



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICROREGIÃO DE PIUMHI**

CNPJ 01197487/0001-07

Praça Dr. Avelino de Queiroz nº75 Centro Piumhi - MG Cep: 37925-000

Telefax : 37-3371-1780

E-mail: cispiumhi@gmail.com

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 05/2017  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2017  
INEXIGIBILIDADE Nº 01/2017**

O Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi /MG, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Dr. Avelino de Queiroz nº75, Centro, Piumhi/MG, CNPJ nº.01.197.487/0001-07, representado por seu Presidente Sr. Adeberto José de Melo, inscrito no CPF sob o nº269.686.576-00, torna público o presente edital/regulamento, que se regerá pela Lei Federal nº. 8.666/93, atualizada pela Lei Federal nº 8.883, de 08 de junho de 1994, alterada pela Lei Federal nº 9.648, de 27 de maio de 1998, com alterações posteriores, e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie, bem como com os termos deste Edital e seus Anexos, que deles fazem parte integrante:

### **1. DO OBJETO**

Constitui objeto deste edital o Credenciamento de Pessoa(s) Física(s) e/ou Jurídica(s) legal e regulamentada no ramo para realização de consultas de Dermatologia, visando o atendimento aos pacientes que deles necessitarem, por preço unitário de acordo com a Tabela de Preços fornecida pelo Consórcio público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi, parte integrante deste edital.

### **2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

**2.1** Poderão aderir ao credenciamento, às pessoas jurídicas e físicas que atenderem às condições de participação e habilitação estabelecidas neste edital.

**2.2** A participação no credenciamento implica na aceitação integral e irretroatável dos termos deste edital, bem como na observância dos regulamentos, normas e disposições legais pertinentes.

**2.3** Não será aceita a participação de Pessoas Jurídicas e Físicas:

\_ Que tiver sido declarada inidônea ou suspensa para licitar ou contratar com a Administração Pública.

\_ Que estiver sob processo de falência ou concordata, concurso de credores, dissolução, liquidação e empresas estrangeiras que não funcionem no país.

\_ Em consórcio de proponentes.

\_ Que estiver cumprindo penalidades impostas pela Administração Pública, e demais casos previstos na legislação que rege este processo.

- As licitantes para apresentarem propostas deverão ter sede ou filial na Zona Urbana do Município de Piumhi-MG, SALVO se a licitante disponibilizar veículo(s) para transporte dos pacientes a sua sede para executar os serviços.

### **3 DAS INSCRIÇÕES**



## **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICROREGIÃO DE PIUMHI**

CNPJ 01197487/0001-07

Praça Dr. Avelino de Queiroz nº75 Centro Piumhi - MG Cep: 37925-000

Telefax : 37-3371-1780

E-mail: cispiumhi@gmail.com

a) As inscrições dos interessados em participarem do Credenciamento poderão ser realizadas através do e-mail: **cispiumhi@gmail.com**

b) A inscrição do candidato será comprovada por meio da confirmação do recebimento do formulário de inscrição, através de mensagem eletrônica enviada pelo Setor de Licitação/Secretaria Municipal de Administração.

### **4. DA ENTREGA/ ENVIO DOS ENVELOPES DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA**

**4.1** Os envelopes de “Credenciamento” da pessoa física e ou jurídica interessada em participar deste credenciamento deverão ser protocolados ou enviados por correspondência com AR, na Sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi -MG – Praça. Dr. Avelino de Queiroz N ° 75- Centro – Piumhi/MG.

**4.2** A abertura do envelope e o procedimento de credenciamento serão realizados a partir do dia **23/10/2017 às 09:00 horas**, na sala do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi – Praça. Dr. Avelino de Queiroz N ° 75- Centro – Piumhi/MG. Centro – Piumhi/MG.

### **5. DAS CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO**

**5.1** Os proponentes poderão encaminhar os seus prepostos para acompanhar todo o procedimento de credenciamento, mediante apresentação de PROCURAÇÃO (Anexo V), que deverá ser entregue ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação, no início da reunião, juntamente com um documento para identificação do preposto, documento este que será imediatamente devolvido tão logo sejam verificados os dados constantes na carta de credenciamento.

**5.2** O licitante que se apresentar sem a competente PROCURAÇÃO estará impedido de assinar qualquer documento como representante, sendo-lhe facultado tão somente participar do certame como ouvinte, nas mesmas condições de qualquer interessado.

### **6 – DA DOCUMENTAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO**

Os envelopes contendo a documentação referente ao Credenciamento deverá ser lacrado, contendo em sua face externa, além da razão social, CNPJ/CPF e endereço da pessoa jurídica e ou física proponente, os seguintes dizeres:

**ENVELOPE N° 01**

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE PIUMHI.**

**CREDENCIAMENTO N° \_\_\_\_/2017.**

**(PROCESSO ADMINISTRATIVO N° \_\_\_\_/2017)**

**PROPOSTA DE HABILITAÇÃO**

Para credenciamento dos interessados, exigir-se-á:

#### **6.1 REGULARIDADE JURÍDICA:**



a) **Ato Constitutivo ou Estatuto ou Contrato Social em vigor**, devidamente registrado em se tratando de Sociedade Comercial e no caso de Sociedade por Ações,

apresentação de documentos de eleição de seus atuais administradores, podendo ser em cópias autenticadas em cartório ou junta comercial na forma da Lei, sendo o objeto contratual compatível com o objeto licitado.

b) **Declaração** expressa, datada e assinada pelo representante legal da empresa, de que não possui em seu quadro de pessoal atuando em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, menores de 18 (dezoito) anos e de qualquer trabalho menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos (CFB, Artigo 7º, inciso XXXIII, c/c a Lei nº 9.854/99); e de que encontra-se em situação regular junto ao Ministério do Trabalho. (Anexo IV)

## **6.2 REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA PESSOA JURÍDICA:**

a) **Certidão Negativa de Débito - CND**, emitida pelo Instituto Nacional de Seguro Social - INSS.

b) **Certificado de Regularidade de Situação – CRF (FGTS)**, emitido pela Caixa Econômica Federal – CEF.

c) **Prova de Regularidade com a Fazenda Federal** através de apresentação de Certidão Negativa.

d) **Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual** através de apresentação de Certidão Negativa.

e) **Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal** através de apresentação de Certidão Negativa do domicílio ou sede da licitante.

f) **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – (CNDT)**, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho - (TST).

g) **Certidão Negativa de Falência e Recuperação Judicial ou Certidão Cível Negativa** expedidas pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

h) **Alvará de funcionamento** expedido pela sede do licitante.

### **6.2.1 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PESSOA JURÍDICA:**

**6.2.1.1** Prova de possuir em seu quadro, profissional (is) de nível superior, detentor (es) de Capacidade Técnica para execução dos serviços, objeto desta licitação.

\_ Comprovação através da apresentação de Diploma de Graduação em Medicina, reconhecida pelo CRM.

### **6.3 EM CASO DE PESSOA FÍSICA:**

a) **Cédula** de identidade.

b) **CPF**.

c) **Comprovante de Inscrição no INSS**.

d) **Prova de Regularidade com a Fazenda Federal**.

e) **Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual** através de apresentação de Certidão Negativa.



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICROREGIÃO DE PIUMHI**

CNPJ 01197487/0001-07

Praça Dr. Avelino de Queiroz nº75 Centro Piumhi - MG Cep: 37925-000

Telefax : 37-3371-1780

E-mail: cispiumhi@gmail.com

- f) **Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal** através de apresentação de Certidão Negativa do domicílio ou sede da licitante.
- g) **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – (CNDT), emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho - (TST).**
- h) **Certidão Negativa de Falência e Recuperação Judicial ou Certidão Cível Negativa** expedidas pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.
- i) **Alvará de funcionamento expedido pela sede do licitante.**

**6.3.1 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PESSOA FÍSICA:**

**6.3.1.1** Diploma de Graduação em Medicina, reconhecida pelo CRM

**6.3.1.2** Comprovante de Registro no Conselho Regional de Medicina-CRM

**6.4 DA PROPOSTA**

**ENVELOPE N° 02**

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE PIUMHI.**

**CREDENCIAMENTO N° \_\_\_\_/2017.**

**(PROCESSO ADMINISTRATIVO N° \_\_\_\_/2017)**

**PROPOSTA**

Para credenciamento dos interessados, exigir-se-á:

**6.4.1** Proposta de Credenciamento. (Anexo III)

**6.4.2** As propostas que não contiverem todas as informações do Anexo III serão desclassificadas.

**6.4.3** A proposta deverá ter, no mínimo, 06 (seis) meses de validade a partir da data de entrega da mesma, não sendo aceito em nenhuma hipótese, prazo inferior a este;

**6.4.4** Se, por motivo de força maior, o credenciamento não ocorrer dentro do período mínimo de validade das propostas, e, caso persista o interesse do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi, esta poderá solicitar, a todos classificados, prorrogação da validade, por igual prazo.

**6.4.5** A apresentação da proposta pelo proponente significa pleno conhecimento e integral concordância com as cláusulas e condições do presente instrumento, anexos e total sujeição à legislação pertinente.

**6.4.6** Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais do estabelecimento credenciado que tiverem sua documentação apresentada no momento do credenciamento ou pela pessoa física regularmente credenciada.

**6.4.7** Os serviços serão prestados conforme agendamento prévio com o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi.

**6.4.8** O simples credenciamento não gera direito de recebimento de valores pelo médico.

**6.4.9** Somente será devido pagamento ao médico que prestar serviços efetivamente.

**OBS:**

Para fixar o valor de cada exame foram observados os valores de mercado bem como valores constantes da Tabela do SUS/MS.



## **7 INABILITAÇÃO DA CREDENCIADA:**

**a)** Deixar de apresentar qualquer um dos documentos relacionados na Cláusula 6. **Da Documentação Para o Credenciamento**, constantes do presente Edital;

**b)** Apresentar os documentos em desacordo com as exigências do presente Edital;

**c)** Serão aceitas como provas de regularidade para com as Fazendas certidões positivas com efeito de negativas e certidões positivas que noticiem em seu corpo que os débitos estão judicialmente garantidos ou com sua exigibilidade suspensa;

**d)** Todos os documentos expedidos pela Pessoa Jurídica e /ou Física deverão estar assinados por seu representante legal ou procurador, com identificação clara do subscritor.

**e)** A apresentação de documentos fiscais exigidos neste edital com prazo de validade vencido na data da abertura do envelope “HABILITAÇÃO”, importará na inabilitação, não sendo tal falta supérflua por protocolo de solicitação dos mesmos, exceto CNPJ.

\_ Não serão aceitos documentos cujas datas e caracteres estejam ilegíveis ou rasurados de tal forma que não possam ser entendidos.

\_ Os documentos que não mencionarem o prazo de validade serão considerados válidos por 90 (noventa) dias, contados da data da emissão, salvo disposição contrária de lei a respeito, exceto CNPJ.

**f)** Serão aceitas certidões obtidas/impressas via “INTERNET”, desde que a sua autenticidade seja confirmada pela Comissão Permanente de Licitação.

**g)** Os documentos exigidos no credenciamento poderão ser apresentados:

\_ Em cópia simples desde que acompanhadas do original.

\_ Em cópia autenticada em cartório (por tabelião de notas ou por oficiais do Registro Civil das Pessoas Naturais).

\_ Em publicações em órgão da Imprensa Oficial, desde que perfeitamente legíveis.

\_ Os documentos apresentados em cópias simples, acompanhados dos originais, poderão ser autenticados antes ou durante as sessões de licitação por membros da Comissão Permanente de Licitação, Equipe de Apoio ou por funcionários da Secretaria Municipal de Administração.

## **8. DO CREDENCIAMENTO**

**8.1** Estarão credenciadas a prestar serviços, objeto deste edital a Pessoa Jurídica e/ou Física que apresentar corretamente toda a documentação exigida, concordando com as normas propostas pelo, Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi, para operacionalização do serviço.

**8.2** Não poderão participar, direta ou indiretamente do presente processo, servidor ou dirigente do Município ou responsável pela licitação, conforme Art. 9º, III, § 3º, da lei 8.666/93 e suas alterações.

**8.3** Atendidas todas as condições exigidas, a Pessoa Jurídica e/ou Física assinará o Contrato de Credenciamento, habilitando-se a operar nos termos de sua proposta, e nas condições estabelecidas.

**8.4** Não será credenciada a proponente que deixar de apresentar os documentos exigidos.



## **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE PIUMHI**

CNPJ 01197487/0001-07

Praça Dr. Avelino de Queiroz nº75 Centro Piumhi - MG Cep: 37925-000

Telefax : 37-3371-1780

E-mail: cispiumhi@gmail.com

**8.5** Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais do estabelecimento credenciado que tiverem sua documentação apresentada no momento do credenciamento ou pela pessoa física regularmente credenciada.

**8.6** Sendo credenciado número de médicos superior ao necessitado, adotar-se-á o sistema de sorteio na prestação do serviço.

**8.7** O simples credenciamento não gera direito de recebimento de valores, somente será devido pagamento aos serviços efetivamente prestados.

## **9 DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DA RESPONSABILIDADE DA CREDENCIADA**

**9.1** Realizar os procedimentos deste credenciamento obedecendo a escala de serviço predeterminada;

**9.2** Cumprir com pontualidade seus horários para execução dos serviços;

**9.3** Tratar com respeito os pacientes;

**9.4** Respeitar as rotinas estabelecidas;

**9.5** Ser fiel aos interesses do serviço público, evitando denegri-los, dilapidá-los ou conspirar contra os mesmos;

**9.6** Respeitar as deliberações da direção técnica.

**9.7** Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais do estabelecimento credenciado que tiverem sua documentação apresentada no momento do credenciamento;

**9.8** O documento fiscal/ nota fiscal deverá ser entregue no Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi, devendo conter anexo relatório de acordo com o padrão estabelecido pelo Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi, devidamente carimbado e assinado pelo responsável;

**9.9** O número do CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – ou CPF – Cadastro de Pessoa Física constante da nota fiscal/fatura deverá ser aquele fornecido na fase do credenciamento;

**9.10** O pagamento será efetuado durante o mês subsequente ao da realização dos serviços, no prazo de até (Quinze) dias úteis, sem que haja incidência de juros ou correção monetária, mediante apresentação da documentação exigida e a atualização da comprovação da regularidade fiscal;

**9.11** O credenciado não poderá cobrar do paciente (município) ou de seu responsável, qualquer complementação de valores dos serviços prestados;

**9.12** É de responsabilidade exclusiva e integral do credenciado a utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;

**9.13** Os demais direitos e obrigações das partes serão objeto de contrato de prestação de serviço, na forma da minuta de Contrato que faz parte deste Edital (Anexo VI).

## **10 DA RESPONSABILIDADE DO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE PIUMHI.**



## **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICROREGIÃO DE PIUMHI**

CNPJ 01197487/0001-07

Praça Dr. Avelino de Queiroz nº75 Centro Piumhi - MG Cep: 37925-000

Telefax : 37-3371-1780

E-mail: cispiumhi@gmail.com

**10.1** Efetuar pagamento dos serviços regularmente prestados conforme determinado no presente instrumento.

**10.2** Fiscalizar a correta prestação dos serviços.

**10.3** Rescindir o contrato nos casos de descumprimento das obrigações contratuais firmadas, impropriedade dos serviços prestados, observado o contraditório e ampla defesa do credenciado.

### **11. DO PRAZO**

O prazo de vigência do credenciamento será de 12 meses, iniciando-se a partir da data de assinatura do Termo devido, podendo ser prorrogado, a critério da administração nos termos do art. 57 da Lei Federal nº 8.666/93.

### **12. DA FISCALIZAÇÃO**

**12.1** – A prestação de serviços será fiscalizada pelo Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi, incumbindo aos que o executam sua permanente atualização e adequação às necessidades dos usuários.

### **13. DO PAGAMENTO**

**13.1** O pagamento se fará através de crédito bancário, na conta corrente de titularidade do credenciado.

**13.2.** As empresas deverão apresentar o Certificado de regularidade junto ao INSS e FGTS, por ocasião da apresentação da Nota Fiscal e os profissionais liberais, mediante apresentação do comprovante de recolhimento do INSS.

**13.3.** O preço acordado será pago nele incluído impostos, taxas, contribuições e demais tributos que envolvem o serviço.

**13.4** As dotações orçamentárias destinadas ao pagamento do(s) serviço(s) realizado(s) estão previstas e indicadas no processo, pela área competente do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi, sendo: 01.01.02.10.302.0002.2002-33.90.36.00-1.12.00 ; 01.01.02.10.302.0002.2002-33.90.39.00-1.12.00

### **14 DAS PENALIDADES**

O descumprimento, total ou parcial, das obrigações assumidas caracterizará a inadimplência, sujeitando a **CRENCIADA** às sanções enumeradas no artigo 87 da Lei Federal 8.666/93 e alterações e às multas previstas neste instrumento:

**14.1** - Advertência.

**14.2** - Multas:

**14.3** Suspensão temporária do direito de licitar e contratar com Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi, conforme disposto no inciso III artigo 87 da Lei Federal 8.666/93 e alterações.

**14.4** Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi,, enquanto perdurarem os motivos



determinantes da punição ou até que seja declarada a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

**14.5** As penalidades de advertência e multas previstas nos itens 14.1 e 14.2. serão aplicadas de ofício ou a vista de proposta do responsável pela inobservância do ajustado.

**14.6** A aplicação da penalidade de suspensão temporária e declaração de inidoneidade é de competência do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi, facultada a defesa do CREDENCIADO no respectivo processo no prazo de 10 (dez) dias da abertura da vista.

**14.7** Além das hipóteses anteriores poderá o CREDENCIANTE rescindir o contrato de credenciamento, independentemente de qualquer procedimento judicial ou pagamento de indenização, por deixar o contrato de atender às condições mínimas necessárias para prestação dos serviços, como nos casos de doença.

## **15. DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

**15.1** O Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi, convocará as pessoas físicas/jurídicas considerados habilitadas e credenciadas pela Comissão de Licitação para assinatura do Termo de Credenciamento, que deverá ser feito no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, à partir do recebimento da convocação.

**15.2.** Esse prazo poderá ser prorrogado, uma única vez, por igual período, quando solicitado e desde que ocorra motivo justificado, aceito pelo CINSC.

## **16. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**16.1.** O Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi, poderá, a qualquer momento, modificar as condições iniciais do presente credenciamento e/ou cancelar o credenciamento, sem pagamento de indenização, quando os serviços forem executados em desconformidade com os termos deste instrumento ou no interesse maior do CINSC.

**16.2.** Os interessados que tiverem dúvidas de caráter legal ou técnico na interpretação dos termos do presente Edital, poderão se manifestar por escrito até 2 (dois) dias úteis antes da data prevista para a abertura.

**16.3.** A transferência da execução dos serviços sem prévia autorização do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi, implicará na rescisão do credenciamento.

**16.4.** A inexecução contratual, parcial ou total, submeterá o responsável às penalidades previstas no artigo 87 da Lei 8.666/93, na suspensão temporária da participação em Licitações e impedimento de contratar com o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi, pelo prazo de 02 (dois) anos e multa de 20% (vinte por cento) do valor contratado.

**16.5.** Os recursos referentes às decisões relativas ao processo de credenciamento poderão ser interpostos no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados do dia subsequente à intimação dos atos. A petição será dirigida à Comissão de Licitações do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi.

**16.6.** O Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi, através da Comissão Permanente de Licitações, na forma do disposto no § 3º do art. 43, da Lei Federal nº





**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICROREGIÃO DE PIUMHI**

CNPJ 01197487/0001-07

Praça Dr. Avelino de Queiroz nº75 Centro Piumhi - MG Cep: 37925-000

Telefax : 37-3371-1780

E-mail: cispiumhi@gmail.com

8.666/93 e alterações, reserva-se no direito de promover qualquer diligência destinada a instrução do processo relativo a este Credenciamento.

**17 DO FORO**

**17.1** Fica eleito o foro da comarca de Piumhi/MG, para dirimir questões que porventura se originem do presente TERMO, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Piumhi, 04 de Outubro de 2.017

**Larissa Tatiane Vieira**  
**Presidente CPLM**

**Adeberto José de Melo**  
**Presidente do CINSC**



## ANEXO I FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

( ) Pessoa Física ( ) Pessoa Jurídica

Nº CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_

Nº CRM: \_\_\_\_\_

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

Data de Nascimento.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

RG: \_\_\_\_\_

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

Filiação:

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefones: Residencial ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Comercial ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Cel. ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Fax ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Título de eleitor nº \_\_\_\_\_

### Formação:

( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado

Residência/Especialização:

\_\_\_\_\_

Carteira de Trabalho Nº \_\_\_\_\_

Tempo de serviço prestado: Ano(s) \_\_\_\_\_ Mês(es) \_\_\_\_\_

Dia(s) \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_

Autônomo: \_\_\_\_\_

Piumhi (MG) , \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2017.

Assinatura do Candidato/Representante Legal



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICROREGIÃO DE PIUMHI**

CNPJ 01197487/0001-07

Praça Dr. Avelino de Queiroz nº75 Centro Piumhi - MG Cep: 37925-000

Telefax : 37-3371-1780

E-mail: cispiumhi@gmail.com

## **ANEXO II**

### **DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA ATENDIMENTO**

Declaro para os devidos fins a disponibilidade de atendimento aos pacientes compreendidos na cidade de Piumhi conforme consultas agendados previamente com Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi.

Local: \_\_\_\_\_.

.....  
(Nome completo da Empresa/Profissional)

.....  
(Nome e assinatura do representante legal da Empresa)

PIUMHI, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICROREGIÃO DE PIUMHI**

CNPJ 01197487/0001-07

Praça Dr. Avelino de Queiroz nº75 Centro Piumhi - MG Cep: 37925-000

Telefax : 37-3371-1780

E-mail: cispiumhi@gmail.com

**ANEXO III**

**PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO DO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE PIUMHI.**

Tendo examinado minuciosamente as normas e condições estabelecidas no edital de Credenciamento n.º \_\_\_\_/2017, e após concordar com os termos e atender a todas as condições lá estabelecidas formulo a seguinte proposta:

1. Proponho realizar os serviços médicos especializados em consultas de Dermatologia, visando o atendimento aos pacientes que deles necessitarem Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi, por preço unitário de acordo com a Tabela de Preços fornecida pelo Consórcio público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi, conforme anexo VII.
2. No valor cotado estão incluídas todas as despesas que, direta ou indiretamente, fazem parte do presente objeto, tais como gastos de transporte.
3. Declaro conhecer a legislação de regência desta licitação e que o objeto será executado de acordo com as condições estabelecidas neste Edital, o que conheço e aceito em todos os seus termos.
4. Declaro, também, que nenhum direito à indenização ou a reembolso de quaisquer despesas me será devido, caso a nossa proposta não seja aceita, seja qual for o motivo.
5. Esta proposta é válida por 06 (seis) meses, a contar da data estabelecida para a sua apresentação.
6. Caso me seja Credenciada o objeto da licitação, comprometo a assinar o Termo de Credenciamento/Contrato no prazo determinado no documento de convocação, e para esse fim forneço os seguintes dados:

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

CI: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Tel./Fax: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ C/C: \_\_\_\_\_

**6.1 Dados do Representante Legal para assinatura do Termo de Credenciamento/Contrato:**

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

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CPF/MF: \_\_\_\_\_ Cargo/Função: \_\_\_\_\_

RG nº: \_\_\_\_\_ Expedido por: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(localidade e data)

(assinatura autorizada da proponente)



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICROREGIÃO DE PIUMHI**

CNPJ 01197487/0001-07

Praça Dr. Avelino de Queiroz nº75 Centro Piumhi - MG Cep: 37925-000

Telefax : 37-3371-1780

E-mail: cispiumhi@gmail.com

## **ANEXO IV**

### **DECLARAÇÃO**

**(SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO)**

**Processo Administrativo nº \_\_\_\_/2017.**

**Credenciamento nº \_\_/2017.**

Eu.....(nome completo)....., representante legal da empresa  
....., com sede na rua ....., inscrita no CNPJ sob nº  
....., interessada em participar da licitação em epígrafe, do  
Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi, Declaro, sob as penas  
da Lei, o que segue:

a) para fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993,  
acrescido pela Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1999, c/c Inciso XXXIII do Artigo 7º,  
Constituição Federal de 1988, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno,  
perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: Emprega menor, a partir de catorze anos, na condição de aprendiz (\_\_\_)

(Observação: Em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).

Local, data

-----

(nome, R.G, cargo e assinatura do representante legal)

**Obs.:** Modelo de Declaração a ser utilizada, devendo ser confeccionada e apresentada em  
papel impresso pela empresa licitante, em atendimento ao Edital.



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICROREGIÃO DE PIUMHI**

CNPJ 01197487/0001-07

Praça Dr. Avelino de Queiroz nº75 Centro Piumhi - MG Cep: 37925-000

Telefax : 37-3371-1780

E-mail: cispiumhi@gmail.com

**ANEXO V**

**PROCURAÇÃO**

Pelo presente instrumento outorgamos poderes o(a) Sr.(a) ....., neste ato representante da empresa ....., portador (a) do documento de Identidade n.º ....., CPF n.º ....., para participar das reuniões relativas ao Credenciamento N.º \_\_\_/2017, o (a) qual está autorizado (a) a requerer vista de documentos e propostas, manifestar-se em nome da empresa, desistir e interpor recursos, rubricar documentos e assinar atas, a que tudo daremos por firme e valioso.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

Município UF Dia Mês

Assinatura / Carimbo da Empresa.

(legível)

**(Observação: assinatura com firma reconhecida e carimbo padronizado da empresa)**

**Empresa:**

**Endereço:**

**Tel/Fax:**

**CNPJ:**

**Responsável:**



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE PIUMHI**

CNPJ 01197487/0001-07

Praça Dr. Avelino de Queiroz nº75 Centro Piumhi - MG Cep: 37925-000

Telefax : 37-3371-1780

E-mail: cispiumhi@gmail.com

**ANEXO VI**

**MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO DE PESSOA(S) FÍSICA(S) E/OU JURÍDICA(S) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS DE DERMATOLOGIA, VISANDO O ATENDIMENTO AOS PACIENTES QUE DELES NECESSITAREM.**

**CONTRATANTE/CREDENCIANTE**

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE PIUMHI**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Dr. Avelino de Queiroz nº 75, Centro - Piumhi/MG, CNPJ nº.01.197.487/0001-07, neste ato denominado **CREDENCIANTE**, representado por seu Presidente Sr. Adeberto José de Melo, brasileiro, casado, empresário, inscrito no CPF sob o nº269.686.576-00, RG nºM-1.203.365, residente e domiciliado na Rua Nicomedes Ferreira, 129 – Centro, Piumhi/MG.

**CONTRATADA/CREDENCIADA**

Razão social:

Endereço:

Telefone/ fax:

CNPJ N°:

Inscrição Estadual:

Representante Legal:

CPF:

**DOS FUNDAMENTOS**

a) O presente instrumento decorre do Edital de Credenciamento nº. 01/2017, Processo Administrativo nº. 05/2017, efetuado com fulcro na Lei Federal nº. 8.666/93 e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie, bem como com os termos do Edital Convocatório e seus Anexos, que deles fazem parte integrante.

b) Entre as partes acima qualificadas, doravante denominadas **CREDENCIADA** e **CREDENCIANTE**, ficam justas e convencionadas as disposições das Cláusulas seguintes:

**DO OBJETO DO CREDENCIAMENTO:**

Credenciamento de Pessoa(s) Física(s) e/ou Jurídica(s) legal e regulamentada no ramo para realização de consultas de Dermatologia, visando o atendimento aos pacientes que deles necessitarem, por preço unitário de acordo com a Tabela de Preços fornecida pelo Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi, conforme proposta do edital de Credenciamento nº. 01/2017, Processo Administrativo nº. 05/2017.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DOS VALORES**

**1.1** O preço que o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi, pagará pelos serviços de consultas de Dermatologia para atender as necessidades do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi, corresponde a quantia definida na tabela abaixo: .....



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE PIUMHI**

CNPJ 01197487/0001-07

Praça Dr. Avelino de Queiroz nº75 Centro Piumhi - MG Cep: 37925-000

Telefax : 37-3371-1780

E-mail: cispiumhi@gmail.com

**1.2** No valor cotado estão incluídas os custos diretos para perfeita execução do serviço.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As dotações orçamentárias destinadas ao pagamento do(s) serviço(s) realizado(s) estão previstas e indicadas no processo, pela área competente do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi, sendo: 01.01.02.10.302.0002.2002-33.90.36.00-1.12.00 ; 01.01.02.10.302.0002.2002-33.90.39.00-1.12.00

**CLÁUSULA TERCEIRA DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DA RESPONSABILIDADE DA CREDENCIADA**

- 3.1** Realizar os procedimentos de consultas obedecendo a escala de serviço predeterminada;
- 3.2** Cumprir com pontualidade seus horários para execução dos serviços;
- 3.3** Tratar com respeito os pacientes atuando com ética e dignamente;
- 3.4** Respeitar as rotinas estabelecidas;
- 3.5** Ser fiel aos interesses do serviço público, evitando denegri-los, dilapidá-los ou conspirar contra os mesmos;
- 3.6** Respeitar as deliberações da direção técnica;
- 3.7** Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais do estabelecimento credenciado que tiverem sua documentação apresentada no momento do credenciamento;
- 3.8** O documento fiscal/ nota fiscal deverá ser entregue no Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi,devendo conter anexo relatório de acordo com o padrão estabelecido pela Secretaria de Saúde, devidamente carimbado e assinado pelo responsável;
- 3.9** O número do CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – ou CPF – Cadastro de Pessoa Física constante da nota fiscal/fatura deverá ser aquele fornecido na fase do credenciamento;
- 3.10** O pagamento será efetuado durante o mês subseqüente ao da realização dos serviços, em até 15 (Quinze) dias úteis, sem que haja incidência de juros ou correção monetária, mediante apresentação da documentação exigida e a atualização da comprovação da regularidade fiscal;
- 3.11** O credenciado não poderá cobrar do paciente (município) ou de seu responsável, qualquer complementação de valores dos serviços prestados;
- 3.12** É de responsabilidade exclusiva e integral do credenciado a utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi.

**CLÁUSULA QUARTA DA RESPONSABILIDADE DO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DA MICRORREGIÃO DE PIUMHI**

- 4.1** Efetuar pagamento dos serviços regularmente prestado conforme determinado no presente instrumento;
- 4.2** Fiscalizar a correta prestação dos serviços;





**4.3** Rescindir o contrato nos casos de descumprimento das obrigações contratuais firmadas, impropriedade dos serviços prestados, observado o contraditório e ampla defesa do credenciado.

### **CLÁUSULA QUINTA: DO PRAZO**

O prazo de vigência do credenciamento será de 12 meses, iniciando-se a partir da data de assinatura do Termo devido, podendo ser prorrogado, a critério do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi, nos termos do art. 57 da Lei Federal nº 8.666/93.

### **CLÁUSULA SEXTA: DA FISCALIZAÇÃO**

A prestação de serviços será fiscalizada pelo, Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi, incumbindo aos que o executam sua permanente atualização e adequação às necessidades dos usuários.

### **CLÁUSULA SÉTIMA: DO PAGAMENTO**

**7.1** O pagamento se fará através de crédito bancário, na conta corrente de titularidade do credenciado.

**7.2.** As empresas deverão apresentar o Certificado de regularidade junto ao INSS e FGTS, por ocasião da apresentação da Nota Fiscal e os profissionais liberais, mediante apresentação do comprovante de recolhimento do INSS.

**7.3.** O preço acordado será pago nele incluído impostos, taxas, contribuições e demais tributos que envolvem o serviço.

### **CLÁUSULA OITAVA: DAS PENALIDADES**

O descumprimento, total ou parcial, das obrigações assumidas caracterizará a inadimplência, sujeitando a **CRENCIADA** às sanções enumeradas no artigo 87 da Lei Federal 8.666/93 e alterações e às multas previstas neste instrumento:

**8.1** - Advertência.

**8.2** - Multas:

**8.3** Suspensão temporária do direito de licitar e contratar com o CINSC conforme disposto no inciso III artigo 87 da Lei Federal 8.666/93 e alterações.

**8.4** Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja declarada a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

**8.5** As penalidades de advertência e multas previstas nos itens 14.1 e 14.2. serão aplicadas de ofício ou a vista de proposta do responsável pela inobservância do ajustado.

**8.6** A aplicação da penalidade de suspensão temporária e declaração de inidoneidade é de competência do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi, facultada a defesa do **CRENCIADO** no respectivo processo no prazo de 10 (dez) dias da abertura da vista.

**8.7** Além das hipóteses anteriores poderá o **CRENCIANTE** rescindir o contrato de credenciamento, independentemente de qualquer procedimento judicial ou pagamento de



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICROREGIÃO DE PIUMHI**

CNPJ 01197487/0001-07

Praça Dr. Avelino de Queiroz nº75 Centro Piumhi - MG Cep: 37925-000

Telefax : 37-3371-1780

E-mail: cispiumhi@gmail.com

indenização, por deixar o contrato de atender às condições mínimas necessárias para prestação dos serviços, como nos casos de doença.

**CLÁUSULA NONA:** Qualquer alteração na sistemática de prestação dos serviços ajustados neste TERMO dependerá de prévia concordância entre as partes, por escrito.

**Parágrafo Único:** Toda providência tomada tanto pela **CREENCIANTE** quanto pela **CREENCIADA**, visando racionalização ou aperfeiçoamento na gestão dos serviços, será objeto de renegociação das Cláusulas deste TERMO.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** A **CREENCIANTE** providenciará a publicação do presente TERMO no Diário Oficial do Município de Piumhi.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO FORO**

Fica eleito o foro da comarca de Piumhi MG, para dirimir questões que porventura se originem do presente TERMO, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justas e contratadas, firmam o presente CREDENCIAMENTO, em 02 vias de igual teor e para um só efeito, juntamente com as testemunhas abaixo, que declaram conhecer todas as Cláusulas deste TERMO.

PIUMHI, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

**Adeberto José de Melo**  
**Presidente do CINSC**

**CREENCIANTE**

**CREENCIADA**

**CREENCIANTE**

**TESTEMUNHAS:**

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICROREGIÃO DE PIUMHI**

CNPJ 01197487/0001-07

Praça Dr. Avelino de Queiroz nº75 Centro Piumhi - MG Cep: 37925-000

Telefax : 37-3371-1780

E-mail: cispiumhi@gmail.com

**ANEXO VII**

**TABELA CINSC**

<b>Qtde</b>	<b>Nome do Procedimento</b>	<b>Valor Unit(R\$)</b>
1500	Consulta Dermatologica	60,00