



PROCESSO LICITATÓRIO Nº 066/2023
INEXIGIBILIDADE Nº 013/2023
EDITAL DE CREDENCIAMENTO UNIVERSAL

O Município de Abelardo Luz, estado de Santa Catarina, **através do Fundo Municipal de Saúde**, com amparo no disposto no Art. 199, da Constituição Federal e de acordo com a Lei nº 14.133/2021 e suas alterações, **TORNA PÚBLICO** para conhecimento dos interessados que abrirá inscrições para o Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde, desde que atendidas às exigências do presente Edital e seus Anexos:

1. DO OBJETO:

O presente edital tem por objeto o **Credenciamento de Laboratórios em Análises Clínicas e Patológicas, para realização de exames que não são oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, conforme as especificações contidas neste Edital**, para atendimento dos pacientes atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Abelardo Luz/SC, de acordo com o item 02 do Edital.

2. DOS PROCEDIMENTOS E DA REMUNERAÇÃO:

Item	Material/Serviço	Unid. medida	Qtd licitada	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
1	49814 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICOVAGINA/MICROFLORA	UN	Até 200/mês	18,22	24.360,00
2	49815 - EXAME DE CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO	UN	Até 200/mês	25,53	55.344,00
3	49816 - EXAME DE CITOLOGIA(EXETO CERVICO VAGINAL E DE MAMA)	UN	Até 200/mês	37,68	48.000,00
4	49817 - EXAME DE CITOPATOLÓGICO DE MAMA	UN	Até 200/mês	20,49	34.488,00
5	49818 - EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO VAGINAL MICROFLORA- RASTREAMETO	UN	Até 200/mês	46,29	34.944,00
6	49819 - CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO VAGINAL	UN	Até 200/mês	19,39	46.536,00
7	49820 - DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMONARIS HORMONAIIS	UN	Até 200/mês	103,07	247.368,00
8	49821 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE COLO UTERINO	UN	Até 200/mês	67,95	163.080,00
9	49822 - EXAME ANATOMO PATOLÓGICO PARA CONGELAMETO/PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR	UN	Até 200/mês	43,77	93.480,00



	BIÓPSIA(EXETO COLO UTERINO E MAMA)				
10	49823 - IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS(POR MARCADOR)	UN	Até 100/mês	112,20	109,656,00
11	49824 - EXAME AATOMOPATOLÓGICO DE MAMA-BIOPSIA	UN	Até 200/mês	72,50	120.984,00
12	49825 - EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA PEÇA CIRURGICA	UN	Até 200/mês	63,93	94.872,00
13	49826 - EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO-BIOPSIA	UN	Até 200/mês	43,03	97.872,00
				Total Geral	1.176.984,00

2.1. As quantidades de procedimentos contratados serão variáveis, mas limitadas às quantidades e valores previstos no Edital.

3. DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS:

3.1. Poderão buscar credenciamento pessoas jurídicas, privadas ou públicas, lucrativas ou não.

4. DA REMUNERAÇÃO:

4.1 A remuneração devida aos prestadores credenciados será o produto dos procedimentos autorizadas, considerando-se o valor descrito no item 02 deste Edital;

4.2 O valor anual estimado total do presente edital é de R\$ 1.176.984,00 (um milhão cento e setenta e seis mil novecentos e oitenta e quatro reais).

5. DOS PAGAMENTOS PELOS SERVIÇOS PRESTADOS:

5.1 O Contratado deverá apresentar à Secretaria Municipal de Saúde até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente, cópias dos encaminhamentos dos Pacientes emitida pela Secretaria de Saúde, juntamente com a fatura dos serviços prestados para conferência e posterior autorização de pagamento;

5.2 Os pagamentos serão efetuados mensalmente, conforme cronograma de pagamento, após o recebimento da produção mensal, confirmação das consultas realizadas e emissão da nota fiscal.

6. DO CREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS E DA DIVISÃO DOS SERVIÇOS:

6.1 As condições do Credenciamento de prestadores de serviços de saúde são universais e, portanto, idênticas a todos. O Credenciamento acontecerá após a aprovação da inscrição, que se dará com base na avaliação da regularidade da documentação solicitada



no item 7 deste Edital;

6.2 Depois de verificada a regularidade documental, será efetuada a divisão dos serviços, que será de forma igualitária entre todos os interessados.

6.3 O credenciamento ficará aberto pelo período de 01 (um) ano, até o dia 10 de abril de 2024.

7. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA AO CREDENCIAMENTO:

7.1 Os interessados em buscar Credenciamento junto ao Município deverão apresentar a seguinte documentação:

- a) Proposta datada e assinada especificando os serviços que tem interesse em credenciar, indicação do(s) profissional(is) e concordando com as condições do Edital de Credenciamento, conforme modelo do Anexo IV;
- b) Cópia do Contrato Social e/ou declaração de firma individual ou Estatuto Social devidamente registrado no Órgão Competente, bem como da última alteração (se houver);
- c) Cópia do Diploma de Especialização do Profissional;
- d) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- e) Certidão Negativa de Débito do FGTS;
- f) Certidão Negativa da Fazenda Municipal;
- g) Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Estadual;
- h) Certidão Negativa relativa aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- i) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- j) Alvará de Licença Sanitária em vigência ou Justificativa Técnica de Dispensa de Alvará Sanitário;
- k) Declaração de que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, em cumprimento ao art. 68, VI, da Lei nº 14.133/2021, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999 (modelo Anexo II).
- l) Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos (Anexo III).
- m) No mínimo 01 (um) Atestado de Capacidade Técnica fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove o fornecimento de itens semelhantes ao objeto desta licitação, conforme Item 2.1 deste Edital (as licitantes deverão apresentar o atestado acompanhado da(s) nota(s) fiscal(is) de venda de itens iguais ou similares ao objeto desta licitação);



n) Declaração firmada pelo representante legal da proponente de que está ciente de que deverá realizar a retirada das amostras dos exames uma vez por semana na Secretaria Municipal de Saúde de Abelardo Luz, conforme calendário estipulado pela Secretaria e que arcará com os custos de deslocamento até o Município de Abelardo Luz, sem nenhum custo adicional.

7.2 A falta de quaisquer dos documentos acima mencionados é razão para indeferimento do credenciamento;

7.3 Os documentos, quando não originais, deverão ser autenticados por Cartório competente ou por servidor da Administração (no último caso, os interessados deverão dirigir-se ao Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal munidos da cópia e original do documento);

7.4 A documentação deverá ser apresentada em envelope lacrado, no setor de protocolo da Prefeitura Municipal, sito a Avenida Padre João Smedt, nº 1685, Centro em Abelardo Luz/SC. Deverão constar na parte externa do invólucro os seguintes dizeres:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ABELARDO LUZ

CREDENCIAMENTO UNIVERSAL Nº 002/2023

RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE

7.5 A conferência da documentação requerida será realizada pelo setor de licitações;

7.6 Uma vez homologada o credenciamento, o prestador de serviços será convocado para firmar o devido Contrato, sendo que, a negativa ou o não comparecimento, no prazo de cinco dias após o recebimento da convocação, acarretará na anulação do credenciamento, sob pena de aplicações de sanções previstas em lei.

8. DO LOCAL DA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E DA VIGÊNCIA DO EDITAL E DO CONTRATO:

8.1 As amostras das análises clínicas deverão ser retiradas uma vez por semana na Secretaria Municipal de Saúde, localizada junto ao Posto de Saúde Ângela Nardino Bertencelo, correndo por conta da contratada todos os custos de descolamento e outros decorrentes da execução do Serviço.

8.2 Os procedimentos serão autorizados pela Contratante, podendo o resultado do exame ser enviado via e-mail.

8.3 A vigência do Edital de Credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo.

8.4 O Contrato de Prestação de Serviços terá sua vigência de 12 (doze) meses a contar de sua publicação, podendo ser renovado mediante a assinatura de termos aditivos, em consonância com o disposto no Art. 57, II, da Lei de Licitações;

8.5 A quantidade de procedimentos contratados poderá ser alterada no decorrer do



contrato, em virtude da homologação de inscrições de novos prestadores;

8.6 Em caso de credenciamento de mais de um proponente para a realização dos procedimentos, será feito rateio das quantidades e escalas de trabalho entre os credenciados.

9. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

9.1 As despesas dos serviços realizados por força dos serviços a serem contratados, ocorrerão por conta da dotação orçamentária de 2023/2024.

10. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

10.1 O Contratado deverá cumprir o calendário de Agendamento das consultas médicas agendadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

10.2 É de responsabilidade exclusiva e integral do Credenciado a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Abelardo Luz-SC;

10.3 As obrigações das partes em decorrência das condições deste Edital estão previstas na Minuta do Contrato (Anexo I);

10.4 Dúvidas decorrentes do presente Edital serão esclarecidas mediante consulta, formulada por escrito e enviada via fax (49) 3445-4322, ou através do e-mail licitacao@abelardoluz.sc.gov.br;

10.5 O presente Edital de Credenciamento somente poderá ser revogada por razões de interesse público, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulada, no todo ou em parte, por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente comprovado.

10.6 Fazem parte do presente Edital:

- 10.6.1. Anexo I - Minuta do Contrato de Prestação de Serviços;
- 10.6.2. Anexo II - Modelo de Declaração de Não Emprego de Menores;
- 10.6.3. Anexo III - Modelo de Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos;
- 10.6.4. Anexo IV – Modelo de Proposta.

Abelardo Luz-SC, 10 de abril de 2023.

Nerci Santin
Prefeito Municipal



ANEXO I - MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº /2023

O **MUNICÍPIO DE ABELARDO LUZ**, Estado de Santa Catarina, com sede administrativa na Avenida Padre João Smedt, nº 1605, centro, Abelardo Luz – SC, CEP: 89.830-000, CNPJ sob o nº 83.009.886/0001-61, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede no Bairro Arthur Andreis, Rodovia ABL, n. 40, Abelardo Luz-SC, com CNPJ/MF 10.532.003/0001-20, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. Marivane Teresa Verzignasi da Cunha**, residente e domiciliada na cidade de Abelardo Luz-SC, inscrita no CPF sob o nº 594.451.909-63, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado à empresa:

E **XXXXXXXXXXXXXX**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº _____, estabelecida na Rua _____, n. _____, Bairro _____, na cidade de _____ - SC, neste ato representada pelo **Sr. xxxxxxxx**, portador do CPF nº _____ e RG nº _____, doravante denominado **CONTRATADO**, de comum acordo e com amparo legal na Lei Federal nº 14.133/2021, atualizada pela Lei nº 8.883/94 e Lei nº 9.648/98, firmam o presente que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente edital tem por objeto o Credenciamento de Laboratórios em Análises Clínicas e Patológicas, para realização de exames que não são oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, nas áreas abaixo especificadas.

SUBCLÁUSULA ÚNICA – Faz parte integrante deste Contrato, independente de sua transcrição, as peças constantes do Processo de Licitação nº 066/2023 – Inexigibilidade de Licitação nº 013/2023.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR DOS SERVIÇOS E DO CONTRATO

O valor total anual estimado do presente Contrato é de R\$ 1.176.984,00 (um milhão cento e setenta e seis mil novecentos e oitenta e quatro reais), sendo:

Item	Material/Serviço	Unid. medida	Qtd licitada	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
1	49814 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICOVAGINA/MICROFLORA	UN	Até 200/mês	18,22	24.360,00
2	49815 - EXAME DE CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO	UN	Até 200/mês	25,53	55.344,00
3	49816 - EXAME DE CITOLOGIA(EXETO CERVICO VAGINAL E DE MAMA)	UN	Até 200/mês	37,68	48.000,00
4	49817 - EXAME DE	UN	Até	20,49	34.488,00



	CITOPATOLÓGICO DE MAMA		200/mês		
5	49818 - EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO VAGINAL MICROFLORA- RASTREAMETO	UN	Até 200/mês	46,29	34.944,00
6	49819 - CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO VAGINAL	UN	Até 200/mês	19,39	46.536,00
7	49820 - DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMONARIS HORMONAIIS	UN	Até 200/mês	103,07	247.368,00
8	49821 - EXAME ANATOMO- PATOLÓGICO DE COLO UTERINO	UN	Até 200/mês	67,95	163.080,00
9	49822 - EXAME ANATOMO PATOLÓGICO PARA CONGELAMETO/PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIÓPSIA(EXETO COLO UTERINO E MAMA)	UN	Até 200/mês	43,77	93.480,00
10	49823 - IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS(POR MARCADOR)	UN	Até 100/mês	112,20	109.656,00
11	49824 - EXAME AATOMOPATOLÓGICO DE MAMA- BIOPSIA	UN	Até 200/mês	72,50	120.984,00
12	49825 - EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA PEÇA CIRURGICA	UN	Até 200/mês	63,93	94.872,00
13	49826 - EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO-BIOPSIA	UN	Até 200/mês	43,03	97.872,00
Total Geral					1.176.984,00

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - As quantidades de Procedimentos contratados serão variáveis, mas limitadas às quantidades e valores acima descritos, realizados mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Em caso de Credenciamento de mais de um proponente para a realização dos procedimentos, será feito rateio das quantidades entre os credenciados.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO REAJUSTE

Os valores estipulados na Cláusula Segunda não serão reajustados na vigência do presente Contrato.



CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

O presente Contrato terá vigência a partir de sua publicação vigorando por 12 (doze) meses, podendo ser renovado mediante a assinatura de termos aditivos, de acordo com a Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS PRESTADOS

a) Fundo Municipal de Saúde de Abelardo Luz efetuará o pagamento dos serviços prestados via depósito bancário, na Conta Corrente da contratada, conforme cronograma, após o recebimento da produção mensal, confirmação das consultas realizadas e emissão da Nota Fiscal devidamente aceita pelo Departamento Responsável;

b) O Contratado deverá apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente, cópias dos encaminhamentos dos Pacientes emitida pela Secretaria de Saúde, juntamente com a fatura dos serviços prestados para conferência e posterior autorização de pagamento;

CLÁUSULA SEXTA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

a) As amostras das análises clínicas deverão ser retiradas uma vez por semana na Secretaria Municipal de Saúde, localizada junto ao Posto de Saúde Ângela Nardino Bertoncelo, correndo por conta da contratada todos os custos de descolamento e outros decorrentes da execução do Serviço.

b) O prazo para realização dos exames será de no máximo, 07 (sete) dias, após a retirada das amostras, podendo o resultado ser enviado via e-mail, diretamente para a Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

a) Condicionar a autorização dos serviços à existência de dotação orçamentária;

b) Realizar o encaminhamento dos pacientes, bem como a autorização do mesmo;

c) Efetuar o pagamento conforme Cláusula Quinta, ao Contratado pelos serviços realizados;

d) Dar à Contratada as condições necessárias à regular execução do contrato;

e) Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos da contratada;

f) Rescindir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados na Lei nº 14.133/2021;

g) Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste;

h) Fiscalização da prestação de serviços, para posterior autorização de pagamento, acompanhando inclusive o grau de satisfação dos usuários, em consonância e obediência ao prescrito nas Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90 e no Decreto Federal nº 1.651/95,



porém, a Fiscalização do Contrato não exime a Contratada de suas responsabilidades na execução do mesmo.

CLÁUSULA OITAVA - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA:

- a) Desenvolver as atividades descritas na Cláusula Primeira e Segunda, mediante critérios e qualidade técnica exigidas, no estabelecimento da contratada;
- b) Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização de sua categoria, tanto pessoa **Física e Jurídica**;
- c) A contratada fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização dos serviços;
- d) A contratada fica responsável, tecnicamente, tanto na realização dos exames quanto na elaboração dos respectivos laudos;
- e) Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes;
- f) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem os pacientes para fins de experimentação;
- g) O credenciado responsabilizar-se-á por todos os danos causados a Prefeitura e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocado pela negligência, imprudência ou imperícia quando da execução dos serviços prestados, devendo repará-las às suas despesas;
- h) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação de seus serviços;
- i) Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- j) Entregar a produção até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente para a Secretaria Municipal de Saúde, acompanhada das guias autorizadas/cópia dos encaminhamentos e a fatura dos serviços prestados para conferência e posterior autorização de pagamento;
- k) Cumprir o calendário de agendamento das consultas médicas e procedimentos estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde;
- l) Apresentar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde relatório com dados do paciente, procedimentos realizados e a data da realização, para conferência da Secretaria Municipal de Saúde para posterior pagamento;
- m) Manter, durante a execução do presente, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento – Inexigibilidade nº 013/2023;
- n) Isentar a contratante de qualquer ônus ou responsabilidade decorrente da prática profissional, seja de ordem cível, criminal, administrativa, previdenciária, tributária ou



trabalhista, garantindo o direito de regresso da Contratante caso seja demandada judicial ou extrajudicialmente por danos que venham a ser causados a terceiros ou a pessoal vinculado à Contratada;

o) Caso o credenciado deseje solicitar o descredenciamento, deverá fazê-lo mediante aviso prévio por escrito a ser encaminhado ao Gestor Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

p) Permitir que o setor responsável da Secretaria de Saúde inspecione a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;

q) Atender somente os pacientes previamente agendados pela Secretaria Municipal de Saúde de Abelardo Luz/SC.

r) Na hipótese de habilitação de mais de um prestador para a realização das consultas, será feito um rateio proporcional entre os habilitados e/ou conforme a agenda fornecida pelo prestador;

s) O prestador habilitado após a avaliação do paciente, caso achar necessário, deverá realizar a contrarreferência do paciente à Unidade de Saúde de referência;

t) A empresa Credenciada deverá cumprir as normas básicas de funcionamento e biossegurança, orientadas pelo órgão de Vigilância Sanitária Municipal, responsabilizando-se pelas condições técnicas, utilizando materiais de qualidade e demais métodos compatíveis com os padrões de qualidade;

u) É de responsabilidade exclusiva e integral do Credenciado a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Abelardo Luz/SC.

v) Assumir todas as obrigações salariais e todos os encargos de natureza trabalhista e previdenciária, taxas, impostos e quaisquer outros custos decorrentes da utilização de recursos humanos na execução das atividades previstas no presente Contrato;

w) Emitir a nota fiscal correspondente aos serviços realizados após recebimento da Autorização de Fornecimento emitido pela Secretaria de Saúde.

CLÁUSULA NONA – DAS PROIBIÇÕES

a) É expressamente proibida a cobrança de qualquer valor, sob qualquer título, dos serviços prestados aos pacientes;

b) A Contratada será responsabilizada pela cobrança indevida, feita ao paciente ou o seu representante, por profissional, empregado ou preposto, ou outrem que utilize as instalações da Contratada de forma eventual ou permanente;

c) Restando comprovada a cobrança, a Contratada deverá ressarcir o paciente ou seu



representante, do valor cobrado, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, sendo o prazo improrrogável;

d) A cobrança indevida, quando comprovada, gerará descredenciamento do prestador, bem como rescisão contratual, com a aplicação de multa de 15% (quinze por cento) do valor do presente.

e) Delegar ou transferir no todo ou em partes os serviços constantes deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL

O Contratado é responsável por quaisquer danos causados ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

Rescisão deste Contrato por ato unilateral da **CONTRATANTE**:

a) A **CONTRATANTE** poderá, unilateralmente, rescindir de pleno direito este Contrato, independente de notificação judicial ou extrajudicial, desde que ocorra qualquer um dos fatos adiante enunciados, bastando para isso comunicar à **CONTRATADA** sua intenção, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias, principalmente em caso de:

1. Não cumprimento ou cumprimento irregular pela **CONTRATADA** das cláusulas contratuais;
2. Desatendimento pela **CONTRATADA** das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
3. Razões de interesse do serviço público;
4. Descumprimento das condições do edital convocatório ou do presente instrumento.

b) A **CONTRATANTE** terá o direito de rescindir de imediato o presente contrato, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, caso ocorra qualquer um dos fatos a seguir enunciados:

Suspensão, pelas autoridades competentes, dos serviços da **CONTRATADA**, em decorrência de violação de disposições legais vigentes;

1. A paralisação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação à **CONTRATANTE**;
2. A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, que afetem a boa execução deste;



c) No caso de o presente Contrato ser rescindido por culpa da **CONTRATADA**, serão observadas as seguintes condições:

1. A **CONTRATADA** não terá direito de exigir indenização por qualquer prejuízo e será responsável pelos danos ocasionados, cabendo a **CONTRATANTE** aplicar as sanções contratuais e legais pertinentes;

2. A **CONTRATADA** terá o direito de ser reembolsada pelos serviços já prestados, desde que aprovado pela **CONTRATANTE**, até a data da rescisão, deduzidos os prejuízos causados à **CONTRATANTE**;

d) Rescisão deste Contrato por Acordo entre as Partes ou Judicial.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES

a) A Contratada, conforme o caso, que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita às seguintes penalidades:

1. Advertência;

2. Multa de 15% (quinze por cento) sobre os valores percebidos até

3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município pelo prazo de um ano.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços realizados por força dos serviços a serem contratados, correrão por conta da dotação orçamentária de 2023/2024.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:

O MUNICÍPIO DE ABELARDO LUZ designa como:

a) **Gestora e Fiscal deste Contrato**, a Sra. **Marivane Teresa Verzignassi**, Secretária Municipal de Saúde, para o acompanhamento formal nos aspectos administrativos, procedimentais e contábeis e para executar o acompanhamento e fiscalização dos serviços, devendo registrar todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório, cuja cópia será encaminhada à Contratada, objetivando a correção das irregularidades apontadas, no prazo que for estabelecido.

As exigências e a atuação da fiscalização pelo **CONTRATANTE** em nada restringe a responsabilidade única, integral e exclusiva da Contratada no que concerne à execução do objeto contratado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

Incumbirá à Contratante providenciar a publicação deste contrato por extrato, no prazo



máximo de 20 (vinte) dias, a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

a) O presente Contrato não será de nenhuma forma, fundamento para constituição de vínculo empregatício com a Contratada, bem como empregados, preposto ou terceiros que a mesma vier a colocar a disposição do serviço;

b) Fazem parte integrante do presente Contrato, mesmo quando não transcritas, as condições presentes no Edital de Inexigibilidade nº 013/2023, bem como as instruções contidas nas legislações que instruíram aquele ato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO:

Para questões decorrentes da execução deste contrato fica eleito o Foro desta Comarca de Abelardo Luz, Estado de Santa Catarina. E, por estarem justos e contratados, firmam o presente juntamente com 02 (duas) testemunhas em 02 (duas) vias de igual teor e forma, sem emendas ou rasuras para que produza seus efeitos judiciais e legais efeitos.

Abelardo Luz-SC, de 2023.

MUNICÍPIO DE ABELARDO LUZ

XXXXXXXXXX

Contratante

Contratado

TESTEMUNHAS:

Nome:

Nome:

CPF:

CPF:



ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO NÃO EMPREGA MENOR

DECLARAÇÃO

_____, inscrito no CNPJ/CPF nº _____,
DECLARA, para fins do disposto no art. 68, VI, da Lei nº 14.133/2021, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

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

Data: _____

(Representante legal)

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)



ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

Inexigibilidade nº 003/2023

_____, CNPJ nº _____, sediada na Rua _____, declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para seu credenciamento. Declara-se ciente, ainda, quanto à obrigatoriedade de informar toda e quaisquer ocorrências posteriores.

_____, ____ de _____ de 2023.

Carimbo e Assinatura do Representante Legal



ANEXO IV – MODELO DE PROPOSTA

Abelardo Luz-SC, de de 2023.

À Comissão de Licitações Prefeitura Municipal de Abelardo Luz

Prezados Senhores

A (RAZÃO SOCIAL), empresa estabelecida na Rua, Bairro....., inscrita no CNPJ n°....., neste ato representada pelo seu Sr(a) xxxxxxxxxxxxxxxx, inscrito no CPF n°e RG n°, vem por meio deste solicitar o Credenciamento, no Processo Licitatório n° 042/2023, Inexigibilidade n° 003/2023 do (s) procedimento(s) abaixo:

Item	Material/Serviço	Unid. medida	Qtd licitada	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
1	49814 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICOVAGINA/MICROFLORA	UN	Até 200/mês	18,22	24.360,00
2	49815 - EXAME DE CITOPATOLÓGICO HORMONAL SERIADO	UN	Até 200/mês	25,53	55.344,00
3	49816 - EXAME DE CITOLOGIA(EXETO CERVICO VAGINAL E DE MAMA)	UN	Até 200/mês	37,68	48.000,00
4	49817 - EXAME DE CITOPATOLÓGICO DE MAMA	UN	Até 200/mês	20,49	34.488,00
5	49818 - EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO VAGINAL MICROFLORA-RASTREAMETO	UN	Até 200/mês	46,29	34.944,00
6	49819 - CONTROLE DE QUALIDADE DO EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO VAGINAL	UN	Até 200/mês	19,39	46.536,00
7	49820 - DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMONARIS HORMONAIS	UN	Até 200/mês	103,07	247.368,00
8	49821 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DE COLO UTERINO	UN	Até 200/mês	67,95	163.080,00
9	49822 - EXAME ANATOMO PATOLÓGICO PARA CONGELAMETO/PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIÓSPSIA(EXETO COLO UTERINO)	UN	Até 200/mês	43,77	93.480,00



	E MAMA)				
10	49823 - IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS(POR MARCADOR)	UN	Até 100/mês	112,20	109,656,00
11	49824 - EXAME AATOMOPATOLÓGICO DE MAMA-BIOPSIA	UN	Até 200/mês	72,50	120.984,00
12	49825 - EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA PEÇA CIRURGICA	UN	Até 200/mês	63,93	94.872,00
13	49826 - EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO-BIOPSIA	UN	Até 200/mês	43,03	97.872,00
Total Geral					1.176.984,00

Declaramos ainda para os devidos fins e efeitos legais que tomamos conhecimento e aceitamos integralmente todas as normas e condições do Edital.

Atenciosamente,

Razão social

(Assinatura e carimbo)