



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ
CNPJ: 83.009.886/0001-61
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício Nº 160/2021

Abelardo Luz, 24 de novembro de 2021.

Para : Pedrinho Oliveira Nunes

De : Secretaria Municipal de Saúde

Assunto: Compra de Serviço através de Credenciamento Universal nas especialidades de fonoaudiologia, Urologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Vasculuar, Oftalmologia e Exames de Ultrassonografia.

Considerando a grande demanda de consultas, cirurgias, exames e terapias de pacientes do Sistema Único de Saúde em fila de espera nas especialidades de fonoaudiologia, Urologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Vasculuar, oftalmologia e Exames de Ultrassonografia;

Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde não está tendo êxito nos encaminhamentos das referidas especialidades, principalmente com relação ao princípio da integralidade do acesso conforme Lei 8080/90, pois alguns prestadores estão credenciados somente para consultas, sendo assim, os pacientes que necessitam de cirurgia acabem retornando para outras filas de espera, onerando os cofres públicos sem resolutividade;

Considerando que o credenciamento universal prevê que os serviços sejam realizados na Secretaria Municipal de Saúde e ou em clinicas/consultórios/ hospital com sede em nosso município, trazendo economia para a Instituição e comodidade para os pacientes, evitando tráfegos dos carros da saúde em longos trajetos para realização de procedimentos simples, como por exemplo um exame de Ultrassonografia;

Rod. Agripino Vargas, 303
Bairro Parque de Exposições
CEP 89.830-000 – Abelardo Luz/SC
Fone/Fax: (0xx) 49-3445-5513

UR



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ
CNPJ: 83.009.886/0001-61
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE


Considerando que os valores propostos neste credenciamento para as consultas, exames e procedimentos são os mesmos praticados pelo CIS AMOSC – Consórcio Intermunicipal de Saúde;

Solicitamos autorização de Vossa Senhoria para a compra de serviços de:

- Licitação através de Credenciamento Universal nas especialidades de fonoaudiologia, Urologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Vascular, Oftalmologia e Exames de Ultrassonografia, através de lotes para cada especialidade conforme discriminado no anexo.

A Secretaria Municipal de Saúde se coloca está a disposição para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente.


Adriana Jussara Papini
Secretária Municipal de Saúde

Rod. Agripino Vargas, 303
Bairro Parque de Exposições
CEP 89.830-000 – Abelardo Luz/SC
Fone/Fax: (0xx) 49-3445-5513



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ

CNPJ: 83.009.886/0001-61

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Lote 1

FONOAUDIOLOGIA

Procedimento	Quant Mensal	Valor Unitário	Valor Total
TERAPIA EM FONOAUDIOLOGIA INDIVIDUAL	200	R\$ 25,68	R\$ 5.136,00
CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA – AVALIACAO	30	R\$ 25,68	R\$ 770,40
Valor total	230	R\$ 51,36	R\$ 5.906,40

Lote 2

OFTALMOLOGIA

Procedimento	Quant Mensal	Valor Unitário	Valor Total
Consulta	100	R\$ 90,00	R\$ 9.000,00
BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	100	R\$ 51,05	R\$ 5.105,00
BIÓPSIA DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	02	R\$ 51,05	R\$ 102,10
BIÓPSIA DE Córnea (MONOCULAR)	02	R\$ 112,20	R\$ 224,40
BIÓPSIA DE ESCLERA (MONOCULAR)	02	R\$ 112,20	R\$ 224,40
BIÓPSIA DE IRIS E CORPO CILIAR, RETINA CORÓIDE, VÍTREO E TUMOR (MONOCULAR)	02	R\$ 320,57	R\$ 641,14
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO (MONOCULAR)	100	R\$ 128,23	R\$ 12.823,00
CAPSULOTOMIA A YAG LASER	05	R\$ 423,52	R\$ 2.117,60

Rod. Agripino Vargas, 303
Bairro Parque de Exposições
CEP 89.830-000 – Abelardo Luz/SC
Fone/Fax: (0xx) 49-3445-5513



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ
CNPJ: 83.009.886/0001-61
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CAUTERIZAÇÃO DA CÓRNEA (MONOCULAR)	02	R\$ 40,10	R\$80,20
CERATOMETRIA (MONOCULAR)	100	R\$ 51,05	R\$ 5.105,00
CICLOCRIOCOAGULAÇÃO/DIATERMIA (MONOCULAR)	02	R\$ 622,05	R\$ 1.244,10
CICLODIÁLISE (MONOCULAR)	02	R\$ 525,75	R\$ 1.051,50
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ASTIGMATISMO SECUNDÁRIO (MONOCULAR)	02	R\$ 51,05	R\$ 102,10
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO (MONOCULAR)	05	R\$ 256,46	R\$ 1.282,30
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO (MONOCULAR)	02	R\$ 295,30	R\$ 590,60
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HÉRNIA DE IRIS (MONOCULAR)	02	R\$ 525,75	R\$ 1.051,50
CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO (MONOCULAR)	02	R\$ 298,67	R\$ 597,34
CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO TRÊS MEDIDAS) (MONOCULAR)	100	R\$ 17,63	R\$ 1.763,00
ELETRO-OCULOGRAFIA (BINOCULAR)	05	R\$ 49,69	R\$ 993,80
ELETRORETINOGRAFIA (BINOCULAR)	05	R\$ 49,69	R\$ 248,45
EPILAÇÃO DE CILIOS (MONOCULAR)	02	R\$ 40,06	R\$ 80,12
EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DE PÁLPEBRA E SUPERCÍLIOS (UNILATERAL)	10	R\$ 83,38	R\$ 833,80

Rod. Agripino Vargas, 303
Bairro Parque de Exposições
CEP 89.830-000 – Abelardo Luz/SC
Fone/Fax: (0xx) 49-3445-5513

UP



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ

CNPJ: 83.009.886/0001-61

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA (MONOCULAR)	05	R\$ 84,00	R\$ 420,00
FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR (LENTE INCLUÍDA NO VALOR) (MONOCULAR)	02	R\$ 790,22	R\$ 1.580,44
FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (INCLUI VITRECTOMIA ANTERIOR QUANDO NECESSARIO) (MONOCULAR)	02	R\$ 645,91	R\$ 1.291,82
FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR (LENTE INCLUÍDA NO VALOR) (MONOCULAR)	02	R\$ 689,91	R\$ 1.379,82
FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL (MONOCULAR)	02	R\$ 817,08	R\$ 1.634,16
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	10	R\$ 317,64	R\$ 3.176,40
INJEÇÃO RETROBULAR/PERIBULBAR (MONOCULAR)	05	R\$ 40,06	R\$ 200,30
IRIDECTOMIA CIRÚRGICA (MONOCULAR)	02	R\$ 645,91	R\$ 1.291,82
IRIDOTOMIA A LASER	02	R\$ 150,00	R\$ 300,00
MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)	100	R\$ 49,69	R\$ 4.969,00
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA (MONOCULAR)	30	R\$ 49,69	R\$ 1.490,70
OCCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL (MONOCULAR)	02	R\$ 40,06	R\$ 80,12
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	60	R\$ 25,64	R\$ 1.538,40
PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR (MONOCULAR)	02	R\$ 166,70	R\$ 333,40
POTENCIAL VISUAL EVOCADO (MONOCULAR)	100	R\$ 40,06	R\$ 4.006,00

Rod. Agripino Vargas, 303
Bairro Parque de Exposições
CEP 89.830-000 – Abelardo Luz/SC
Fone/Fax: (0xx) 49-3445-5513

CP



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ

CNPJ: 83.009.886/0001-61

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RADIAÇÃO PARA CROSS-LINKING CORNEANO	02	R\$ 1.250,00	R\$ 2.500,00
RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE (BINOCULAR)	30	R\$ 208,37	R\$ 6.251,10
RETINOGRRAFIA COLORIDA (BINOCULAR)	30	R\$ 50,00	R\$ 1.500,00
SIMBLEFAROPLASTIA (MONOCULAR)	02	R\$ 246,84	R\$ 493,68
SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (BINOCULAR)	02	R\$ 104,00	R\$ 208,00
SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL COM SEDAÇÃO (BINOCULAR)	02	R\$ 246,84	R\$ 493,68
TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA (MONOCULAR)	10	R\$ 14,42	R\$ 144,20
TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE DE CONTATO (MONOCULAR)	02	R\$ 25,64	R\$ 51,28
TESTE ORTÓPTICO (BINOCULAR)	10	R\$ 25,64	R\$ 256,40
TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA- OCT (BINOCULAR)	10	R\$ 158,82	R\$ 1.588,20
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea - CERATOSCOPIA (BINOCULAR)	10	R\$ 60,00	R\$ 600,00
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE (BINOCULAR)	02	R\$ 300,00	R\$ 600,00
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE ESCLERA (MONOCULAR)	02	R\$ 256,46	R\$ 512,92
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA (MONOCULAR)	02	R\$ 246,84	R\$ 493,68
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO (MONOCULAR)	05	R\$ 498,67	R\$ 2.493,35
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIASE COM OU SEM	02	R\$ 295,30	R\$ 590,60

Rod. Agripino Vargas, 303
Bairro Parque de Exposições
CEP 89.830-000 – Abelardo Luz/SC
Fone/Fax: (0xx) 49-3445-5513

UP



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ
CNPJ: 83.009.886/0001-61
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ENXERTO (MONOCULAR)			
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIIASE PALPEBRAL (MONOCULAR)	02	R\$ 40,06	R\$ 80,12
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA (MONOCULAR)	02	R\$ 528,95	R\$ 1.057,90
TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL (INCLUI TRATAMENTO DE BLEFAROCALASE) E COLOBOMA DE PÁLPEBRA (MONOCULAR)	02	R\$ 528,95	R\$ 1.057,90
TRABECULECTOMIA (INCLUI A IRIDECTOMIA) (BINOCULAR)	02	R\$ 951,17	R\$ 1.902,34
VITRECTOMIA POSTERIOR (MONOCULAR)	02	R\$ 2.500,00	R\$ 5.000,00
VITRECTOMIA ANTERIOR (MONOCULAR)	02	R\$ 655,23	R\$ 1.310,46
ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA (MONOCULAR)	60	R\$ 41,54	R\$ 2.492,40
PENTACAM (PTK)	02	R\$ 330,00	R\$ 660,00
IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	01	R\$ 2.265,00	R\$ 2.265,00
Valor total	1.078	20.576,76	102.811,69

LOTE 3

ULTRASSONOGRRAFIA

Procedimento	Quantidade Mensal	Valor Unitário	Valor Total
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	30	R\$ 57,46	R\$ 1.723,80

Rod. Agripino Vargas, 303
Bairro Parque de Exposições
CEP 89.830-000 – Abelardo Luz/SC
Fone/Fax: (0xx) 49-3445-5513

6



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ
CNPJ: 83.009.886/0001-61
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	30	R\$ 89,50	R\$ 2.685,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	30	R\$ 57,46	R\$ 1.723,80
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	60	R\$ 57,46	R\$ 3.447,60
ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	30	R\$ 57,46	R\$ 1.723,80
ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)	30	R\$ 39,24	R\$ 1.177,20
ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	30	R\$ 49,05	R\$ 1.471,50
ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	30	R\$ 57,46	R\$ 1.723,80
ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	15	R\$ 56,07	R\$ 841,05
ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE	30	R\$ 49,05	R\$ 1.471,50
ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTÉTRICA	30	R\$ 57,46	R\$ 1.723,50
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA C/DOPPLER COLORIDO E PULSADO	15	R\$ 112,14	R\$ 1.682,10
ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	30	R\$ 49,05	R\$ 1.471,50
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	15	R\$ 112,14	R\$ 1.682,10
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	15	R\$ 112,14	R\$ 1.682,10
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	15	R\$ 112,14	R\$ 1.682,10
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	40	R\$ 57,46	R\$ 2.298,40

Rod. Agripino Vargas, 303
Bairro Parque de Exposições
CEP 89.830-000 – Abelardo Luz/SC
Fone/Fax: (0xx) 49-3445-5513

CP



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ

CNPJ: 83.009.886/0001-61

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES	30	R\$ 95,31	R\$ 2.859,30
ULTRASSONOGRRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	30	R\$ 90,00	R\$ 2.700,00
ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	10	R\$ 90,00	R\$ 900,00
ECODOPPLER ORGAOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	10	R\$ 180,00	R\$ 1.800,00
ECODOPPLER DE TIREOIDE	10	R\$ 180,00	R\$ 1.800,00
ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	10	R\$ 180,00	R\$ 1.800,00
ECODOPPLER TRANSVAGINAL	10	R\$ 180,00	R\$ 1.800,00
DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	10	R\$ 180,00	R\$ 1.800,00
DOPPLER VASOS CERVICAIS VENOSO BILATERAL	10	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	10	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/ UNILATERAL	10	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00
DOPPLER ARTERIAL RENAL	10	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00
DOPPLER AORTA E ILIACA	10	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00
DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	10	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00
DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/ UNILATERAL	10	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00
Valor total	850	3.408,05	82.516,45

Rod. Agripino Vargas, 303
Bairro Parque de Exposições
CEP 89.830-000 – Abelardo Luz/SC
Fone/Fax: (0xx) 49-3445-5513

U



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ

CNPJ: 83.009.886/0001-61

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LOTE 04

UROLOGIA - 4

Procedimento	Quant. M.	Valor U	Valor total
Consulta	80	R\$ 90,00	R\$ 7.200,00
CISTECTOMIA PARCIAL COM AIH	02	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00
CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA COM AIH	02	R\$ 650,00	R\$ 1.300,00
EXTRAÇÃO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM PELVE RENAL COM AIH	02	R\$ 550,00	R\$ 1.100,00
NEFRECTOMIA PARCIAL COM AIH	02	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00
NEFROLITOTOMIA COM AIH	02	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00
NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA COM AIH	02	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00
NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM COM AIH	02	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00
NEFROSTOMIA PERCUTANEA COM AIH	02	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00
NEFROURETERECTOMIA TOTAL COM AIH	02	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00
PIELOLITOTOMIA COM AIH	02	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00
PIELOPLASTIA COM AIH	02	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00
RESSECÇÃO DO COLO VESICAL/ TUMOR VESICAL A CEU ABERTO COM AIH	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
RESSECÇÃO ENDOSCOPICA DE LESÃO VESICAL COM AIH	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL C/ CATETER COM AIH	02	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00
TRATAMENTO CIRURGICO DE BEXIGA NEUROGENICA COM AIH	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE COM AIH	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL COM AIH	02	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00
TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL COM AIH	02	R\$ 650,00	R\$ 1.300,00
URETEROCISTONEOSTOMIA COM AIH	02	R\$ 650,00	R\$ 1.300,00
URETEROLITOTOMIA COM AIH	02	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00

Rod. Agripino Vargas, 303
Bairro Parque de Exposições
CEP 89.830-000 – Abelardo Luz/SC
Fone/Fax: (0xx) 49-3445-5513

U



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ

CNPJ: 83.009.886/0001-61

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

URETEROPLASTIA COM AIH	02	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00
INJEÇÃO DE GORDURA/ TEFLON PERI-URETRAL COM AIH	02	R\$ 400,00	R\$ 800,00
MEATOTOMIA SIMPLES COM AIH	02	R\$ 400,00	R\$ 800,00
RESSECÇÃO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL COM AIH	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
URETROPLASTIA (RESSECÇÃO DE CORDA) COM AIH	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
URETROPLASTIA AUTOGENA COM AIH	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
URETROPLASTIA HETEROGENEA COM AIH	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
URETOSTOMIA PERINEAL/ CUTANEA/EXTERNA COM AIH	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
URETROTOMIA INTERNA COM AIH	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA COM AIH	02	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00
PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL COM AIH	02	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00
RESSECÇÃO ENDOSCOPICA DE PROSTATA COM AIH	02	R\$ 650,00	R\$ 1.300,00
EPIDIDIMECTOMIA COM AIH	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO COM AIH	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
EXERESE DE LESÃO DO CORDÃO ESPERMÁTICO COM AIH	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
EXPLORAÇÃO CIRURGICA DA BOLSA EXCROTAL COM AIH	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
NEOSTOMIA DE EPIDIDIMO/ CANAL DEFERENTE COM AIH	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
ORQUIDOPEXIA UNILATERAL COM AIH	02	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00
ORQUIDOPEXIA BILATERAL COM AIH	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL COM AIH	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
ORQUIECTOMIA UNI OU BILATERAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR COM AIH	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
ORQUIECTOMIA UNILATERAL COM AIH	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
REPARAÇÃO E OPERAÇÃO PLASTICA DO TESTICULO COM AIH	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
POSTECTOMIA COM AIH	02	R\$ 650,00	R\$ 1.300,00
VASECTOMIA COM AIH	02	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE COM AIH	02	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00
TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE COM AIH	02	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00
CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (1 TEMPO) COM AIH	02	R\$ 400,00	R\$ 800,00
CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (2 TEMPO) COM AIH	02	R\$ 400,00	R\$ 800,00
Valor Total R\$	178	R\$ 29.090,00	R\$ 65.200,00

Rod. Agripino Vargas, 303
Bairro Parque de Exposições
CEP 89.830-000 – Abelardo Luz/SC
Fone/Fax: (0xx) 49-3445-5513



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ
CNPJ: 83.009.886/0001-61
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Lote 05

VASCULAR

Procedimento	Quant M	Valor Uni	Valor T
Consulta	30	R\$ 90,00	R\$ 2.700,00
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES	05	R\$ 650,00	R\$ 3.250,00
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	05	R\$ 800,00	R\$ 4.000,00
VALOR TOTAL	40	R\$ 1.540,00	R\$ 9.950,00

Rod. Agripino Vargas, 303
Bairro Parque de Exposições
CEP 89.830-000 – Abelardo Luz/SC
Fone/Fax: (0xx) 49-3445-5513

U



ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ

CNPJ: 83.009.886/0001-61

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Lote 6 OTORRINOLARINGOLOGIA

Procedimento	Quant Mensal	Valor Uni	Valor total
Consulta	100	R\$ 90,00	R\$ 9.000,00
TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL) COM AIH	10	R\$ 600,00	R\$ 6.000,00
EXERESE DE PAILOMA EM LARINGE COM AIH	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
LARINGECTOMIA PARCIAL COM AIH	10	R\$ 600,00	R\$ 6.000,00
MASTOIDECTOMIA RADICAL COM AIH	10	R\$ 600,00	R\$ 6.000,00
MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL COM AIH	10	R\$ 600,00	R\$ 6.000,00
MICROCIRURGIA OTOLOGICA COM AIH	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
SINUSOTOMIA BILATERAL COM AIH	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
SINUSOTOMIA ESFENOIDAL COM AIH	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
AMIGDALECTOMIA COM AIH	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
ADENOIDECTOMIA COM AIH	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA COM	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL COM	10	R\$ 600,00	R\$ 6.000,00
SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR COM AIH	10	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
TURBINECTOMIA COM AIH	10	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
TIREOIDECTOMIA TOTAL COM AIH	10	R\$ 600,00	R\$ 6.000,00
Valor Total	280	R\$ 9.090	R\$ 99.000,00

Lote 07

Ortopedia

Procedimento	Quant. M	Valor U	Valor T
Consulta	120	R\$ 90,00	R\$ 10.800,00
Infiltração ortopédica	05	R\$150,00	R\$ 750,00
Tala Gessada P e M	04	R\$ 120,00	R\$ 480,00
Tala Gessada G	04	R\$ 250,00	R\$ 1.000,00
Valor Total	120	R\$ 610,00	R\$ 13.030,00

Rod. Agripino Vargas, 303
Bairro Parque de Exposições
CEP 89.830-000 – Abelardo Luz/SC
Fone/Fax: (0xx) 49-3445-5513



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ
CNPJ: 83.009.886/0001-61
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Lote 08 - 11

Cardiologia

Procedimento	Quant. M	Valor U	Valor T
Consulta	60	R\$ 90,00	R\$ 5.400,00
Valor Total	60	R\$ 90,00	R\$ 5.400,00

Lote 09 - 11

Gastroenterologia

Procedimento	Quant. M	Valor U	Valor T
Consulta	60	90,00	R\$ 5.400,00
Valor Total	60	90,00	R\$ 5.400,00

Rod. Agripino Vargas, 303
Bairro Parque de Exposições
CEP 89.830-000 – Abelardo Luz/SC
Fone/Fax: (0xx) 49-3445-5513

UP

Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz

CNPJ: 10.532.003/0001-20 Fone: (49) 3445-4208 contabilidade@abelardoluz.sc.gov.br

Usuário: Raquel Alcantara

Chave de Autenticação Digital
1400-4655-091

Página
1 / 1

Solicitação de Credenciamento

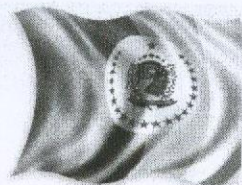
Número: 5/2021
Emissão: 30/11/2021
Situação: Liberada

Ultrassom

Órgão Orçam.: 12000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Un. Orçam.: 12001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Centro de custo: 0016 - SAUDE
Descrição: CREDENCIAMENTO ULTRASSONOGRAFIA

Despesa	Fonte de recurso	Valor indicado (R\$)	Valor bloqueado (R\$)
29 - 2.12001.10.301.1001.2.47.1.339000 - Aplicações Diretas	1102 - Receitas de Impostos e Transferências de Impostos	1,00	0,00
31 - 2.12001.10.304.1002.2.50.1.339000 - Aplicações Diretas	1100 - Recursos Ordinários	1,00	0,00
32 - 2.12001.10.304.1002.2.50.1.339000 - Aplicações Diretas	1138 - Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS/U	1,00	0,00
33 - 2.12001.10.305.1003.2.51.1.339000 - Aplicações Diretas	1138 - Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS/U	1,00	0,00
83 - 2.12001.10.301.1001.2.103.0.339000 - Aplicações Diretas	1138 - Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS/U	1,00	0,00
84 - 2.12001.10.302.1001.2.110.0.339000 - Aplicações Diretas	1138 - Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS/U	1,00	0,00
85 - 2.12001.10.302.1001.2.110.0.339000 - Aplicações Diretas	1102 - Receitas de Impostos e Transferências de Impostos	1,00	0,00
90 - 2.12001.10.302.1001.2.111.0.339000 - Aplicações Diretas	1138 - Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS/U	1,00	0,00
94 - 2.12001.10.301.1001.2.112.0.339000 - Aplicações Diretas	30167 - Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS/	1,00	0,00
114 - 2.12001.10.301.1001.2.120.0.339000 - Aplicações Diretas	1138 - Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS/U	1,00	0,00

Item	Unidade de medida	Material/Serviço	Valor unitário (R\$)
1	UNIDADE	46826 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	57,46000
2	UNIDADE	46827 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL	89,50000
3	UNIDADE	46828 - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	57,46000
4	UNIDADE	46829 - ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	57,46000
5	UNIDADE	46830 - ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	57,46000
6	UNIDADE	46831 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA	39,24000
7	UNIDADE	46832 - ULTRASSONOGRAFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	49,05000
8	UNIDADE	46833 - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	57,46000
9	UNIDADE	46834 - ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	56,07000
10	UNIDADE	46835 - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	49,05000
11	UNIDADE	46836 - ULTRASSONOGRAFIA DE OBSTETRÍCIA	57,46000
12	UNIDADE	46837 - ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRÍCIA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	112,14000
13	UNIDADE	46838 - ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	49,05000
14	UNIDADE	46839 - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	112,14000
15	UNIDADE	46840 - ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	112,14000
16	UNIDADE	46841 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	112,14000
17	UNIDADE	46842 - ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	57,46000
18	UNIDADE	46843 - ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES	95,31000
19	UNIDADE	46844 - ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	90,00000
20	UNIDADE	46845 - ULTRASSONOGRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	90,00000
21	UNIDADE	46846 - ECODOPPLER PRGÃOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	180,00000
22	UNIDADE	46847 - ECODOPPLER DE TIREOIDE	180,00000
23	UNIDADE	46848 - ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	180,00000
24	UNIDADE	46849 - ECODOPPLER TRANSVAGINAL	180,00000
25	UNIDADE	46850 - DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	180,00000
26	UNIDADE	46851 - DOPPLER VASOS CERVICAIS VENOSO BILATERAL	150,00000
27	UNIDADE	46852 - DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	150,00000
28	UNIDADE	46853 - DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	150,00000
29	UNIDADE	46854 - DOPPLER ARTERIAL RENAL	150,00000
30	UNIDADE	46858 - DOPPLER AORTA E ILIACA	150,00000
31	UNIDADE	46859 - DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR/UNILATERAL	150,00000
32	UNIDADE	46860 - DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/UNILATERAL	150,00000
Total geral (R\$)			3.408,05



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

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 008/2021

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 para realização exames de ultrassonografia, para atendimento de pacientes residentes neste Município, em conformidade com o Termo de Referência constante do Anexo I deste edital.
- 1.2 – Os valores a serem pagos pelos serviços prestados foram fixados tendo por base os preços praticados pelo CIS AMOSC – Consórcio Intermunicipal de Saúde.
- 1.3 – 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.
- 1.4 – Os exames de ultrassonografia deverão obrigatoriamente ser realizadas no Município de Abelardo Luz/SC.

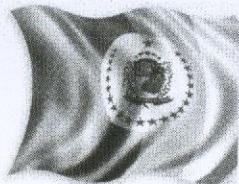
02 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

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;
- 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



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

necessitam de exames 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

Editais de CREDENCIAMENTO Nº 008/2021

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:

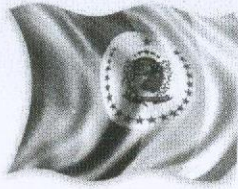
5.1.1 PESSOA JURÍDICA:

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).
- 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.



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

- e) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais, instituídos por Lei (CND ou CFD/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 Competente;
- 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.

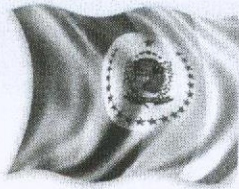
6.3 – O Município de Abelardo Luz/Fundo Municipal de Saúde publicará a habilitação dos interessados e a homologação dos credenciados no Mural Público da Prefeitura Municipal, bem como no site oficial da Prefeitura de Abelardo Luz/SC.

07 - DA FORMALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

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

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;



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

c) Mediante a demanda para realização dos exames 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 consulta 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 dos exames.

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.

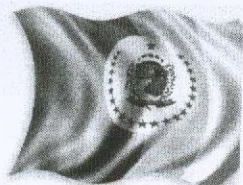
85 - 2 . 12001 . 10 . 302 . 1001 . 2.110 . 0 . 339000 Aplicações Diretas
90 - 2 . 12001 . 10 . 302 . 1001 . 2.111 . 0 . 339000 Aplicações Diretas
29 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.47 . 1 . 339000 Aplicações Diretas
94 - 2 . 12001 . 10 . 301 . 1001 . 2.112 . 0 . 339000 Aplicações Diretas
31 - 2 . 12001 . 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
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

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:



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

- a) Executar os serviços nas condições estipuladas neste Edital, 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 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 relações 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 dos exames;
- e) Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

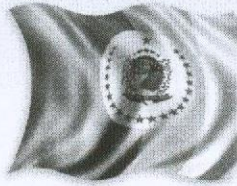
11 - DO DESCREDENCIAMENTO

11.1 - Constituem motivo para o credenciamento:

- 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 credenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

11.3 - Da decisão de credenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz, caberá defesa no prazo de 10 (dez) dias úteis, como



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

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.

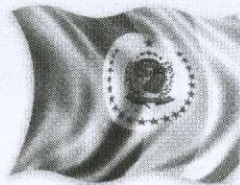
14.2.1 – A revogação deste edital dependerá de prévia publicação, utilizando-se os mesmos meios empregados ao tempo de sua edição.

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



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

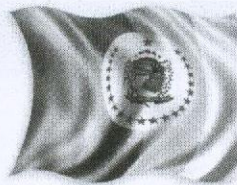
qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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
NERCI SANTIN

Prefeito Municipal



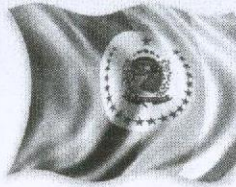
ESTADO DE SANTA CATARINA
GOVERNO MUNICIPAL ABELARDO LUZ
TERRITÓRIO DA CIDADANIA MEIO OESTE CONTESTADO

ANEXO I

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ABELARDO LUZ

CRENCIAMENTO N. 008/2021

Item	Material/Serviço	Unid. medida	Qtd licitada	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
1	46826 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES)	UN	Até 30/mês	57,46	57,46
2	46827 - ULTRASSONOGRÁFIA DE ABDÔMEN TOTAL	UN	Até 30/mês	89,50	89,50
3	46828 - ULTRASSONOGRÁFIA DE APARELHO URINÁRIO	UN	Até 30/mês	57,46	57,46
4	46829 - ULTRASSONOGRÁFIA DE ARTICULAÇÃO	UN	Até 60/mês	57,46	57,46
5	46830 - ULTRASSONOGRÁFIA DE BOLSA ESCROTAL	UN	Até 30/mês	57,46	57,46
6	46831 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ ORBITA	UN	Até 30/mês	39,24	39,24
7	46832 - ULTRASSONOGRÁFIA DE MAMÁRIA BILATERAL	UN	Até 30/mês	49,05	49,05
8	46833 - ULTRASSONOGRÁFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	UN	Até 30/mês	57,46	57,46
9	46834 - ULTRASSONOGRÁFIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	UN	Até 15/mês	56,07	56,07
10	46835 - ULTRASSONOGRÁFIA DE TIREÓIDE	UN	Até 30/mês	49,05	49,05
11	46836 - ULTRASSONOGRÁFIA DE OBSTETRÍCIA	UN	Até 30/mês	57,46	57,46
12	46837 - ULTRASSONOGRÁFIA OBSTETRÍCIA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	UN	Até 15/mês	112,14	112,14
13	46838 - ULTRASSONOGRÁFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	UN	Até 30/mês	49,05	49,05
14	46839 - ULTRASSONOGRÁFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	UN	Até 15/mês	112,14	112,14
15	46840 - ULTRASSONOGRÁFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL	UN	Até 15/mês	112,14	112,14
16	46841 - ULTRASSONOGRÁFIA TRANSFONTANELA	UN	Até 15/mês	112,14	112,14
17	46842 - ULTRASSONOGRÁFIA TRANSVAGINAL	UN	Até 40/mês	57,46	57,46
18	46843 - ULTRASSONOGRÁFIA DE PARTES MOLES	UN	Até 30/mês	95,31	95,31
19	46844 - ULTRASSONOGRÁFIA DE	UN	Até	90,00	90,00



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

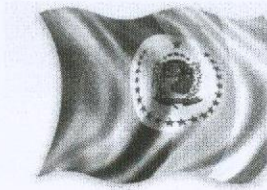
	PAREDE ABDOMINAL		30/mês		
20	46845 - ULTRASSONOGRRAFIA DE REGIÃO INGUINAL	UN	Até 10/mês	90,00	90,00
21	46846 - ECODOPPLER PRGÃOS OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	UN	Até 10/mês	180,00	180,00
22	46847 - ECODOPPLER DE TIREOIDE	UN	Até 10/mês	180,00	180,00
23	46848 - ECODOPPLER DE BOLSA ESCROTAL	UN	Até 10/mês	180,00	180,00
24	46849 - ECODOPPLER TRANSVAGINAL	UN	Até 10/mês	180,00	180,00
25	46850 - DOPPLER DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CAROTIDAS)	UN	Até 10/mês	180,00	180,00
26	46851 - DOPPLER VASOS CERVICAIS VENOSO BILATERAL	UN	Até 10/mês	150,00	150,00
27	46852 - DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	UN	Até 10/mês	150,00	150,00
28	46853 - DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR/UNILATERAL	UN	Até 10/mês	150,00	150,00
29	46854 - DOPPLER ARTERIAL RENAL	UN	Até 10/mês	150,00	150,00
30	46858 - DOPPLER AORTA E ILIACA	UN	Até 10/mês	150,00	150,00
31	46859 - DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR/UNILATERAL	UN	Até 10/mês	150,00	150,00
32	46860 - DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR/UNILATERAL	UN	Até 10/mês	150,00	150,00
33	46855 - DOPPLER AORTA E ILIACA	UN	Até 10/mês	150,00	150,00
Total Geral					3.558,05

TERMO DE REFERENCIA

01 – EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA

Quantitativo Físico Financeiro Mensal Estimado

- **A quantidade de exames informados 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

CRENCIAMENTO N. 008/2021

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

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

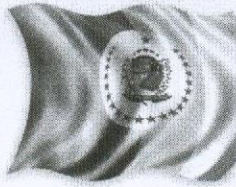
Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade de **CRENCIAMENTO 008/2021**, instaurado por esse órgão público, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

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. 008/2021

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."

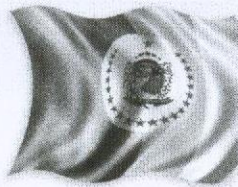
Ressalva:

() 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
CREDENCIAMENTO N. 008/2021

Ficha de Inscrição para Credenciamento

Ao Município de Abelardo Luz - SC
Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz
Edital de Chamamento para Credenciamento 008/2021

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 008/2021 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.

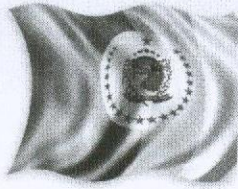
Termos em que,

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

CREDENCIAMENTO N. 008/2021

ANEXO V

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

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 CREDENCIADA, 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 008/2021, 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 PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA, PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES RESIDENTES NESTE MUNICÍPIO**, abrangendo os seguintes procedimentos:

1.2- Os exames deverão obrigatoriamente ser realizadas no Município de Abelardo Luz/SC.

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

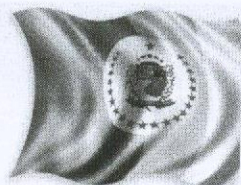
2.1 – Os serviços deverão ser realizados no local, indicado pelo credenciado, na qual deverão ser realizados os exames.

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



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

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 dos exames, 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.

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
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
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

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:

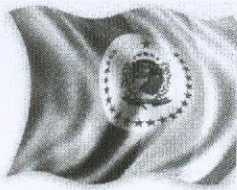
a) Executar os serviços nas condições estipuladas no Edital que a este dá causa, observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis, bem como atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

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;



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

- 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 relações 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 dos exames;
- e) Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do presente ajuste.

CLAUSULA SEXTA – DO DESCREDENCIAMENTO

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.

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

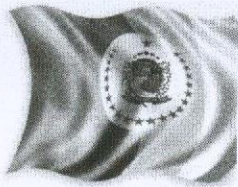
CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOCUMENTAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

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 008/2021.

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.



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

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.

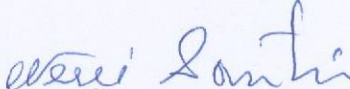
9.2 - Os casos omissos no presente Termo de Credenciamento serão analisados sob os aspectos da Lei nº 8.666/93.

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:

Smedt, n. 1.605, Centro. Demais informações pelo fone (49) 3445-4322, Ramal 209. Abelardo Luz -SC, 03 de dezembro de 2021. NERCI SANTIN – Prefeito Municipal.

EDITAL DE CREDENCIAMENTO 005/2021

Publicação Nº 3449062

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE ABELARDO LUZ

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2021

O MUNICÍPIO DE ABELARDO LUZ, através da Secretaria Municipal de Saúde, torna público para ciência dos interessados, que estará aberta a partir desta data até o dia 21 de dezembro de 2021, no horário das 07:00 às 13:00 horas, a inscrição ao processo de credenciamento para contratação de prestadores de serviços médicos e hospitalares para realização de consultas e cirurgias vascular, para atendimento de pacientes residentes neste Município, em conformidade com o Termo de Referência constante do Anexo I deste edital, que poderá ser obtido através do site oficial da Prefeitura de Abelardo Luz, ou junto à Prefeitura Municipal de Abelardo Luz, com sede na Av. Pe. João Smedt, n. 1.605, Centro. Demais informações pelo fone (49) 3445-4322, Ramal 209. Abelardo Luz -SC, 03 de dezembro de 2021. NERCI SANTIN – Prefeito Municipal.

EDITAL DE CREDENCIAMENTO 006/2021

Publicação Nº 3449064

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE ABELARDO LUZ

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 006/2021

O MUNICÍPIO DE ABELARDO LUZ, através da Secretaria Municipal de Saúde, torna público para ciência dos interessados, que estará aberta a partir desta data até o dia 21 de dezembro de 2021, no horário das 07:00 às 13:00 horas, a inscrição ao processo de credenciamento para contratação de prestadores de serviços para realização de consultas com profissional fonoaudiólogo, para atendimento de pacientes residentes neste Município, em conformidade com o Termo de Referência constante do Anexo I deste edital, que poderá ser obtido através do site oficial da Prefeitura de Abelardo Luz, ou junto à Prefeitura Municipal de Abelardo Luz, com sede na Av. Pe. João Smedt, n. 1.605, Centro. Demais informações pelo fone (49) 3445-4322, Ramal 209. Abelardo Luz -SC, 03 de dezembro de 2021. NERCI SANTIN – Prefeito Municipal.

EDITAL DE CREDENCIAMENTO 007/2021

Publicação Nº 3449067

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE ABELARDO LUZ

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 007/2021

O MUNICÍPIO DE ABELARDO LUZ, através da Secretaria Municipal de Saúde, torna público para ciência dos interessados, que estará aberta a partir desta data até o dia 21 de dezembro de 2021, no horário das 07:00 às 13:00 horas, a inscrição ao processo de credenciamento para contratação de prestadores de serviços médicos e hospitalares para realização de consultas e cirurgias oftalmológicas, para atendimento de pacientes residentes neste Município, em conformidade com o Termo de Referência constante do Anexo I deste edital, que poderá ser obtido através do site oficial da Prefeitura de Abelardo Luz, ou junto à Prefeitura Municipal de Abelardo Luz, com sede na Av. Pe. João Smedt, n. 1.605, Centro. Demais informações pelo fone (49) 3445-4322, Ramal 209. Abelardo Luz -SC, 03 de dezembro de 2021. NERCI SANTIN – Prefeito Municipal.

EDITAL DE CREDENCIAMENTO 008/2021

Publicação Nº 3449068

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE ABELARDO LUZ

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 008/2021

O MUNICÍPIO DE ABELARDO LUZ, através da Secretaria Municipal de Saúde, torna público para ciência dos interessados, que estará aberta a partir desta data até o dia 21 de dezembro de 2021, no horário das 07:00 às 13:00 horas, a inscrição ao processo de credenciamento para contratação de prestadores de serviços para realização de ultrassonografias, para atendimento de pacientes residentes neste Município, em conformidade com o Termo de Referência constante do Anexo I deste edital, que poderá ser obtido através do site oficial da Prefeitura de Abelardo Luz, ou junto à Prefeitura Municipal de Abelardo Luz, com sede na Av. Pe. João Smedt, n. 1.605, Centro. Demais informações pelo fone (49) 3445-4322, Ramal 209. Abelardo Luz -SC, 03 de dezembro de 2021. NERCI SANTIN – Prefeito Municipal.

EDITAL DE CREDENCIAMENTO 009/2021

Publicação Nº 3449070

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE ABELARDO LUZ

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 009/2021

O MUNICÍPIO DE ABELARDO LUZ, através da Secretaria Municipal de Saúde, torna público para ciência dos interessados, que estará aberta a partir desta data até o dia 21 de dezembro de 2021, no horário das 07:00 às 13:00 horas, a inscrição ao processo de credenciamento para contratação de prestadores de serviços médicos e hospitalares para realização de consultas e cirurgias na especialidade de otorrinolaringologia, para atendimento de pacientes residentes neste Município, em conformidade com o Termo de Referência constante do Anexo I deste