



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ**  
**TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 007/2021**

O **Município de Abelardo Luz, SC**, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS), inscrito no CNPJ/MF sob n. 10.532.003/0001-20, com sede na Rua Agripino Vargas, 303, Saída para Araçá – ABELARDO LUZ- SC, CEP 89830000, em Abelardo Luz - SC, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Exmo. Sr. **NERCI SANTIN**, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob n. 075.655.939-15, torna público para conhecimento dos interessados, que fará realizar **CREDENCIAMENTO** para contratação, sem exclusividade, de serviços especializados na área da saúde para atender a demanda dos munícipes, conforme objeto descrito no Item 1.1 do presente edital. Para tanto, estará **recebendo a partir das 07:00 horas, do dia 06 de dezembro de 2021 até às 13:00 horas do dia 21 de dezembro de 2021**, na Prefeitura Municipal de Abelardo Luz, no Departamento de Compras e Licitações, no endereço: Avenida Padre João Smedt, 1605 – Centro - 89.830-000 - Abelardo Luz - SC, os documentos pertinentes ao credenciamento de acordo com o presente Edital.

## **01 - DO OBJETO**

1.1 – O presente edital de credenciamento tem por objeto a contratação de prestadores de serviços médicos e hospitalares para realização de consultas e cirurgias na área de oftalmologia, para atendimento de pacientes residentes neste Município, em conformidade com o Termo de Referência constante do Anexo I deste edital.

1.2 – O Credenciado que aderir ao presente edital para execução dos serviços descritos no Termo de Referência (Anexo I), deverá dispor e indicar Unidade Hospitalar ou Clínica Especializada devidamente autorizada pelos órgãos competentes para realização das cirurgias e demais procedimentos, o qual deverá estar num raio máximo de distância do Município de Abelardo Luz de 120 km, ficando a cargo da Secretaria Municipal de Saúde o transporte dos pacientes, conforme encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde.

1.2.1 – O Credenciante repassará uma Autorização de Internação Hospitalar – AIH à Unidade Hospitalar indicada.

1.3 – Os valores a serem pagos pelos serviços prestados foram fixados tendo por base os preços praticados pelo CIS AMOSC – Consórcio Intermunicipal de Saúde.

1.4 – Durante a vigência do contrato poderá, mediante a conveniência da Administração Municipal, ser aditado o objeto do mesmo, sempre respeitando os limites e condições legais.

1.5 – As consultas deverão obrigatoriamente ser realizadas no Município de Abelardo Luz/SC, nos locais indicados pela Secretaria Municipal de Saúde.

## **02 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

2.1 – Poderão se credenciar todas as pessoas jurídicas que possuam profissionais habilitados, que atenderem às exigências, inclusive quanto à documentação, constantes neste Edital e seus anexos, desde que:

- a) Não tenham sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade;
- b) Não tenham sofrido penalidade de suspensão ou impedimento de contratar com o Município de Abelardo Luz, SC ou incorrido em inadimplência para com o mesmo de um modo geral;



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ**  
**TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO**

- c) Apresentem condições mínimas para garantia da normal e eficiente prestação dos serviços;
- d) Atendam a todos os pressupostos da Legislação Municipal pertinente.

### **03 - DA FINALIDADE E METAS**

3.1 - O presente credenciamento pretende prover atendimento adequado, eficiente e eficaz, bem como oferecer ações de assistência integral a saúde da população, buscando proporcionar tratamento adequado aos pacientes do Município de Abelardo Luz, SC, que necessitam de cirurgias nas áreas previstas, como forma de agilizar o atendimento deficitário e moroso do SUS.

### **04 – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

4.1 - Os Documentos exigidos deverão ser entregues e protocolados no Departamento de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal, de Abelardo Luz, SC, **a partir das 07:00 horas, do dia 06 de dezembro de 2021**, em 01 (um) envelope lacrado e indevassável, denominado **DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO** com a seguinte inscrição:

**Razão Social ou Nome do participante**

**Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz – SC**

**Edital de CREDENCIAMENTO Nº 007/2021**

**Denominação do envelope: Documentação para credenciamento**

### **05 - DA DOCUMENTAÇÃO**

5.1 – Para fins de credenciamento, os interessados deverão apresentar a documentação abaixo relacionada em um envelope lacrado e indevassável, em via original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da administração ou publicação em órgão da imprensa oficial, salvo os documentos gerados automaticamente por sistemas disponíveis na Internet, desde que a veracidade dos mesmos possa ser conferida também por este meio:

#### **5.1.1 PESSOA JURÍDICA:**

##### **I – Para comprovação da habilitação jurídica (Art. 28 da Lei Federal nº 8.666/93):**

- a) Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, e no caso de sociedades por ações, acompanhado de documento de eleição de seus atuais administradores;
- b) Registro comercial no caso de empresa individual;
- c) Declaração do proponente de que não pesa contra si, declaração de inidoneidade, de acordo com o modelo constante no **Anexo II** (em função do disposto no art. 97 da Lei Federal 8.666/93);
- d) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, conforme **Anexo III**.

##### **II – Para comprovação da regularidade fiscal e trabalhista (Art. 29 da Lei Federal nº 8666/93):**

- a) Prova de inscrição no Cadastro Geral de Contribuintes (CNPJ).



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ**  
**TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO**

- b) Certidão Conjunta Negativa (ou Positiva, com Efeito, de Negativa) de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal.
- c) Certidão Negativa (ou Positiva, com Efeito, de Negativa) de Débitos Estaduais, relativa ao Estado da sede da licitante, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual.
- d) Certidão Negativa (ou Positiva, com Efeito, de Negativa) de Débitos Municipais, relativa ao Município da sede da licitante, expedida pela Fazenda Municipal.
- e) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais, instituídos por Lei (CND ou CPD/EN do INSS).
- f) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF do FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais, instituídos por Lei.
- g) Prova de inexistência de Débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa (Disponível no site: <http://www.tst.jus.br/certidao>), nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

**III – Para comprovação da Qualificação Técnica (Art.30 da Lei Federal nº 8666/93):**

- a) Comprovação de registro da proponente no Conselho Regional de Medicina (CRM);
- b) Comprovação de registro do (s) profissional (is) de saúde que executará (ao) o serviço contratado, junto ao conselho de fiscalização profissional competente (CRM e afins), juntamente com prova do vínculo junto à empresa, sendo que deverá ser demonstrada por meio de cópias das Carteiras de Trabalho e/ou cópia do contrato social e suas alterações, em se tratando de sócio, sendo admitida a comprovação do vínculo empregatício do responsável técnico também por meio de contrato de prestação de serviços, sem vínculo trabalhista e regido pela legislação civil comum;
- c) Comprovação, por meio de apresentação de no mínimo 01 (um) atestado, emitido por pessoa física ou jurídica, de que a participante forneceu, sem restrição, serviço igual ou semelhante, compatível com o objeto desta licitação.

**06 - DA INSCRIÇÃO E DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

6.1 – Os interessados em se credenciar para prestar os serviços especificados no presente edital deverão preencher a Ficha de Inscrição, conforme **Anexo IV** e a entregar, acompanhada dos documentos de habilitação citados no item 5.1 e seus subitens, junto ao Departamento de Compras e licitações da Prefeitura Municipal de Abelardo Luz.

6.2 – A Comissão de Licitações fará a análise do pedido de credenciamento e da documentação no dia e horário previstos no preâmbulo, sendo habilitados os que cumprirem todos os requisitos deste edital, e inabilitados os que deixarem de cumprir um ou mais itens.

6.3 – O Município de Abelardo Luz/Fundo Municipal de Saúde publicará a habilitação dos interessados e a homologação dos credenciados no Mural Público da Prefeitura Municipal, bem como no site oficial da Prefeitura de Abelardo Luz/SC.

**07 - DA FORMALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO**

7.1 – A contratação das credenciadas se dará da seguinte forma:



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ**  
**TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO**

- a) Os interessados deverão encaminhar a documentação solicitada no presente Edital ao Departamento de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal de Abelardo Luz, SC, que fará a análise;
- b) Aprovado o credenciamento o Credenciado será convocado a assinar o Termo de Credenciamento;
- c) Mediante a demanda para realização das cirurgias será dividido uniformemente entre os credenciados e efetuado o devido agendamento, de acordo com o calendário da Secretaria Municipal de Saúde.

## **08 – DO PREÇO E DO PAGAMENTO**

8.1 – Os serviços serão remunerados por cirurgia realizada, de acordo com os valores especificados no **Anexo I** deste edital.

8.2 – Os valores não serão reajustados durante a vigência do termo de credenciamento, podendo ocorrer apenas à revisão de preços a qualquer tempo a fim de reestabelecer o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, sempre que sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando área econômica extraordinária e extracontratual.

8.3 – Ficam ao encargo do credenciado todas as despesas relativas à realização das cirurgias e consultas.

8.4 – O pagamento será realizado mensalmente, no dia 10 (dez) do mês subsequente, mediante apuração e comprovação dos serviços prestados no mês anterior pelo credenciado até o último dia útil do mês, acompanhada do respectivo documento fiscal.

8.5 – Far-se-á a retenção de tributos na fonte quando a lei assim o determinar.

## **09 - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS E DA FORMA DE PAGAMENTO**

### **9.1 - Dos Recursos Orçamentários:**

9.1.1 - Os recursos orçamentários para o cumprimento do objeto licitado são aqueles previstos na Lei Orçamentária Anual para o Fundo Municipal da Saúde.

210 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.120 . 0 . 339000 Aplicações Diretas  
211 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.112 . 0 . 339000 Aplicações Diretas  
137 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.128 . 0 . 339000 Aplicações Diretas  
143 - 2 . 12001 . 10 . 302 . 1001 . 2.129 . 0 . 339000 Aplicações Diretas  
114 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.120 . 0 . 339000 Aplicações Diretas  
83 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.103 . 0 . 339000 Aplicações Diretas  
84 - 2 . 12001 . 10 . 302 . 1001 . 2.110 . 0 . 339000 Aplicações Diretas  
85 - 2 . 12001 . 10 . 302 . 1001 . 2.110 . 0 . 339000 Aplicações Diretas  
90 - 2 . 12001 . 10 . 302 . 1001 . 2.111 . 0 . 339000 Aplicações Diretas  
29 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.47 . 1 . 339000 Aplicações Diretas  
94 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.112 . 0 . 339000 Aplicações Diretas  
190 - 2 . 12001 . 10 . 304 . 1002 . 2.132 . 0 . 339000 Aplicações Diretas  
31 - 2 . 12001 . 10 . 304 . 1002 . 2.50 . 1 . 339000 Aplicações Diretas  
32 - 2 . 12001 . 10 . 304 . 1002 . 2.50 . 1 . 339000 Aplicações Diretas



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ**  
**TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO**

33 - 2 . 12001 . 10 . 305 . 1003 . 2.51 . 1 . 339000 Aplicações Diretas  
194 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.134 . 0 . 339000 Aplicações Diretas

**9.2 - Dos Recursos Financeiros:**

9.2.1 - Os recursos financeiros para pagamento do objeto licitado serão os de origem própria ou de recursos recebidos de programas e/ou transferências do Estado de Santa Catarina e/ou da União (FNS).

**10 – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

10.1 - Ao credenciado competirá:

- a) Executar os serviços nas condições estipuladas neste Edital, observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis, bem com, atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- b) Prestar os serviços apenas mediante agendamento do Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz;
- c) Dar atendimento adequado e prestar as informações devidas ao Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz sobre os serviços prestados de maneira correta e nos prazos estabelecidos neste Edital;
- d) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
- e) Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- f) Assegurar ao responsável legal pelo paciente o acesso a seu prontuário médico;
- g) Apresentar documento fiscal dos serviços prestados no mês anterior no prazo estipulado neste Edital;
- h) Manter todas as condições de habilitação exigidas para o credenciamento, durante todo o período em que se mantiver credenciado;
- i) Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados.

10 – Ao Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz competirá:

- a) Efetuar o pagamento ao credenciado em função dos serviços prestados de acordo com os valores fixados, no prazo previsto neste edital;
- b) Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e ralações de serviços apresentados;
- c) Fiscalizar o cumprimento das disposições deste edital e da prestação dos serviços, bem como esclarecer eventuais dúvidas;
- d) Efetuar o encaminhamento dos pacientes para realização das cirurgias;
- e) Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

**11 - DO DESCREDENCIAMENTO**

11.1 - Constituem motivo para o credenciamento:



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ**  
**TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO**

- a) Deixar de promover a atualização dos documentos de habilitação ou incorrer em situação de irregularidade fiscal;
- b) Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica, fiscal do credenciado;
- c) Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional do trabalho;
- d) Nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei n.º 8.666/93.

11.2 - O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

11.3 - Da decisão de descredenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz, caberá defesa no prazo de 10 (dez) dias úteis, como garantia do credenciado ao direito do contraditório, sendo avaliadas suas razões no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

11.4 - O descredenciamento não exime a aplicação das sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

## **12 - DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL**

12.1 - As impugnações ao edital deverão ser efetuadas por escrito, endereçadas ao Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz, e protocoladas no endereço constante no preâmbulo deste edital, no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da data da publicação do presente Edital.

12.2 - Caberá ao Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz, analisar e decidir sobre a petição de impugnação no prazo de dois dias úteis.

## **13 - DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

13.1 - O interessado não habilitado poderá interpor recurso administrativo no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data de divulgação do resultado do processo de habilitação, devendo apresentar suas razões por escrito, endereçadas ao Fundo Municipais de Saúde de Abelardo Luz, e protocoladas no endereço constante no preâmbulo deste edital.

## **14 - DISPOSIÇÕES FINAIS**

14.1 – Fazem parte do presente Edital:

- a) Termo de Referencia, **ANEXO I**;
- b) Declaração de idoneidade, **ANEXO II**;
- c) Declaração de não emprego de menores, **ANEXO III**;
- d) Ficha de inscrição para Credenciamento, **ANEXO IV**;
- e) Minuta do Termo de Credenciamento, **ANEXO V**.;

13.2 – Este edital restará vigente até **21/12/2021** ou disposição em sentido contrário a ser determinada pela autoridade competente.

14.2.1 – A revogação deste edital dependerá de prévia publicação, utilizando-se os mesmos meios empregados ao tempo de sua edição.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ**  
**TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO**

14.2.2 – Enquanto estiver vigente o edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencham as condições ora exigidas.

14.3 – O Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz reserva-se no direito de, justificando, anular ou revogar este Edital de Credenciamento, sem que caiba reclamação ou indenização de qualquer espécie.

14.4 – O credenciado certificará a ciência e concordância com o presente edital por meio da assinatura do Termo de Credenciamento, de acordo com a minuta constante no **Anexo V**.

14.5 – Para as questões que se suscitarem entre os eventuais interessados e a Administração Municipal de Abelardo Luz – SC na interpretação das cláusulas do presente edital e que não forem resolvidas amigavelmente na esfera administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Abelardo Luz – SC para a solução judicial, desistindo os interessados de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

14.6 – Os casos omissos no presente Edital serão analisados sob os aspectos da Lei nº 8.666/93.

Abelardo Luz-SC, 06 de dezembro de 2021.

**NERCI SANTIN**  
**Prefeito Municipal**



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ**  
**TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO**

**ANEXO I**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABELARDO LUZ**

**CRENCIAMENTO N. 007/2021**

Item	Material/Serviço	Unid. medida	Qtd licitada	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
1	46764 - CONSULTA OFTALMOLÓGICA	UN	Até 100/mês	90,00	90,00
2	46765 - BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	UN	Até 100/mês	51,05	51,05
3	46766 - BIÓPSIA DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	51,05	51,05
4	46767 - BIÓPSIA DE CÓRNEA (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	112,20	112,20
5	46768 - BIÓPSIA DE IRIS E CORPO CILIAR, RETINA CORÓIDE, VÍTREO E TUMOR (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	320,57	320,57
6	46769 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	UN	Até 100/mês	128,23	128,23
7	46770 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER	UN	Até 05/mês	423,52	423,52
8	46771 - CAUTERIZAÇÃO DA CÓRNEA (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	40,10	40,10
9	46772 - CERATOMETRIA (MONOCULAR)	UN	Até 100/mês	51,05	51,05
10	46773 - CICLORICOAGULAÇÃO/DIATERMIA (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	622,05	622,05
11	46774 - CICLODIÁLISE (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	525,75	525,75
12	46775 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ASTIGMATISMO SECUNDÁRIO	UN	Até 02/mês	51,05	51,05
13	46776 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (MONOCULAR)	UN	Até 05/mês	256,46	256,46
14	46777 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	295,30	295,30
15	46778 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE IRIS (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	525,75	525,75
16	46779 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LOGOFTALMO (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	298,67	298,67
17	46780 - CURVA DIÁRIA DE	UN	Até	17,63	17,63





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ**  
**TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO**

	PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO TRÊS MEDIDAS) MONOCULAR		100/mês		
18	46781 - ELETRO-OCULOGRAFA (BINOCULAR)	UN	Até 05/mês	49,69	49,69
19	46782 - ELETRORETINOGRRAFIA (BINOCULAR)	UN	Até 05/mês	49,69	49,69
20	46783 - EPILAÇÃO DE CÍLIO (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	40,06	40,06
21	46784 - EXERESE DE CALAZIO E OUTROS PEQUENAS LESÕES DE PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL)	UN	Até 10/mês	83,38	83,38
22	46785 - EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	UN	Até 05/mês	84,00	84,00
23	46786 - FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR (LENTE INCLUÍDA NO VALOR) MONOCULAR	UN	Até 02/mês	790,22	790,22
24	46787 - FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR (INCLUI VITRECTOMIA ANTERIOR QUANDO NECESSÁRIO) MONOCULAR	UN	Até 02/mês	645,91	645,91
25	46788 - FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA- OCULAR (LENTE INCLUÍDA NO VALOR) MONOCULAR	UN	Até 02/mês	689,91	689,91
26	46789 - FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INFRA - OCULAR DOBRÁVEL (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	817,08	817,08
27	46790 - FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	UN	Até 10/mês	317,64	317,64
28	46791 - INJEÇÃO RETROBULAR/PERIBULAR (MONOCULAR)	UN	Até 05/mês	40,06	40,06
29	46792 - IRIDECTOMIA CIRÚRGICA (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	645,91	645,91
30	46793 - IRIDOTOMIA A LASER	UN	Até 02/mês	150,00	150,00
31	46794 - MAPEAMENTO DA RETINA (MONOCULAR)	UN	Até 100/mês	49,69	49,69
32	46795 - MICROPSIA ESPECULAR DE CÓRNEA (MONOCULAR)	UN	Até 30/mês	49,69	49,69
33	46796 - OCLUSÃO DE PRNTO LACRIMAL (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	40,06	40,06
34	46797 - PAQUIMETRIA	UN	Até	25,64	25,64



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ**  
**TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO**

	ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)		30/mês		
35	46798 - PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	166,70	166,70
36	46799 - POTENCIAL VISUAL EVOCADO (MONOCULAR)	UN	Até 100/mês	40,06	40,06
37	46800 - RADIAÇÃO PARA CROSS-LINKING COREANO	UN	Até 02/mês	1.250,00	1.250,00
38	46801 - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	UN	Até 30/mês	208,37	208,37
39	46802 - RETINOGRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	UN	Até 30/mês	50,00	50,00
40	46803 - SIMBLEFAROPLASTIA (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	246,84	246,84
41	46804 - SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (BINOCULAR)	UN	Até 02/mês	104,00	104,00
42	46805 - SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL COM SEDAÇÃO (BINOCULAR)	UN	Até 02/mês	246,84	246,84
43	46806 - TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA (MONOCULAR)	UN	Até 10/mês	14,42	14,42
44	46807 - TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	25,64	25,64
45	46808 - TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)	UN	Até 10/mês	25,64	25,64
46	46809 - TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT (BINOCULAR)	UN	Até 10/mês	158,82	158,82
47	46810 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA - CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	UN	Até 10/mês	60,00	60,00
48	46811 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE (BINOCULAR)	UN	Até 02/mês	300,00	300,00
49	46812 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE ESCLERA (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	256,46	256,46
50	46813 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	246,84	246,84
51	46814 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO (MONOCULAR)	UN	Até 05/mês	498,67	498,67
52	46815 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIASE COM OU SEM ENXERTO (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	295,30	295,30
53	46816 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIIASE PALPEBRAL	UN	Até 02/mês	40,06	40,06



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ**  
**TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO**

	(MONOCULAR)				
54	46817 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	528,95	528,95
55	46818 - TRATAMENTO DE POTSE PALPEBRAL (INCLUI TRATAMENTO DE BLEFAROCALASE) E COLOBOMA E PÁLPEBRA (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	528,95	528,95
56	46819 - TRABECULECTOMIA (INCLUI A IREDECTOMIA) BINOCULAR	UN	Até 02/mês	951,17	951,17
57	46820 - VITRECTOMIA POSTERIOR (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	2.500,00	2.500,00
58	46821 - VITRECTOMIA ANTERIOR (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	655,23	655,23
59	46822 - ULTRASSONOGRRAFIA DE BLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	41,54	41,54
60	46823 - PENTACAM (PTK)	UN	Até 60/mês	330,00	330,00
61	46824 - IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	UN	Até 01/mês	2.265,00	2.265,00
62	46825 - BIÓPSIA DE ESCLERA (MONOCULAR)	UN	Até 02/mês	112,20	112,20
<b>Total Geral</b>					<b>20.576,76</b>

**TERMO DE REFERENCIA**

**01 – ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA**

**Quantitativo Físico Financeiro Mensal Estimado**

- O Credenciante repassará a Autorização Internação Hospitalar – AIH às Unidades Hospitalares habilitadas e credenciadas pelo SUS.
- A quantidade de cirurgias informadas no quadro acima é unicamente estimativa, podendo variar de acordo com a demanda de pacientes do Município.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ**  
**TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO**

**ANEXO II**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABELARDO LUZ**

**CREDENCIAMENTO N. 007/2021**

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

À Comissão de Licitação do **Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz**

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade de **CREDENCIAMENTO 007/2021**, instaurado por esse órgão público, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por expressão da verdade, firmamos o presente.

..... de ..... de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal da Empresa

Nome:.....



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ**  
**TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO**

**ANEXO III**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABELARDO LUZ**

**CRENCIAMENTO N. 007/2021**

**DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGO DE MENORES**

Eu, ....., inscrito no CPF ....., na qualidade de ..... (sócio, gerente, representante legal, procurador), declaro, sob as penas da lei, para fins de Cadastro no Registro Único de Fornecedores do Município de Abelardo Luz/SC, que a empresa ....., inscrita no CNPJ ....., cumpre com o disposto no inciso XXXIII, do Artigo sétimo da Constituição Federal de 05/10/1988, bem como comunicarei qualquer fato ou evento superveniente ao Setor de Cadastro da Área de Compras e Serviços, da Secretaria Municipal da Fazenda, que venha alterar a atual situação.

Art. 7º, inciso XXXIII 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."

Ressalva:

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

..... de ..... de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal da Empresa

Nome:.....



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ**  
**TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO**

**ANEXO IV**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABELARDO LUZ**

**CRENCIAMENTO N. 007/2021**

**Ficha de Inscrição para Credenciamento**

**Ao Município de Abelardo Luz - SC**

**Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz**

**Edital de Chamamento para Credenciamento 007/2021**

A empresa ....., inscrita no CNPJ sob nº ....., com sede na Rua ....., da cidade de ....., Estado de ....., por seu representante legal, Sr(a) ....., portador do CPF nº, ....., vem requerer o seu CREDENCIAMENTO conforme as disposições editalícias, para os seguintes procedimentos:

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento nº 007/2021 e, especialmente, nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade.

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

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

Termos em que,

Pede deferimento.

..... de ..... de 2021.

Assinatura do Representante Legal da Empresa

Nome:.....



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ**  
**TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABELARDO LUZ**

**CRENCIAMENTO N. 007/2021**

**ANEXO V**

**MINUTA DE TERMO DE CRENCIAMENTO**

Que entre si fazem o **MUNICÍPIO DE ABELARDO LUZ**, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS), inscrito no CNPJ/MF sob n. 10.532.003/0001-20, com sede na Rua Agripino Vargas, 303, Saída para Araçá – ABELARDO LUZ- SC, CEP 89830000, em Abelardo Luz - SC, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Exmo. Sr. **NERCI SANTIN**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado nesta cidade de Abelardo Luz, SC, portador do CPF n.º 075.655.939-15, de ora em diante denominado de Contratante, homologa o credenciamento da empresa ....., inscrita no CNPJ sob n.º ....., com sede na ....., cidade de ....., Estado de ....., representada pelo ....., inscrito no CRM/.... n.º ..... e CPF ....., doravante denominada CRENCIADA, na forma da Lei n.º 8.666, de 23 de junho de 1993, e demais normas aplicáveis à espécie e do Edital de Credenciamento n.º 007/2021, têm entre si justa acordada a prestação dos serviços mediante as cláusulas e condições a seguir exaradas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1 - O presente contrato tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E CIRURGIA NA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA, PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES RESIDENTES NESTE MUNICÍPIO**, abrangendo os seguintes procedimentos:

1.2 – O Credenciado deverá dispor e indicar Unidade Hospitalar para realização das cirurgias, a qual deverá estar num raio máximo de distância do Município de Abelardo Luz de 120 km, ficando a cargo da Secretaria Municipal de Saúde o transporte dos pacientes.

1.2.1- As consultas deverão obrigatoriamente ser realizadas no Município de Abelardo Luz/SC nos locais indicados pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.2.2 – O Credenciante repassará uma Autorização Internação Hospitalar – AIH à Unidade Hospitalar indicada.

1.3 – Os valores a serem pagos pelos serviços prestados foram fixados tendo por base os preços praticados pelo CIS AMOSC – Consórcio Intermunicipal de Saúde.

1.4 – Durante a vigência do contrato poderá, mediante a conveniência da Administração Municipal, ser aditado o objeto do mesmo, sempre respeitando os limites e condições legais.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DOS SERVIÇOS**

2.1 – Os serviços deverão ser realizados na Unidade Hospitalar ....., indicada pelo credenciado, na qual deverão ser realizados os procedimentos cirúrgicos bem como a internação dos pacientes.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ**  
**TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO**

**CLÁUSULA TERCEIRA – DOS VALORES, FATURAMENTO E PAGAMENTO.**

3.1 - O Credenciante pagará ao Credenciado o valor de:

**(conforme valores dos procedimentos fixados no Anexo I do Edital)**

3.2 - Os valores não serão reajustados durante a vigência do presente termo, podendo apenas ocorrer a revisão de preços a qualquer tempo a fim de reestabelecer o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, sempre que sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis porém de conseqüências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando área econômica extraordinária e extracontratual.

3.3 – O pagamento será realizado mensalmente, no dia 10 (dez) do mês subsequente a realização das cirurgias, mediante apuração e comprovação dos serviços prestados no mês anterior pelo credenciado até o último dia útil do mês, acompanhada do respectivo documento fiscal.

3.4 - Far-se-á a retenção de tributos na fonte quando a lei assim a determinar.

**CLAUSULA QUARTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS E DA FORMA DE PAGAMENTO**

**4.1 - Dos Recursos Orçamentários:**

4.1.1 - Os recursos orçamentários para o cumprimento do objeto licitado, são aqueles previstos na Lei Orçamentária Anual do Fundo Municipal de Saúde.

210 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.120 . 0 . 339000 Aplicações Diretas  
211 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.112 . 0 . 339000 Aplicações Diretas  
137 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.128 . 0 . 339000 Aplicações Diretas  
143 - 2 . 12001 . 10 . 302 . 1001 . 2.129 . 0 . 339000 Aplicações Diretas  
114 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.120 . 0 . 339000 Aplicações Diretas  
83 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.103 . 0 . 339000 Aplicações Diretas  
84 - 2 . 12001 . 10 . 302 . 1001 . 2.110 . 0 . 339000 Aplicações Diretas  
85 - 2 . 12001 . 10 . 302 . 1001 . 2.110 . 0 . 339000 Aplicações Diretas  
90 - 2 . 12001 . 10 . 302 . 1001 . 2.111 . 0 . 339000 Aplicações Diretas  
29 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.47 . 1 . 339000 Aplicações Diretas  
94 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.112 . 0 . 339000 Aplicações Diretas  
190 - 2 . 12001 . 10 . 304 . 1002 . 2.132 . 0 . 339000 Aplicações Diretas  
31 - 2 . 12001 . 10 . 304 . 1002 . 2.50 . 1 . 339000 Aplicações Diretas  
32 - 2 . 12001 . 10 . 304 . 1002 . 2.50 . 1 . 339000 Aplicações Diretas  
33 - 2 . 12001 . 10 . 305 . 1003 . 2.51 . 1 . 339000 Aplicações Diretas  
194 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.134 . 0 . 339000 Aplicações Diretas

**4.2 - Dos Recursos Financeiros:**

4.2.1 - Os recursos financeiros para pagamento do objeto licitado serão os de origem própria ou de recursos recebidos de programas e/ou transferências do Estado de Santa Catarina e/ou da União (FNS).

**CLÁUSULA QUINTA - DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES**

5.1 - Ao credenciado competirá:





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ**  
**TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO**

- a) Executar os serviços nas condições estipuladas no Edital que a este dá causa, observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis, bem como atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- b) Prestar os serviços apenas mediante agendamento do Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz/SC;
- c) Dar atendimento adequado e prestar as informações devidas ao Fundo Municipais de Saúde de Abelardo Luz/SC sobre os serviços prestados de maneira correta e nos prazos estabelecidos neste Termo e Edital de credenciamento que a este dá causa;
- d) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
- e) Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- f) Assegurar ao responsável legal pelo paciente o acesso a seu prontuário médico;
- g) Apresentar documento fiscal dos serviços prestados no mês anterior no prazo estipulado neste Termo e edital que a este dá causa;
- h) Manter todas as condições de habilitação exigidas para o credenciamento, durante todo o período em que se mantiver credenciado;
- i) Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados.

5.2 - Ao Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz/SC competirá:

- a) Efetuar o pagamento ao credenciado em função dos serviços prestados de acordo com os valores fixados, no prazo previsto no presente termo;
- b) Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e ralações de serviços apresentados;
- c) Fiscalizar o cumprimento das disposições deste termo e da prestação dos serviços, bem como esclarecer eventuais dúvidas;
- d) Efetuar o encaminhamento dos pacientes para realização das cirurgias;
- e) Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do presente ajuste.

**CLAUSULA SEXTA – DO DESCREDCIAMENTO**

6.1 - Constituem motivo para o descredenciamento:

- a) Deixar de promover a atualização dos documentos de habilitação ou incorrer em situação de irregularidade fiscal;
- b) Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica, fiscal do credenciado;
- c) Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional do trabalho;
- d) Nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei n.º 8.666/93.

6.2 - O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

6.3 - Da decisão de descredenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz/SC, caberá defesa no prazo de 10 (dez) dias úteis, como garantia do credenciado ao direito do contraditório, sendo avaliadas suas razões no prazo de 05 (cinco) dias úteis.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ**  
**TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO**

6.4 - O descredenciamento não exige a aplicação das sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOCUMENTAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

7.1 - Fazem parte do presente termo, independente de transcrição, todos os elementos que compõe o processo antes nominado.

7.2 - O presente Termo de Credenciamento tem como fundamentação legal o “caput” do art. 25, da Lei nº 8.666/93, e o Edital de Credenciamento nº 007/2021.

**CLAUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA**

8.1 - O presente Termo de Credenciamento vigorará pelo prazo de 01 (um) ano, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado nos casos previstos na Lei 8.666/93, mediante acordo entre as partes e formalizado mediante termo aditivo.

**CLÁUSULA NONA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

9.1 - O município de Abelardo Luz/SC, reserva-se no direito de, justificando, anular ou revogar o Edital de Credenciamento, tornando sem efeito o presente Termo de Credenciamento, sem que caiba reclamação ou indenização de qualquer espécie.

9.2 - Os casos omissos no presente Termo de Credenciamento serão analisados sob os aspectos da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO**

10.1 - Para as questões que se suscitarem entre os eventuais interessados e a Administração Municipal de Abelardo Luz/SC na interpretação das cláusulas do presente termo e que não forem resolvidas amigavelmente na esfera administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Abelardo Luz – SC para a solução judicial, desistindo os interessados de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, para firmeza e como prova de assim haverem ajustado, foi lavrado o presente Termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, assinadas pelas partes.

Abelardo Luz/SC, ..... de..... de 2021.

MUNICÍPIO DE ABELARDO LUZ  
NERCI SANTIN  
Prefeito Municipal  
CONTRATANTE

.....  
.....  
.....  
CONTRATADA/CREDENCIADA

Testemunhas:

Nome:  
CPF:

Nome:  
CPF: