



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2019.**

**Credenciamento para Contratação de Pessoa Jurídica para Prestação de Serviços de Confecção de Próteses Dentárias.**

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ALEXÂNIA/GOIÁS**, unidade gestora dos recursos da Saúde do Município de Alexânia, Estado de Goiás, inscrito no CNPJ sob o nº. 11.254.840/000105, com sede administrativa na Rua 15 de novembro, Quadra. 100, Área Especial, Lotes de 01 a 04, Centro, Alexânia/GO, CEP 72930-000, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. Márcio Pereira Braga, inscrito no CPF sob o nº.887.132.961-91, torna público, para conhecimento dos interessados, que estão abertas as inscrições para **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA VISANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFECÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS**, com base no art. 25, *caput*, da Lei Federal nº. 8.666/93.

**1. DO OBJETO.**

1.1. Constitui objeto desta licitação o **credenciamento** de pessoa jurídica para confecção de próteses dentárias, sob medida, para atendimento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, nos termos do programa “Brasil Sorridente” – LRPD e do que autoriza a Portaria nº. 1.670, de 1º. de julho de 2019, do Ministério da Saúde, conforme especificações contidas no Anexo I (Termo de Referência) deste Edital.

1.2. Os serviços de confecção e moldagem de próteses são os seguintes:

ITEM	CÓDIGO TABELA SIGTAP/SUS	DESCRIÇÃO
1	07.01.07.012-9	Prótese total mandibular
2	07.01.07.013-7	Prótese total maxilar
3	07.01.07.009-9	Prótese parcial mandibular removível
4	07.01.07.010-2	Prótese parcial mandibular removível
5	07.01.07.014-5	Próteses coronárias/intrarradicularesfixas/adesivas (por elemento)

1.3. Serão pagos pelos serviços prestados os valores estabelecidos pelo Conselho Municipal de Saúde, em conformidade com os valores referenciais do Sistema Único de Saúde – SUS, nos termos do art. 10 da Instrução Normativa nº. 07/2016 do Tribunal de Contas dos Municípios Goianos e da Portaria nº. 2.567/16 do Ministério da Saúde.

1.4. O credenciamento será distribuído por item para os quais os interessados poderão participar de um ou mais itens.

1.5. Integram este Edital, dele fazendo parte como se transcrito em seu corpo, os seguintes anexos:

1.5.1. ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;

1.5.2. ANEXO II – MODELO DE DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

1.5.3. ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO QUE CONCORDA COM AS CONDIÇÕES DO EDITAL;

1.5.4. ANEXO IV – MODELO DE REQUERIMENTO; e

1.5.5. ANEXO V – MINUTA DE CONTRATO.

**2. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL.**

2.1. O presente procedimento administrativo será regido pelas seguintes normas: Lei nº. 8.666/93 e alterações, Portaria nº. 2.567/16 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e Instrução Normativa nº. 007/2016 do Tribunal de Contas dos Municípios Goianos, que orienta os Municípios goianos sobre o credenciamento de prestadores de serviços de saúde e médicos para a prestação complementar de serviços públicos de saúde.

**3. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO.**

3.1. Poderão participar do processo de credenciamento as pessoas jurídicas interessadas em prestar os serviços acima descritos ao Município que, fornecendo toda a documentação exigida neste edital, realize sua inscrição dentro do prazo estabelecido.

3.2. O credenciamento permanecerá aberto aos futuros interessados que preencherem as condições previstas neste Edital, durante todo o seu período de vigência, conforme art. 8º da Portaria nº. 2.567/16 do Ministério da Saúde.

**4. DA IMPUGNAÇÃO AO ATO CONVOCATÓRIO.**

4.1. Até 02 (dois) dias úteis, antes da data fixada para a abertura dos envelopes de habilitação, qualquer interessado poderá impugnar o ato convocatório deste credenciamento, devendo protocolizar o pedido no setor de protocolo, situado no prédio sede da Prefeitura Municipal ou encaminhá-lo pelos Correios ou por e-mail, desde que os originais sejam apresentados à Administração até 02 (dois) dias úteis, antes da data fixada para a abertura do envelope, cabendo à Administração decidir sobre a petição no prazo de até 03 (três) dias úteis.

4.1.1. Caso seja acolhida à impugnação contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame.

4.1.2. Decairá do direito de impugnar os termos deste Edital, por falhas ou irregularidades, o interessado que não o fizer até o segundo dia útil que anteceder a abertura dos envelopes de habilitação, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso.

4.1.3. A impugnação feita pelo interessado não o impedirá de participar do credenciamento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**5. DA INSCRIÇÃO E DOCUMENTOS EXIGIDOS.**

5.1. A pessoa jurídica interessada em participar do processo de credenciamento deverá apresentar o requerimento de credenciamento (ANEXO IV), juntamente com o envelope, contendo toda documentação exigida no item 7 deste Edital, na forma do item 6, a partir do dia 18 de Dezembro de 2019, das 08h (oito horas) às 16h (dezesesseis horas), na Secretaria Municipal de Saúde – SMS, localizada na Rua 15 Novembro, quadra 100, Área Especial, lotes 01 a 04, Setor Central, Alexânia/GO, CEP 72930-000.

5.2. Poderão participar do presente credenciamento pessoas jurídicas, legalmente constituídas, que atendam a todos os requisitos previstos neste Edital e nos seus Anexos.

**6. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES.**

6.1. A documentação será recebida em envelope fechado e com a seguinte descrição:

PREFEITURA MUNICIPAL ALEXÂNIA/GO  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2019.  
ENVELOPE DE DOCUMENTAÇÃO  
NOME DA LICITANTE \_\_\_\_\_

6.2. Os Documentos deverão ser apresentados da seguinte forma:

6.2.1. Em originais ou publicação em Órgão Oficial, ou, ainda, por qualquer processo de cópia autenticada em Cartório, ou por servidor da administração municipal;

6.2.2. Toda a documentação constante no envelope a ser entregue deve ser apresentada na ordem descrita no item 7;

6.2.3. Dentro do prazo de validade, para aqueles cuja validade possa expirar. Na hipótese de o documento não conter expressamente o prazo de validade, deverá ser acompanhado de declaração ou regulamentação do órgão emissor que disponha sobre a validade do mesmo. Na ausência de tal declaração ou regulamentação, o documento será considerado válido pelo prazo de 90 (noventa) dias a partir da data de sua emissão; e

6.2.4. Rubricados e numerados sequencialmente, da primeira à última página, de modo a refletir o seu número exato.

6.3. É vedada a realização de mais de uma inscrição para o mesmo interessado;

6.4. As informações prestadas no ato da inscrição são de inteira responsabilidade do interessado, cabendo-lhe certificar-se antes da inscrição de que atende a todos os requisitos para participar do processo de credenciamento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

6.5. O interessado inscrito por procuração terá total responsabilidade pelas informações prestadas por seu procurador, arcando com eventuais erros e/ou omissões.

6.6. Uma vez realizada a inscrição não serão permitidas alterações.

**7. DOS DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS.**

7.1. A habilitação consistirá na apresentação da seguinte documentação:

7.1.1. Carteira de Identidade do proprietário ou dos sócios, conforme for o caso;

7.1.2. Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Física – CPF do proprietário ou dos sócios, conforme for o caso;

7.1.3. Registro comercial, no caso de empresa individual;

7.1.4. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor acompanhado da última alteração, se houver, devidamente registrado, onde se possa identificar o administrador, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhados de documentos que comprovem a eleição de seus administradores, devendo o objeto social ser compatível com o objeto do credenciamento;

7.1.4.1. Em se tratando de alteração consolidada, esta deverá conter todas as cláusulas atribuídas por lei, em vigor, neste caso não será necessária a apresentação do primeiro contrato social;

7.1.4.1.1. Se a alteração consolidada se encontrar desatualizada, o interessado deverá juntar, além desta, as modificações posteriores;

7.1.4.1.2. Em caso de alteração parcial registrada após alteração consolidada, ambas deverão ser apresentadas pelo interessado;

7.1.5. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis ou simples, acompanhada de prova de investidura ou nomeação da diretoria em exercício;

7.1.6. Em se tratando de Micro Empreendedor Individual – MEI, o Contrato Social ou Estatuto poderá ser substituído pelo Certificado da Condição de Micro Empreendedor Individual – CCMEI;

7.1.7. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão ou entidade competente;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

7.1.8. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ atualizado, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente e compatível com o objeto desta licitação;

7.1.9. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal relativa a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União e prova de regularidade perante o Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, por meio de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN, conforme Portarias MF n<sup>os</sup>. 358 e 443/2014.

7.1.10. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;

7.1.11. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;

7.1.12. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, mediante a apresentação de Certificado de Regularidade de Situação perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS ou documento equivalente que comprove a regularidade.

7.1.13. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, provando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

7.1.14. Declaração de cumprimento do disposto no inc. XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, na forma do Decreto n<sup>o</sup>. 4.358/2002, de acordo com o Anexo II.

7.1.15. Alvará Sanitário em vigor, referente ao estabelecimento da interessada onde serão executadas as próteses, conforme determina a Resolução da ANVISA RDC n<sup>o</sup>. 302, de 13/10/2005.

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

7.1.16.1. O estabelecimento de saúde que irá confeccionar a prótese dentária (LRPD) deve ser cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) da seguinte forma:

7.1.16.1.1. Caso caracterize-se como estabelecimento isolado, deve ser cadastrado com o tipo de estabelecimento: 39 – Unidade de Saúde de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT (estabelecimento 39), subtipo; 03 – Laboratório Regional de Prótese Dentária –LRPD e com Serviço Especializado: 157 –Serviço de Laboratório de Prótese Dentária e Classificação: 001 – Laboratório Regional de Prótese Dentária.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

7.1.16.2. O laboratório deverá possuir, no mínimo, um profissional com o CBO: 3224-10 – Protético Dentário e/ou CBO: 2232 – Cirurgião-Dentista (qualquer CBO dentro desta família), ambos com carga horária ambulatorial SUS.

7.2. Da qualificação técnica.

7.2.1. A qualificação técnica será comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

7.2.1.1. Comprovação de aptidão pertinente e compatível em características com o objeto do credenciamento, através de atestado(s) emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado.

7.2.1.2. Comprovação de registro ou inscrição da pessoa jurídica na entidade profissional competente, em nome da pessoa jurídica, mediante apresentação do Registro do Laboratório de Próteses Dentárias junto ao Conselho Regional de Odontologia – CRO.

7.3. Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados para habilitação deverão estar em nome da interessada e, preferencialmente, com número de inscrição no CNPJ e endereço respectivo, observando-se que:

7.3.1. Se for matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; ou

7.3.2. Se for filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial;

7.3.3. Se for matriz, e o executor do credenciamento for filial, a documentação deverá ser apresentada com o número de inscrição do CNPJ da matriz e da filial, simultaneamente;

7.3.4. Serão dispensados da filial aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

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

7.4.1. Declaração da sua concordância expressa, conforme modelo constante do Anexo III deste Edital.

## **8. DO PROCEDIMENTO.**

8.1. A documentação será analisada por uma comissão nomeada por Portaria pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde.

8.2. A Comissão poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos, porventura necessários.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SMS**

- 8.3. A recusa será sempre baseada no não cumprimento de cláusulas estabelecidas no Edital de Credenciamento.
- 8.4. Serão credenciadas todas as interessadas que satisfizerem as exigências contidas neste Edital.
- 8.5. As pessoas jurídicas aptas ao credenciamento serão notificadas via e-mail.
- 8.6. A Comissão analisará a documentação no prazo de até 05 (cinco) dias úteis.
- 8.7. O paciente que necessitar dos serviços, objeto deste credenciamento, poderá escolher dentre os credenciados, o que lhe for mais conveniente.
- 8.8. Caso o credenciado, escolhido pelo paciente, já tenha acabado sua cota dos itens do objeto deste credenciamento, deverá o paciente optar pela escolha de outro dentre os credenciados, que melhor lhe atenda.

**9. DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO E DOS RECURSOS.**

- 9.1. Analisada a documentação, a Comissão divulgará os nomes dos classificados por meio de publicação nos órgãos oficiais.
- 9.2. Os atos praticados pela Comissão nomeada são susceptíveis de recursos pelos interessados no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da data de divulgação da classificação, sendo este também o prazo para juntada das razões recursais.
- 9.3. Os recursos deverão ser interpostos mediante petição devidamente fundamentada e subscrita pelo recorrente ou por seu representante legal.
- 9.4. Os recursos deverão ser protocolados na Prefeitura Municipal ou encaminhados pelo Correios ou por e-mail, desde que os originais sejam protocolados no prazo de até 05 (cinco) dias úteis.
- 9.5. As Razões do Recurso serão dirigidas ao Presidente da Comissão, ficando estabelecido o prazo de até 10 (dez) dias úteis para reconsideração.
- 9.6. Se não houver reconsideração por parte da Comissão, o recurso será submetido ao Secretário Municipal de Saúde para proferir decisão, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis.
- 9.7. Somente o próprio interessado ou seu representante legalmente habilitado poderá recorrer.
- 9.8. Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

9.9. Os recursos e as impugnações interpostos fora do prazo não serão conhecidos.

**10. DO CHAMAMENTO DOS CLASSIFICADOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO.**

10.1. Será efetivado o imediato Credenciamento dentro das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

10.2. O credenciado será convocado para assinar o Contrato, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis a contar da data do recebimento da convocação.

10.3. O prazo estipulado no subitem 10.2. poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pelo convocado durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pelo MUNICÍPIO.

10.4. No caso de o convocado não assinar o contrato ou recusar-se a fazê-lo no prazo estabelecido, sem prejuízo da aplicação de multa de até 05% (cinco por cento) do valor estimado para a contratação, o MUNICÍPIO se reserva o direito de convocar outro licitante observada a ordem de classificação.

10.5. Na ocorrência da vacância por desistência ou de renúncia, ou qualquer outra forma de rompimento contratual e, sendo necessário o credenciamento de novos profissionais prestadores de serviços na área da saúde, será aberto novo Edital de Chamamento.

10.6. Visando o atendimento do Princípio da Continuidade do Serviço Público, imediatamente após a publicação do resultado, serão assinados os contratos de credenciamento, sendo que na hipótese de provimento de recurso que implique na substituição dos credenciados, deverão ser rescindidos os contratos em execução e firmados aqueles que tenham fundamento no provimento dos recursos. Essa providência somente será efetivada após o esgotamento dos recursos.

**11. DO FORO APLICÁVEL E CASOS OMISSOS.**

11.1. Fica eleito o Foro da Comarca de ALEXÂNIA, ESTADO DE GOIÁS, para dirimir qualquer dúvida oriunda da aplicação deste Edital e execução do futuro Contrato de Credenciamento.

11.2. Os casos porventura omissos serão resolvidos pela aplicação da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações, da Portaria nº. 2.567/16 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde – SUS, e da Instrução Normativa nº. 007/2016 do Tribunal de Contas dos Municípios Goianos – TCMGO, que orienta os Municípios goianos sobre o credenciamento de prestadores de serviços de saúde e médicos para a prestação complementar de serviços públicos de saúde.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**12. DA ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.**

12.1. A adequação orçamentária está em conformidade com a Declaração de Impacto Orçamentário, prevista no artigo 16 da Lei Complementar Federal nº. 101/00, emitida pela Secretaria Municipal de Fazenda, e nos termos da Certidão de Dotação Orçamentária.

12.2. Os recursos financeiros necessários à execução dos serviços estão no Bloco de Atenção Básica, rubrica 13.04.10.301.1310.2.034.3.3.90.39, outros serviços de terceiros, pessoa jurídica, fonte 114, ficha 419, subelemento 50, serviço médico hospitalar, odontológico e laboratoriais.

**13. DO PRAZO.**

13.1. O prazo de vigência do credenciamento será de 12(doze) meses, a contar da data de sua publicação, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, a critério da Administração Pública, desde que observado o disposto no art. 57 da Lei Federal nº. 8.666/93 e demais normas legais pertinentes.

**14. DO DESCREDENCIAMENTO.**

14.1. O presente credenciamento tem caráter precário.

14.2. A qualquer momento, a CREDENCIADA pode solicitar descredenciamento, caso não tenha mais interesse.

14.3. A CREDENCIADA ou a Administração podem denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital ou na legislação pertinente.

14.4. A CREDENCIADA que desejar iniciar o procedimento de descredenciamento deverá solicitá-lo mediante aviso escrito, com antecedência de, no mínimo, 30 (trinta) dias.

14.5. A Administração pode, a qualquer momento, solicitar um descredenciamento se:

14.5.1. A CREDENCIADA não atender, por 03 (três) vezes, as solicitações da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, conforme Anexo I; e

14.5.2. Após haver confirmado recebimento de ofício da Secretaria Municipal de Saúde – SMS solicitando a execução de um trabalho, a CREDENCIADA deixar de executá-lo.

14.6. Fica facultada a defesa prévia da CREDENCIADA, a ser apresentada no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados da data da notificação de descredenciamento.

**15. DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES.**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SMS**

15.1. Todas as publicações e intimações, inclusive para fins de recurso, serão feitas no órgão de divulgação oficial do Município, que é o (quadro de avisos afixado de entrada da Prefeitura, ou na página oficial: [www.alexania.go.gov.br](http://www.alexania.go.gov.br)) conforme dispõe a Lei Orgânica Municipal.

**16. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.**

16.1. O Gestor do Fundo Municipal de Saúde, na defesa do interesse do serviço público e de acordo com a legislação vigente, reserva-se o direito de prorrogar, anular ou revogar, no todo, ou em parte, o presente credenciamento, de ofício ou por provocação, ou conveniência pública, sempre que ocorrer ilegalidade ou irregularidade.

16.2. Ao inscrever-se no presente Credenciamento a interessada declara conhecer, aceitar e obedecer plenamente os termos do presente Edital e de possuir os documentos comprobatórios das condições nele exigidas.

16.3. É vedada a transferência total ou parcial, para terceiros, do objeto do presente Edital.

16.4. Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relativos a este credenciamento, serão prestados pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS, pelo telefone (62) 3336-1509.

Alexânia/GO, 10 de Dezembro de 2019.

**MÁRCIO PEREIRA BRAGA**  
Gestor do Fundo Municipal de Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2019.**  
**ANEXO I**  
**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. DO OBJETO.**

1.1. É objeto deste Termo de Referência o credenciamento de pessoa(s) jurídica(s) para confecção de próteses dentárias para atendimento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde – SMS do Município de Alexânia/GO, no âmbito do programa “Brasil Sorridente” – LRPD, nos termos do que dispõe a Portaria nº. 1.670, de 1º. de julho de 2019, do Ministério da Saúde.

**2. DA JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO.**

2.1. A realização de processo de credenciamento se justifica pelos seguintes motivos:

2.1.1. A Secretaria Municipal de Saúde – SMS não dispõe de estrutura própria para a confecção de próteses dentárias;

2.1.2. O Município de Alexânia/GO não possui a categoria de “técnico em prótese dentária” no seu quadro permanente de servidores;

2.1.3. Nos termos do Anexo da Portaria nº. 1.670, de 1º. de julho de 2019, do Ministério da Saúde, o Município de Alexânia/GO foi credenciado para receber incentivo financeiro referente à Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD (Anexo I);

2.1.4. O Município de Alexânia/GO deve promover ações para consolidar a atenção secundária à saúde em odontologia no que diz respeito à reabilitação oral por meio da instalação de próteses dentárias;

2.1.5. É fundamental o credenciamento de laboratório(s) visando complementar para a prestação de serviços de confecção de próteses dentárias, uma vez que é preciso prever, prover e garantir a ampliação do acesso da população às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal.

**3. DA ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.**

3.1.1. A adequação orçamentária está em conformidade com a Declaração de Impacto Orçamentário, prevista no artigo 16 da Lei Complementar Federal nº. 101/00, emitida pela Secretaria Municipal de Fazenda, e nos termos da Certidão de Dotação Orçamentária.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

3.1.2. Os recursos financeiros necessários à execução dos serviços estão no Bloco de Atenção Básica, rubrica 13.04.10.301.1310.2.034.3.3.90.39, outros serviços de terceiros, pessoa jurídica, fonte 114, ficha 419, subelemento 50, serviço médico hospitalar, odontológico e laboratoriais.

**4. DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DO QUANTITATIVO.**

4.1. Os valores unitários de cada procedimento têm como base a Tabela do SUS/SIGTAP, conforme a Portaria SAS nº. 1.825/GM/MS, de 24 de agosto de 2012, do Ministério da Saúde, conforme quadro abaixo:

Item	Código Tabela SIGTAP/SUS	Descrição	Qtde.	Valor Unitário	Total/Mês
1	07.01.07.012-9	Prótese total mandibular	Entre 20 e 50 p/mês	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00
2	07.01.07.013-7	Prótese total maxilar			
3	07.01.07.009-9	Prótese parcial mandibular removível			
4	07.01.07.010-2	Prótese parcial mandibular removível			
5	07.01.07.014-5	Próteses coronárias/intraradicularesfixas/adesivas (por elemento)			

Obs.: Quantitativo total estimado conforme a Portaria nº. 1.670, de 1º. de julho de 2019, do Ministério da Saúde.

4.2. A(s) pessoa(s) jurídica(s) credenciada(s) para a confecção das próteses deverá(ão) obedecer as fases descritas abaixo, sendo que cada fase deverá ser conferida e aprovada por um cirurgião dentista designado pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS do Município de Alexânia/GO. Será de inteira responsabilidade da(s) pessoa(s) jurídica(s) credenciada(s) o recolhimento e a entrega dos produtos para conferência pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS do Município de Alexânia/GO. Estas fases serão realizadas pela(s) pessoa(s) jurídica(s) credenciada(s) e deverão seguir as seguintes especificações:

4.2.1. Confecção de próteses totais superiores (de responsabilidade do Laboratório de Prótese):

4.2.1.1. Confecção das moldeiras individuais;

4.2.1.2. Confecção do plano de cera;

4.2.1.3. Montagem dos dentes;

4.2.1.4. Acrilização das próteses (dupla prensagem com caracterização ou não da gengiva e palato incolor quando necessário);



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

4.2.1.5. Polimento das peças quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças;

4.2.1.6. Os dentes estão incluídos na montagem pelo laboratório;

4.2.1.7. Cada etapa deve ser obrigatoriamente aprovada e o produto testado no paciente pelo cirurgião dentista responsável e para isto o laboratório deverá enviar e buscar o produto no endereço indicado pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS do Município de Alexânia/GO;

4.2.1.8. Após a entrega do produto ao paciente haverá um prazo de garantia de 90 (noventa) dias.

4.2.2. Confecção de próteses totais inferiores conforme as fases descritas abaixo (de responsabilidade do Laboratório de Prótese):

4.2.2.1. Confecção das moldeiras individuais;

4.2.2.2. Confecção do plano de cera;

4.2.2.3. Montagem dos dentes;

4.2.2.4. Acrilização das próteses (dupla prensagem com caracterização ou não da gengiva);

4.2.2.5. Polimento das peças quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças;

4.2.2.6. Os dentes estão incluídos na montagem pelo laboratório;

4.2.2.7. Cada etapa deve ser obrigatoriamente aprovada e o produto testado no paciente pelo cirurgião dentista responsável e para isto o laboratório deverá enviar e buscar o produto no endereço indicado pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS do Município de Alexânia/GO;

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

4.2.3. Confecção de próteses parciais removíveis superiores com grampos, conforme as fases descritas abaixo (de responsabilidade do Laboratório de Prótese);

4.2.3.1. Confecção de moldeira individual;

4.2.3.2. Duplicação do modelo, delineamento, enceramento, fundição e acabamento da armação de metal;

4.2.3.3. Confecção de plano de cera para registro de oclusão;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

- 4.2.3.4. Montagem em articulador e montagem dos dentes no plano de cera;
- 4.2.3.5. Acrilização (dupla prensagem com caracterização ou não da gengiva e palato incolor quando necessário);
- 4.2.3.6. Polimento das peças quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças;
- 4.2.3.7. Os dentes estão incluídos na montagem pelo laboratório;
- 4.2.3.8. Cada etapa deve ser obrigatoriamente aprovada e o produto testado no paciente pelo cirurgião dentista responsável e para isto o laboratório deverá enviar e buscar o produto no endereço indicado pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS do Município de Alexânia/GO;
- 4.2.3.9. Após a entrega do produto ao paciente haverá um prazo de garantia de 60 (sessenta) dias;
- 4.2.4. Confeção de próteses parciais removíveis inferiores, conforme as fases descritas abaixo (de responsabilidade do Laboratório de Prótese):
- 4.2.4.1. Confeção de moldeira individual;
- 4.2.4.2. Duplicação do modelo, delineamento, encerramento, fundição e acabamento da armação de metal;
- 4.2.4.3. Confeção de plano de cera para registro de oclusão;
- 4.2.4.4. Montagem em articulador e montagem dos dentes no plano de cera;
- 4.2.4.5. Acrilização (dupla prensagem com caracterização ou não da gengiva e palato incolor quando necessário);
- 4.2.4.6. Polimento das peças quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças;
- 4.2.4.7. Os dentes estão incluídos na montagem pelo laboratório;
- 4.2.4.8. Cada etapa deve ser obrigatoriamente aprovada e o produto testado no paciente pelo cirurgião dentista responsável e para isto o laboratório deverá enviar e buscar o produto no endereço indicado pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS do Município de Alexânia/GO;
- 4.2.4.9. Após a entrega do produto ao paciente haverá um prazo de garantia 60 (sessenta) dias.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

4.3. Os códigos e valores constantes na tabela do item 3.1. deste Termo de Referência estão disponíveis no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

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

**5. DO RECEBIMENTO.**

5.1. Os produtos deverão ser entregues na sede da Secretaria Municipal de Saúde – SMS do Município de Alexânia/GO, das 8h (oito horas) às 11h (onze horas) e das 14h (quatorze horas) às 17h (dezessete horas).

5.2. O prazo para a entrega será de até 30 (trinta) dias corridos, contados da confirmação do recebimento da nota de empenho pela(s) pessoa(s) jurídica(s) credenciada(s).

5.3. O recebimento dos produtos será provisório, para posteriores testes de conformidade e verificação das especificações técnicas deste Termo de Referência e da proposta comercial.

**6. DOS TESTES DE CONFORMIDADE E DO ACEITE.**

6.1. A Secretaria Municipal de Saúde – SMS do Município de Alexânia/GO efetuará os testes de conformidade e verificação dos produtos em até 10 (dez) dias corridos após o recebimento provisório, para que seja configurado o recebimento definitivo, sendo lavrado o termo de aceite.

6.2. A(s) pessoa(s) jurídica(s) credenciada(s) terá(ão) o prazo de até 15 (quinze) dias úteis para providenciar a substituição ou o ajuste dos produtos eventualmente recusados, caso em que a Secretaria Municipal de Saúde – SMS do Município de Alexânia/GO terá novo prazo de até 10 (dez) dias corridos para testar os produtos.

**7. DAS RESPONSABILIDADES.**

7.1. São obrigações da Secretaria Municipal de Saúde – SMS do Município de Alexânia/GO (Contratante):

7.1.1. Permitir o livre acesso dos empregados da CONTRATADA às dependências da CONTRATANTE, para o fornecimento dos produtos;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SMS**

7.1.2. Prestar as informações e os esclarecimentos necessários com relação aos produtos e que venham a ser solicitados pelos empregados da CONTRATADA ou por seus prepostos;

7.1.3. Comunicar à CONTRATADA quaisquer movimentações de produtos entre as diferentes localidades de entrega, caso haja;

7.1.4. Atestar as faturas correspondentes, por intermédio de servidor competente;

7.1.5. Efetuar o pagamento devido pelo fornecimento dos produtos, no prazo estabelecido, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências previstas; e

7.1.6. Comunicar oficialmente, por escrito, à CONTRATADA quaisquer falhas verificadas no curso do fornecimento.

7.2. Além de outras decorrentes de lei, do Edital e deste Termo de Referência, são obrigações da(s) pessoa(s) jurídica(s) credenciada(s) (Contratada):

7.2.1. Disponibilizar, após o recebimento da Nota de Empenho e no máximo até a entrega dos produtos, os contatos (endereço web e/ou e-mail e/ou número de telefone) para eventuais comunicar a necessidade de substituições de produtos fora do padrão estabelecido neste Termo de Referência;

7.2.2. Respeitar os prazos e horários das atividades de entrega;

7.2.3. Os canais de abertura de chamados (endereço web e/ou e-mail e/ou número de telefone) deverão estar disponíveis 24h/d, 07d/s e 365d/a (vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana e trezentos e sessenta e cinco dias por ano);

7.2.4. Prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pela CONTRATANTE, atendendo prontamente a quaisquer reclamações;

7.2.5. Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, cível ou penal, relacionados ao fornecimento dos produtos;

7.2.6. Responder integralmente pelos danos causados, direta ou indiretamente, ao patrimônio da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO em decorrência de ação ou omissão de seus empregados ou prepostos, não se excluindo ou reduzindo essa responsabilidade em razão da fiscalização ou do acompanhamento realizado pela CONTRATANTE; e

7.2.7. Aceitar, nas mesmas condições do ajuste, os acréscimos ou supressões que se fizerem nas compras, de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor da contratação.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**8. DO CRONOGRAMA DOS EVENTOS.**

<b>Evento</b>	<b>Descrição do evento</b>	<b>Prazo máximo</b>	<b>Responsável</b>
1	Entrega da Ordem de Fornecimento à CONTRATADA	-	CONTRATANTE
2	Entrega do produto pela CONTRATADA	Até 30 (trinta) dias corridos após o evento 1	CONTRATADA
3	Testes de verificação preliminar e aceite da prótese	10 (dez) dias corridos após o evento 2	CONTRATANTE

**9. DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO.**

9.1. A CONTRATADA deverá observar os mais altos padrões éticos durante a execução do Contrato, estando sujeita às sanções previstas na legislação brasileira.

**10. DO PAGAMENTO.**

10.1. O pagamento referente a cada solicitação de entrega será efetuado em parcela única e dependerá do ateste da fatura/nota fiscal pela equipe da CONTRATANTE, realizado após verificação da adequação dos produtos entregues às especificações exigidas e da lavratura do termo de aceite.

10.2. O pagamento será efetuado à CONTRATADA, por intermédio de Ordem Bancária, emitida no prazo de até 30 (trinta) dias úteis, contados do recebimento da Nota Fiscal/Fatura, compreendida nesse período a fase de ateste da mesma, - a qual conterá o endereço, o CNPJ, o número da Nota de Empenho, os números do Banco, da Agência e da Conta Corrente da empresa, a descrição clara do objeto do contrato - em moeda corrente nacional, de acordo com as condições constantes na proposta da CONTRATADA e aceitas pela CONTRATANTE, lembrando que a administração pública só é considerada inadimplente após 90 (noventa) dias de atraso no pagamento de acordo com o art. 78, inciso XV, da Lei Federal nº. 8.666/93.

10.3. A Nota Fiscal/Fatura deverá conter o nome da empresa, CNPJ, número da Nota de Empenho, números do Banco, Agência e Conta Corrente da CONTRATADA, bem como descrição do objeto fornecido.

10.4. Para execução do pagamento de que trata este subitem, a CONTRATADA deverá fazer constar como beneficiário/cliente da Nota Fiscal/Fatura correspondente, emitida sem rasuras, à CONTRATANTE, ou seja, à Secretaria Municipal de Saúde – SMS do Município de Alexânia/GO, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.254.840/0001-05.

10.5. Caso a CONTRATADA seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – SIMPLES, desde que não

17/28



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SMS**

haja vedação legal para tal opção em razão do objeto executado, a mesma deverá apresentar, juntamente com a Nota Fiscal/Fatura, a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte dos tributos e contribuições, conforme legislação em vigor.

10.6. A emissão da Ordem Bancária será efetuada somente após a Nota Fiscal/Fatura ser conferida, aceita e atestada por servidor indicado pela CONTRATANTE e ter sido verificada a regularidade fiscal e trabalhista da CONTRATADA, mediante consulta *on-line* ao Sistema Unificado de Cadastro de Fornecedores – SICAF e às demais certidões pertinentes (CEIS, CNJ, CNDT).

10.7. O respectivo documento de consulta ao SICAF e demais certidões deverão ser anexados ao processo de pagamento.

10.8. Constatada a situação de irregularidade da CONTRATADA, ela será notificada, por escrito, sem prejuízo do pagamento pelo objeto já executado, para, num prazo de 05 (cinco) dias úteis, regularizar tal situação ou, no mesmo prazo, apresentar defesa.

10.9. O prazo para regularização ou encaminhamento de defesa de que trata o subitem anterior poderá ser prorrogado uma vez e por igual período, a critério da CONTRATANTE.

10.10. Transcorridos esses prazos e caso esta persista a irregularidade, o pagamento ficará suspenso até que a CONTRATADA regularize a situação impeditiva, sem prejuízo da comunicação aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal e trabalhista quanto à inadimplência da CONTRATADA.

10.11. No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na Nota Fiscal/Fatura, estes serão restituídos à CONTRATADA para as correções solicitadas, não respondendo a Secretaria Municipal de Saúde por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos correspondentes.

10.12. A CONTRATANTE, ao seu critério, poderá utilizar os créditos existentes em favor da CONTRATADA para compensar quaisquer possíveis despesas resultantes de multas, indenizações, inadimplências e/ou outras de responsabilidade da CONTRATADA.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SMS**

**11. DAS PENALIDADES E DAS SANÇÕES.**

11.1. Pela inexecução total ou parcial do objeto do contrato, a Administração poderá garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções, nos termo do Decreto Municipal nº. 079/2019:

11.1.1. Advertência: comunicação formal ao fornecedor, advertindo sobre o descumprimento das obrigações assumidas, e, conforme o caso, conferindo prazo para a adoção das medidas corretivas cabíveis; que será aplicada por meio de notificação encaminhada por ofício ou e-mail, estabelecendo o prazo de 05 (cinco) dias úteis para que a adjudicatária apresente justificativas para o atraso, que só serão aceitas mediante crivo da administração;

11.1.2. Multa de 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o 30º. (trigésimo) dia de atraso, sobre o valor do fornecimento ou serviço não realizado;

11.1.3. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total ou parcial da obrigação não cumprida com o consequente cancelamento da nota de empenho ou documento equivalente, contado da comunicação oficial, sem embargo de indenização dos prejuízos porventura causados à contratante pela não execução parcial ou total da ata/contrato; e

11.1.4. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contrato ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada.

**12. DA DOCUMENTAÇÃO.**

12.1. A proponente deverá apresentar obrigatoriamente, sob pena de indeferimento automático do requerimento, uma via ou fotocópia autenticada de cada um dos documentos a seguir relacionados:

12.1.1. Carteira de Identidade do proprietário ou sócios, conforme for o caso;

12.1.2. Comprovante de inscrição no CPF do proprietário ou sócios, conforme for o caso;

12.1.3. Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;

12.1.4. Ato Constitutivo devidamente registrado na Junta Comercial, sendo anexada a última alteração, se houver, e no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SMS**

- 12.1.5. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis ou simples, acompanhada de prova de investidura ou nomeação da administração em exercício;
- 12.1.6. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país;
- 12.1.7. Registro empresarial;
- 12.1.8. Comprovante de inscrição no CNPJ;
- 12.1.9. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pelo Ministério da Fazenda/Secretaria da Receita Federal;
- 12.1.10. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos da Fazenda Pública Estadual;
- 12.1.11. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos da Fazenda Pública Municipal, relativa ao domicílio ou sede do interessado;
- 12.1.12. Certificado de Regularidade do FGTS, expedido pela Caixa Econômica Federal;
- 12.1.13. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, expedida pela Justiça do Trabalho.

**13. DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES.**

- 13.1. Já deverão estar incluídas no preço total da CONTRATADA as despesas de frete, embalagens, impostos, transporte, mão-de-obra, e demais encargos indispensáveis à aquisição.
- 13.2. A CONTRATANTE não aceitará, sob o pretexto algum, a transferência de responsabilidade da CONTRATADA para outras empresas ou entidades.

Alexânia/GO, 03 de Dezembro de 2019.

**Márcio Pereira Braga**  
Secretário Municipal de Saúde  
Portaria nº. 052/2019



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2019.  
ANEXO II  
MODELO DE DECLARAÇÃO**

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INCISO XXXIII DO ART. 7º. DA  
CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

**À Prefeitura Municipal de Alexânia/GO,**

CREDENCIAMENTO Nº.004/2019.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE,

\_\_\_\_\_ (razão social da participante), inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_, com sede na Rua \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, por seu(sua) representante legal, o (a) Senhor(a) \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº. \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº. \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na Rua \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, DECLARA, para devidos fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações, acrescido pela Lei Federal nº. 9.854/99, regulamentado pelo Decreto Federal nº. 4.358/02, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

( ) Emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do representante legal da participante)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2019.  
ANEXO III  
MODELO DE DECLARAÇÃO**

**DECLARAÇÃO QUE CONCORDA COM AS CONDIÇÕES DO EDITAL**

**À Prefeitura Municipal de Alexânia/GO,**

CREDENCIAMENTO Nº. 004/2019.

\_\_\_\_\_ (razão social da participante), inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_, (qualificação do preposto ou representante legal) declara, sob as penas da lei, para o fim de credenciar-se junto ao Fundo Municipal de Saúde Alexânia/GO, que concorda com as condições fixadas no Edital de Credenciamento nº. 004/2019, sem restrições de qualquer natureza, e se compromete a prestar os serviços no valor estipulado neste edital.

Por ser verdade, firma a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do representante legal da participante)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2019.**  
**ANEXO IV**  
**MODELO DE REQUERIMENTO**

Sr. Secretário Municipal de Saúde,

\_\_\_\_\_ (razão social da participante), inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_, (qualificação do preposto ou representante legal) vem requerer o seu credenciamento para prestação de serviços de confecção de próteses no termos do Edital de Credenciamento nº. 004/2019.

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento nº. 004/2019, e, especialmente, nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade.

Apresento documentos, declarando expressamente a concordância com todas as condições apresentadas no Edital e ciência de que o pedido de Credenciamento poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão de Credenciamento.

As intimações e comunicações decorrentes deste requerimento poderão ser feitas no endereço infra-indicado, seja pessoalmente, por carta ou outro meio idôneo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do representante legal da participante)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2019.  
ANEXO V**

**MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2019, QUE ENTRE SI  
CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ALEXÂNIA/GO E  
\_\_\_\_\_, NA FORMA ABAIXO MENCIONADA:**

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ALEXÂNIA/GOIÁS**, unidade gestora dos recursos da Saúde do Município de Alexânia, Estado de Goiás, inscrito no CNPJ sob o nº. 11.254.840/000105, com sede administrativa na Rua 15 de novembro, Quadra 100, Área Especial, Lotes de 01 a 04, Setor Central, Alexânia/GO, CEP 72930-000, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. Márcio Pereira Braga, inscrito no CPF sob o nº. 887.132.961-91, cuja nomeação se deu pela Portaria nº. 052/2019, doravante designado **CREDENCIANTE**, e a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, neste ato representada por seu(sua) representante legal, o(a) Sr(a). \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº. \_\_\_\_\_, doravante designada **CREDENCIADA**, tendo em vista o que consta no Processo nº. 7147/2019 e em observância as disposições contidas na Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações, na Portaria nº. 2.567/16 do Ministério da Saúde, na Instrução Normativa nº. 007/2016 do Tribunal de Contas dos Municípios Goianos – TCMGO, no Edital e seus anexos, resolvem celebrar o presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO**, decorrente do Processo nº. 7147/2019, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO.**

1.1. Constitui objeto deste Termo de Credenciamento a prestação de serviços para confecção de próteses dentárias, sob medida, para atendimento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, nos termos do programa “Brasil Sorridente” – LRPD e do que autoriza a Portaria nº. 1.670, de 1º. de julho de 2019, do Ministério da Saúde.

Item	Código Tabela SIGTAP/SUS	Descrição	Qtde.	Valor Unitário	Total/Mês
1	07.01.07.012-9	Prótese total mandibular	Entre 20 e 50 p/mês	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00
2	07.01.07.013-7	Prótese total maxilar			
3	07.01.07.009-9	Prótese parcial mandibular removível			
4	07.01.07.010-2	Prótese parcial mandibular removível			
5	07.01.07.014-5	Próteses coronárias/intraradicularesfixas/adesivas (por elemento)			



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SMS**

**2. CLÁUSULA SEGUNDA –DAS RESPONSABILIDADES.**

2.1. São obrigações do **CREDECIANTE**:

2.1.1. Permitir o livre acesso dos empregados da **CREDECIANADA** às dependências do **CREDECIANTE**, para o fornecimento dos produtos;

2.1.2. Prestar as informações e os esclarecimentos necessários com relação aos produtos e que venham a ser solicitados pelos empregados da **CREDECIANADA** ou por seus prepostos;

2.1.3. Comunicar à **CREDECIANADA** quaisquer movimentações de produtos entre as diferentes localidades de entrega, caso haja;

2.1.4. Atestar as faturas correspondentes, por intermédio de servidor competente;

2.1.5. Efetuar o pagamento devido pelo fornecimento dos produtos, no prazo estabelecido, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências previstas; e

2.1.6. Comunicar oficialmente, por escrito, à **CREDECIANADA** quaisquer falhas verificadas no curso do fornecimento.

2.2. Além de outras decorrentes de lei, do Edital e do Termo de Referência, são obrigações da **CREDECIANADA**:

2.2.1. Disponibilizar, após o recebimento da Nota de Empenho e no máximo até a entrega dos produtos, os contatos (endereço web e/ou e-mail e/ou número de telefone) para eventuais comunicar a necessidade de substituições de produtos fora do padrão estabelecido no Termo de Referência, Anexo I do Edital de Credenciamento nº. 004/2019;

2.2.2. Respeitar os prazos e horários das atividades de entrega;

2.2.3. Os canais de abertura de chamados (endereço web e/ou e-mail e/ou número de telefone) deverão estar disponíveis 24h/d, 07d/s e 365d/a (vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana e trezentos e sessenta e cinco dias por ano);

2.2.4. Prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelo **CREDECIANTE**, atendendo prontamente a quaisquer reclamações;

2.2.5. Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, cível ou penal, relacionados ao fornecimento dos produtos;

2.2.6. Responder integralmente pelos danos causados, direta ou indiretamente, ao patrimônio da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO em decorrência de ação ou omissão de seus



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SMS**

empregados ou prepostos, não se excluindo ou reduzindo essa responsabilidade em razão da fiscalização ou do acompanhamento realizado pelo CREDENCIANTE; e

2.2.7. Aceitar, nas mesmas condições do ajuste, os acréscimos ou supressões que se fizerem nas compras, de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor da contratação.

**3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA.**

3.1. O prazo de vigência do credenciamento será de 03 (três) meses, a contar da data de sua publicação, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, a critério do CREDENCIANTE, desde que observado o disposto no art. 57 da Lei Federal nº. 8.666/93 e demais normas legais pertinentes.

**4. CLÁUSULA QUARTA– DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO.**

4.1. O Fundo Municipal de Saúde pagará pelos serviços prestados o valor unitário previsto na CLÁUSULA PRIMEIRA, em reais, multiplicados pelas quantidades de próteses efetivamente entregues e aferidas.

4.1.1. O pagamento referente a cada solicitação de entrega será efetuado em parcela única e dependerá do ateste da fatura/nota fiscal pela equipe do CREDENCIANTE, realizado após verificação da adequação dos produtos entregues às especificações exigidas e da lavratura do termo de aceite.

4.1.2. O pagamento será efetuado à CREDENCIADA, por intermédio de Ordem Bancária, emitida no prazo de até 30 (trinta) dias úteis, contados do recebimento da Nota Fiscal/Fatura, compreendida nesse período a fase de ateste da mesma, - a qual conterá o endereço, o CNPJ, o número da Nota de Empenho, os números do Banco, da Agência e da Conta Corrente da empresa, a descrição clara do objeto do contrato - em moeda corrente nacional, de acordo com as condições constantes na proposta da CREDENCIADA e aceitas pelo CREDENCIANTE, lembrando que a administração pública só é considerada inadimplente após 90 (noventa) dias de atraso no pagamento de acordo com o art. 78, inc. XV, da Lei Federal nº. 8.666/93.

4.1.3. A Nota Fiscal/Fatura deverá conter o nome da empresa, CNPJ, número da Nota de Empenho, números do Banco, Agência e Conta Corrente da CREDENCIADA, bem como descrição do objeto fornecido.

4.1.4. Para execução do pagamento de que trata este subitem, a CREDENCIADA deverá fazer constar como beneficiário/cliente da Nota Fiscal/Fatura correspondente, emitida sem rasuras, ao CREDENCIANTE, ou seja, à Secretaria Municipal de Saúde – SMS do Município de Alexânia/GO, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.254.840/0001-05.

4.1.5. Caso a CREDENCIADA seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – SIMPLES, desde que não haja vedação legal para tal opção em razão do objeto executado, a mesma



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

deverá apresentar, juntamente com a Nota Fiscal/Fatura, a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte dos tributos e contribuições, conforme legislação em vigor.

4.1.6. A emissão da Ordem Bancária será efetuada somente após a Nota Fiscal/Fatura ser conferida, aceita e atestada por servidor indicado pelo CREDENCIANTE e ter sido verificada a regularidade fiscal e trabalhista da CREDENCIADA, mediante consulta on-line ao Sistema Unificado de Cadastro de Fornecedores – SICAF e às demais certidões pertinentes (CEIS, CNJ, CNDT).

4.1.7. O respectivo documento de consulta ao SICAF e demais certidões deverão ser anexados ao processo de pagamento.

4.1.8. Constatada a situação de irregularidade da CREDENCIADA, ela será notificada, por escrito, sem prejuízo do pagamento pelo objeto já executado, para, num prazo de até 05 (cinco) dias úteis, regularizar tal situação ou, no mesmo prazo, apresentar defesa.

4.1.9. O prazo para regularização ou encaminhamento de defesa de que trata o subitem anterior poderá ser prorrogado uma vez e por igual período, a critério do CREDENCIANTE.

4.1.10. Transcorridos esses prazos e caso esta persista a irregularidade, o pagamento ficará suspenso até que a CREDENCIADA regularize a situação impeditiva, sem prejuízo da comunicação aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal e trabalhista quanto à inadimplência da CREDENCIADA.

4.1.11. No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na Nota Fiscal/Fatura, estes serão restituídos à CREDENCIADA para as correções solicitadas, não respondendo a Secretaria Municipal de Saúde por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos correspondentes.

4.1.12. O CREDENCIANTE, ao seu critério, poderá utilizar os créditos existentes em favor da CREDENCIADA para compensar quaisquer possíveis despesas resultantes de multas, indenizações, inadimplências e/ou outras de responsabilidade da CREDENCIADA.

## **5. CLÁUSULA QUINTA – DO REAJUSTE.**

5.1. Em caso de alteração do valor previsto na Portaria nº. 1.825-GM, de 24/08/2012, do Ministério da Saúde, o reajuste será formalizado mediante a celebração de Termo Aditivo ao Termo de Credenciamento.

## **6. CLÁUSULA SEXTA – SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO.**

6.1. Pela inexecução total ou parcial do objeto deste Termo de Credenciamento, o CREDENCIANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CREDENCIADA as seguintes sanções, nos termos do Decreto Municipal nº. 079/2019:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

6.1.1. Advertência: comunicação formal à CREDENCIADA, advertindo sobre o descumprimento das obrigações assumidas, e, conforme o caso, conferindo prazo para a adoção das medidas corretivas cabíveis; que será aplicada por meio de notificação encaminhada por ofício ou por e-mail, estabelecendo o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para que a adjudicatária apresente justificativas para o atraso, que só serão aceitas mediante crivo do CREDENCIANTE;

6.1.2. Multa de 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o 30º. (trigésimo) dia de atraso, sobre o valor do fornecimento ou serviço não realizado;

6.1.3. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total ou parcial da obrigação não cumprida com o conseqüente cancelamento da nota de empenho ou documento equivalente, contado da comunicação oficial, sem embargo de indenização dos prejuízos porventura causados ao CREDENCIANTE pela não execução parcial ou total deste Termo de Credenciamento; e

6.1.4. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contrato ressarcir o CREDENCIANTE pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada.

**7. CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO.**

7.1. As PARTES elegem, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, o Foro da Comarca de Alexânia/GO, para dirimir qualquer ação ou medida judicial decorrente deste Termo de Credenciamento.

**8. CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.**

8.1. Vinculam-se a este Termo de Credenciamento, o edital de credenciamento e os seus anexos, bem como a proposta apresentada pela CREDENCIADA quando da solicitação do credenciamento.

Alexânia/GO, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

_____	_____ (assinatura) _____
<b>Márcio Pereira Braga</b>	(nome do representante legal da credenciada)
Secretário Municipal de Saúde	(CPF do representante legal da credenciada)
Portaria nº. 052/2019	(razão social da credenciada)

Testemunhas:

_____ (assinatura) _____	_____ (assinatura) _____
(nome da testemunha 1)	(nome da testemunha 2)
(CPF da testemunha 1)	(CPF da testemunha 2)