



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

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 008/2021.**

**Processo Administrativo nº. 4531/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Jurídicas para Prestação de Serviços de Confeção de Próteses Dentárias na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO**, 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, em Alexânia/GO, CEP 72930-000, neste ato representado pela Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, Sra. Janaína Olímpio da Silva Augusto, matrícula 67101-1, inscrita no CPF sob o nº. 836.516591-00, torna público, para conhecimento das interessadas, que estão abertas as inscrições para o **CREDENCIAMENTO, SEM CARÁTER DE EXCLUSIVIDADE, DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFEÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO, COM BASE NAS NECESSIDADES COMPLEMENTARES DA REDE MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS DE ALEXÂNIA/GO, TENDO COMO REFERÊNCIA AS DESCRIÇÕES E OS PREÇOS APROVADOS PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO, CONFORME PREVISTO NO EDITAL E SEUS ANEXOS**, com base no § 1º. do art. 199 da Constituição Federal, no *caput* do art. 25 da Lei Federal nº. 8.666/1993, na Lei Federal nº. 8.080/1990, na Portaria GM/MS nº. 1.670/2019, na Decisão nº. 656/1995 do Plenário do Tribunal de Contas da União – TCU e na Instrução Normativa nº. 007/2016, atualizada pelas Instruções Normativas nºs. 001/2017 e 001/2018, todas do TCMGO.

Tipo de Licitação: Credenciamento nº. 008/2021.

Data da publicação do Edital: 10/08/2021.

Período de vigência do credenciamento: 18 de agosto de 2021 a 18 de dezembro de 2021.

Local e período de entrega da documentação: Protocolo da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, localizado na Avenida 15 de Novembro, Área Especial, Nº. 06, Setor Central, CEP 72930-000, em Alexânia/GO, de 18 de agosto de 2021 a 18 de dezembro de 2021, de segunda-feira a sexta-feira, exceto nos feriados e dias de ponto facultativo, das 08 (oito) horas às 12 (doze) horas e das 14 (quatorze) horas às 18 (dezoito) horas.



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

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 008/2021.**

**Processo Administrativo nº. 4531/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Jurídicas para Prestação de Serviços de Confeção de Próteses Dentárias na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**1. DO OBJETO.**

1.1. Constitui objeto desta Inexigibilidade de Licitação o **credenciamento**, sem caráter de exclusividade, de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de confecção de próteses dentárias na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO, tendo como referência as descrições e os preços aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde de Alexânia/GO, bem como os Incentivos Financeiros (Federais, Estaduais e Municipais), conforme especificações, conforme condições, descrições e preços estabelecidos no Termo de Referência, Anexo I deste Edital.

**2. DOS SERVIÇOS OBJETO DESTES CREDENCIAMENTO.**

2.1. Os serviços, códigos, quantidades e valores unitários e global objeto deste Credenciamento encontram-se nos Itens 7 e 8 do Termo de Referência anexo a este Edital.

**3. DOS ANEXOS DESTES EDITAL.**

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

3.1.1. ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;

3.1.2. ANEXO II – MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO;

3.1.3. ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INCISO XXXIII DO ART. 7º. DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL (PESSOA JURÍDICA);

3.1.4. ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO DE LICITAR OU CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO;

3.1.5. ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DOS PROPRIETÁRIOS, ADMINISTRADORES E DIRIGENTES DA ENTIDADE QUE NÃO OCUPAM CARGO PÚBLICO;

3.1.6. ANEXO VI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE;

3.1.7. ANEXO VII – MODELO DE DECLARAÇÃO QUE CONCORDA COM AS CONDIÇÕES DO EDITAL; e

3.1.8. ANEXO VIII – MINUTA DE CONTRATO.



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

**4. DOS FUNDAMENTOS LEGAIS.**

4.1. O presente procedimento administrativo será regido pelo § 1º. do art. 199 da Constituição Federal; pelo *caput* do art. 25 da Lei Federal nº. 8.666/1993; pela Lei Federal nº. 8.080/1990; pela Portaria GM/MS nº. 1.670/2019; pela Decisão nº. 656/1995 do Plenário do Tribunal de Contas da União – TCU; e pela Instrução Normativa nº. 007/2016, atualizada pelas Instruções Normativas nºs. 001/2017 e 001/2018, todas do TCMGO.

**5. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO E DE IMPUGNAÇÃO.**

5.1. Decairá do direito de impugnar os termos deste Credenciamento a interessada que não o fizer até o 2º. (segundo) dia útil que anteceder a abertura dos envelopes.

5.2. O pedido de esclarecimento ou de impugnação poderá ser protocolado no Protocolo da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, localizado na Avenida 15 de Novembro, Área Especial, Nº. 06, Setor Central, CEP 72930-000, em Alexânia/GO, em nome do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, ou enviados para o e-mail [contato@alexania.go.gov.br](mailto:contato@alexania.go.gov.br), atendendo, obrigatoriamente, às seguintes exigências:

5.2.1. Ser o documento rubricado em todas as folhas e assinadas na última;

5.2.2. Apresentar as alegações fundamentadas, e se for o caso, pedido instruído com documentação/provas que se fizerem necessárias;

5.2.3. A qualificação da pessoa jurídica requerente, contendo a sua razão social, nº. de inscrição no CNPJ, endereço, telefone e e-mail; e

5.2.4. A identificação da pessoa física que assina os documentos, com os documentos que demonstram a sua legitimidade para representar a pessoa jurídica requerente.

5.3. A falta de pedido de esclarecimentos ou a não impugnação aos termos deste Credenciamento, na forma e prazo definidos neste Instrumento, acarretará a decadência do direito de arguição contra as regras do certame.

5.4. A Administração não se responsabilizará por pedidos de esclarecimentos ou impugnações protocolados fora do prazo ou em local diverso do mencionado neste Instrumento.

**6. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO.**

6.1. Poderão participar deste Credenciamento todas as prestadoras de serviços de confecção de próteses dentárias, pessoas jurídicas, que estiverem registradas nas entidades incumbidas da fiscalização do exercício profissional e que detenham habilitação comprovada para a prestação dos serviços objeto deste Credenciamento relacionadas no Item 7. do Termo de Referência anexo I deste Edital.



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

6.2. A participação neste Credenciamento importa à proponente na irrestrita aceitação das condições estabelecidas neste Edital e nos seus anexos.

**7. DOS IMPEDIMENTOS.**

7.1. Não poderá participar deste Credenciamento a Pessoa Jurídica que:

7.1.1. Estiver em processo de insolvência ou dissolução.

7.1.2. Estiver em processo de falência ou concordata;

7.1.3. Estiver cumprindo penalidade de suspensão do direito de contratar com a Administração nos âmbitos Federal, Estadual ou Municipal;

7.1.4. Tenha sido declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, por qualquer órgão da Administração Direta e Indireta Federal, Estadual ou Municipal; e

7.1.5. Que tenham sócios servidores públicos ou agentes políticos, nos termos do § 4º. do art. 26 da Lei Federal nº. 8.080/1990.

7.2. É vedada a participação de prestadoras em consórcio.

**8. DOCUMENTOS REFERENTES À HABILITAÇÃO:**

8.1. Lista de documentos obrigatórios para o Credenciamento da Prestadora de Serviço:

8.1.1. Requerimento de Credenciamento (pessoa jurídica), contendo a identificação da proponente, com a razão social, número de inscrição no CNPJ, endereço, nome do seu(sua) representante legal, seu nº. de RG, nº. de inscrição no CPF, endereço e todas as formas de contato (telefone móvel e e-mail);

8.1.2. Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e suas alterações em vigor ou o último Estatuto ou Contrato Social consolidado, devidamente registrado;

8.1.3. Em se tratando de sociedades comerciais, acompanhamento de documentos de eleição dos seus administradores, com objeto social que englobe a atividade/serviço a ser credenciada;

8.1.4. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

8.1.5. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país;

8.1.6. Cópia da carteira de identidade e comprovante de inscrição no CPF do representante legal da pessoa jurídica;



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

- 8.1.7. Comprovante de inscrição no CNPJ;
- 8.1.8. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- 8.1.9. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos da Fazenda Pública Estadual onde está domiciliada ou sediada a pessoa jurídica;
- 8.1.10. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos da Fazenda Pública Municipal onde está domiciliada ou sediada a pessoa jurídica;
- 8.1.11. Certificado de regularidade relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- 8.1.12. Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos Trabalhistas, expedida pela Justiça do Trabalho;
- 8.1.13. Cópia de Alvará Sanitário em vigor, referente ao estabelecimento da interessada onde serão executadas as próteses, conforme determina a Resolução da ANVISA RDC nº. 302, de 13/10/2005;
- 8.1.14. Comprovante 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);
- 8.1.15. Caso caracterize-se como estabelecimento isolado, comprovante de 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;
- 8.1.16. Comprovante de que possuiu, 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.
- 8.1.17. Comprovação de aptidão pertinente e compatível em características com o objeto deste Credenciamento, por meio de atestado(s) emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado;
- 8.1.18. 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;
- 8.1.19. Declaração de cumprimento do inciso XXXIII do art. 7º. da Constituição Federal;



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

8.1.20. Declaração de inexistência de impedimento de licitar ou contratar com a Administração Pública;

8.1.21. Declaração dos proprietários, administradores e dirigentes da entidade que não ocupam cargo público;

8.1.22. Declaração de idoneidade; e

8.1.23. Declaração que concorda com as condições deste Edital.

**9. DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO PARA O CREDENCIAMENTO.**

9.1. Serão habilitadas e credenciadas apenas as Proponentes que tenham preenchido todos os requisitos previstos neste Edital em seus anexos, inclusive quanto a entrega da documentação exigida.

9.2. A simples irregularidade formal, que não afete o conteúdo ou a idoneidade de um documento, não será causa de inabilitação.

9.3. A inabilitação será baseada no não cumprimento de exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

9.4. A inabilitação é específica para o presente Credenciamento e em nada afeta a Proponente em relação a futuros credenciamentos, não implicando, ainda, em juízo valorativo sobre sua idoneidade e capacidade profissional.

**10. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO E DO LOCAL DE ENTREGA.**

10.1. A pessoa jurídica interessada em participar deste Credenciamento deverá apresentar a documentação da seguinte forma, sob pena de indeferimento:

10.1.1. O respectivo Requerimento de Credenciamento devidamente preenchido em língua portuguesa, em 02 (duas) vias, digitadas, sem emendas, ressalvas, rasuras ou entrelinhas, devidamente datada, com a última folha assinada e as demais rubricadas;

10.1.2. As respectivas Declarações devidamente preenchidas em língua portuguesa, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente, em 01 (uma) via cada, digitadas, sem emendas, ressalvas, rasuras ou entrelinhas, devidamente datadas e assinadas;

10.1.3. As Certidões deverão estar dentro do prazo de validade, para aqueles cuja validade possa expirar;

10.1.4. Na hipótese de não constar prazo de validade na Certidão apresentada, essa deverá estar acompanhada de declaração ou regulamentação do órgão emissor que disponha sobre a validade da mesma;



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

10.1.5. Na ausência de tal declaração ou regulamentação, o documento será considerado válido se expedido em data de até 30 (trinta) dias imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas;

10.1.6. Toda a documentação de habilitação deverá ser entregue em uma via original ou fotocópia autenticada em Cartório ou por servidor da Administração Pública Municipal.

10.1.7. Toda a documentação de habilitação deve ser apresentada na ordem descrita no Item 8. deste Edital, rubricadas e numeradas sequencialmente, da primeira à última folha, de modo a refletir o seu número exato.

10.1.8. O envelope contendo toda a documentação de habilitação deverá estar lacrado, íntegro e com a seguinte inscrição em sua face externa, devidamente preenchida:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 008/2021. ENVELOPE DE DOCUMENTAÇÃO NOME DA INTERESSADA _____
--

10.2. O envelope contendo toda a documentação de habilitação deverá ser protocolado no Protocolo da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, localizado na Avenida 15 de Novembro, Área Especial, Nº. 06, Setor Central, CEP 72930-000, em Alexânia/GO, de segunda-feira a sexta-feira, exceto nos feriados e dias de ponto facultativo, das 08 (oito) horas às 12 (doze) horas e das 14 (quatorze) horas às 18 (dezoito) horas.

10.3. As informações prestadas são de inteira responsabilidade da Proponente, cabendo-lhe certificar-se antes da apresentação dos documentos de que atende a todos os requisitos para participar do processo de credenciamento.

10.4. A Proponente inscrita por procuração terá total responsabilidade pelas informações prestadas por seu procurador, arcando com eventuais erros e/ou omissões.

10.5. Serão consideradas **inabilitadas** as Proponentes que deixarem de apresentar a documentação completa e que não atenderem as condições previstas neste Edital e em seus anexos.

## **11. DO PROCEDIMENTO.**

11.1. O envelope contendo a documentação deverá ser protocolado pela Proponente da forma e no local estabelecidos no Item 10. deste Edital.

11.2. A documentação será analisada por uma Comissão de Credenciamento nomeada por Portaria da Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO.

11.3. Recebidos os documentos, a Comissão de Credenciamento terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para verificar se a Proponente encaminhou todos os documentos solicitados, analisar a





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

documentação de habilitação e deliberar sobre a habilitação da Proponente, podendo esse prazo ser prorrogado, a critério da Administração, desde que devidamente justificado.

11.4. A Comissão de Credenciamento poderá, durante a análise da documentação, convocar a Proponente para prestar esclarecimentos que eventualmente forem necessários, sendo vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente no Envelope protocolado.

11.5. As deliberações da Comissão de Credenciamento e a lista da(s) Proponente(s) Habilitada(s) serão divulgadas no veículo oficial de publicações da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO.

11.6. As Proponentes Habilitadas serão notificadas por e-mail.

11.7. Dos Recursos:

11.7.1. Os atos praticados pela Comissão de Credenciamento são susceptíveis de recurso pela Proponente no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis a contar da data de divulgação dos resultados, sendo esse também o prazo para juntada das razões recursais;

11.7.2. O recurso contra a decisão da Comissão de Credenciamento não terá efeito suspensivo;

11.7.3. O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

11.8. Faculta-se a Comissão de Credenciamento e a autoridade superior, em qualquer fase do procedimento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

11.9. Durante a vigência deste Credenciamento, nova Proponente poderá requerer o seu credenciamento, respeitadas as condições e procedimentos estabelecidos neste Edital e em seus anexos.

11.10. A prestadora habilitada poderá ser contratada durante a vigência do credenciamento, desde que mantenha sua condição de habilitação.

## **12. DO CONTRATO.**

12.1. A Administração convocará as prestadoras habilitadas no presente Edital para assinarem os contratos de credenciamento no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados da data da respectiva habilitação.

12.2. O contrato poderá ser rescindido:

12.2.1. Por ato unilateral da Administração, nos seguintes casos, formalmente motivados em autos de processo, em que se assegurará à credenciada, o contraditório e a ampla defesa:





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

12.2.1.1. Pelo não cumprimento ou cumprimento irregular de cláusulas contratuais;

12.2.1.2. Pelo desatendimento às determinações regulares da Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO destinadas à regulamentação e desenvolvimento dos serviços profissionais credenciados;

12.2.1.3. Por razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pelo Prefeito Municipal de Alexânia/GO exaradas em processo administrativo; e

12.2.1.4. Em razão da ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato.

12.2.2. Em qualquer época, por acordo entre as Partes, desde que haja conveniência para a Administração; e

12.2.3. Judicialmente, nos termos da legislação civil pátria.

12.3. Poderão ser aplicadas à Credenciada/Contratada as penalidades previstas na Lei Federal nº. 8.666/1993.

12.4. A Credenciada/Contratada deverá manter os requisitos de habilitação durante toda a execução do contrato.

12.5. Às Credenciadas/Contratadas é vedado o pagamento de verbas trabalhistas ou outras verbas alheias às previstas como remuneração nos contratos, tanto na sua execução, quanto em caso de rescisão ou termo, nos termos do art. 10-C da Instrução Normativa nº. 10/2015 do Tribunal de Contas dos Municípios Goianos – TCMGO.

12.6. Os contratos decorrentes do presente credenciamento poderão ter vigência até 31 de dezembro de 2021, podendo ser prorrogados por iguais e sucessivos períodos, mantendo-se as condições de credenciamento e à critério da Administração Pública, desde que observado o disposto no art. 57 da Lei Federal nº. 8.666/1993, demais normas legais pertinentes, e a exclusivo critério do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO.

### **13. DA ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.**

13.1. A adequação orçamentária está em conformidade com a Declaração de Impacto Orçamentário, prevista no art. 16 da Lei Complementar Federal nº. 101/2000, e nos termos da Certidão de Dotação Orçamentária emitidas pela Secretaria Municipal de Fazenda de Alexânia/GO.

13.2. Os recursos financeiros necessários à execução dos serviços estão na Dotação 13.04.10.301.1310.2.034.3.3.90.39.00; Programa de Trabalho 1310; Natureza da Despesa 3.3.90.39; e Fonte de Recursos 114.



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

**14. DA VIGÊNCIA.**

14.1. Este credenciamento terá vigência de 05 (cinco) meses, a contar da data de sua publicação.

**15. DO DESCREDENCIAMENTO.**

15.1. O presente credenciamento tem caráter precário.

15.2. A qualquer momento, a Credenciada pode solicitar descredenciamento.

15.3. A Credenciada ou o Credenciante podem denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital, nos seus Anexos, ou na legislação pertinente.

15.4. A Credenciada que desejar iniciar o procedimento de descredenciamento deverá solicitá-lo mediante aviso escrito, com antecedência de, no mínimo, 05 (cinco) dias corridos.

15.5. Nas hipóteses previstas no Anexo I deste Edital, o Credenciante pode, a qualquer momento, descredenciar a Credenciada.

15.6. Fica facultada a defesa prévia da Credenciada, a ser apresentada no prazo de até 05 (cinco) dias corridos, contados da data da notificação de descredenciamento.

**16. DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES.**

16.1. Todas as publicações e intimações, inclusive para fins de recurso, serão realizadas nos veículos oficiais de publicações da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, qual sejam, o Quadro de Avisos, afixado na entrada do Paço Municipal de Alexânia/GO, e no Portal Eletrônico da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, no endereço eletrônico [www.alexania.go.gov.br](http://www.alexania.go.gov.br), conforme dispõe a Lei Orgânica Municipal.

**17. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.**

17.1. A Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, 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.

17.2. A anulação do presente credenciamento não gera obrigação de indenizar.

17.3. No caso de desfazimento do presente credenciamento, fica assegurado às Proponentes, o princípio do contraditório e a ampla defesa.

17.4. Ao inscrever-se no presente Credenciamento a Proponente declara conhecer, aceitar e obedecer aos termos do presente Edital e seus Anexos e de possuir e manter hábeis e vigentes os documentos comprobatórios das condições neles exigidas.



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

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

17.6. Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relativos a este credenciamento poderão ser obtido pessoalmente, junto ao Gabinete da Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, localizado na Rua 15 Novembro, Quadra 100, Área Especial, Lotes 01 a 04, Setor Central, em Alexânia/GO, de segunda-feira à sexta-feira, exceto nos feriados e dias de ponto facultativo, das 8 (oito) horas às 11 (onze) horas e das 13 (treze) horas às 17 (dezesete) horas, por meio do telefone (62) 3336-1509 ou do e-mail contato@alexania.go.gov.br.

**18. DOS CASOS OMISSOS.**

18.1. Os casos porventura omissos serão resolvidos pela Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, com base na Lei Federal nº. 8.666/1993 e alterações, na Portaria GM/MS nº. 1.670/2019, na IN nº. 007/2016, atualizada pelas INs nºs. 001/2017 e 001/2018, todas do TCM/GO, nas demais normas jurídicas e administrativas aplicáveis e nos princípios gerais do direito.

**19. DO FORO.**

19.1. Fica eleito o Foro da Comarca de ALEXÂNIA/GO, para dirimir qualquer dúvida oriunda da aplicação deste Edital e execução dos Contratos decorrentes deste Credenciamento.

Alexânia/GO, 06 de agosto de 2021.

**JANAÍNA OLÍMPIO DA SILVA AUGUSTO**

Matrícula 67101-1

Secretária Municipal de Saúde e  
Gestora do Fundo Municipal de Saúde



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

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 008/2021.**

**Processo Administrativo nº. 4531/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Jurídicas para Prestação de Serviços de Confeção de Próteses Dentárias na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO I**  
**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. ÓRGÃO SOLICITANTE:**

1.1. Fundo Municipal de Saúde – FMS de Alexânia/GO.

**2. OBJETO:**

2.1. Constitui objeto desta Inexigibilidade de Licitação o credenciamento, sem caráter de exclusividade, de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de confecção de próteses dentárias na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO, tendo como referência as descrições e os preços aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde de Alexânia/GO, bem como os Incentivos Financeiros (Federais, Estaduais e Municipais), conforme especificações, conforme especificações, condições e valores estabelecidos neste Termo de Referência.

**3. JUSTIFICATIVA:**

3.1. As ações e serviços em saúde obedecem aos princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, a integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema e a igualdade da assistência à saúde por meio da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população.

3.2. Para atender as necessidades em saúde de forma resolutiva e responsável segundo as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/Fundo Municipal de Saúde – FMS de Alexânia/GO vem envidando esforços na ampliação do acesso da população aos diversos níveis de atenção em saúde.

3.3. Como sabido, a Lei Federal nº. 8.080/1990 estabeleceu o conjunto de ações e serviços de saúde que constituem o Sistema Único de Saúde – SUS e a Portaria GM/MS nº. 1.670, de 1º. de julho 2019, credenciou o Município de Alexânia/GO a receber incentivo financeiro referente à implantação de Laboratório de Prótese Dentária (Anexo I).

3.4. Assim, 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.



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

3.5. Portanto, 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.

3.6. Em razão do exposto, justifica-se o pretendido credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de confecção de próteses dentárias na atenção primária em saúde no município, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO, conforme condições estabelecidas neste Instrumento.

#### **4. FUNDAMENTOS LEGAIS:**

4.1. O credenciamento pretendido neste Termo de Referência tem amparo legal no § 1º. do art. 199 da Constituição Federal, que autoriza as instituições privadas a participarem de forma complementar do Sistema Único de Saúde – SUS; no caput do art. 25 da Lei Federal nº. 8.666/1993, e alterações, que afirma ser inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição; na Lei Federal nº. 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; na Portaria GM/MS nº. 1.670/2019, que credencia municípios a receberem incentivo financeiro referente à Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD); na Decisão nº. 656/1995 do Plenário do Tribunal de Contas da União – TCU, que entendeu pela legalidade do credenciamento; e na Instrução Normativa nº. 007/2016, atualizada pelas INs nos. 001/2017 e 001/2018, todas do TCMGO, que orienta os Municípios goianos sobre o credenciamento de prestadoras de serviços de saúde e médicos para a prestação complementar de serviços públicos de saúde.

#### **5. VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO:**

5.1. Este Credenciamento terá vigência de 05 (cinco) meses, a contar da data de sua publicação.

#### **6. VIGÊNCIA DOS CONTRATOS:**

6.1. Os contratos decorrentes do presente credenciamento poderão ter vigência até 31 de dezembro de 2021, podendo ser prorrogados por iguais e sucessivos períodos, mantendo-se as condições de credenciamento e à critério da Administração Pública, desde que observado o disposto no art. 57 da Lei Federal nº. 8.666/1993 e demais normas legais pertinentes.

#### **7. SERVIÇOS OBJETO DESTES CREDENCIAMENTO:**

7.1. A tabela a seguir informa os serviços, códigos, quantidades e valores unitários a serem realizados pela Credenciada e tem como base a Portaria GM/MS nº. 1.670/2019 e a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) realizados pelos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), segundo critérios estabelecidos pela Política Nacional de Saúde Bucal, estabelecida na Portaria GM/MS nº. 1.825, de 24 de agosto de 2012, e está disponível 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>.



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

Item	Serviços	Código Tabela SIGTAP/SUS	Quantidade Estimada/Mês	Valor Unitário
1	Prótese Total Removível Mandibular (Inferior)	07.01.07.012-9	Entre 20 e 50 unidades	R\$ 150,00
2	Prótese Total Removível Maxilar (Superior)	07.01.07.013-7		
3	Prótese Parcial Removível Mandibular (Inferior)	07.01.07.009-9		
4	Prótese Parcial Removível Maxilar (Superior)	07.01.07.010-2		

7.2. O valor unitário por item informado na tabela compreende todas as despesas da Credenciada/Contratada, 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 dos serviços objeto deste Credenciamento.

## **8. ESTIMATIVA DO CUSTO MÁXIMO DOS SERVIÇOS:**

8.1. A tabela a seguir apresenta a estimativa do custo máximo, mensal e anual da contratação dos serviços objeto deste Credenciamento:

Item	Serviços	Quantidade Máxima/Mês	Preço Unitário	Custo Máximo/Mês	Vigência (meses)	Custo Máximo/Ano
1	Prótese Total Removível Mandibular (Inferior)	50 unidades	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00	05	R\$ 37.500,00
2	Prótese Total Removível Maxilar (Superior)					
3	Prótese Parcial Removível Mandibular (Inferior)					
4	Prótese Parcial Removível Maxilar (Superior)					

8.2. Considerando a quantidade máxima de unidades por mês, o preço unitário, o custo máximo por mês e o período de vigência do contrato de até 05 (cinco) meses, estima-se o custo máximo deste Credenciamento em R\$ 37.500,00 (trinta e sete mil, quinhentos reais) no ano.

## **9. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

9.1. A despesa com o objeto deste Credenciamento correrá à conta da seguinte dotação orçamentária:

Dotação	13.04.10.301.1310.2.034.3.3.90.39.00
Programa de Trabalho	1310
Natureza da Despesa	3.3.90.39
Fonte de Recursos	114

## **10. REQUISITOS E ETAPAS DA CONFECCÕES DE PRÓTESES DENTÁRIAS:**

10.1. Requisitos em comum para confecção das próteses referidas:



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

10.1.1. As Próteses Dentárias, independente do modelo ou da função para qual esteja sendo instalada, devem ser desenvolvidas com materiais de moldagem e de confecção de qualidade e que preencham os requisitos preconizados na odontologia para que se obtenha um melhor padrão de qualidade das próteses.

10.1.2. É imprescindível analisar e obedecer aos requisitos mastigatórios, estéticos, fonéticos e de comodidade para que seja alcançado o apogeu buscado na confecção de uma prótese e a satisfação do paciente.

10.2. A Credenciada/Contratada deverá obedecer às etapas descritas neste item, sendo que cada etapa deverá ser conferida e aprovada pelo cirurgião dentista designado pelo Credenciante:

10.2.1. Descrição das etapas de confecção da **Prótese Total Removível Mandibular (Inferior)**:

10.2.1.1. Exame do Paciente;

10.2.1.2. Moldagem inicial anatômica das arcadas e obtenção dos modelos de estudo;

10.2.1.3. Confecção da Moldeira Individual mandibular;

10.2.1.4. Moldagem final funcional mandibular;

10.2.1.5. Ajuste da moldeira individual mandibular;

10.2.1.6. Encaixotamento do molde mandibular;

10.2.1.7. Confecção da placa articular e posicionamento do rolete de cera mandibulares.

10.2.1.8. Confecção da Base de prova mandibular;

10.2.1.9. Registro da Dimensão Vertical e Linhas de Referência;

10.2.1.10. Registro da Relação Cêntrica;

10.2.1.11. Montagem dos modelos no articulador semi-ajustável;

10.2.1.12. Seleção dos dentes artificiais inferiores;

10.2.1.13. Montagem dos dentes artificiais inferiores;

10.2.1.14. Enceramento e escultura;

10.2.1.15. Inclusão, prensagem e polimerização;

10.2.1.16. Ajuste oclusal;





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

10.2.1.17. Acabamento e Polimento;

10.2.1.18. Instalação da prótese total;

10.2.1.19. Reajustes clínicos; e

10.2.1.20. Proservação.

10.2.2. Descrição das etapas de confecção da **Prótese Total Removível Maxilar (Superior)**:

10.2.2.1. Exame do Paciente;

10.2.2.2. Moldagem inicial anatômica das arcadas e obtenção dos modelos de estudo;

10.2.2.3. Confecção da Moldeira Individual maxilar;

10.2.2.4. Moldagem final funcional maxilar;

10.2.2.5. Ajuste da moldeira individual maxilar;

10.2.2.6. Encaixotamento do molde maxilar;

10.2.2.7. Confecção da placa articular e posicionamento do rolete de cera maxilares.

10.2.2.8. Confecção da Base de prova maxilar;

10.2.2.9. Registro da Dimensão Vertical e Linhas de Referência;

10.2.2.10. Registro da Relação Cêntrica;

10.2.2.11. Montagem dos modelos no articulador semi-ajustável;

10.2.2.12. Seleção dos dentes artificiais superiores;

10.2.2.13. Montagem dos dentes artificiais superiores;

10.2.2.14. Enceramento e escultura;

10.2.2.15. Inclusão, prensagem e polimerização;

10.2.2.16. Ajuste oclusal;

10.2.2.17. Acabamento e Polimento;

10.2.2.18. Instalação da prótese total;



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

10.2.2.19. Reajustes clínicos; e

10.2.2.20. Proservação.

10.2.3. Descrição das etapas de confecção da **Prótese Parcial Removível Mandibular (Inferior)**:

10.2.3.1. Exame do Paciente;

10.2.3.2. Moldagem inicial anatômica das arcadas e obtenção dos modelos de estudo;

10.2.3.3. Delineamento e Planejamento da Próteses Parciais Removíveis – PPR;

10.2.3.4. Confecção dos nichos e desgastes, a partir do modelo, com alívio ou bloqueio dos ângulos mortos;

10.2.3.5. Obtenção do modelo de trabalho, com duplicação do modelo de trabalho em modelo de revestimento;

10.2.3.6. Tratamento da superfície do modelo de revestimento;

10.2.3.7. Escultura da estrutura metálica;

10.2.3.8. Inclusão para obtenção do molde para fundição;

10.2.3.9. Confecção estrutura metálica (fundição; injeção do metal no molde de revestimento; desinclusão da estrutura metálica; acabamento e polimento; adaptação no modelo);

10.2.3.10. Prova da estrutura e registro dos intermaxilares;

10.2.3.11. Montagem no Articulador Semi-Ajustável – ASA;

10.2.3.12. Montagem dos dentes;

10.2.3.13. Prova dos dentes em boca;

10.2.3.14. Acrilização, acabamento e polimento;

10.2.3.15. Instalação; e

10.2.3.16. Proservação.

10.2.4. Descrição das etapas de confecção da **Prótese Parcial Removível Maxilar (Superior)**:

10.2.4.1. Exame do Paciente;

10.2.4.2. Moldagem inicial anatômica das arcadas e obtenção dos modelos de estudo;



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

- 10.2.4.3. Delineamento e Planejamento da Próteses Parciais Removíveis – PPR;
- 10.2.4.4. Confecção dos nichos e desgastes, a partir do modelo, com alívio ou bloqueio dos ângulos mortos;
- 10.2.4.5. Obtenção do modelo de trabalho, com duplicação do modelo de trabalho em modelo de revestimento;
- 10.2.4.6. Tratamento da superfície do modelo de revestimento;
- 10.2.4.7. Escultura da estrutura metálica;
- 10.2.4.8. Inclusão para obtenção do molde para fundição
- 10.2.4.9. Confecção estrutura metálica (fundição; injeção do metal no molde de revestimento; desinclusão da estrutura metálica; acabamento e polimento; adaptação no modelo);
- 10.2.4.10. Prova da estrutura e registro dos intermaxilares;
- 10.2.4.11. Montagem no Articulador Semi-Ajustável – ASA;
- 10.2.4.12. Montagem dos dentes;
- 10.2.4.13. Prova dos dentes em boca;
- 10.2.4.14. Acrilização, acabamento e polimento;
- 10.2.4.15. Instalação; e
- 10.2.4.16. Proservação.
- 10.3. Todas as etapas são de responsabilidade da Credenciada/Contratada.
- 10.4. Todas as etapas clínicas que necessitem da presença do paciente devem ser realizadas pela Credenciada/Contratada no Município de Alexânia/GO em uma UBS disponibilizada pela Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde – SMS de Alexânia/GO.
- 10.5. Cada etapa deve ser obrigatoriamente aprovada e o produto testado no paciente pelo cirurgião dentista responsável e para isto a Credenciada/Contratada deverá enviar e buscar o produto no endereço indicado pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS do Município de Alexânia/GO;
- 10.6. É de responsabilidade da Credenciada/Contratada o transporte dos materiais durante a execução das etapas de confecção até a término da confecção para instalação e entrega.
- 10.7. Será de inteira responsabilidade da Credenciada/Contratada o recolhimento e a entrega dos itens para conferência pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS de Alexânia/GO.



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

10.8. O período de confecção das próteses até a sua instalação e ajustes não deve exceder o prazo máximo de até 45 (quarenta e cinco) dias corridos, devendo esse prazo ser respeitado pela Credenciada/Contratada para que não haja atraso nas produções.

10.9. A Credenciada/Contratada deve se responsabilizar e tomar as devidas providências em um período de até 90 (noventa) dias corridos de garantia das próteses finalizadas em casos de fratura tanto de corpo quanto dos dentes devido ao material de baixa qualidade, manchas nos dentes ou no material de suporte, e ainda não adaptação da prótese por lesão pelo paciente, mesmo após todos os reajustes terem sido realizados.

**11. PRAZO DE ENTREGA E RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS OBJETO DESTES CREDENCIAMENTO:**

11.1. O prazo para a entrega dos itens confeccionados pela Credenciada/Contratada é de até 45 (quarenta e cinco) dias corridos.

11.2. Os itens confeccionados pela Credenciada/Contratada deverão ser entregues na sede da Secretaria Municipal de Saúde – SMS de Alexânia/GO, das 07 (sete) horas às 11 (onze) horas e das 14 (quatorze) horas às 17 (dezessete) horas.

11.3. O recebimento dos itens confeccionados pela Credenciada/Contratada será provisório, para posteriores testes de conformidade e verificação das especificações técnicas deste Termo de Referência e da proposta comercial.

**12. TESTES DE CONFORMIDADE E ACEITE:**

12.1. O Credenciante efetuará os testes de conformidade e verificação dos itens confeccionados pela Credenciada/Contratada em até 10 (dez) dias corridos após o recebimento provisório, para que seja configurado o recebimento definitivo, sendo lavrado o Termo de Aceite.

12.2. A Credenciada/Contratada terá prazo de até 15 (quinze) dias úteis para providenciar a substituição ou o ajuste do item eventualmente recusado, caso em que o Credenciante terá novo prazo de até 10 (dez) dias corridos para testar o item fornecido.

**13. OBRIGAÇÕES DAS PARTES:**

13.1. São obrigações do Credenciante/Contratante:

13.1.1. Permitir o livre acesso dos empregados da Credenciada/Contratada às dependências do Credenciante/Contratante para a prestação dos serviços;

13.1.2. Prestar as informações e os esclarecimentos necessários para a execução dos serviços e que venham a ser solicitados pelos empregados da Credenciada/Contratada ou por seus prepostos;

13.1.3. Comunicar à Credenciada/Contratada quaisquer movimentações de itens entre as diferentes localidades de entrega, caso haja;



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

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

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

13.1.6. Comunicar oficialmente, por escrito, à Credenciada/Contratada quaisquer falhas verificadas no curso do fornecimento dos itens.

13.2. Além de outras decorrentes de lei, do Edital e do Termo de Referência, são obrigações da Credenciada/Contratada:

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

13.2.2. Respeitar os prazos e horários das atividades de fornecimento dos itens previstos no Termo de Referência e no Edital;

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

13.2.4. Prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelo Credenciante/Contratante, atendendo prontamente a quaisquer reclamações;

13.2.5. Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, cível ou penal, relacionados ao fornecimento dos itens objeto deste Termo de Referência;

13.2.6. 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 pelo Credenciante/Contratante; e

13.2.7. 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.

**14. PRAZO PARA INÍCIO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO:**

14.1. A Credenciada/Contratada deverá iniciar a prestação dos serviços em até 24 (vinte e quatro) horas após a assinatura do Contrato, mediante o recebimento de Ordem de Fornecimento.

**15. PAGAMENTO:**

15.1. O Credenciante pagará à Credenciada pelos serviços prestados o valor unitário previsto na Tabela do Item 7. deste Termo de Referência, em reais, multiplicados pelas quantidades de itens efetivamente entregues e recebidos definitivamente pelo Credenciante.



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

15.2. O pagamento dos serviços objeto deste Credenciamento será realizado no prazo máximo de até 10 (dez) dias corridos, contado da data do recebimento da nota fiscal/fatura correspondente, devidamente atestada pelo servidor indicado para tal pelo Credenciante/Contratante.

15.3. A nota fiscal/fatura deverá conter o endereço, o número de inscrição no CNPJ, o número da Nota de Empenho, os números do Banco, da Agência e da Conta Corrente da Credenciada/Contratada, a descrição clara dos serviços efetivamente prestados no respectivo período, o mês da prestação dos serviços e correspondente valor expresso em moeda nacional, emitida sem rasuras.

15.4. A Credenciada/Contratada deverá juntar à nota fiscal/fatura as certidões de regularidade fiscal exigíveis na legislação de regência da matéria.

15.5. O Credenciante/Contratante reserva-se o direito de aferir o valor das faturas apresentadas analisando os valores contratados e documentação comprobatória.

15.6. Ocorrendo a devolução da nota fiscal/fatura por erro, rasura ou outro motivo, a contagem do prazo prevista no subitem 15.1. deste Instrumento será iniciada a partir da nova data de entrega.

15.7. O valor a ser pago corresponderá exclusivamente a quantidade de unidades dos serviços objeto deste Credenciamento efetivamente prestados no respectivo período.

15.8. A emissão da Ordem Bancária para pagamento apenas poderá ser efetuada após a conferência da nota fiscal/fatura devidamente atestada por servidor indicado para tal e das certidões referidas no subitem 15.3. deste Termo de Referência.

15.9. Constatada a situação de irregularidade fiscal ou trabalhista da Credenciada/Contratada, essa deverá ser notificada, por escrito, pelo Credenciante/Contratante, sem prejuízo do pagamento dos serviços objeto deste Credenciamento, para, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, regularizar tal situação ou, no mesmo prazo, apresentar defesa.

15.10. No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na nota fiscal/fatura, estes serão restituídos à Credenciada/Contratada, não respondendo o Credenciante/Contratante por quaisquer encargos resultantes de atraso na liquidação do pagamento correspondente.

15.11. Caso a Credenciada/Contratada seja optante do 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 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.

15.12. O Credenciante/Contratante, a seu critério, poderá utilizar os créditos existentes em favor da Credenciada/Contratada para compensar quaisquer possíveis despesas resultantes de multas, indenizações, inadimplências e/ou outras de responsabilidade da Credenciada/Contratada.



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

**16. GLOSA:**

16.1. É reservado ao Credenciante/Contratante, mediante análise técnica e administrativa, discordar total ou parcialmente da Fatura/Nota Fiscal apresentada pela Credenciada/Contratada, em virtude de quantidades, cobranças indevidas ou em desacordo com as disposições contidas neste Termo de Referência, no Edital, no Contrato e na legislação aplicável.

16.2. Existindo discordância nos valores apresentados, mediante análise técnica e administrativa, efetuar-se-á a glosa, abrindo-se então prazo para recurso da prestadora do serviço, que quando aceito permitirá o pagamento da fatura.

16.3. A Credenciada/Contratada terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a partir da notificação, para interpor recurso, no qual deverá fundamentar o motivo pelo qual não aceita a glosa.

16.4. O Credenciante/Contratante decidirá o recurso interposto pela Credenciada/Contratada no prazo de até 10 (dez) dias úteis, em decisão fundamentada.

16.5. Julgado procedente o recurso de glosa, o Credenciante/Contratante efetuará o pagamento.

16.6. Caso a Credenciada/Contratada não apresente recurso de glosa dentro do prazo estipulado no subitem 16.3. deste Instrumento, serão pagos os valores corrigidos pelo Credenciante/Contratante, não cabendo à Credenciada/Contratada recurso posterior.

16.7. O Credenciante/Contratante não se responsabiliza pelo atraso nos pagamentos, decorrentes dos descumprimentos de prazos pela Credenciada/Contratada.

**17. FISCALIZAÇÃO:**

17.1. A fiscalização do cumprimento do objeto deste Termo de Referência será exercida por servidor indicado pelo Credenciante/Contratante, conforme o disposto no art. 67 da Lei Federal nº. 8.666/1993.

17.2. São atribuições do fiscal:

17.2.1. Receber os serviços objeto deste Credenciamento, após a verificação da conformidade desses com as especificações deste Termo de Referência;

17.2.2. Atestar a nota fiscal/fatura apresentada pela Credenciada/Contratada se os serviços objeto deste Credenciamento estiverem em conformidade com as especificações previstas neste Termo de Referência.

**18. SANÇÕES:**

18.1. Pela inexecução total ou parcial do objeto do contrato, o Credenciante/Contratante poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à Credenciada/Contratada as penalidades previstas no art. 86 e seguintes da Lei Federal nº. 8.666/1993, nos termos do Decreto Municipal nº. 079/2019, em especial:





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

18.1.1. Advertência por meio de comunicação formal à Credenciada/Contratada, 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 da Administração;

18.1.2. Multa de 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o 30º. (trigésimo) dia de atraso, sobre o valor dos serviços não realizado;

18.1.3. 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 ao Credenciante/Contratante pela não execução parcial ou total do Contrato; e

18.1.4. 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.

**19. FRAUDE E CORRUPÇÃO:**

19.1.1. A Credenciada/Contratada deverá observar os mais altos padrões éticos durante a execução do Contrato, estando sujeita às sanções previstas na legislação brasileira.

**20. CONDIÇÕES GERAIS:**

20.1. O contrato que vier a ser firmado entre as Partes obedecerá ao disposto na Lei Federal nº. 8.666/1993;

20.2. A apresentação do Requerimento de Credenciamento indica que a interessada concorda plenamente com todas as condições estabelecidas neste Termo de Referência.

20.3. O Contratante não aceitará, sob o pretexto algum, a transferência de responsabilidade da Credenciada/Contratada para outras empresas ou entidades.

20.4. Fica eleito o Foro da Comarca de Alexânia/GO, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as lides porventura instaladas em decorrência deste Credenciamento.

Alexânia/GO, 15 de julho de 2021.

**JANAÍNA OLÍMPIO DA SILVA AUGUSTO**

Matrícula 67101-1

Secretária Municipal de Saúde e  
Gestora do Fundo Municipal de Saúde



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

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 008/2021.**

**Processo Administrativo nº. 4531/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Jurídicas para Prestação de Serviços de Confecção de Próteses Dentárias na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO II**  
**MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 008/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

\_\_\_\_\_, (razão social da interessada), inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_, domiciliada no(a) \_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, nº. de telefone móvel (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_; e-mail \_\_\_\_\_, **REQUEREMOS**, junto ao Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, com base nas informações contidas no Edital de Credenciamento nº. 008/2021 e em seus Anexos, o credenciamento para prestação de serviços de Confecção de Próteses Dentárias, conforme documentação anexa; **temos ciência** que esse poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão de Credenciamento; **DECLARAMOS**, sob as penalidades da lei, (i) preencheremos, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento nº. 008/2021 e seus Anexos; (ii) nunca termos sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade; (iii) que estamos de pleno acordo em credenciar para a prestação de serviço profissional pelo preço previsto no Edital de Credenciamento nº. 008/2021 e seus Anexos; (iv) que este Requerimento tem validade de 60 (sessenta) dias; e (v) que estamos de pleno acordo, em caráter irrevogável e irretratável, com todos os termos do Edital de Credenciamento nº. 008/2021 e seus Anexos; **SOLICITAMOS** que as intimações e comunicações decorrentes deste Requerimento sejam feitas por meio do e-mail infraindicado, pessoalmente ou outro meio idôneo.

Nestes termos, pedimos e esperamos deferimento.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Representante Legal da Declarante



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

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 008/2021.**

**Processo Administrativo nº. 4531/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Jurídicas para Prestação de Serviços de Confeção de Próteses Dentárias na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

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

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 008/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

\_\_\_\_\_ (razão social da interessada), inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_, domiciliada no(a) \_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, **DECLARAMOS**, para devidos fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº. 8.666/1993, e alterações posteriores, acrescido pela Lei Federal nº. 9.854/1999, regulamentada pelo Decreto Federal nº. 4.358/2002, que não empregamos menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de 16 (dezesseis) anos.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Representante Legal da Declarante



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

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 008/2021.**

**Processo Administrativo nº. 4531/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Jurídicas para Prestação de Serviços de Confeção de Próteses Dentárias na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO IV**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO DE LICITAR OU CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 008/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

\_\_\_\_\_ (razão social da interessada), inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_, domiciliada no(a) \_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, **DECLARAMOS**, para devidos fins e sob as penas da lei, que não estamos sujeitos a qualquer impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Assinatura do(a) Representante Legal da Declarante



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

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 008/2021.**

**Processo Administrativo nº. 4531/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Jurídicas para Prestação de Serviços de Confeção de Próteses Dentárias na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO V**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DOS PROPRIETÁRIOS, ADMINISTRADORES E DIRIGENTES DA ENTIDADE DE QUE NÃO OCUPAM CARGO PÚBLICO**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 008/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

\_\_\_\_\_ (razão social da interessada), inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_, domiciliada no(a) \_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, **DECLARAMOS**, para devidos fins e sob as penas da lei, que o(s) seu(s) proprietário(s), administrador(es) e dirigente(s) não ocupam cargo público na Administração Pública Municipal, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Representante Legal da Declarante



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

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 008/2021.**

**Processo Administrativo nº. 4531/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Jurídicas para Prestação de Serviços de Confeção de Próteses Dentárias na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO VI**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 008/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

\_\_\_\_\_ (razão social da interessada), inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_, domiciliada no(a) \_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, **DECLARAMOS**, para o fim de credenciar-se junto ao Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, que não fomos declaradas INIDÔNEAS para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV do art. 87 da Lei Federal nº. 8.666/1993 e alterações posteriores, bem como que comunicaremos qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

Por ser verdade, firma a presente.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Representante Legal da Declarante



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

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 008/2021.**

**Processo Administrativo nº. 4531/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Jurídicas para Prestação de Serviços de Confecção de Próteses Dentárias na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO VII**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO QUE CONCORDA COM AS CONDIÇÕES DO EDITAL**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 008/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

\_\_\_\_\_ (razão social da interessada), inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_, domiciliada no(a) \_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, **DECLARAMOS**, para o fim de credenciar-se junto ao Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, que concordamos com as condições fixadas no Edital de Credenciamento nº. 008/2021 e seus Anexos, sem restrições de qualquer natureza, e nos comprometemos a prestar os serviços no valor estipulado neste Edital.

Por ser verdade, firma a presente.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Representante Legal da Declarante





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

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 008/2021.**

**Processo Administrativo nº. 4531/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Jurídicas para Prestação de Serviços de Confeção de Próteses Dentárias na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO VIII**  
**MINUTA DE CONTRATO**

Contrato de credenciamento administrativo de prestação de serviços de confecção de próteses dentárias, que firmam o Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO e \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_.

**Contrato nº. \_\_\_\_/20\_\_ (Edital de Credenciamento Nº. 008/2021 – Processo Administrativo nº. 4531/2021).**

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO**, unidade gestora dos recursos da Saúde do Município de Alexânia/GO, inscrito no CNPJ sob o nº. 11.254.840/0001-05, com sede administrativa na Rua 15 de Novembro, Quadra 100, Área Especial, Lotes de 01 a 04, Setor Central, em Alexânia/GO, CEP 72930-000, neste ato representado por sua Gestora, Sra. Janaína Olímpio da Silva Augusto, matrícula 67101-1, inscrita no CPF sob o nº. 836.516.591-00, doravante designado **CONTRATANTE**; e \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_, situada à \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_, doravante designado(a) **CONTRATADA**; em observância as disposições contidas no art. 25 da Lei Federal nº. 8.666/1993, na Portaria GM/MS nº. 1.670/2019, na IN nº. 007/2016, atualizada pelas INs nºs. 001/2017 e 001/2018, todas do TCM/GO, e pelo estabelecido no Edital de Credenciamento nº. 008/2021 e seus Anexos, tendo em vista o que consta no Processo Administrativo nº. 4531/2021, **resolvem** celebrar o presente CONTRATO DE CREDENCIAMENTO, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente Contrato de Credenciamento a prestação de serviços de confecção de próteses dentárias objeto do Edital de Credenciamento nº. 008/2021, junto ao Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, conforme especificação, valores e condições estabelecidas neste Instrumento, sob a supervisão da Secretaria Municipal de Saúde de Alexânia/GO.

Item	Serviços	Quantidade Máxima/Mês	Preço Unitário	Custo Máximo/Mês	Vigência (meses)	Custo Máximo/Ano
1	Prótese Total Removível Mandibular (Inferior)	50 unidades	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00	05	R\$ 37.500,00
2	Prótese Total Removível Maxilar (Superior)					
3	Prótese Parcial Removível Mandibular (Inferior)					



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

4	Prótese Parcial Removível Maxilar (Superior)					
---	---	--	--	--	--	--

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas para pagamento deste Contrato correrão por conta dos recursos previstos no Orçamento do Município de Alexânia/GO, na Dotação 13.04.10.301.1310.2.034.3.3.90.39.00; Programa de Trabalho 1310; Natureza da Despesa 3.3.90.39; e Fonte de Recursos 114.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO FUNDAMENTO JURÍDICO**

O presente Contrato tem fundamento jurídico no art. 25 da Lei Federal nº. 8.666/1993 e no Edital de Credenciamento nº. 008/2021.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES**

§ 1º. São obrigações do CONTRATANTE:

- I – Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas deste Contrato e de lei;
- II – Receber os serviços de acordo com as especificações previstas neste Contrato;
- III – Notificar a CONTRATADA de qualquer irregularidade encontrada na prestação dos serviços;
- IV – Efetuar o pagamento no prazo estabelecido neste Contrato; e
- V – Empenhar os recursos orçamentários necessários ao pagamento dos serviços objeto deste Contrato.

§ 2º. São obrigações da CONTRATADA:

- I – Manter as condições de habilitação e qualificação exigidas durante a vigência do Contrato;
- II – Comunicar ao CONTRATANTE toda e qualquer alteração de seus dados cadastrais para atualização;
- III – Apresentar, sempre que solicitado pelo CONTRATANTE, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
- IV – Prestar os serviços de acordo com o especificado neste Contrato, inclusive em relação à prazos e horários, não se admitindo modificações sem prévia consulta e concordância do CONTRATANTE, sob pena das sanções previstas neste Contrato e em Lei;
- V – Prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelo CONTRATANTE, atendendo prontamente a quaisquer reclamações;
- VI – Manter os canais de contato (telefone móvel e e-mail) disponíveis 24 (vinte e quatro) horas por dia e 07 (sete) dias por semana durante a vigência do Contrato;
- VII – Responder civil e criminalmente por todos os danos que venha, direta ou indiretamente, provocar ou causar ao CONTRATANTE e/ou terceiros, em decorrência de ação ou omissão de si mesmo, não se excluindo ou reduzindo essa responsabilidade em razão da fiscalização ou do acompanhamento realizado pelo CONTRATANTE;
- VIII – Responsabilizar-se por todos os custos diretos e indiretos relativos à prestação dos serviços objeto deste Contrato, inclusive despesas com insumos, materiais, transportes, equipamentos, profissionais, remunerações, bem como todos os encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, securitários e tributários, ou quaisquer outros custos e encargos decorrentes, ou que venham a ser devidos em razão da avença; e
- IX – Observar os mais altos padrões éticos durante a execução do Contrato, estando sujeita às sanções previstas na legislação brasileira.



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

**CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA**

O presente Contrato de Credenciamento terá vigência de \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) meses, com início em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021 e fim em 31 de dezembro de 2021, 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. 8.666/1993 e demais normas legais pertinentes.

**CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO**

O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA pelos serviços prestados o valor unitário previsto na Tabela da CLÁUSULA PRIMEIRA deste Instrumento, em reais, multiplicados pelas quantidades de itens efetivamente entregues e recebidos definitivamente pelo CONTRATANTE.

§ 1º. O pagamento referente aos serviços prestados no mês será efetuado em parcela única, mediante a apresentação de Fatura/Nota Fiscal, que deverá conter o endereço, o número de inscrição no CNPJ, o número da Nota de Empenho, os números do Banco, da Agência e da Conta Corrente da CONTRATADA, a descrição clara dos itens efetivamente fornecidos no respectivo período, o mês da prestação dos serviços e correspondente valor expresso em moeda nacional, devidamente atestada pelo Fiscal do Contrato designado pelo CONTRATANTE, após verificação da quantidade, da qualidade e da adequação dos serviços prestados.

§ 2º. O pagamento será efetuado à CONTRATADA, por meio de Ordem Bancária, emitida no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento da Nota Fiscal/Fatura, compreendida nesse período a fase de ateste da mesma, sendo que a Administração Pública só é considerada inadimplente após 90 (noventa) dias de atraso no pagamento, nos termos do inciso XV do art. 78 da Lei Federal nº. 8.666/1993.

§ 3º. Para execução do pagamento de que trata esta CLÁUSULA, a CONTRATADA deverá fazer constar como beneficiário/cliente da Nota Fiscal/Fatura correspondente, emitida sem rasuras, o CONTRATANTE, ou seja, o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO**, inscrito no CNPJ sob o nº. 11.254.840/0001-05.

§ 4º. Caso a CONTRATADA seja optante do 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 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.

§ 5º. A emissão da Ordem Bancária será efetuada somente após a Nota Fiscal/Fatura ser conferida, aceita e atestada por servidor indicado pelo CONTRATANTE e ter sido verificada a regularidade fiscal e trabalhista da CONTRATADA.

§ 6º. Constatada a situação de irregularidade da CONTRATADA, essa 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.

§ 7º. O prazo para regularização ou encaminhamento de defesa de que trata o parágrafo anterior poderá ser prorrogado uma vez e por igual período, a critério do CONTRATANTE.

§ 8º. Transcorridos esses prazos e caso esta persista a irregularidade, o pagamento ficará suspenso até que a CONTRATADA regularize a situação impeditiva.

§ 9º. No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na Nota Fiscal/Fatura, estes serão restituídos à CONTRATADA para as correções solicitadas, não respondendo o CONTRATANTE por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos correspondentes.



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

§ 10º. O 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.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA GLOSA**

É reservado ao CONTRATANTE, mediante análise técnica e administrativa, discordar total ou parcialmente da Fatura/Nota Fiscal apresentada pela CONTRATADA, em virtude de quantidades, cobranças indevidas ou em desacordo com as disposições contidas neste Contrato e na legislação aplicável.

§ 1º. Existindo discordância nos valores apresentados, mediante análise técnica e administrativa, efetuar-se-á a glosa, abrindo-se então prazo para recurso da CONTRATADA, que quando aceito permitirá o pagamento da fatura.

§ 2º. A CONTRATADA terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a partir da notificação, para interpor recurso, no qual deverá fundamentar o motivo pelo qual não aceita a glosa.

§ 3º. O CONTRATANTE decidirá o recurso interposto pela CONTRATADA no prazo de até 10 (dez) dias úteis, em decisão fundamentada.

§ 4º. Julgado procedente o recurso de glosa, o CONTRATANTE efetuará o pagamento.

§ 5º. Caso a CONTRATADA não apresente recurso de glosa dentro do prazo estipulado no § 2º. desta CLÁUSULA, serão pagos os valores corrigidos pelo CONTRATANTE, não cabendo recurso posterior pela CONTRATADA.

§ 6º. O CONTRATANTE não se responsabiliza pelo atraso nos pagamentos, decorrentes dos descumprimentos de prazos pela CONTRATADA.

**CLÁUSULA OITAVA – DO REAJUSTE**

O presente contrato somente será reajustado caso ocorra aprovação de nova tabela de preços pelo Conselho Municipal de Saúde de Alexânia/GO e esse reajuste será formalizado mediante a celebração de Termo Aditivo a este Contrato de Credenciamento.

**CLÁUSULA NONA – DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços objeto deste Contrato serão prestados no Município de Alexânia/GO.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DAS SANÇÕES EM CASO DE INADIMPLENTO**

Pela inexecução total ou parcial do objeto do contrato, o CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as penalidades previstas no art. 86 e seguintes da Lei Federal nº. 8.666/1993, nos termos do Decreto Municipal nº. 079/2019, em especial:

I – Advertência por meio de comunicação formal à CONTRATADA, 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 CONTRATADA apresente justificativas para o atraso, que só serão aceitas mediante crivo do CONTRATANTE;

II – Multa de 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o 30º. (trigésimo) dia de atraso, sobre o valor dos serviços não realizados;

III – 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 ao CONTRATANTE pela não execução parcial ou total do Contrato; e

IV – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que



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

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.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO**

O presente Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo CONTRATANTE, a qualquer momento, bastando para tanto simples comunicação por escrito à CONTRATADA, nos termos dos arts. 77 e seguintes da Lei Federal nº. 8.666/1993.

Parágrafo único. No caso de rescisão amigável, fica assegurado à CONTRATADA o direito de exigir a continuidade do Contrato durante o período de até 10 (dez) dias corridos.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO**

O CONTRATANTE designará servidor para promover a fiscalização da execução do presente Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

§ 1º. A CONTRATADA concorda com todas as condições estipuladas neste Contrato de Credenciamento, no Edital de Credenciamento nº. 008/2021 e em seus Anexos.

§ 2º. A inexistência de informações, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de rescisão do presente Contrato, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Alexânia/GO, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as lides porventura instaladas.

E, por estarem justos e acertados, assinam o CONTRATANTE e a CONTRATADA o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas.

Alexânia/GO, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

**CONTRATANTE**

**Janaína Olímpio da Silva Augusto**

Matrícula 67101-1

Secretária Municipal de Saúde e  
Gestora do Fundo Municipal de Saúde

**CONTRATADA**

CNPJ nº. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_-\_\_

CPF nº. \_\_\_\_\_-\_\_

**TESTEMUNHA 1**

CPF nº. \_\_\_\_\_

**TESTEMUNHA 2**

CPF nº. \_\_\_\_\_