

PROCESSO Nº 00022/2023 DISPENSA Nº 00002/2023
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 00002/2023

O Fundo Municipal de Saúde de Bom Jardim por intermédio de sua Comissão Permanente de Licitação, faz saber pelo presente que se encontra aberto o EDITAL DE CREDENCIAMENTO com fundamento na Lei federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e demais legislações aplicáveis, que efetuará o credenciamento de interessados em prestar os serviços constantes no objeto deste edital, no horário de expediente, das 8h00min às 13h00min, na sala da Comissão de Licitação (CPL), localizada Praça 19 de Julho, s/n, Centro, Bom Jardim – PE para o **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS RELACIONADOS ÀS FASES LABORATORIAIS PARA CONFEÇÃO E FORNECIMENTO PERSONALIZADO DE PRÓTESES TOTAIS MANDIBULARES E MAXILARES, PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS MANDIBULARES E MAXILARES, MUNICÍPIO DO BOM JARDIM/PE**, conforme termo de referência e edital de convocação.

1 – OBJETO DO CREDENCIAMENTO

1.1. O presente Chamamento Público tem por objetivo o credenciamento de serviços constantes na TABELA SUS de:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	V. UNIT
1	070107012-9	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 150,00
2	070107013-7	PROTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 150,00
3	070107009-9	PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	R\$ 150,00
4	070107010-2	PROTESE TOTAL MAXILAR REMOVÍVEL	R\$ 150,00

1.2. Os serviços laboratoriais para confecção de próteses dentárias a serem contratados neste Edital estão de acordo com as nomenclaturas do Sistema de Regulação Municipal e com os códigos da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, e se encontra disponível por meio do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

2 - CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

2.1. As pessoas jurídicas, interessadas em prestar os serviços de saúde relacionados abaixo, deverão apresentar os seguintes documentos, em original ou por cópia autenticada em tabelionato ou pelo (s) servidor (es) encarregado (s) da recepção dos mesmos (**Observação: Todas as cópias dos documentos poderão ser autenticadas em cartório competente ou serem autenticadas diretamente pelo servidor que receber a documentação, desde que acompanhados dos originais para conferência**):

- I. Registro Comercial, no caso de empresa individual ou Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, juntamente com todas as eventuais alterações, ou se for o caso a alteração social consolidada devidamente registrada, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- II. Prova de regularidade para com as Fazendas: **Federal**, através da Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com Efeitos de negativa, relativos a Créditos Tributários Federais e à dívida ativa da união (CND), expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil(RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional(PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive as contribuições previdenciárias e de terceiros; **Estadual**, emitida pela Secretaria da Fazenda do domicílio ou sede da licitante (CRF) e **Municipal**, emitida pela Prefeitura Municipal do domicílio ou sede da licitante;
- III. Certificado atualizado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, da sede da licitante;
- IV. Certidão Nacional Pessoa Jurídica (CNPJ);
- V. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida gratuita e eletronicamente, para comprovar a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, em atendimento à Lei Federal nº 12.440/11;
- VI. Para realização dos serviços, considerar-se-á habilitado o interessado que além de ter apresentado toda a documentação exigida, tiver suas instalações aprovadas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- VII. Alvará (Licença) de Funcionamento fornecida pela Vigilância Sanitária Estadual ou municipal do lugar onde encontra-se estabelecida;
- VIII. Alvará (Licença) Municipal de Funcionamento;
- IX. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde –CNES;
- X. Certidão do Corpo de Bombeiros;
- XI. Memorial Descritivo, detalhando especificação dos equipamentos (marca, modelo, ano) e instalações;
- XII. O laboratório deverá ter registro no CRO (Conselho Regional de Odontologia) do Estado de Pernambuco;
- XIII. Anexos do Edital devidamente preenchidos, com exceção do termo de credenciamento (contrato);
- XIV. REQUERIMENTO (modelo em anexo):**

a) Apresentar o REQUERIMENTO carimbado, datado e assinado juntamente com o envelope protocolado da documentação para o credenciamento.

3 - CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1 – Poderão participar do presente credenciamento pessoas jurídicas que atendam às condições deste Edital, devidamente habilitados, com regularidade jurídico-fiscal, que não tenham sofrido penalidade de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público e que satisfaçam as condições fixadas neste edital e anexos e, que aceitem as normas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.2. Não poderão participar no Credenciamento do presente Chamamento Público os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº. 8.666/93.

3.3. No de vigência do presente chamamento público as empresas interessadas no credenciamento deverão apresentar a documentação, em envelope lacrado e protocolado na Prefeitura de Bom Jardim, na CPL.

3.4 Todos os que forem declarados Habilitados pela Comissão de Seleção, após a publicação do ato de credenciamento, poderão ser convocados, segundo necessidade do Fundo de Saúde, a assinar Contrato, colocando-se à disposição do mesmo.

3.5 Todas as empresas que comparecerem ao presente Chamamento Público para credenciamento e forem declaradas habilitadas serão, de acordo com as necessidades do Fundo de Saúde, convocadas para firmar Contrato para fornecimento das próteses.

4 – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

4.1. A vigência do Contrato será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por períodos anuais, por interesse da administração e com anuência do Contratado, se houver interesse de ambas as partes, até o limite de 60 (sessenta) meses nos termos do art. 57, Inciso II, da Lei nº 8.666, de 21/06/1993 e legislação subsequente.

4.2. Na hipótese de prorrogação, o valor do Contrato poderá ser revisto e reajustado, observando-se sempre a existência ou não do reajuste da Tabela SUS.

5 - DO PAGAMENTO

5.1. O pagamento dos serviços prestados será feito conforme Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS);

5.2. O pagamento ocorrerá em até 30 (trinta) dias após a apresentação das contas (Fatura e/ou Nota Fiscal), tempo hábil para análise, auditoria e processamento destas, conforme normativas da Secretaria Municipal de Saúde e desde que estejam de acordo com os padrões e exigências legais.

5.3. A remuneração se dará apenas pelo serviço efetivamente prestado e nos limites dos valores acima fixados igualmente para todos os credenciados, conforme a quantidade de próteses realizadas pela CREDENCIADA;

5.4. As faturas deverão ser encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde em forma de Boletim de Produção e juntamente com as respectivas requisições devidamente autorizadas;

5.5. Logo após apurado os valores a serem pagos a cada empresa credenciada, pelo setor de faturamento, a Gerência Financeira da Secretaria Municipal de Saúde entrará em contato com a empresa/entidade Prestadora de Serviços para solicitar a emissão da Nota Fiscal. O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo e visado pela Secretaria Municipal de Saúde.

6- DO PRAZO PARA CREDENCIAMENTO

6.1. Os interessados na prestação dos serviços previstos neste Edital poderão requerer, **no período de 18 de dezembro de 2023 a 18 de janeiro de 2024**, quando serão recebidos os envelopes contendo “Documentos de Habilitação”, no Setor de Licitações da Prefeitura, conforme especificado neste Edital.

7 – DOS FUNCIONÁRIOS DO CREDENCIADO

7.1. É de responsabilidade exclusiva e integral do credenciado a utilização de pessoal para execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município ou para o Ministério da Saúde.

8 - FORMALIZAÇÃO

8.1. O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

8.2. A inexatidão de afirmativas, declarações falsas ou irregularidades em quaisquer documentos, ainda que verificadas posteriormente, será causa de rescisão automática do termo de credenciamento e aplicação das penalidades previstas em lei.

8.3. Fazem parte integrante deste Edital:

- 1 – Termo de Referência
- 2 – Modelo de declaração de idoneidade;
- 3 – Modelo de declaração de cumprimento do art. 7º, inc. XXXIII da CF/88;
- 4 – Modelo de declaração de concordância com a prestação do serviço nos moldes do edital;
- 5 – Modelo de requerimento de credenciamento;
- 6 – Minuta do termo de credenciamento;

9 - DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E DOS RECURSOS

9.1 A divulgação dos resultados se dará sempre através de Edital de Credenciamento publicado na AMUPE e assinado pelo secretário de Saúde.

9.2. Os interessados poderão recorrer do resultado publicado quanto à habilitação ou inabilitação, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo

máximo de até 05 (cinco) dias úteis contados do primeiro dia útil subsequente à data da divulgação prevista no item acima, ficando, nesse período, autorizados vistas ao seu processo junto a Comissão.

9.3 O recurso limitar-se-á a questões de habilitação ou Inabilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.

9.4 O recurso deverá ser protocolado junto ao Setor de Protocolo, ficando estabelecido prazo de até 05 (cinco) dias úteis para a Comissão reconsiderar a decisão ou encaminhá-lo para análise do Superior, que terá igual prazo para análise e decisão.

9.5. Somente o representante legal do interessado poderá interpor recurso.

9.6. Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios.

9.7. Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação.

9.8. Decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final será publicado no Órgão Oficial.

10 – DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. O Fundo Municipal de Saúde se reserva o direito de fazer visitas “in loco” aos prestadores de serviço candidatos, sem aviso prévio, e de solicitar, a qualquer momento, quaisquer documentos que julgar necessários ao estabelecimento de convicção sobre os critérios presentes neste edital;

10.2. Os casos omissos e as situações não previstas no presente edital serão avaliados e resolvidos pelo Município de Bom Jardim, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde;

10.3. O pedido de habilitação dos proponentes não lhes assegura a celebração do termo de credenciamento, ficando sujeito a análise dos documentos e requisitos exigidos no presente Edital pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como somente serão solicitados os serviços que houver a necessidade do Município;

10.4. Não serão consideradas as propostas que deixarem de atender qualquer das disposições deste Edital de credenciamento e não serão admitidas, sob quaisquer motivos, modificações ou substituições de qualquer documento inserto nestas;

10.5. O credenciado que se recusar, injustificadamente, a executar o serviço ora contratado sofrerá as penalidades previstas no Artigo 87, II de Lei 8.666/93;

10.6. Será facultado o prazo de 05 (cinco) dias úteis para apresentação de defesa prévia;

10.7. Para garantir os interesses do Município, fica assegurado a Secretaria Municipal de Saúde o direito de revogar ou anular o presente Edital de Chamamento Público, justificando a razão de tal ato, dando ciência aos partícipes;

10.8 Todo interessado poderá retirar o presente Edital e o Termo de Credenciamento por intermédio da Comissão de Licitação da Secretaria Municipal de Saúde ou através do e-mail bomjardimeditais20@gmail.com

10.9. Fica eleito o Foro da Comarca de Bom Jardim, para quaisquer litígios decorrentes do presente Edital;

10.10. O presente certame será regido pela Lei Nº 8.666, de 21/6/1993 e legislação subsequente.

11 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1 Os recursos financeiros para fazer face às despesas da contratação do objeto desta licitação correrão por conta do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**:

Unidade gestora: 2 - Fundo Municipal de Saúde do Bom Jardim

Órgão orçamentário: 12000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade orçamentária: 12001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 - Saúde

Subfunção: 122 - Administração Geral

Programa: 1001 - GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ação: 2.10 - GESTÃO ADMINISTRATIVA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Despesa 97 3.3.90.32.00 Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita

Despesa 104 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Subfunção: 301 - Atenção Básica

Programa: 1002 - ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DA POPULAÇÃO

Ação: 2.15 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Despesa 874 3.3.90.32.00 Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita

Despesa 875 3.3.90.32.00 Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita

Despesa 191 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Despesa 192 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Despesa 193 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa: 1003 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE DA POPULAÇÃO

Ação: 2.22 - MANUTENÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE ESPECIALIZADA DE SAÚDE

Despesa 910 3.3.90.32.00 Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita

Despesa 911 3.3.90.32.00 Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita

12 - INFORMAÇÕES

12.1. Maiores informações poderão ser obtidas junto ao Setor de Licitações da Prefeitura de Bom Jardim.

Bom Jardim-PE, 15 de dezembro 2023.

Laete Kelwe Gomes da Silva
Presidente da CPL

COMISSÃO DE LICITAÇÃO**ANEXO I****TERMO DE REFERÊNCIA****1. DO OBJETO**

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS RELACIONADOS ÀS FASES LABORATORIAIS PARA CONFECÇÃO E FORNECIMENTO PERSONALIZADO DE PRÓTESES TOTAIS MANDIBULARES E MAXILARES, PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS MANDIBULARES E MAXILARES, MUNICÍPIO DO BOM JARDIM/PE.

A Secretaria Municipal de Saúde possui uma demanda estimada mensal de 50 próteses dentárias, distribuídas conforme a caracterização do objeto, de acordo com a organização e nomenclatura da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, os procedimentos relativos à confecção de próteses dentárias são identificados da seguinte maneira:

Os procedimentos que constam do objeto deste edital - Grupo 07 - Órteses, Próteses e Materiais Especiais, Sub-Grupos 01 - Órteses, Próteses e Materiais Especiais não relacionados ao ato cirúrgico, Forma de Organização 07 – OPM em Odontologia, conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) –SIGTAP, conforme Tabela 1 deste Termo de Referência.

1.1 JUSTIFICATIVA DO OBJETO:

Visando o atendimento aos usuários da Rede Municipal de Saúde do Bom Jardim dos procedimentos laboratoriais com finalidade relacionados à confecção e fornecimento personalizado de próteses totais mandibulares e maxilares, próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares e a não realização destes procedimentos pela rede própria, se justifica a necessidade de contratação, a fim de que o município possa ofertar estes serviços, uma vez que os profissionais de saúde bucal realizam as etapas clínicas, necessitando de um laboratório de prótese dentária para a realização das fases laboratoriais.

1.2 CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO:

Os serviços laboratoriais para confecção de próteses dentárias a serem contratados neste Edital estão de acordo com as nomenclaturas do Sistema de Regulação Municipal e com os códigos da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, e se encontra disponível por meio do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

Tabela 1. Procedimentos a serem contratados de acordo com Nome, Código e Valor SIGTAP.

ITEM	CÓDIGO	DISCRIMINAÇÃO	UNIDADE	QUANT	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
1	070107012-9	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	Unidade	500	150,00	75.000,00

2	070107013-7	PROTESE TOTAL MAXILAR	Unidade	500	150,00	75.000,00
3	070107009-9	PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	Unidade	500	150,00	75.000,00
4	070107010-2	PROTESE TOTAL MAXILAR REMOVÍVEL	Unidade	500	150,00	75.000,00
					TOTAL	300.000,00

- Os interessados em participar deste Edital deverão possuir capacidade instalada capaz de realizar os procedimentos odontológicos constantes neste Termo de Referência, e obrigatoriamente o prestador que se habilitar a fazer as próteses totais mandibulares e maxilares, deverá realizar também as próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares.
- Os interessados deverão apresentar em sua proposta, a capacidade mensal de atendimento em cada procedimento descrito nos quadros acima, bem como, informar a quantidade mensal da oferta que pretende destinar aos usuários do SUS.
- O fluxo definido para a confecção e posterior fornecimento será definido pela Área Técnica de Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde, onde todas as solicitações serão procedidas através das equipes de Estratégia de Saúde Bucal das Unidades Básicas de Saúde, do Município do Bom Jardim.

2.0 TABELA SIGTAP

Procedimento: 07.01.07.009-9 - PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL										
Grupo:		07 - Órteses, próteses e materiais especiais								
Sub-Grupo:		01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico								
Forma de Organização:		07 - OPM em odontologia								
Competência:		08/2019 Histórico de alterações								
Modalidade de Atendimento:		Ambulatorial								
Complexidade:		Não se Aplica								
Financiamento:		Média e Alta Complexidade (MAC)								
Sub-Tipo de Financiamento:		BPA (Individualizado)								
Instrumento de Registro:		Ambos								
Sexo:		Ambos								
Média de Permanência:		1								
Tempo de Permanência:		15 anos								
Quantidade Máxima:		130 anos								
Idade Mínima:										
Idade Máxima:										
Pontos:										
Atributos Complementares:										
Valores										
Serviço Ambulatorial:		R\$ 150,00			Serviço Hospitalar:		R\$ 0,00			
Total Ambulatorial:		R\$ 150,00			Serviço Profissional:		R\$ 0,00			
					Total Hospitalar:		R\$ 0,00			
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
<i>Descrição</i> PRÓTESE QUE REPÕE OU RESTAURA OS DENTES AUSENTES OU PERDIDOS NA ARCADEA INFERIOR. SEU PRINCIPAL OBJETIVO É A REABILITAÇÃO BUCAL, EM TODAS AS SUAS FUNÇÕES: ESTÉTICA, FONÉTICA E MASTIGAÇÃO, DE MODO A PRESERVAR AS ESTRUTURAS ORAIS AINDA EXISTENTES. PARA QUE HAJA ESSA CONSERVAÇÃO, É FUNDAMENTAL QUE AS FORÇAS MASTIGATÓRIAS SEJAM BEM DISTRIBUÍDAS SOBRE O REBORDO RESIDUAL E OS DENTES REMANESCENTES.										

Procedimento: 07.01.07.010-2 - PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL										
Grupo:		07 - Órteses, próteses e materiais especiais								
Sub-Grupo:		01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico								
Forma de Organização:		07 - OPM em odontologia								
Competência:		08/2019 Histórico de alterações								
Modalidade de Atendimento:		Ambulatorial								
Complexidade:		Não se Aplica								
Financiamento:		Média e Alta Complexidade (MAC)								
Sub-Tipo de Financiamento:		BPA (Individualizado)								
Instrumento de Registro:		Ambos								
Sexo:		Ambos								
Média de Permanência:										
Tempo de Permanência:										
Quantidade Máxima:		1								
Idade Mínima:		15 anos								
Idade Máxima:		130 anos								
Pontos:										
Atributos Complementares:										
Valores										
Serviço Ambulatorial:		R\$ 150,00		Serviço Hospitalar:		R\$ 0,00				
Total Ambulatorial:		R\$ 150,00		Serviço Profissional:		R\$ 0,00				
				Total Hospitalar:		R\$ 0,00				
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
<i>Descrição</i>										
PRÓTESE QUE REPÕE OU RESTAURA OS DENTES AUSENTES OU PERDIDOS NA ARCADA SUPERIOR. SEU PRINCIPAL OBJETIVO É A REABILITAÇÃO BUCAL, EM TODAS AS SUAS FUNÇÕES: ESTÉTICA, FONÉTICA E MASTIGAÇÃO, DE MODO A PRESERVAR AS ESTRUTURAS ORAIS AINDA EXISTENTES. PARA QUE HAJA ESSA CONSERVAÇÃO, É FUNDAMENTAL QUE AS FORÇAS MASTIGATÓRIAS SEJAM BEM DISTRIBUÍDAS SOBRE O REBORDO RESIDUAL E OS DENTES REMANESCENTES.										
Procedimento: 07.01.07.012-9 - PROTESE TOTAL MANDIBULAR										
Grupo:		07 - Órteses, próteses e materiais especiais								
Sub-Grupo:		01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico								
Forma de Organização:		07 - OPM em odontologia								
Competência:		08/2019 Histórico de alterações								
Modalidade de Atendimento:		Ambulatorial								
Complexidade:		Não se Aplica								
Financiamento:		Média e Alta Complexidade (MAC)								
Sub-Tipo de Financiamento:		BPA (Individualizado)								
Instrumento de Registro:		Ambos								
Sexo:		Ambos								
Média de Permanência:										
Tempo de Permanência:										
Quantidade Máxima:		1								
Idade Mínima:		15 anos								
Idade Máxima:		130 anos								
Pontos:										
Atributos Complementares:										
Valores										
Serviço Ambulatorial:		R\$ 150,00		Serviço Hospitalar:		R\$ 0,00				
Total Ambulatorial:		R\$ 150,00		Serviço Profissional:		R\$ 0,00				
				Total Hospitalar:		R\$ 0,00				
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
<i>Descrição</i>										
PRÓTESE SUPORTADA PELA MUCOSA QUE REVESTE O OSSO REMANESCENTE, INDICADA PARA OS INDIVÍDUOS QUE PERDERAM TODOS OS ELEMENTOS DENTÁRIOS DA ARCADA INFERIOR. ESTE TIPO DE REABILITAÇÃO TEM O OBJETIVO DE PERMITIR O DESENVOLVIMENTO SATISFATÓRIO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS RELACIONADAS AO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO, COMO FONAÇÃO E MASTIGAÇÃO, BEM COMO OFERECER CONFORTO E UMA APARÊNCIA ESTÉTICA ACEITÁVEL										

Procedimento: 07.01.07.013-7 - PROTESE TOTAL MAXILAR										
Grupo:		07 - Órteses, próteses e materiais especiais								
Sub-Grupo:		01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico								
Forma de Organização:		07 - OPM em odontologia								
Competência:		08/2019 <input type="checkbox"/> Histórico de alterações								
Modalidade de Atendimento:		Ambulatorial								
Complexidade:		Não se Aplica								
Financiamento:		Média e Alta Complexidade (MAC)								
Sub-Tipo de Financiamento:										
Instrumento de Registro:		BPA (Individualizado)								
Sexo:		Ambos								
Média de Permanência:										
Tempo de Permanência:										
Quantidade Máxima:		1								
Idade Mínima:		15 anos								
Idade Máxima:		130 anos								
Pontos:										
Atributos Complementares:										
- Valores -										
Serviço Ambulatorial:		R\$ 150,00		Serviço Hospitalar:		R\$ 0,00				
Total Ambulatorial:		R\$ 150,00		Serviço Profissional:		R\$ 0,00				
				Total Hospitalar:		R\$ 0,00				
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
<p><i>Descrição</i></p> <p>PRÓTESE SUPORTADA PELA MUCOSA QUE REVESTE O OSSO REMANESCENTE, INDICADA PARA OS INDIVÍDUOS QUE PERDERAM TODOS OS ELEMENTOS DENTÁRIOS DA ARCADEA SUPERIOR. ESTE TIPO DE REABILITAÇÃO TEM O OBJETIVO DE PERMITIR O DESENVOLVIMENTO SATISFATÓRIO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS RELACIONADAS AO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO, COMO FONAÇÃO E MASTIGAÇÃO, BEM COMO OFERECER CONFORTO E UMA APARÊNCIA ESTÉTICA ACEITÁVEL.</p>										

3- PROFISSIONAIS POR CBO:

CBO	Categoria Cbo
Código	Nome
223208	Cirurgião dentista - clínico geral
223212	Cirurgião dentista - endodontista
223220	Cirurgião dentista - estomatologista
223224	Cirurgião dentista - implantodontista
223228	Cirurgião dentista - odontogeriatra
223236	Cirurgião dentista - odontopediatra
223240	Cirurgião dentista - ortopedista e ortodontista
223248	Cirurgião dentista - periodontista
223252	Cirurgião dentista - protesiólogo bucomaxilofacial
223256	Cirurgião dentista - protesista
223264	Cirurgião dentista - reabilitador oral
223272	Cirurgião dentista de saúde coletiva
223293	Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família
322410	Protético dentário

4- DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso;

- d) Declaração que a instituição não possui servidor público do Município DO BOM JARDIM, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente da instituição;
- e) Certificado de Habilitação Técnica devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe, RG e CPF do responsável técnico pelo serviço a ser contratado;
- f) Estar em conformidade com os seguintes critérios para Habilitação:
 - I) serviço de Laboratório de Prótese Dentária deve ter um responsável técnico habilitado, registrado no Conselho Regional de Odontologia, conforme a Resolução CF0 63/2005;
 - II) responsável técnico deve ser um Cirurgião-Dentista inscrito no CRO/PE;
 - III) A empresa proponente deverá apresentar 01 (um) atestado de capacidade técnica referente ao objeto, fornecida por pessoas jurídicas de direito público ou privado, comprovando a capacidade do proponente em prestar serviços compatíveis em especificação quantidade e prazos, conforme objeto da presente licitação;

5.0 DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, DA GARANTIA E DO VALOR

5.1 DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1.1 CONDIÇÕES GERAIS

5.1.1.1. O prestador credenciado deverá realizar os procedimentos laboratoriais relacionados à confecção e fornecimento personalizado de próteses totais mandibulares e maxilares, próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares aos usuários residentes no município do Bom Jardim, indicados pela Secretaria Municipal de Saúde, a partir do agendamento via Central de Regulação Municipal.

5.1.1.2 O prestador credenciado deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos usuários;

5.1.1.3 O prestador credenciado deverá executar, conforme a melhor técnica, obedecendo rigorosamente às normas técnicas e regulamentações respectivas;

5.1.1.4 A execução dos serviços prestados deverá ser realizada por meio de profissionais capacitados responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

5.1.1.5 O prestador credenciado deverá atender às demais especificações contidas no Termo de Referência;

5.1.1.6 O quantitativo do serviço a ser realizado, após assinatura do termo de credenciamento, deverá ser obrigatoriamente via demanda do Serviço de Prótese Dentária da Secretaria Municipal de Saúde, podendo variar nos quantitativos de cada item, porém não ultrapassando os tetos físico e financeiro estabelecidos no mesmo;

5.1.1.7 É de responsabilidade do prestador credenciado a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a Secretaria de Saúde deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;

5.1.1.8 A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pelos prestadores por meio do seguinte instrumento de registro: Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado. Sendo que os sistemas utilizados para o processamento da produção são os Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar- SIA/SIH -SUS do Ministério da Saúde;

5.1.1.9 Os arquivos das produções mensais deverão ser entregues de acordo com as seguintes orientações:

a) os arquivos provenientes do Sistema de Registro definido pela Secretaria Municipal de Saúde do Bom Jardim deverão ser encaminhados por e-mail para o Setor de Processamento (e-mail: bomjardimeditais20@gmail.com);

b) os Relatórios Físicos I e II das produções mensais deverão ser entregues em dois formatos à coordenação de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, sendo um impresso e um por meio eletrônico;

5.1.1.10 Os serviços deverão ser realizados utilizando-se de estrutura, recursos materiais e humanos próprios do prestador credenciado conforme o nível de complexidade para o

atendimento da demanda encaminhada pela credenciante, durante toda a vigência do termo de credenciamento, não sendo permitida a inexecução do objeto do por falta de quaisquer destes itens;

5.1.1.11 O prestador credenciado deverá permitir o acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde ou Comissão designada para tal atividade. Para isto, o prestador credenciado deverá apresentar de imediato, materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados pela Secretaria de Saúde ou Comissão designada para tal;

5.1.1.12 O prestador credenciado deverá estar disponível para a prestação do serviço a Secretaria Municipal de Saúde do município a partir do momento de assinatura do termo de credenciamento.

5.1.2 DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DAS PRÓTESES

5.1.2.1 O prestador habilitado deverá obedecer aos seguintes prazos relativos à confecção e fornecimento das próteses dentárias para o município do Bom Jardim;

5.1.2.2 Para cada etapa relativa à confecção dos objetos deste Edital, o prestador terá 08 (oito) dias úteis, para a entrega dos produtos ao Município;

5.1.2.3 Para os procedimentos referentes ao acabamento e polimento final das próteses totais e parciais removíveis, requeridos mesmo após a instalação dos dispositivos em boca, o prestador terá 04 (quatro) dias úteis para entrega do produto ao Município;

5.1.2.4 Nos casos de correções (repetições) dos trabalhos protéticos, será respeitado o mesmo prazo para a devolução ao Município, dos citados nos itens 5.1.2.2 e 5.1.2.3;

5.1.2.5. No encaminhamento, deverá conter os prazos máximos para a produção das próteses e suas respectivas etapas de confecção;

5.1.2.6 As próteses finalizadas bem como as etapas de confecção deverão ser entregues pelo Prestador, no Centro de Imagem, localizada na Praça 19 de Julho, S/n - Centro – Bom Jardim, de segunda a sexta-feira no horário das 08:00 às 13:00 horas;

5.1.2.7 Durante todo o processo de produção e fornecimento das próteses, objeto deste termo, o(s) prestador(es) contratado(s), ficam proibidos de prestar quaisquer assistências ao paciente, conforme Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 185/93, § 2º, inciso I: “É vetado aos técnicos em prótese dentária: prestar sob qualquer forma, assistência direta a clientes;

5.1.2.8 A produção de próteses dentárias fica sujeita à demanda da Secretaria Municipal de Saúde;

5.1.2.9 Somente após a assinatura do contrato com o(s) prestador(es) habilitado(s), as próteses poderão entrar em produção;

5.1.2.10 Caberá a área técnica da Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde informar ao prestador, o momento a partir do qual os modelos de trabalho para a produção das próteses passarão a ser recolhidos, sendo que o recolhimento deverá acontecer semanalmente.

5.1.2.11 Caberá à Secretaria Municipal de Saúde, acompanhar o usuário em todas as etapas relativas ao processo de fornecimento da prótese, incluindo as etapas clínicas de atendimento do usuário;

5.1.2.12 As próteses totais mandibulares e maxilares deverão ser realizadas preferencialmente por meio da técnica convencional, conforme preconizada pela literatura vigente, que considera como etapas laboratoriais, as que seguem:

- a) Obtenção de modelo em gesso comum (tipo II, branco) e confecção de moldeira individual;
- b) Obtenção de modelo em gesso pedra (tipo III, amarelo), pela técnica do encaixotamento, e confecção de chapa de prova e planos de cera;
- c) Montagens de modelos em charneira, e montagem de dentes;
- d) Inclusão, prensagem, polimerização, acabamento e polimento final das próteses.

5.1.2.13 As próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares, deverão ser realizadas preferencialmente através da técnica convencional, conforme preconizada pela literatura vigente, que considera como etapas laboratoriais, as que seguem:

- a) Obtenção de modelo de estudo em gesso pedra (tipo III, amarelo) e delineamento. Se solicitado, confecção de moldeira individual;
 - b) Obtenção de modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo) e confecção da armação metálica em liga metálica de cromo-cobalto (Co-Cr), e da chapa de prova e planos de cera;
 - c) Montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA) ou charneira, e montagem de dentes;
 - d) Inclusão, prensagem, polimerização, acabamento e polimento final das próteses.
- 5.1.2.14 As moldeiras individuais confeccionadas para próteses totais e parciais removíveis deverão ser confeccionadas preferencialmente por meio da técnica convencional, preconizada pela literatura vigente, em resina acrílica incolor, com ou sem perfurações conforme solicitação do cirurgião-dentista protesista;
- 5.1.2.15 Os dentes artificiais utilizados deverão ser confeccionados em resina acrílica com agentes de ligação cruzada e disponibilizados na cor selecionada pelo cirurgião-dentista, juntamente com o paciente, que podem variar entre as cores: 61, 62, 65, 66, 67, 69, 77 e 81; 10
- 5.1.2.16 As bases individualizadas deverão ser confeccionadas em resina acrílica termo polimerizáveis incolor na região de palato, quando houver, e em tom de rosa médio, com veias, nas demais áreas;
- 5.1.2.17 Os procedimentos referentes ao acabamento e polimento final das próteses totais e parciais removíveis podem ser requeridos mesmo após a instalação dos dispositivos em boca e devem ser atendidos sempre que solicitado pelo cirurgião-dentista especialista;
- 5.1.2.18. É de responsabilidade do prestador contratado, a obtenção de modelo de trabalho em gesso pedra (tipo III, amarelo);
- 5.1.2.19 É de responsabilidade do cirurgião-dentista protesista, a seleção visual da cor que deve ser baseada na escala VITA Clássica;
- 5.1.2.20 É de responsabilidade do prestador, o manejo da moldagem de transferência com aplicação de gengiva artificial e obtenção do modelo de trabalho em gesso especial (tipo IV, cor diferente de branco ou amarelo);
- 5.1.2.21 É de responsabilidade do cirurgião-dentista protesista, a seleção visual da cor que deve ser baseada na escala VITA Clássica;
- 5.1.2.22 Não poderá haver qualquer distinção entre a qualidade de produção das próteses acima discriminadas para o SUS, dos demais produtos confeccionados pelo prestador;
- 5.1.2.23 O Cirurgião-Dentista Protesista, profissional que atende os pacientes e realiza as etapas clínicas da confecção das próteses dentárias, poderá formular pareceres técnicos contendo relatos de problemas na confecção das etapas laboratoriais das mesmas, quando ocorrerem, que subsidiarão comunicação aos prestadores para que corrijam os problemas apresentados, sob pena de descredenciamento do prestador caso os problemas técnicos não sejam resolvidos;
- 5.1.2.24 Durante as etapas laboratoriais da confecção das próteses dentárias por parte dos prestadores contratados, na ocorrência de 02 (duas) situações de falhas técnicas para o mesmo serviço, o prestador contratado será notificado e poderá ter seu contrato suspenso pela Comissão de Credenciamento de Serviços de Saúde ou Comissão de Avaliação da Qualidade dos Serviços do SUS, após anuência do Gestor Municipal, respeitando o contraditório e a ampla defesa, com vistas a garantir segurança e qualidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde;
- 5.1.2.25 No caso de haver alguma irregularidade no produto recebido, será fixado prazo ao prestador para a sua correção e ajuste conforme citado no subitem 5.1.2.2;
- 5.1.2.3 Em caso de não cumprimento da oferta contratada, o prestador deverá comunicar o motivo e a solicitação de prazo para a regularização da situação à coordenação de Regulação e coordenação de Controle e Avaliação, em um prazo de no máximo 07 dias. O gestor do contrato avaliará e deliberará acerca do atendimento do prazo solicitado pela contratada para regularizar a situação. Caso o prestador não cumpra a oferta contratada por mais de dois meses consecutivos ou três meses intercalados, sem justificativa, o contrato poderá ser rescindido, observado o processo legal;

5.1.2.26 Na hipótese de identificação de irregularidades na oferta dos procedimentos, o prestador será notificado. Caso a situação não seja restabelecida ou ocorra reincidência, o prestador será novamente notificado. Ressalta-se que as referidas notificações ocorrerão mediante anuência do Gestor Municipal. Na ocorrência de duas notificações, o contrato poderá ser suspenso temporariamente para apuração dos fatos;

5.1.2.27 É de responsabilidade do cirurgião-dentista protesista, a garantia do retorno ao paciente para possíveis ajustes;

6. DAS VISTORIAS TÉCNICAS, AUDITORIAS E FISCALIZAÇÕES:

6.1 As vistorias técnicas poderão ser realizadas nas instalações de todos os interessados, independente de agendamento prévio, anterior ou posteriormente a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão de Credenciamento dos Prestadores de Serviços de Saúde do Bom Jardim;

6.2 Todo o prestador contratado ficará sujeito à auditoria do SUS durante a vigência do contrato ou até quando a legislação vigente possibilitar tal ação, realizadas por auditores.

6.3 Todo prestador auditado pelo Auditoria do SUS deverá:

- a) Disponibilizar local para os auditores;
- b) Responder relatório no tempo solicitado pela auditoria;
- c) Disponibilizar documentação solicitada pela auditoria.

7. DA VIGÊNCIA E DA VALIDADE DO CONTRATO

7.1. O prazo contratual será de 12 meses, podendo ser prorrogado, por interesse das partes, até o limite de 60 meses, nos termos do art. 57, II, da Lei nº 8.666/93

8. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

8.1. Prestar exclusivamente os serviços descritos no Termo de Credenciamento;

8.2. Entregar as próteses de acordo com as especificações do Edital, sendo que os que estiverem em desacordo com o exigido não serão aceitos;

8.3. Efetuar o transporte dos modelos para a confecção das próteses (PTS, PTI, PPRS e PPRI);

8.4. Efetuar o recolhimento diariamente, ou, sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde;

8.5. Procurar quando na necessidade de informações ou dúvidas referentes a procedimentos a serem realizados, o fornecedor deverá entrar em contato com o coordenador do programa ou profissionais da área de próteses nas respectivas unidades em que recolheu o material;

8.6. Fornecer as devidas Notas Fiscais, nos termos da Lei;

8.7. Fica sob responsabilidade da CREDENCIADA qualquer problema que seja detectado na falha da montagem das próteses;

8.8. A licitante vencedora deverá entregar a prótese pronta em no máximo 20 dias úteis, a contar da retirada da moldagem inicial. A critério exclusivo da Secretaria Municipal de Saúde poderão ser tolerados atrasos na entrega da prótese, se ocorrerem motivos relevantes que os justifiquem;

8.9. Todos os materiais necessários para montagem das próteses correrão às custas da CREDENCIADA;

- 8.10. Todo o transporte a ser executado em função da entrega será de única e total responsabilidade da CREDENCIADA, correndo por sua conta e risco da operação, inclusive fretes, embalagens, carga e descarga;
- 8.11. A CREDENCIADA se responsabilizará por todos os danos causados por seus empregados ao Município e/ou terceiros;
- 8.12. Manter, durante toda a vigência do Contrato, as condições de habilitação jurídica e técnicas, bem como as de regularidade fiscal iniciais.

9. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

- 9.1. Designar fiscal responsável pela execução dos serviços objeto do Termo de Credenciamento;
- 9.2. Fiscalizar a execução e a qualidade dos serviços prestados aos beneficiários da Secretaria Municipal de Saúde;
- 9.3. Analisar e auditar as contas apresentadas;
- 9.4. Estabelecer normas de atendimento, manual de orientação ao CREDENCIADO e instruções normativas;
- 9.5. Efetuar o pagamento dos serviços após a apresentação de Nota Fiscal, conforme Termo de Credenciamento firmado com a Secretaria Municipal de Saúde.
- 9.6. Realizar visitas técnicas periódicas às instalações do credenciado.
- 9.7. A Secretaria Municipal de Saúde reserva-se o direito de realizar estas auditorias prévia ou posteriormente ao pagamento e glosar a fatura apresentada, ou descontar nos futuros pagamentos todos os valores que estiverem em desacordo com o ora pactuado, ou em desacordo com as práticas médicas, efetuando glosas administrativas e/ou glosas técnicas.
- 9.8. A Secretaria Municipal de Saúde poderá promover auditoria ativa e passiva.
- 9.9. O CREDENCIADO autoriza desde já o acesso às suas instalações para os profissionais indicados pela Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de exercerem atividades de auditoria, sem restrição e sem comunicação prévia.
- 9.10. A Secretaria Municipal de Saúde não se responsabiliza pelo pagamento das despesas decorrentes do atendimento indevido.
- 9.11. As tabelas poderão a qualquer tempo serem revistas a critério exclusivo da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Bom Jardim/PE.

10. FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

- 10.1. O Contrato será acompanhado pela Coordenação e Técnicos da Área de Saúde de saúde bucal, Coordenação Administrativa; e Coordenação de Regulação desta Secretaria Municipal de Saúde.

11. DO DESCREDENCIAMENTO

- 11.1. O descumprimento de qualquer das cláusulas por parte do credenciado, poderá ensejar a rescisão do Termo de Credenciamento, prevalecendo sempre, antes da aplicação da penalidade, o princípio do exercício do pleno direito à defesa, devendo a Secretaria Municipal de Saúde notificar o Credenciado, por escrito, para que no prazo de 10 (dez) dias, também por escrito, proceda aos seus elementos de defesa, que serão apreciados e julgados por este Instituto.

11.2. Caso comprovado que o CREDENCIADO agiu de forma discriminatória, ou ainda submeteu o beneficiário à situação vexatória e ou constrangedora, será imediatamente DESCREDENCIADO, para todos os procedimentos junto à Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jardim - PE, podendo ainda responder judicialmente pelo ato praticado. O CREDENCIADO poderá solicitar a rescisão do Credenciamento, comprovando que há fatos ou normas legais que o tornem materialmente impossível, desde que o faça mediante aviso prévio, por escrito, com prazo de 30 (trinta) dias de antecedência.

11.3. A Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jardim poderá rescindir o Credenciamento no todo ou em parte, a qualquer tempo, visando sempre o bem estar do usuário do SUS, bem como o melhor para o plano, atendendo sempre aos princípios básicos da Administração Pública.

11.4. Na hipótese de cancelamento do Credenciamento, por qualquer razão, fica assegurada a manutenção dos atendimentos aos beneficiários que estejam agendados previamente.

12. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

12.1. Os recursos financeiros para fazer face às despesas da contratação do objeto desta licitação correrão por conta do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**:

Unidade gestora: 2 - Fundo Municipal de Saúde do Bom Jardim

Órgão orçamentário: 12000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade orçamentária: 12001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 - Saúde

Subfunção: 122 - Administração Geral

Programa: 1001 - GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ação: 2.10 - GESTÃO ADMINISTRATIVA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Despesa 97 3.3.90.32.00 Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita

Despesa 104 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Subfunção: 301 - Atenção Básica

Programa: 1002 - ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DA POPULAÇÃO

Ação: 2.15 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Despesa 874 3.3.90.32.00 Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita

Despesa 875 3.3.90.32.00 Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita

Despesa 191 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Despesa 192 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Despesa 193 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa: 1003 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE DA POPULAÇÃO

Ação: 2.22 - MANUTENÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE ESPECIALIZADA DE SAÚDE

Despesa 910 3.3.90.32.00 Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita

Despesa 911 3.3.90.32.00 Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita

13. DO PAGAMENTO

13.1 O pagamento dos serviços prestados será feito conforme Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS);

13.2. As faturas deverão ser encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde em forma de Boletim de Produção e juntamente com as respectivas requisições devidamente autorizadas;

13.4. Logo após apurado os valores a serem pagos a cada empresa credenciada, pelo setor de faturamento, a Gerência Financeira da Secretaria Municipal de Saúde entrará em contato com a empresa/entidade Prestadora de Serviços para solicitar a emissão da Nota Fiscal. O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo e visado pela Secretaria Municipal de Saúde.

14. DO REAJUSTE

14.1 O reajuste será o aplicado na Tabela SUS conforme resolução do Ministério da Saúde.

15. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

15.1 Aplicar-se-á à Contratada multa moratória diária de 0,5% (cinco décimos por cento) do valor global do Contrato pelo não cumprimento dos prazos fixados neste Edital, ou pelo inadimplemento de qualquer obrigação contratual, assegurada ampla defesa, devendo o valor da multa ser recolhido à Tesouraria da Secretaria de Finanças do Município de Bom Jardim, no prazo de 03 (três) dias, a contar da data da notificação da penalidade, sem prejuízo de qualquer outra cominação prevista neste Edital, no instrumento contratual ou na Lei nº 8.666/93 e demais normas legais pertinentes, por dia de atraso na execução do objeto licitado.

15.2. Em caso de rescisão contratual, por culpa ou dolo da Contratada, será aplicada à mesma, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal que couber, multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do Contrato, independentemente das penalidades previstas em lei.

15.3. Qualquer contestação sobre a aplicação de multas deverá ser feita por escrito.

15.4. Independentemente de cobrança de multas, pela inexecução total ou parcial do Contrato, poderão ainda ser aplicadas à Contratada as seguintes sanções, garantida a prévia defesa:

- a) Advertência por escrito;
- b) Suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com o Município de Bom Jardim, pelo prazo de até 02 (dois) anos; e
- c) Declaração de inidoneidade, nos termos do art. 87, inc. IV da Lei nº 8.666/93 e demais normas legais pertinentes.

15.5. Em qualquer dos casos mencionados nos subitens 12.1 e 12.2 deste Edital, a Contratada faltosa poderá sofrer as penalidades previstas nos subitens b) e c) deste Edital, seguida da comunicação a toda Administração da Prefeitura de Bom Jardim.

15.6. Antes da aplicação de qualquer sanção ou penalidade à Contratada será assegurada à mesma o contraditório e a ampla defesa.

16. DA MODALIDADE DE LICITAÇÃO E DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO

A prestação dos serviços dar-se-á conforme estabelecido neste termo, na forma de inexigibilidade. Realizando a chamada pública para credenciamento dos interessados que preencherem todos os requisitos.

17. DISPOSIÇÕES FINAIS

O presente Termo de Referência foi elaborado e validado pela Secretária de Saúde, no uso de suas atribuições legais e normativas aplicáveis, integrando o processo administrativo formalizado com vistas à instauração do certame licitatório e constituindo-se parte de eventuais Termos de Credenciamento.

SEVERINO AGUINALDO DE LIMA
SECRETÁRIO DE SAÚDE

LETÍCIA GABRIELA VASCONCELOS
DIRETORIA ODONTOLÓGICA

ANEXO II

(Modelo de declaração de idoneidade)

A (empresa/instituição) , inscrita no CNPJ n ° , com endereço à , n° , bairro , cidade de ,CE P , declara que não está sob efeito de uma Declaração de Inidoneidade para contratar com a Administração Direta ou Indireta do Município, nos termos do Inciso IV, do Art. 87, da Lei nº8.666/93, bem como que comunicará qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos da habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico financeira.

Estamos cientes que a falsidade das informações fornecidas pode acarretar devolução dos recursos financeiros recebidos, acrescidos de juros e correção monetária, sem prejuízo de outras penalidades previstas em lei.

..... (.....), de de

Assinatura do representante legal da empresa

ANEXO III

(Modelo de declaração de cumprimento do art. 7º, in c. XXXIII da CF/88)

Declaro, sob as penas da lei, que a, CNPJ nº _____, com endereço, não mantém em seu quadro de pessoal empregado(s) menor(es) de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, no termo do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei nº 9.854/99).

..... (.....), de de

Assinatura do representante legal da empresa

ANEXO IV

(Modelo de declaração de concordância com a prestação do serviço nos moldes do Edital)

(NOME DA EMPRESA/INSTITUIÇÃO, CNPJ n°. , sediada (ENDEREÇO COMPLETO), declara, sob as penas da lei, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação para participação no procedimento de chamamento público e concorda com prestação do serviço nos moldes requisitados pelo edital.

..... (.....), de de

Assinatura do representante legal da empresa

ANEXO V

(Modelo de requerimento de credenciamento)

A: Comissão de Seleção

O interessado abaixo qualificado requer seu credenciamento de estabelecimentos de saúde para serviços de fornecimento de próteses, baseados na tabela de procedimentos do ministério da saúde, para os usuários do sistema único de saúde, oriundos das unidades de saúde do município de Bom Jardim, através de requisições/autorizações emitidas pelo Fundo de Saúde do Município de Bom Jardim.

Razão Social: _____
Endereço Comercial: _____
CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____
CNPJ: _____

O interessado afirma que atende a todas as exigências de habilitação constantes no edital do referido certame, que aceita as condições do presente edital, sem restrições de qualquer natureza e se compromete a fornecer todos os Serviços solicitados a preços da Tabela SUS;

**** inserir os itens que deseja participar e valores****

..... (.....), de de

Assinatura do representante legal da empresa

ANEXO VI

(Minuta do Termo de Credenciamento)

TERMO DE CREDENCIAMENTO

Referente ao Edital de Credenciamento Nº 0...../20.....

Pelo presente instrumento particular, de um lado o **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOM JARDIM**, com sede à Rua Manoel Augusto, SN, Centro, 55730-000, na Cidade de Bom Jardim, Estado do Pernambuco CNPJ nº 10.589.928/0001-07, neste ato representado pelo ato representado pelo Secretário de Saúde Sr., inscrito nº CPF sob nº, RG nº (Qualificação completa) doravante denominado simplesmente CONTRATANTE e, de outro lado,, laboratório, instalado a rua....., inscrito no CNPJ sob nº, neste ato representado pelo seu.....RG nº..... CPF.....doravante designado (a) simplesmente “CONTRATADO (A)”, tem justo e avençado o presente termo de credenciamento para prestação de serviços na área da saúde, tudo de acordo com a legislação e Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações e das seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO – A credenciada compromete-se a contratação para realização de procedimentos relacionados às fases laboratoriais para confecção e fornecimento personalizado de próteses totais mandibulares e maxilares, próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares, município do Bom Jardim/PE, conforme termo de referência e edital de convocação para pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A credenciada deverá prestar serviços nas condições e preços estabelecidos no Edital.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A credenciada deverá atender os quantitativos encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme tabela especificada nesse edital.

CLÁUSULA SEGUNDA – EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E OBRIGAÇÕES

A credenciada, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

PARÁGRAFO ÚNICO – A execução dos serviços credenciados será feita de acordo com os seguintes critérios:

- a) A Credenciada atenderá em seu estabelecimento de saúde, situado nesta cidade;
- b) A eventual mudança de endereço do estabelecimento de saúde deverá ser comunicada expressamente a credenciante, acompanhada do novo alvará de funcionamento e alvará sanitário;

- c) A credenciada não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros;
- d) A Credenciada, durante a vigência do presente termo de credenciamento, obriga-se a manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital de chamamento público.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO EQUIPAMENTO E MÃO E MÃO DE OBRA – Caberá a credenciada o fornecimento de todos os equipamentos e mão-de-obra, necessários à plena execução dos serviços indicados no edital e neste termo de credenciamento.

PARÁGRAFO ÚNICO – Será de inteira responsabilidade da credenciada o custeio e pagamento das despesas de toda a mão-de-obra, instrumentos, equipamentos necessários e igualmente se responsabilizará por encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor, bem como indenizações por danos causados a credenciante e seus usuários ou a terceiros.

CLÁUSULA QUARTA – VIGÊNCIA – O presente Termo de Credenciamento terá vigor pelo período de 12 (doze) meses contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses mediante termo aditivo e consensual, a critério de conveniência da administração pública.

PARÁGRAFO ÚNICO – Caso haja prorrogação deverá ser observado para efeitos de reajuste financeiro a variação da Tabela SUS.

CLÁUSULA QUINTA – DO VÍNCULO - É de total responsabilidade da credenciada os encargos sociais e tributários pela prestação de serviços à credenciante, bem como obrigações decorrentes deste termo não constituem relação de trabalho, ficando vedado às partes qualquer compromisso que implique em vínculo de emprego. O regime de execução dos serviços é de empreitada por preço unitário.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO – O pagamento dos serviços prestados será feito conforme a produção de serviços e os valores da Tabela SUS.

CLÁUSULA SÉTIMA – FORMA DE PAGAMENTO - O pagamento pelo serviço prestado pela credenciada será efetuado mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente àquele em que os serviços forem prestados, tendo em conta o número de serviços efetivamente realizados por encaminhamento do Município, através da Secretaria Municipal de Saúde e sua rede básica de saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os valores a serem pagos serão apurados de acordo com o número de próteses efetivamente realizados e devidamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo a produção do período apresentada através da Fatura/Relatório de Procedimentos. Deverá ser respeitado pelo prestador de serviços a data de validade da autorização do procedimento, sendo que qualquer procedimento realizado fora da data de validade, será glosada pela Secretaria Municipal de Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Logo após apurado os valores a serem pagos a empresa credenciada pela Gerência Financeira da Secretaria Municipal de Saúde, esse mesmo setor,

entrará em contato com a empresa Prestadora dos Serviços para solicitar a emissão da Nota Fiscal. O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo e visado pela Secretaria Municipal de Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Fica proibida a cobrança de honorários complementares contra o paciente, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO – Constituem obrigações da credenciada, além das naturalmente decorrentes do presente termo:

- I. Prestar exclusivamente os serviços descritos no Termo de Credenciamento;
- II. Entregar as próteses de acordo com as especificações do Edital, sendo que os que estiverem em desacordo com o exigido não serão aceitos;
- III. Efetuar o transporte dos modelos para a confecção das próteses (PTS, PTI, PPRS e PPRI);
- IV. Efetuar o recolhimento diariamente, ou, sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- V. Procurar quando na necessidade de informações ou dúvidas referentes a procedimentos a serem realizados, o fornecedor deverá entrar em contato com o coordenador do programa ou profissionais da área de próteses nas respectivas unidades em que recolheu o material;
- VI. Fornecer as devidas Notas Fiscais, nos termos da Lei;
- VII. Fica sob responsabilidade da CREDENCIADA qualquer problema que seja detectado na falha da montagem das próteses;
- VIII. A licitante vencedora deverá entregar a prótese pronta em no máximo 20 dias úteis, a contar da retirada da moldagem inicial. A critério exclusivo da Secretaria Municipal de Saúde poderão ser tolerados atrasos na entrega da prótese, se ocorrerem motivos relevantes que os justifiquem;
- IX. Todos os materiais necessários para montagem das próteses correrão às custas da CREDENCIADA;
- X. Todo o transporte a ser executado em função da entrega será de única e total responsabilidade da CREDENCIADA, correndo por sua conta e risco da operação, inclusive fretes, embalagens, carga e descarga;
- XI. A CREDENCIADA se responsabilizará por todos os danos causados por seus empregados ao Município e/ou terceiros;
- XII. Manter, durante toda a vigência do Contrato, as condições de habilitação jurídica e técnicas, bem como as de regularidade fiscal iniciais.

CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – Além das naturalmente decorrentes do termo de credenciamento, constitui obrigação do Fundo Municipal de Saúde, dar cumprimento ao presente termo, dentro das condições e prazos estabelecidos, proceder à fiscalização dos serviços executados, quando julgar necessária.

- I. Designar fiscal responsável pela execução dos serviços objeto do Termo de Credenciamento;

- II. Fiscalizar a execução e a qualidade dos serviços prestados aos beneficiários da Secretaria Municipal de Saúde;
- III. Analisar e auditar as contas apresentadas;
- IV. Estabelecer normas de atendimento, manual de orientação ao CREDENCIADO e instruções normativas;
- V. Efetuar o pagamento dos serviços após a apresentação de Nota Fiscal, conforme Termo de Credenciamento firmado com a Secretaria Municipal de Saúde.
- VI. Realizar visitas técnicas periódicas às instalações do credenciado.
- VII. A Secretaria Municipal de Saúde reserva-se o direito de realizar estas auditorias prévia ou posteriormente ao pagamento e glosar a fatura apresentada, ou descontar nos futuros pagamentos todos os valores que estiverem em desacordo com o ora pactuado, ou em desacordo com as práticas médicas, efetuando glosas administrativas e/ou glosas técnicas.
- VIII. A Secretaria Municipal de Saúde poderá promover auditoria ativa e passiva.
- IX. O CREDENCIADO autoriza desde já o acesso às suas instalações para os profissionais indicados pela Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de exercerem atividades de auditoria, sem restrição e sem comunicação prévia.
- X. A Secretaria Municipal de Saúde não se responsabiliza pelo pagamento das despesas decorrentes do atendimento indevido.
- XI. As tabelas poderão a qualquer tempo serem revistas a critério exclusivo da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Bom Jardim/PE.

CLÁUSULA DÉCIMA – FISCALIZAÇÃO – A Credenciante poderá fiscalizar a execução dos serviços prestados pela credenciada, podendo rejeitá-los quando estiverem fora das especificações, devendo ser refeito, sem ônus à Credenciante.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES –

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Aplicar-se-á à Contratada multa moratória diária de 0,5% (cinco décimos por cento) do valor global do Contrato pelo não cumprimento dos prazos fixados neste Edital, ou pelo inadimplemento de qualquer obrigação contratual, assegurada ampla defesa, devendo o valor da multa ser recolhido à Tesouraria da Secretaria de Finanças do Município de Bom Jardim, no prazo de 03 (três) dias, a contar da data da notificação da penalidade, sem prejuízo de qualquer outra cominação prevista neste Edital, no instrumento contratual ou na Lei nº 8.666/93 e demais normas legais pertinentes, por dia de atraso na execução do objeto licitado.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em caso de rescisão contratual, por culpa ou dolo da Contratada, será aplicada à mesma, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal que couber, multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do Contrato, independentemente das penalidades previstas em lei.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Qualquer contestação sobre a aplicação de multas deverá ser feita por escrito.

PARÁGRAFO QUARTO - Independentemente de cobrança de multas, pela inexecução total ou parcial do Contrato, poderão ainda ser aplicadas à Contratada as seguintes sanções, garantida a prévia defesa:

- a) Advertência por escrito;
- b) Suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com o Município de Bom Jardim, pelo prazo de até 02 (dois) anos; e
- c) Declaração de inidoneidade, nos termos do art. 87, inc. IV da Lei nº 8.666/93 e demais normas legais pertinentes.

PARÁGRAFO QUINTO - Em qualquer dos casos mencionados nos parágrafos primeiro e segundo, a Contratada faltosa poderá sofrer as penalidades previstas nos subitens b) e c), seguida da comunicação a toda Administração da Prefeitura de Bom Jardim.

PARÁGRAFO ÚNICO - Antes da aplicação de qualquer sanção ou penalidade à Contratada será assegurada à mesma o contraditório e a ampla defesa. A credenciada, ainda estará sujeita a indenizar por perdas e danos, que por sua culpa, na prestação dos serviços contratados, cause prejuízos aos usuários da rede pública municipal de saúde, ao FMS ou a terceiros de acordo com o Código Civil.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO - O presente Contrato poderá ser rescindido nos termos dos artigos 77 a 79 da Lei 8666/93.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Mediante acordo expresso, e firmado pelas partes, após um aviso premonitório, também expresso, feito com antecedência de 30 (trinta) dias pelo interessado;

PARÁGRAFO SEGUNDO – Unilateralmente pela credenciante, em qualquer tempo, independentemente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso a credenciada:

- a) ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto deste termo de credenciamento, ou deleguem a outros as incumbências as obrigações nele consignadas, sem prévia e expressa autorização da credenciante;
- b) venha a agir com dolo, culpa, simulação ou em fraude na execução dos serviços;
- c) quando pela reiteração de impugnação dos serviços ficar evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao Termo de Credenciamento;
- d) venha a falir, entrar em concordata, liquidação ou dissolução;
- e) quando ocorrerem razões de interesse do serviço público e ou na ocorrência de qualquer das disposições elencadas na lei 8.666/93 e alterações.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Havendo rescisão do termo de credenciamento, a credenciante pagará a credenciada, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados, e aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS - Os recursos financeiros para fazer face às despesas da contratação do objeto desta licitação correrão por conta do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**:

Unidade gestora: 2 - Fundo Municipal de Saúde do Bom Jardim
Órgão orçamentário: 12000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade orçamentária: 12001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função: 10 - Saúde

Subfunção: 122 - Administração Geral

Programa: 1001 - GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ação: 2.10 - GESTÃO ADMINISTRATIVA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Despesa 97 3.3.90.32.00 Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita

Despesa 104 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Subfunção: 301 - Atenção Básica

Programa: 1002 - ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DA POPULAÇÃO

Ação: 2.15 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Despesa 874 3.3.90.32.00 Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita

Despesa 875 3.3.90.32.00 Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita

Despesa 191 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Despesa 192 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Despesa 193 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa: 1003 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE DA POPULAÇÃO

Ação: 2.22 - MANUTENÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE ESPECIALIZADA DE SAÚDE

Despesa 910 3.3.90.32.00 Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita

Despesa 911 3.3.90.32.00 Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita

CLÁUSULA DÉ CIMA QUARTA – DO FORO - As partes elegem o Foro do Município do Bom Jardim para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste ajuste, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim acordados, firmam este instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, obrigando-se pelos termos do mesmo, por si e seus sucessores.

....., de de

Fundo Municipal de Saúde de Bom Jardim
Credenciada

Empresa Contratada
Credenciante