚMERO	R\$ 317,11	R\$ 193,05



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

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

Fone: 48 32673215



62	ORTOPEDIA	408020369	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DO CONDILO / TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO	R\$ 324,82	R\$ 196,35
63	ORTOPEDIA	408020377	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METACARPÍANOS	R\$ 318,06	R\$ 193,45
64	ORTOPEDIA	408020407	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 306,02	R\$ 188,29
65	ORTOPEDIA	408020415	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	R\$ 332,86	R\$ 199,80
66	ORTOPEDIA	408020423	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SÍNTESE)	R\$ 360,48	R\$ 211,63
67	ORTOPEDIA	408020431	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	R\$ 307,16	R\$ 188,78
68	ORTOPEDIA	408020440	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 302,96	R\$ 186,98
69	ORTOPEDIA	408020458	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA- LUXAÇÃO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	R\$ 332,86	R\$ 199,80
70	ORTOPEDIA	408020466	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 309,25	R\$ 189,68
71	ORTOPEDIA	408020482	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	R\$ 308,24	R\$ 189,24
72	ORTOPEDIA	408020490	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MAO	R\$ 307,05	R\$ 188,73
73	ORTOPEDIA	408020512	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA	R\$ 303,04	R\$ 187,02
74	ORTOPEDIA	408020520	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 302,96	R\$ 186,98
75	ORTOPEDIA	408020555	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MAO	R\$ 301,27	R\$ 186,26
76	ORTOPEDIA	408020571	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA OSSEA DO UMEMO	R\$ 325,71	R\$ 196,73
77	ORTOPEDIA	408020598	TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIAO METAFISE-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA	R\$ 311,93	R\$ 190,83



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

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

Fone: 48 32673215



78	ORTOPEDIA	408020601	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NIVEL DO CARPO	R\$ 311,93	R\$ 190,83
79	ORTOPEDIA	408020628	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MAO (POR ESPACO INTERDIGITAL) ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES	R\$ 297,97	R\$ 184,84
80	ORTOPEDIA	408050039	ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 348,15	R\$ 206,35
81	ORTOPEDIA	408050101	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	R\$ 326,46	R\$ 197,05
82	ORTOPEDIA	408050322	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	R\$ 295,83	R\$ 183,93
83	ORTOPEDIA	408050330	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PE)	R\$ 288,64	R\$ 180,84
84	ORTOPEDIA	408050349	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	R\$ 366,96	R\$ 214,41
85	ORTOPEDIA	408050373	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	R\$ 297,24	R\$ 184,53
86	ORTOPEDIA	408050390	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	R\$ 331,08	R\$ 199,04
87	ORTOPEDIA	408050454	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DE OSSOS DO MEDIO-PE	R\$ 319,92	R\$ 194,25
88	ORTOPEDIA	408050462	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS	R\$ 319,92	R\$ 194,25
89	ORTOPEDIA	408050470	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	R\$ 327,91	R\$ 197,67
90	ORTOPEDIA	408050497	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	R\$ 358,39	R\$ 210,74
91	ORTOPEDIA	408050527	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	R\$ 351,36	R\$ 207,72
92	ORTOPEDIA	408050535	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	R\$ 319,89	R\$ 194,24
93	ORTOPEDIA	408050560	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TALUS	R\$ 319,89	R\$ 194,24
94	ORTOPEDIA	408050578	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	R\$ 326,82	R\$ 197,21
95	ORTOPEDIA	408050608	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESAO FISÁRIA DISTAL DE TIBIA	R\$ 362,32	R\$ 212,42
96	ORTOPEDIA	408050764	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGENITO	R\$ 324,64	R\$ 196,27
97	ORTOPEDIA	408050772	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGENITO INVETERADO	R\$ 366,96	R\$ 214,41
98	ORTOPEDIA	408050918	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	R\$ 327,93	R\$ 197,68



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

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

Fone: 48 32673215



ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO					
99	ORTOPEDIA	408060018	MIOTENDINOSO	R\$ 304,25	R\$ 187,54
100	ORTOPEDIA	408060050	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MEDIA /	R\$ 304,16	R\$ 187,50
101	ORTOPEDIA	408060069	GRANDE ARTICULAÇÃO	R\$ 524,12	R\$ 310,34
102	ORTOPEDIA	408060085	BURSECTOMIA EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS	R\$ 297,57	R\$ 184,67
103	ORTOPEDIA	408060131	ARTICULAÇÕES OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA	R\$ 281,12	R\$ 184,67
104	ORTOPEDIA	408060174	MAO E DO PÉ	R\$ 436,12	R\$ 258,34
105	ORTOPEDIA	408060301	RESSECÇÃO MUSCULAR RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-	R\$ 295,82	R\$ 183,92
106	ORTOPEDIA	408060328	ARTICULAR RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-	R\$ 275,67	R\$ 175,29
107	ORTOPEDIA	408060336	ÓSSEO	R\$ 276,00	R\$ 175,43
108	ORTOPEDIA	408060409	RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA REVISAO CIRÚRGICA DE COTO DE	R\$ 283,09	R\$ 178,47
109	ORTOPEDIA	408060425	AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	R\$ 292,62	R\$ 182,55
110	ORTOPEDIA	408060468	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	R\$ 297,94	R\$ 184,83
111	ORTOPEDIA	408060484	TENORRAFIA ÚNICA EM T' L OSTEO-FIBROSO TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERENCIA	R\$ 349,35	R\$ 206,86
112	ORTOPEDIA	408060549	MIOTENDINOSA ÚNICA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MEDIAS	R\$ 298,82	R\$ 185,21
113	ORTOPEDIA	408060557	ARTICULAÇÕES)	R\$ 347,89	R\$ 206,24
114	ORTOPEDIA	408060565	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM	R\$ 319,92	R\$ 194,25
115	ORTOPEDIA	408060573	MARTELO / EM GARRA (MÃO E PE) TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-	R\$ 319,91	R\$ 194,25
116	ORTOPEDIA	408060581	LIGAMENTAR TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS	R\$ 339,39	R\$ 202,60
117	ORTOPEDIA	408060590	LONGOS EXCETO DA MAO E DO PÉ TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA	R\$ 355,09	R\$ 209,33
118	ORTOPEDIA	408060700	SIMPLES (DOIS DEDOS)	R\$ 310,02	R\$ 190,01
119	ORTOPEDIA	408020300	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO	R\$ 300,99	R\$ 186,14
120	ORTOPEDIA	408050659	METATARSIANO	R\$ 359,90	R\$ 211,39
121	ORTOPEDIA	408060140	FASCIECTOMIA	R\$ 306,92	R\$ 188,68
122	ORTOPEDIA	408060182	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PE	R\$ 323,65	R\$ 195,85



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

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

Fone: 48 32673215



123	ORTOPEDIA	408060310	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	R\$ 322,53	R\$ 195,37
124	ORTOPEDIA	408060441	TENÓLISE	R\$ 297,33	R\$ 184,57
125	ORTOPEDIA	408060190	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PE	R\$ 489,57	R\$ 295,53
126	OTORRINOLAR INGOLOGIA	404010326	SINUSOTOMIA BILATERAL	R\$ 357,59	R\$ 210,39
127	UROLOGIA/NEFROLOGIA	409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R\$ 529,98	R\$ 298,56
128	UROLOGIA/NEFROLOGIA	409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$ 395,31	R\$ 240,85
129	UROLOGIA/NEFROLOGIA	409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	R\$ 472,04	R\$ 288,02
130	UROLOGIA/NEFROLOGIA	409010146	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM Pelve Renal	R\$ 342,63	R\$ 203,98
131	UROLOGIA/NEFROLOGIA	409010189	LITOTRIPSIA	R\$ 366,90	R\$ 214,39
132	UROLOGIA/NEFROLOGIA	409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL	R\$ 496,36	R\$ 298,44
133	UROLOGIA/NEFROLOGIA	409010219	NEFRECTOMIA TOTAL	R\$ 498,42	R\$ 299,32
134	UROLOGIA/NEFROLOGIA	409010227	NEFROLITOTOMIA	R\$ 492,30	R\$ 296,70
135	UROLOGIA/NEFROLOGIA	409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	R\$ 539,75	R\$ 317,03
136	UROLOGIA/NEFROLOGIA	409010286	NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM	R\$ 428,38	R\$ 255,02
137	UROLOGIA/NEFROLOGIA	409010294	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	R\$ 428,33	R\$ 255,00
138	UROLOGIA/NEFROLOGIA	409010308	NEFROURETERECTOMIA TOTAL	R\$ 428,30	R\$ 254,98
139	UROLOGIA/NEFROLOGIA	409010316	PIELOLITOTOMIA	R\$ 428,35	R\$ 255,01
140	UROLOGIA/NEFROLOGIA	409010324	PIELOPLASTIA	R\$ 428,30	R\$ 254,98
141	UROLOGIA/NEFROLOGIA	409010367	RESSECCAO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO	R\$ 342,68	R\$ 204,01
142	UROLOGIA/NEFROLOGIA	409010383	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	R\$ 348,01	R\$ 206,29
143	UROLOGIA/NEFROLOGIA	409010391	RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL C/ CATETER	R\$ 428,35	R\$ 255,01
144	UROLOGIA/NEFROLOGIA	409010413	TRATAMENTO CIRURGICO DE BEXIGA NEUROGENICA	R\$ 374,52	R\$ 217,65
145	UROLOGIA/NEFROLOGIA	409010499	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	R\$ 368,31	R\$ 214,99
146	UROLOGIA/NEFROLOGIA	409010502	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL	R\$ 428,36	R\$ 255,01
147	UROLOGIA/NEFROLOGIA	409010537	URETEROCISTONEOSTOMIA	R\$ 418,92	R\$ 250,96



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

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

Fone: 48 32673215



148	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409010570	URETEROPLASTIA	R\$ 428,37	R\$ 255,01
149	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409020044	INJECÃO DE GORDURA / TEFLON PERI- URETRAL	R\$ 342,66	R\$ 204,00
150	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409020079	MEATOTOMIA SIMPLES	R\$ 296,46	R\$ 184,20
151	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409020109	RESSECCÃO E FECHAMENTO DE FÍSTULA URETRAL	R\$ 344,03	R\$ 204,58
152	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409020125	URETROPLASTIA (RESSECCÃO DE CORDA)	R\$ 291,33	R\$ 182,00
153	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409020141	URETROPLASTIA RETEROGÊNEA	R\$ 368,34	R\$ 215,00
154	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409020168	URETOSTOMIA PERINEAL / CUTÂNEA / EXTERNA	R\$ 328,38	R\$ 197,88
155	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409030031	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL	R\$ 719,21	R\$ 393,95
156	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409040070	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	R\$ 317,02	R\$ 193,01
157	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409040088	EXERESE DE LESÃO DO CORDÃO ESPERMÁTICO	R\$ 315,63	R\$ 192,41
158	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409040096	EXPLORAÇÃO CIRÚRGICA DA BOLSA ESCROTAL	R\$ 316,99	R\$ 192,99
159	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409040118	NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO / CANAL DEFERENTE	R\$ 317,03	R\$ 193,01
160	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409040126	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	R\$ 352,94	R\$ 208,40
161	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409040142	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	R\$ 386,82	R\$ 222,92
162	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409040150	ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 326,28	R\$ 196,98
163	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	R\$ 334,91	R\$ 200,68
164	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409040185	REPARAÇÃO E OPERAÇÃO PLÁSTICA DO TESTÍCULO	R\$ 342,67	R\$ 204,00
165	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409050032	CORREÇÃO DE HIPOSPÁDIA (1º TEMPO)	R\$ 344,03	R\$ 204,59
166	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409050040	CORREÇÃO DE HIPOSPÁDIA (2º TEMPO)	R\$ 344,03	R\$ 204,58
167	UROLOGIA/NEF	ROLOGIA	409010022	CISTECTOMIA PARCIAL	R\$ 518,12	R\$ 307,76
168	ANGIOLOGIA/V ASCULAR	ASCULAR	309070015	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R\$ 200,00	-

Obs. Os procedimentos oftalmológicos o Médico se encarregará de fornecer os equipamentos e insumos necessários para os procedimentos cirúrgicos. As lentes e bisturis



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



**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 de cirurgia no âmbito do Programa Estadual de Cirurgias Eletivas pelo 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 2017.

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



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



### 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 2017.

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



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



#### 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 2017.

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



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

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

Fone: 48 32673215



### 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 xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, neste ato representado pelo gestor, Sr. Maxiliano de Oliveira, 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 035/2017, na Modalidade de Credenciamento nº 002/2017, 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 cirurgias de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx. Serviço a ser executado nas dependências do HOSPITAL NOSSA SENHORA DA IMACULADA CONCEIÇÃO de Nova Trento.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR**

2.1 - O valor a ser pago pelo Município será mediante o encaminhamento por AIH mais complemento, por procedimento, até atingir o(s) valor(es) fixados no anexo I .

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

3.1 - O(A) **CREDENCIADO(A)** deverá prestar os Serviços (consultas especializadas e/ou cirurgias) na sede da empresa ou da pessoa credenciada, sendo que os serviços deverão se executados conforme necessidade do município, mediante apresentação de autorização emitida pela prefeitura.

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 de acordo com a quantidade de cirurgias realizadas, em até 20 (vinte) dias após o recebimento da Nota Fiscal Eletrônica – NF-e, acompanhada de relatório de procedimentos, mediante depósito na conta bancária do(a)



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



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.

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

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

4.1.2 – 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;

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

IV - 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.



## **PREFEITURA DE NOVA TRENTO**

**CNPJ 82.925.025/0001-60**

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

**Fone: 48 32673215**



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, sua comprovação, realização de internações subsequentes, o local de revisão das contas hospitalares e outros procedimentos necessários, visando garantir o bem atendimento aos usuários do SUS.

### **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 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 por órgãos do SUS Nacional, Estadual ou Municipal 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: 10- Fundo Municipal de Saúde

Unidade: 01-Fundo Municipal de Saúde

**Projeto/Atividade: 2.090**

### **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);



## PREFEITURA DE NOVA TRENTO

CNPJ 82.925.025/0001-60

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

Fone: 48 32673215



- 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 2017.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CREDENCIADO(A)

Testemunhas:

\_\_\_\_\_