



## EDITAL DE CREDENCIAMENTO 004/2015

### INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 031/2015

### PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 180/2015

O Município de Guaxupé, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 18.663.401/0001-97, com sede na Avenida Conde Ribeiro do Valle, 68 – Centro - CEP 37.800-000, Guaxupé – MG, através de sua Secretaria Municipal de Saúde, comunica que realizará **credenciamento de exames de média e alta complexidade, para atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS de Guaxupé**. O referido credenciamento se realizará em consonância aos princípios elencados na Lei nº. 8.666/93 e posteriores alterações e demais exigências constantes do presente edital.

Os interessados deverão apresentar a documentação exigida, segundo especificações deste Edital na **Secretaria Municipal de Administração** da Prefeitura Municipal de Guaxupé, situada na Avenida Conde Ribeiro do Valle, 68, a partir do dia **26 de agosto de 2015**.

#### 1. DO OBJETO

**1.1.** Este Edital visa o **Credenciamento de exames de média e alta complexidade, para atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS de Guaxupé**, que atendam as especificações que a este integram e ao seguinte:

**1.2.** As clínicas especializadas para atendimento dos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS de Guaxupé deverão ser habilitadas para o atendimento na respectiva área de atuação, devidamente inscritas no Órgão de Classe;

**1.3.** As clínicas especializadas deverão contar com no mínimo um profissional habilitado para atendimento na respectiva área de atuação, devidamente inscrito no Órgão de Classe;

**1.4.** Deverão atender a todos os pressupostos da Legislação do SUS em vigor, no que trata de instalações físicas, profissionais e demais condições técnico-operacionais;

**1.5.** O funcionamento da Clínica deverá estar devidamente autorizado pelos órgãos de classe e pela Vigilância Sanitária, que deverá ser comprovado mediante apresentação de alvarás



de funcionamento, inclusive Municipal; deverá ainda estar inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e apresentar número do referido cadastro válido;

**1.6.** As clínicas especializadas deverão estar, **no máximo, há cento e cinquenta quilômetros de distância do Município de Guaxupé** (trezentos quilômetros ida e volta), cabendo ao município, conforme estabelecido na lei 2.337 de oito de julho de dois mil e quinze, que regulamenta o tratamento fora de domicílio, os custos com o transporte do paciente e dos acompanhantes, quando necessário.

## **2. DAS CONDIÇÕES DO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS**

**2.1.** Os Credenciados atenderão nas suas próprias sedes e nas unidades SUS, conforme Tabelas no Anexo III que apresenta quais exames são realizados nas unidades do Município, por exames, por sua conta e risco, nas condições deste edital e conforme orientação da Secretaria Municipal de Saúde;

**2.2.** Os agendamentos correrão por conta dos servidores designados nas Unidades da Secretaria Municipal de Saúde, conforme relação dos estabelecimentos de saúde da prefeitura do município de Guaxupé no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;

**2.3.** Não há por parte do Município obrigatoriedade ou garantia de um número mínimo de exames;

**2.4.** Fica expressamente vedada a recusa de exames aos pacientes fora do Sistema Único de Saúde de Guaxupé.

**2.4.1.** Os exames somente serão realizados após autorização da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Guaxupé/MG.

**2.5.** Pela realização dos serviços, nenhum vínculo empregatício será criado com o Município, que também não estará responsável por quaisquer encargos trabalhistas, sociais, previdenciários, fiscais ou comerciais, deles decorrentes;

**2.6.** O credenciado é responsável por todos os impostos e taxas que incidam sobre a operação;



2.7. A qualidade dos serviços estará sujeita à fiscalização permanente do Município, velando-se, constantemente, pela manutenção das especificações deste Edital;

### **3. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

3.1. Diligenciar para que o credenciamento oriundo deste Edital viabilize a consecução de atendimentos, de acordo com os objetivos e finalidades especificados e em conformidade com as normas legais pertinentes.

3.2. Responsabilizar-se por todos os danos causados, direta ou indiretamente, a terceiros ou ao Município.

3.3. Manter a qualidade dos serviços e se sujeitar à fiscalização permanente do Município.

3.4. Informar à Secretaria Municipal de Saúde qualquer alteração que importe perda, total ou parcial, dos requisitos profissionais ou pessoais exigidos como condição para o credenciamento.

3.5. Apresentar documentação exigida, a qualquer tempo, pela Administração.

### **4. DO PREÇO E DO PAGAMENTO**

4.1. Os exames realizados serão pagos de acordo com os valores constantes das Tabelas do ANEXO III, que levaram em consideração a tabela SIA/SUS, a tabela CBHPM – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos elaborada pela Associação Médica Brasileira – AMB, os preços praticados pelo mercado e se os exames serão realizados em clínica particular ou nas clínicas do Município;

4.2 A contratada apresentará até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da realização dos exames a fatura correspondente aos valores dos mesmos, mediante apresentação de Nota Fiscal, cujos encargos fiscais, previdenciários e tributários são de responsabilidade da contratada;

4.2.1. Para fins de comprovação da prestação dos serviços, a clínica deverá apresentar todas as solicitações de exames autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, referentes ao período da Nota Fiscal e apresentar também:



**4.2.2.1.** Comprovantes de Regularidade Fiscal (os mesmos não podem estar com suas validades vencidas):

- i) Certidão de Regularidade expedida pelo INSS;
- ii) Certidão de Regularidade expedida pelo FGTS;
- iii) Certidão de Regularidade junto à Fazenda do Município do licitante - Certidão Negativa de Débito tanto mobiliário quanto imobiliário ou equivalente;
- iv) Certidão Conjunta de Regularidade da Receita Federal e Dívida Ativa da União expedida pela Fazenda Federal;
- v) Certidão de Regularidade expedida pela Fazenda Estadual;
- vi) Certidão negativa de débitos trabalhistas (CDT), emitida pelo TST (Tribunal Superior do Trabalho);

**4.3.** Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias após a entrega da nota fiscal, uma vez cumpridas todas as formalidades legais anteriores a este ato;

**4.4.** O pagamento será efetuado por crédito em conta corrente ou excepcionalmente na Secretaria Municipal de Finanças, a critério desta;

**4.5.** As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Contratada e seu vencimento passará a contar da entrega das notas fiscais/faturas válidas.

## **5. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

**5.1** Poderão participar do Credenciamento todas as clínicas especializadas que tenham profissionais com formação acadêmica na área de atuação, regularmente inscritos no órgão de Classe e que preencham, cumulativamente, os seguintes requisitos:

**NÃO** poderão participar as pessoas jurídicas que:

- i. Estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III do art. 87 da Lei n 8.666/93;
- ii. Sejam declaradas inidôneas nos termos da lei;
- iii. Tenham falência ou concordata decretada;
- iv. Sejam impedidas de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública, direta ou indireta;
- v. Que tenham pendências financeiras ou contratuais para com o Município de Guaxupé - MG.



## 6. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA AO CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA:

• Requerimento padrão para credenciamento, segundo modelo constante do Anexo I, acompanhado da documentação infracitada:

• Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e suas alterações em vigor, devidamente registrado;

• Fotocópia do RG e CPF do (s) representante (s) legal (is) da pessoa jurídica;

• Alvará de Funcionamento;

• Alvará emitido pela vigilância sanitária;

• Prova de inscrição no Conselho Regional de sua área de atuação (Pessoa Jurídica);

• Comprovante de regularidade fiscal para com o Município, Estado e União;

• Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

• Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

• Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) – art. 29, inciso V da Lei Federal nº. 8.666/93;

• Certidão Negativa de Concordata/Falência

• Declaração emitida pela instituição atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal – proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, conforme modelo constante do Anexo IV - art. 27, inciso V da Lei Federal nº. 8.666/93.

• Prova de possuir em seu quadro dirigente ou de pessoal permanente com vínculo empregatício, na data de entrega da documentação, profissional habilitado para atendimento na respectiva área de atuação, devidamente inscrito no Órgão de Classe.

• O vínculo empregatício será comprovado mediante apresentação de cópia autenticada da ficha de registro de empregado, juntamente com cópia autenticada da carteira de trabalho do empregado que permitam comprovar o vínculo com a empresa.



• Também será considerado para efeito de vínculo empregatício, contrato de prestação de serviços em vigor. Para comprovação deste vínculo empregatício será necessária cópia autenticada (ou a vista do original) do contrato de prestação de serviços.

• Cópia da inscrição no Órgão de Classe do profissional habilitado para atendimento na área de atuação.

**6.1.** Os documentos destinados ao credenciamento deverão ser apresentados em envelope, rubricado no fecho e identificado da seguinte forma:

**DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO 004/2015**  
**CRENCIAMENTO DE EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAXUPÉ-MG**  
**Av. Conde Ribeiro do Valle, nº 68 – Centro – Guaxupé - MG**  
**CEP – 37.800-000.**  
**A/C: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES**

**6.2.** Os documentos deverão ser apresentados por cópia autenticada ou à vista do original.

**6.3.** Também serão aceitos documentos emitidos via internet, desde que possível à verificação de sua autenticidade em site oficial.

**6.4.** Todos os documentos apresentados deverão estar válidos. Não serão aceitos documentos vencidos. Os documentos que não apresentarem prazo de validade serão considerados válidos até **60 (sessenta)** dias contados da data de recebimento dos envelopes. Não serão aceitos documentos rasurados, ilegíveis ou em mau estado de conservação. Não se enquadram no prazo de que trata este item os documentos cuja validade é indeterminada.

**6.5.** Não serão aceitos documentos rasurados, ilegíveis ou em mau estado de conservação. Não se enquadram no prazo de que trata este item os documentos cuja validade é indeterminada.



## **7. DA AVALIAÇÃO DOS DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO**

**7.1.** A documentação apresentada pelos interessados será avaliada pela Comissão Permanente de Licitações em sessão aberta ao público no **dia 10 de setembro de 2015, às 14 horas**, na Sala de Reuniões do prédio da Prefeitura Municipal de Guaxupé, situada na Avenida Conde Ribeiro do Valle, 68 - Centro,.

**7.2.** A Ata com o resultado da análise dos documentos para credenciamento e das razões (deferimento ou indeferimento) será enviada, via e-mail, para as empresas participantes, quando seu(s) representante(s) não estiver(em) presente(s) na sessão de abertura dos documentos para credenciamento.

**7.3.** As clínicas que forem inabilitadas deverão apresentar a documentação que apresentou falhas ou que faltou, de forma a poderem se credenciar.

## **8. DA VISTORIA E CAPACITAÇÃO**

**8.1.** Os Credenciados que prestarem serviços em suas sedes de atuação serão vistoriadas por servidor designado pelo Município, que verificará o cumprimento das exigências legais e demais disposições deste edital, e sob a fiscalização dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde, especialmente:

**8.1.1.** As condições de uso dos equipamentos;

**8.2.** As condições que, a critério do vistoriador, possam inviabilizar o credenciamento da Clínica, constarão do laudo circunstanciadamente.

**8.3.** A existência de equipamentos ou condições serão especificadas item a item, no laudo.

**8.4.** Do laudo constarão, especificadamente, os profissionais em atuação na Clínica.

**8.5.** Os laudos serão submetidos à consideração da Comissão que, verificando o cumprimento dos requisitos deste edital, emitirá certificado de capacitação da Clínica, com comunicação a seus representantes.

**8.6.** A Clínica será considerada apta ao credenciamento relativo à prestação de serviços dos exames constantes nas tabelas I e II que ela esteja apta a realizar.



**8.7.** Os responsáveis pelas Clínicas consideradas inaptas ao Credenciamento serão comunicados do fato e das razões da inaptidão, consignando-se o prazo de 05 (cinco) dias para recurso, do qual deverá constar o motivo da insurgência.

**8.8.** Os recursos serão apreciados pela Comissão no prazo de 05 (cinco) dias, procedendo-se, em caso de provimento, na forma prevista para os prazos de capacitação.

**8.9.** As Clínicas consideradas inaptas poderão ser credenciadas desde que sanadas as irregularidades apontadas no laudo, causadoras da inaptidão.

## **9. DA ASSINATURA DO CONTRATO E SUA VIGÊNCIA:**

**9.1.** Homologado o resultado do credenciamento, os credenciados terão o prazo de **03 (três) dias úteis**, a contar do recebimento da comunicação específica, para assinar o **Contrato** diretamente na Prefeitura Municipal de Guaxupé, ou retirar o respectivo instrumento, devendo devolver no prazo máximo **03 (três) dias úteis**, o que obedecerá às condições indicadas na minuta, na qual estão definidas as condições de execução do serviço, do pagamento dos preços, as obrigações da credenciada e as penalidades que estará sujeita para eventual inobservância das condições ajustadas.

**9.2.** A recusa do credenciado em assinar o **Contrato** no prazo fixado na convocação específica caracterizará inadimplência das obrigações decorrentes deste credenciamento, sujeitando-a às penalidades previstas neste Edital e na legislação vigente.

**9.3.** O credenciado que se recusar a assinar o termo de credenciamento estará sujeito às seguintes penalidades:

I. Multa no valor de **5% (cinco por cento)** sobre o valor adjudicado ao licitante;

II. Advertência, **ou** suspensão temporária de participação em Licitação, e impedimento de contratar com a Administração, por até **02 (dois) anos**, **ou** declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto persistirem os motivos determinantes da punição.

**9.4.** As penalidades serão aplicadas mediante procedimento administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa.



**9.5.** A credenciada executará o serviço com observância rigorosa das especificações contidas neste Edital.

**9.6.** Após as assinaturas dos **Contratos**, a comissão ordenará os credenciados em ordem de chamada, de acordo com os itens de equipamentos disponibilizados e o número de profissionais em atuação, sendo que tais informações permanecerão à disposição dos usuários, não valendo como critério classificatório.

## **10. DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO**

**10.1.** O credenciamento oriundo deste edital terá **vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitado a 60 (sessenta) meses, nos termos do Art. 57, inciso II da Lei Federal n.º 8.666/93**, sendo os credenciados obrigados, desde a assinatura do contrato, a apresentação de documentação referente à regularidade fiscal, conforme solicitação do Município, sujeitando-se à reavaliação das condições previstas no edital, sob pena de suspensão do credenciamento.

**10.2.** Os atendimentos poderão ser iniciados a partir da assinatura dos contratos.

## **11. DO CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO**

**11.1.** O cancelamento do credenciamento poderá ser operado mediante requerimento do interessado, formalizado com antecedência mínima de **30 (trinta) dias**, sem prejuízo dos atendimentos já designados para o credenciamento na data do pedido.

**11.2.** A suspensão dos atendimentos ou cancelamento não gerarão ônus ao Município.

## **12. DA RESCISÃO DO CONTRATO**

**12.1.** Na hipótese dos contratados inadimplirem, total ou parcialmente, as obrigações oriundas do Credenciamento vinculado a este Edital, a Administração poderá rescindir o contrato, garantida a ampla defesa e contraditório.



## 13. DAS PENALIDADES E DA INEXECUÇÃO DO CONTRATO

**13.1.** A inexecução total ou parcial do **Contrato** enseja a sua rescisão nos termos do art. 78 da Lei nº 8.666/93, com as consequências contratuais previstas no art. 80 da Lei nº 8.666/93, e as previstas em Lei ou Regulamento, sem prejuízo das seguintes sanções:

I. Multa:

a. O **atraso** injustificado na execução do **Contrato** sujeitará a contratada ao pagamento de multa no valor de **1% (um por cento)** sobre o valor total do contrato, **por dia de atraso**.

b. Na hipótese da Contratada **inadimplir total ou parcialmente** as obrigações deste contrato, a Administração poderá, garantida prévia defesa, aplicar multa de **10% (dez por cento)**, do valor total do contrato, devidamente atualizado;

c. O Município de Guaxupé se reserva o direito de, a seu critério, descontar dos pagamentos devidos à contratada, o valor da multa prevista no contrato.

II. Advertência; ou,

III. Suspensão temporária de participação em Licitação, e impedimento de contratar com a Administração, por até **02 (dois) anos**; ou,

IV. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto persistirem os motivos determinantes da punição

## 14. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

14.1. As despesas oriundas do credenciamento serão suportadas pelas seguintes dotações orçamentárias:

02.05.01.10.301.0210.2039.3.3.90.39.00 – ficha 217

02.05.03.10.302.0210.2055.3.3.90.39.00 – ficha 280

## 15. INFORMAÇÕES E ESCLARECIMENTOS:

**15.1.** A formalização de consultas e/ou solicitação de esclarecimentos deverão ser enviadas por escrito e protocoladas na Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura de Guaxupé/MG, ou enviados pelo e-mail: [prefeituragxp@yahoo.com.br](mailto:prefeituragxp@yahoo.com.br)



**15.2.** Nas consultas e/ou solicitação de esclarecimentos enviadas via e-mail o consulente ficará responsável por certificar-se de que o mesmo foi recebido pela Secretaria de Administração em vista da possibilidade de ocorrerem falhas técnicas no envio do e-mail.

## **16. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**16.1.** O credenciamento poderá ser deferido para todas as clínicas especializadas, ou para uma ou mais clínicas segundo avaliação da comissão, que deverá analisar a necessidade de credenciamento de acordo com a demanda do Município e da capacidade instalada das clínicas habilitadas para o credenciamento.

**16.2.** O pedido de credenciamento implica, tacitamente, na assinatura do Termo de Credenciamento (Contrato) oriundo deste.

**16.3.** Ao Município fica reservado o direito de revogar, aditar ou anular este Edital, ou seja, o próprio Credenciamento sem que, por quaisquer dessas decisões caibam recursos, indenizações ou reclamações por parte dos interessados, salvo os expressamente previstos na legislação pertinente. A ele se reserva ainda, o direito de indeferir o pedido de Credenciamento que não atenda a todas as condições estabelecidas neste Edital e nos documentos que a ele integram.

## **17. DOS CASOS OMISSOS**

**17.1.** Os casos omissos, modificações e outras divergências que possam surgir durante a vigência do credenciamento, serão solucionados por acordo entre as partes observando os princípios e dispositivos legais pertinentes.

## **18. DO FORO**

**18.1.** Fica eleito o Foro da Comarca de Guaxupé/MG para dirimir quaisquer dúvidas referentes a este edital ou ao Credenciamento, com renúncia a qualquer outro, mesmo que privilegiado.

Guaxupé(MG), 20 de agosto de 2015

**Elaine Gonçalves Ricciardi Cerdeira**  
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

**Marcos Rogério de Paula Oliveira**  
Secretário Municipal de Saúde



## ANEXO I MODELO DE REQUERIMENTO

Ilmo. Senhor Secretário Municipal de Saúde

Referência: **Credenciamento nº 004/2015 – Inexigibilidade 031/2015 – Processo Administrativo 180/2015**

NOME DO INTERESSADO / PROPRIETÁRIO, nacionalidade, estado civil, documento de identidade, CPF, residente e domiciliado (endereço completo, inclusive telefone e fax) venho REQUERER o CREDENCIAMENTO da Clínica, (CNPJ, Inscrição Estadual, endereço completo, telefone, nº. de inscrição no Cadastro Nacional Estabelecimentos de Saúde-CNES), para realização de exames de média e alta complexidade, para atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS de Guaxupé.

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital para CREDENCIAMENTO nº 004/2015 e, especialmente, que nunca sofri qualquer penalidade no exercício ou em virtude do exercício profissional.

Apresento os documentos, declaro expressamente minha concordância com todas as condições apresentadas no Edital e ciência, especialmente, de que meu pedido de credenciamento poderá ser indeferido ou deferido parcialmente, segundo a avaliação da Comissão Permanente de Licitações.

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

Termos em que,

Pede deferimento.

Guaxupé, (MG) de de 2015.

---

assinatura

Carimbo do CNPJ



## ANEXO II

### MINUTA DO CONTRATO

**CONTRATANTE:** Município de Guaxupé, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 18.663.401/0001-97, com sede na cidade de Guaxupé/MG, na Avenida Conde Ribeiro do Valle, nº 68 - Centro. CEP 37800-000, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Senhor Jarbas Correa Filho, portador do CPF nº. \_\_\_\_\_ e do RG nº. \_\_\_\_\_, residente e domiciliado nesta cidade de Guaxupé/MG.

**CONTRATADO: \*\*\***

As partes acima nomeadas e qualificadas têm entre si justo e acordado o presente contrato, a reger-se de acordo com a Lei Federal nº. 8.666/93 e posteriores alterações, bem como Credenciamento nº. 004/2015 – Inexigibilidade 031/2015 – Processo Administrativo 180/2015 e mediante as cláusulas e condições seguintes:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1. É objeto do presente contrato a **realização de exames de média e alta complexidade conforme tabelas I e II atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS de Guaxupé**, conforme **Credenciamento nº. 004/2015 – Inexigibilidade 031/2015 – Processo Administrativo 180/2015** e demais dispositivos legais aplicáveis à espécie.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS

2.1. As clínicas credenciadas atenderão nos seus espaços ou nas unidades de saúde da rede ambulatorial de Guaxupé nos exames constantes das Tabelas do Anexo III, nas condições previstas no credenciamento e conforme orientação da Secretaria Municipal de Saúde de Guaxupé/MG.

2.2. Não há por parte do Município obrigatoriedade ou garantia de um número mínimo de atendimentos.



2.3. Fica expressamente vedada a recusa de exames aos pacientes fora do Sistema Único de Saúde de Guaxupé.

2.3.1. Os exames somente serão realizados após autorização da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Guaxupé/MG.

2.4. Pela realização dos serviços, nenhum vínculo empregatício será criado com o Município, que também não será responsável por quaisquer encargos trabalhistas, sociais, previdenciários, fiscais ou comerciais, deles decorrentes.

2.5. O credenciado é responsável por todos os impostos e taxas que incidam sobre a operação.

2.6. A qualidade dos serviços estará sujeita à fiscalização permanente do Município, velando-se, constantemente, pela manutenção das especificações previstas no credenciamento.

2.7. Garantir a gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste contrato, sendo vedada, sob qualquer hipótese, a cobrança ao usuário do SUS de complementariedade de qualquer espécie;

2.8. Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

2.9. Observância integral às normas e aos protocolos técnicos e operacionais de atendimento e regulamentos estabelecidos pelos gestores do SUS.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

3.1. Diligenciar para que o serviço oriundo deste contrato viabilize a consecução de atendimentos, de acordo com os objetivos e finalidades especificados e em conformidade com as normas legais pertinentes.

3.2. Responsabilizar-se pela indenização de dano causado, direta ou indiretamente ao Município e a terceiros a ele vinculado, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência, ficando assegurado ao Município o direito de regresso.



3.3. Manter a qualidade dos serviços e se sujeitar à fiscalização permanente do Município.

3.4. A Fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes não exclui nem reduz a responsabilidade do contratado nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

3.5. Informar à Secretaria Municipal de Saúde qualquer alteração que importe perda, total ou parcial, dos requisitos profissionais ou pessoais exigidos como condição para o credenciamento.

3.6. Apresentar documentação exigida pela Administração, a qualquer tempo.

3.7. O credenciado tem a obrigação de manter, durante toda a execução do contrato de prestação de serviços, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

3.8. Manter atualizado os prontuários clínicos de acordo com os critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.9. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes.

3.10. Todos os encargos decorrentes do presente contrato são de responsabilidade do contratado, sendo que nenhum ônus e obrigação trabalhista, previdenciária e fiscal serão transferidos ao Município.

3.11. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para o Município.

3.12. Além das obrigações acima, as **pessoas jurídicas** contratadas deverão:

3.12.1. Informar os profissionais do seu quadro que prestarão serviços, com a comprovação da respectiva especialidade.

3.12.2. Informar os profissionais que vierem a integrar o seu quadro e destinados à prestação do serviço contratado para que sejam previamente avaliados e



aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde quanto à qualificação técnica, somente em caso de substituição.

3.12.3. Notificar o Município de eventual alteração de sua razão social ou de seu quadro societário e de mudança de sua Diretoria, contrato ou estatuto, enviando à Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de **60 (sessenta) dias**, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

3.12.4. É de responsabilidade exclusiva e integral do contratado a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Guaxupé/MG.

3.12.5. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente contrato.

3.13. O contratado reconhece ao Município de Guaxupé o direito de, a critério deste, descontar dos pagamentos devidos o valor da multa e demais sanções pecuniárias previstas neste contrato.

## **CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO**

**4.1.** Os exames realizados serão pagos de acordo com os valores constantes das Tabelas do ANEXO III, que levaram em consideração a tabela SIA/SUS, a tabela CBHPM – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos elaborada pela Associação Médica Brasileira – AMB, os preços praticados pelo mercado e se os exames serão realizados em clínica particular ou nas clínicas do Município;

**4.2** A contratada apresentará até o 5º(quinto) dia útil do mês subsequente ao da realização dos exames a fatura correspondente aos valores dos mesmos, mediante apresentação de Nota Fiscal, cujos encargos fiscais, previdenciários e tributários são de responsabilidade da contratada;



**4.2.1.** Para fins de comprovação da prestação dos serviços, a clínica deverá apresentar todas as solicitações de exames autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, referentes ao período da Nota Fiscal e apresentar também:

**4.2.2.1.** Comprovantes de Regularidade Fiscal (os mesmos não podem estar com suas validades vencidas):

- i) Certidão de Regularidade expedida pelo INSS;
- ii) Certidão de Regularidade expedida pelo FGTS;
- iii) Certidão de Regularidade junto à Fazenda do Município do licitante - Certidão Negativa de Débito tanto mobiliário quanto imobiliário ou equivalente;
- iv) Certidão Conjunta de Regularidade da Receita Federal e Dívida Ativa da União expedida pela Fazenda Federal;
- v) Certidão de Regularidade expedida pela Fazenda Estadual;
- vi) Certidão negativa de débitos trabalhistas (CDT), emitida pelo TST (Tribunal Superior do Trabalho);

**4.3.** Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias após a entrega da nota fiscal, uma vez cumpridas todas as formalidades legais anteriores a este ato;

**4.4.** O pagamento será efetuado por crédito em conta corrente ou excepcionalmente na Secretaria Municipal de Finanças, a critério desta;

**4.5.** As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Contratada e seu vencimento passará a contar da entrega das notas fiscais/faturas válidas.

## **CLÁUSULA QUINTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**5.1.** As despesas oriundas do credenciamento serão suportadas pelas seguintes dotações orçamentárias:

02.05.01.10.301.0210.2039.3.3.90.39.00 – ficha 217

02.05.03.10.302.0210.2055.3.3.90.39.00 – ficha 280

## **CLÁUSULA SEXTA – VIGÊNCIA DO CONTRATO**

**6.1.** O Contrato oriundo do credenciamento terá **vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitado a 60 (sessenta) meses,**



nos termos do Art. 57, inciso II da Lei Federal n.º 8.666/93, sendo os contratados obrigados, desde a assinatura do contrato, a apresentação de documentação referente à regularidade fiscal, conforme solicitação do Município, sujeitando-se à reavaliação das condições previstas no credenciamento, sob pena de suspensão do credenciamento.

6.2. Os atendimentos poderão ser iniciados a partir da assinatura do contrato.

## CLÁUSULA SÉTIMA - ALTERAÇÃO DO CONTRATO

7.1. Este contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas, conforme disposto no art. 65 da lei 8.666/93.

7.1.1. O contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições, os acréscimos ou supressões que se fizerem na quantidade do objeto do, até o limite de 25% (vinte cinco por cento) da quantidade prevista inicialmente.

## CLÁUSULA OITAVA – DO CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO

8.1. O cancelamento do credenciamento poderá ser operado mediante requerimento do interessado, formalizado com antecedência mínima de **30 (trinta) dias**, sem prejuízo dos atendimentos já designados para o contratado na data do pedido.

8.2. A suspensão dos atendimentos ou cancelamento do credenciamento não gerarão ônus ao Município.

8.3. Fica reservado ao Município a faculdade de revogar o credenciamento, de acordo com a oportunidade e conveniência da Administração, sem assistir aos interessados qualquer direito à indenização, assegurado o exercício do direito da ampla defesa e do contraditório.

8.4. Será descredenciado a critério do Município o credenciado que não mantiver as mesmas condições exigidas para a habilitação, bem como rejeitar qualquer paciente/usuário do SUS, sem apresentar as razões objetivas que justifiquem a conduta adotada, ou ainda, que incida nas causas de rescisão contratual.



## CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES, DA INEXECUÇÃO DO CONTRATO E RESCISÃO.

9.1. A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão nos termos do art. 78 da lei nº 8.666/93, com as consequências contratuais previstas no art. 80 da Lei nº 8.666/93, e as previstas em Lei ou Regimento, sem prejuízo das seguintes sanções:

### I. Multa:

a. O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará a contratada ao pagamento de multa no valor de **1% (um por cento)** sobre o valor do contrato, **por dia de atraso**.

b. Na hipótese da contratada inadimplir total ou parcialmente as obrigações deste contrato, a Administração poderá, garantida prévia defesa, aplicar multa de **10% (dez por cento)**, do valor total do contrato, devidamente atualizado;

c. O Município de Guaxupé se reserva o direito de, a seu critério, descontar dos pagamentos devidos à contratada, o valor da multa prevista no contrato.

### II. Advertência; ou

III. Suspensão temporária de participação em Licitação, e impedimento de contratar com a Administração, por até **02 (dois) anos**; ou,

IV. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto persistirem os motivos determinantes da punição.

9.2. Na hipótese dos contratados inadimplirem, total ou parcialmente, as obrigações oriundas deste contrato, a Administração poderá rescindi-lo, garantida a ampla defesa e o contraditório.

## CLÁUSULA DEZ - DO FUNDAMENTO LEGAL

10.1. Este contrato reger-se-á de acordo com o disposto na **Lei Federal n.º 8.666/93 e posteriores alterações, Credenciamento n.º. 004/2015** e demais disposições legais aplicáveis à espécie.



## CLÁUSULA ONZE – DOS CASOS OMISSOS

11.1. Os casos omissos serão resolvidos por acordo entre as partes observando os princípios e dispositivos legais pertinentes.

## CLÁUSULA DOZE – DO FORO

12.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Guaxupé/MG para dirimir quaisquer dúvidas referentes a este contrato, com renúncia a qualquer outro, mesmo que privilegiado.

E, por estarem assim justos e contratados, mandaram redigir o presente contrato em **03 (três) vias** de igual teor e forma, que após lido e achado conforme, assinam-no na presença das **02 (duas)** testemunhas abaixo assinadas, que a tudo ouviram e assistiram.

Município de Guaxupé/MG, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
2015.

**MUNICÍPIO DE GUAXUPÉ**

**Jarbas Correa Filho**  
**Prefeito Municipal**

**xxxxx**

**Representante legal**  
**Contratado (a)**

**TESTEMUNHAS:**

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

**CPF:**

**CPF:**



## ANEXO III

### TABELA COM OS EXAMES A SEREM REALIZADOS NAS CLINICAS PARTICULARES

Exame	Quantitativo	Valor Unitário	Valor Total
<b>Densitometria</b>			
Densitometria ossea duo energética - coluna e femur	100	R\$ 85,00	R\$ 8.500,00
<b>Subtotal</b>	<b>100</b>		<b>R\$ 8.500,00</b>

Exame	Quantitativo	Valor Unitário	Valor Total
<b>Gastro/Proctologia</b>			
Colonoscopia sem anestesia	100	R\$ 550,00	R\$ 55.000,00
Colonoscopia com polipectomia	50	R\$ 550,00	R\$ 27.500,00
Retossigmoidoscopia flexível	30	R\$ 150,00	R\$ 4.500,00
Sedação para colonoscopia	30	R\$ 70,00	R\$ 2.100,00
<b>Subtotal</b>	<b>210</b>		<b>R\$ 89.100,00</b>

Exame	Quantitativo	Valor Unitário	Valor Total
<b>Eletroneuromiografia</b>			
Eletroneuromiografia membros superiores ou inferiores	250	R\$ 250,00	R\$ 62.500,00
Eletroneuromiografia membros superiores e inferiores	50	R\$ 370,00	R\$ 18.500,00
<b>Subtotal</b>	<b>300</b>		<b>R\$ 81.000,00</b>

Exame	Quantitativo	Valor Unitário	Valor Total
<b>Eletroencefalograma em vigilia e sono espontaneo (EEG)</b>			
	300	R\$ 50,00	R\$ 15.000,00
<b>Subtotal</b>	<b>300</b>		<b>R\$ 15.000,00</b>

Exame	Quantitativo	Valor Unitário	Valor Total
<b>Espirometria</b>			
	100	R\$ 75,00	R\$ 7.500,00
<b>Subtotal</b>	<b>100</b>		<b>R\$ 7.500,00</b>

Exame	Quantitativo	Valor Unitário	Valor Total
<b>Polissonografia</b>			
Polissonografia com teste de CPAP nasal	15	R\$ 195,00	R\$ 2.925,00



Polissonografia de noite inteira (PSG)	40	R\$ <b>180,00</b>	R\$ 7.200,00
<b>Subtotal</b>	<b>55</b>		<b>R\$ 10.125,00</b>

Exame	Quantitativo	Valor Unitário	Valor Total
<b>Ressonancia Nuclear Magnética</b>			
Ressonância Magnética de coluna (lombar, toracica, cervical, lombo-sacra)	180	R\$ 270,00	R\$ 48.600,00
Ressonância Magnética (Abdomen Sup., ATM, Bacia, Pelve, Articulação, Abdomen Inf., Crânio, Plexo Braquial e torax)	150	R\$ 270,00	R\$ 40.500,00
Sedação para Ressonância Magnética	32	R\$ 450,00	R\$ 14.400,00
<b>Subtotal</b>	<b>362</b>		<b>R\$ 103.500,00</b>

Exame	Quantitativo	Valor Unitário	Valor Total
<b>Cardiologia</b>			
Ecocardiograma a cores	800	R\$ 90,00	R\$ 72.000,00
Ecodoplercardiograma a cores	50	R\$ 110,00	R\$ 5.500,00
Eletrocardiograma	80	R\$ 20,00	R\$ 1.600,00
Holter	100	R\$ 90,00	R\$ 9.000,00
MAPA (cardiológico)	50	R\$ 70,00	R\$ 3.500,00
Ecocardiografia de Estresse (Stress Eco)	80	R\$ 250,00	R\$ 20.000,00
Teste ergométrico	250	R\$ 90,00	R\$ 22.500,00
<b>Subtotal</b>	<b>1410</b>		<b>R\$ 134.100,00</b>

Exame	Quantitativo	Valor Unitário	Valor Total
<b>Oftalmologia</b>			
Ultrassonografia de Globo Ocular/Órbita (monocular)	30	R\$ 20,00	R\$ 600,00
Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico	115	R\$ 38,00	R\$ 4.370,00
Mapeamento de Retina	2100	R\$ 24,00	R\$ 50.400,00
Topografia Computadorizada de Córnea	220	R\$ 42,00	R\$ 9.240,00
Microscopia Especular de Córnea	135	R\$ 98,00	R\$ 13.230,00
Paquimetria Ultrassônica	85	R\$ 42,00	R\$ 3.570,00
<b>Subtotal</b>	<b>2685</b>		<b>R\$ 81.410,00</b>



Exame	Quantitativo	Valor Unitário	Valor Total
<b>Tomografia</b>			
Tomografia de coluna cervical ou dorsal ou lombar (até 3 segmentos)	210	R\$ 135,00	R\$ 28.350,00
Tomografia do torax, articulação, pelve ou bacia, e abdomen sup.e abdomen total , face ou seios da face, e pescoço (partes moles, laringe,tireóide e faringe)	280	R\$ 135,00	R\$ 37.800,00
Tomografia de Crânio ou sela túrsica, órbitas, ouvido e mastóides	60	R\$ 135,00	R\$ 8.100,00
Anestesia para tomografia computadorizada	50	R\$ 550,00	R\$ 27.500,00
<b>Subtotal</b>	<b>600</b>		<b>R\$ 101.750,00</b>

Exame	Quantitativo	Valor Unitário	Valor Total
<b>Ultrassonografia</b>			
Ultrassonografia do Abdomen superior	40	R\$ 45,00	R\$ 1.800,00
Ultrassonografia do Abdomen Subtotal	230	R\$ 70,00	R\$ 16.100,00
Ultrassonografia do Aparelho Urinário	100	R\$ 45,00	R\$ 4.500,00
Ultrassonografia de articulação	100	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
Ultrassonografia Obstétrica	87	R\$ 40,00	R\$ 3.480,00
Ultrassonografia pélvica via transvaginal	25	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
Ultrassonografia de próstata via abdominal	18	R\$ 40,00	R\$ 720,00
Ultrassonografia doppler - 1 vaso	10	R\$ 120,00	R\$ 1.200,00
Ultrassonografia doppler - 2 vasos	15	R\$ 120,00	R\$ 1.800,00
Ultrassonografia doppler - 3 vasos ou mais	250	R\$ 120,00	R\$ 30.000,00
Ultrassonografia doppler de carótidas e vertebrais	40	R\$ 120,00	R\$ 4.800,00
Ultrassonografia doppler de órgão ou estrutura isolada	100	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00
Ultrassonografia doppler de fluxo obstétrico (fluxometria fetal)	40	R\$ 100,00	R\$ 4.000,00
Ultrassonografia morfológica	40	R\$ 78,00	R\$ 3.120,00
Ultrassonografia de estruturas superficiais	150	R\$ 56,00	R\$ 8.400,00
Ultrassonografia transvaginal	600	R\$ 50,00	R\$ 30.000,00
Punção biópsia de mama	30	R\$ 200,00	R\$ 6.000,00
Punção biópsia de tireóide	12	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
Punção biópsia de próstata	24	R\$	R\$



		450,00	10.800,00
<b>Subtotal</b>	<b>1911</b>	<b>2.054</b>	<b>R\$ 145.370,00</b>

Exame	Quantitativo	Valor Unitário	Valor Total
<b>Radiografia</b>			
Radiografia abdomen simples	20	R\$ 21,00	R\$ 420,00
Radiografia antebraço	35	R\$ 18,00	R\$ 630,00
Radiografia articulação coxo femoral (cada lado)	70	R\$ 18,00	R\$ 1.260,00
Radiografia articulação esterno clavicular	5	R\$ 18,00	R\$ 90,00
Radiografia bacia AP	110	R\$ 18,00	R\$ 1.980,00
Radiografia braço	10	R\$ 18,00	R\$ 180,00
Radiografia calcâneo	30	R\$ 18,00	R\$ 540,00
Radiografia cavum	70	R\$ 18,00	R\$ 1.260,00
Radiografia clavícula	5	R\$ 18,00	R\$ 90,00
Colangiografia retrógrada	3	R\$ 82,00	R\$ 246,00
Colangiografia venosa	3	R\$ 380,00	R\$ 1.140,00
Radiografia coluna cervical AP/LAT/TO ou Flex 3 inc.	70	R\$ 21,00	R\$ 1.470,00
Radiografia coluna cervical AP/L	5	R\$ 21,00	R\$ 105,00
Radiografia coluna torácica (dorsal) AP/L	75	R\$ 21,00	R\$ 1.575,00
Radiografia coluna lombo sacra - 3 inc.	250	R\$ 21,00	R\$ 5.250,00
Radiografia coluna toraco-lombar (dorso lombar)	5	R\$ 21,00	R\$ 105,00
Radiografia cotovelo	40	R\$ 18,00	R\$ 720,00
Radiografia crânio PA/L	30	R\$ 18,00	R\$ 540,00
Enema opaco ou clíster	10	R\$ 84,00	R\$ 840,00
Escanometria	5	R\$ 40,00	R\$ 200,00
Radiografia de escápula/ombro	60	R\$ 18,00	R\$ 1.080,00
Radiografia de esôfago	5	R\$ 74,00	R\$ 370,00
Radiografia de esôfago, estômago e duodeno	35	R\$ 101,00	R\$ 3.535,00
Radiografia de costelas (hemitorax)	15	R\$ 21,00	R\$ 315,00
Radiografia joelho AP/L 2 inc.	300	R\$ 18,00	R\$ 5.400,00



Mamografia	280	R\$ 45,00	R\$ 12.600,00
Radiografia de mandibula	5	R\$ 18,00	R\$ 90,00
Radiografia da mão	80	R\$ 18,00	R\$ 1.440,00
Radiografia das mãos e punhos - Idade óssea	10	R\$ 18,00	R\$ 180,00
Radiografia do ombro	110	R\$ 18,00	R\$ 1.980,00
Radiografia dos Ossos da face	5	R\$ 18,00	R\$ 90,00
Radiografia do pé	120	R\$ 18,00	R\$ 2.160,00
Radiografia da perna	50	R\$ 18,00	R\$ 900,00
Radiografia punho	50	R\$ 18,00	R\$ 900,00
Radiografia da região sacro coccígea	5	R\$ 18,00	R\$ 90,00
Radiografia dos seios da face	5	R\$ 18,00	R\$ 90,00
Radiografia seios da face (3 inc.)	390	R\$ 18,00	R\$ 7.020,00
Radiografia de seios da face (4 inc.)	5	R\$ 18,00	R\$ 90,00
Radiografia tórax PA	790	R\$ 21,00	R\$ 16.590,00
Radiografia torax PA/L	250	R\$ 21,00	R\$ 5.250,00
Radiografia de tornozelo	70	R\$ 18,00	R\$ 1.260,00
Radiografia de intestino delgado (transito)	5	R\$ 84,00	R\$ 420,00
Histerossalpinografia	5	R\$ 300,00	R\$ 1.500,00
Uretrocistografia	9	R\$ 95,00	R\$ 855,00
Urografia venosa (excretora c/ bexiga pre.)	74	R\$ 110,00	R\$ 8.140,00
<b>Subtotal</b>	<b>3584</b>		<b>R\$ 90.986,00</b>

<b>Total Geral</b>	<b>14.302</b>		<b>R\$ 868.341,00</b>
--------------------	---------------	--	-----------------------

**TABELA COM OS EXAMES A SEREM REALIZADOS NAS CLINICAS SUS**

Procedimento	Quantitativo	Valor Unit.	Total
<b>Esofagogastroduodenoscopia (EDA - Endoscopia)</b>			
	480	R\$ 80,00	R\$ 38.400,00
<b>Subtotal</b>	<b>480</b>		<b>R\$ 38.400,00</b>
Exame	Quantitativo	Valor Unitário	Valor Total
<b>Ginecologia</b>			
Colposcopia	1700	R\$ 30,00	R\$ 51.000,00
Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de lesões da vagina	60	R\$ 30,00	R\$ 1.800,00
<b>Subtotal</b>	<b>1760</b>		<b>R\$ 52.800,00</b>

Procedimento	Quantitativo	Valor Unit.	Total
<b>Ultrassonografia</b>			
Biópsia de Tireóide dirigida por Ultrassonografia	60	R\$ 40,00	R\$ 2.400,00
Ultrassonografia do Abdomen superior	300	R\$ 40,00	R\$ 12.000,00
Ultrassonografia do Abdomen total	1000	R\$ 50,00	R\$ 50.000,00
Ultrassonografia do Aparelho Urinário	550	R\$ 40,00	R\$ 22.000,00
Ultrassonografia de articulação	1000	R\$ 35,00	R\$ 35.000,00
Ultrassonografia pélvica/abdomen inferior	180	R\$ 40,00	R\$ 7.200,00
Ultrassonografia de próstata via abdominal	120	R\$ 30,00	R\$ 3.600,00
Ultrassonografia de tireóide	350	R\$ 30,00	R\$ 10.500,00
Ultrassonografia transvaginal	800	R\$ 30,00	R\$ 24.000,00
Ultrassonografia Bolsa Escrotal	50	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
Ultrassonografia Trans retal	12	R\$ 50,00	R\$ 600,00
Ultrassonografia Morfológica	270	R\$ 55,00	R\$ 14.850,00
Ultrassonografia Doppler Fluxo Obstétrico	50	R\$ 70,00	R\$ 3.500,00
Ultrassonografia Obstétrica com perfil Biofísico Fetal	24	R\$ 60,00	R\$ 1.440,00
<b>Subtotal</b>	<b>4766</b>		<b>R\$ 188.590,00</b>

<b>Total Geral</b>	<b>7006</b>		<b>R\$ 279.790,00</b>
--------------------	-------------	--	-----------------------



## ANEXO IV MODELO DE DECLARAÇÃO

**Credenciamento nº. 004/2015 – Inexigibilidade 031/2015 – Processo Administrativo 180/2015**

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por seu representante legal o Sr. (a) \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei 8666/93, acrescido pela Lei 9854/99, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz ( ).

Local e data

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

Obs: em caso afirmativo assinalar a ressalva acima.