



# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA**

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: [saude@donaemma.sc.gov.br](mailto:saude@donaemma.sc.gov.br)

## **Edital de Credenciamento nº. 01/2016**

### **1 – DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

1.1 – O **Fundo Municipal de Saúde de Dona Emma**, entidade jurídica de direito público inscrita no CNPJ sob nº 10.416.064/0001-21, estabelecido à Rua Alberto Koglin nº 3493, Centro, Município de Dona Emma, Estado de Santa Catarina, por determinação de seu Gestor Municipal, senhor **Glaucio Bachmann**, com a autoridade que lhe é atribuída pela legislação em vigor, torna público para o conhecimento dos interessados que estará realizando inscrições para o credenciamento de prestadores de serviços especializados na área da saúde, de conformidade com o que preceitua a Lei Federal nº 8666/93, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, e com as condições constantes deste Edital e dos demais documentos que o integram.

### **2 – OBJETO**

2.1 – Constitui objeto do presente Edital, o credenciamento para contratação de empresas especializadas, estabelecidas ou que venham a se estabelecer no Município, para a prestação de serviços na área da saúde, aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde do Município de Dona Emma, para os procedimentos com finalidade diagnóstica, realizados a nível laboratorial de análises clínicas.

### **3 – IMPUGNAÇÃO AO ATO CONVOCATÓRIO**

3.1 – As impugnações ao ato convocatório serão recebidas até às 13 horas do quinto dia útil posterior a sua publicação, junto ao protocolo geral do Município, situado à Rua Alberto Koglin nº 3493, Centro, Município de Dona Emma, Estado de Santa Catarina.

3.2 – Caberá à autoridade competente decidir sobre a impugnação no prazo de 24 (vinte quatro) horas após a data e horário limite para o envio de impugnações.

3.3 – Em caso de deferimento da impugnação contra o ato convocatório, será tomada uma das seguintes providências:

- a) Anulação ou revogação do Edital;
- b) Alteração do Edital e manutenção do credenciamento.

### **4 – CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO**

4.1 – Para fins de credenciamento, os interessados deverão estar estabelecidos no Município com laboratório de análises clínicas ou com posto de coleta de material e solicitar a sua inscrição mediante requerimento, acompanhado da documentação de habilitação, junto ao protocolo geral do Município, diariamente no horário de expediente das 7 às 13 horas, à Rua Alberto Koglin nº 3493, Centro, Município de Dona Emma, Estado de Santa Catarina.

4.2 – Será vedada a inscrição de empresa que tiver sua falência ou concordata decretada, ou ainda declarada inidônea por ato de qualquer órgão público municipal, estadual ou federal, ou



# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA**

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: [saude@donaemma.sc.gov.br](mailto:saude@donaemma.sc.gov.br)

que esteja temporariamente impedida de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública ou quaisquer de seus órgãos descentralizados.

## **5 – DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO**

5.1 – A documentação para habilitação, que deverá ser entregue juntamente com o requerimento de credenciamento, preferencialmente em folha de papel A4, se constituirá da seguinte:

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, acompanhados de todas as alterações efetuadas ou da consolidação respectiva;
- c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- d) Prova de inscrição no cadastro de contribuinte municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do requerente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto deste Edital (Alvará de Licença de Localização e Funcionamento);
- e) Inscrição no Conselho Regional da categoria profissional respectiva;
- f) Relação atualizada e detalhada dos equipamentos, apresentada preferencialmente em folha de papel A4 timbrada com a razão social, endereço e CNPJ da empresa proponente, redigida em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, datilografada ou impressa sem rasuras, emendas, borrões ou entrelinhas, contendo a sua localização, os equipamentos e o pessoal técnico especializado disponível para a realização dos procedimentos solicitados. A relação deverá ser datada e assinada em todas as suas folhas pelo representante legal da empresa requerente, devidamente identificado, ou pelo procurador, juntando-se a procuração;
- g) Certidão Negativa de Débitos Relativos Aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União;
- h) Certificado de Regularidade de Situação com o FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal, emitida pela Secretaria da Receita Federal;
- i) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, expedida pela Justiça do Trabalho;
- j) Certidão Negativa de Débitos Estaduais, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda do domicílio ou sede do requerente;
- k) Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Municipal, do domicílio ou sede do requerente;
- l) Declaração de que não existe fato impeditivo em contratar com o poder público e de que aceita as condições impostas por este Edital e seus anexos;
- m) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, ou balanço de abertura para empresas constituídas no corrente exercício, devidamente registrados na Junta Comercial do Estado, ou com prova da Escrituração Contábil Digital – ECD, para empresas que utilizam o Sistema Público de Escrituração Digital – Sped;
- n) Certidão negativa de falência ou concordata, expedida pelo distribuidor da sede ou do domicílio do requerente; e
- o) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, conforme modelo do Anexo I deste Edital.



## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA**

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: [saude@donaemma.sc.gov.br](mailto:saude@donaemma.sc.gov.br)

5.2 – Segundo a legislação comercial, onde o regime jurídico para a contabilidade varia em função da forma societária das empresas, o balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social (ano 2015), solicitado na alínea “n” do subitem “5.1”, somente será exigido a partir do quinto mês do exercício, ou seja, a partir do mês de maio de 2016. Até o final do quarto mês (abril), o requerente poderá apresentar o balanço patrimonial e demonstrações contábeis do exercício de 2014.

5.3 – A documentação exigida para a habilitação poderá ser apresentada em original, em cópia autenticada por cartório competente ou em cópia conferida com a original por servidor da Administração Municipal de Dona Emma, devendo constar sua validade expressa na mesma.

5.4 – As certidões emitidas através da rede mundial de computadores (Internet), sujeitas à consulta ao serviço de verificação de autenticidade, estarão dispensadas de autenticação.

5.5 – Não serão considerados os documentos apresentados por telex, telegrama, fax ou e-mail.

5.6 – No caso de apresentação de documentos e/ou certidões das quais não conste o prazo de validade, será considerado o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da emissão dos mesmos, exceto para os documentos com validade permanente.

### **6 – CRITÉRIOS DE ANÁLISE E JULGAMENTO DOS PEDIDOS**

6.1 – A análise e julgamento dos pedidos de credenciamento serão feitos pela Comissão Permanente de Licitações, nomeada através do Decreto nº 001/2016, de 4 de janeiro de 2016, na sede da Administração Municipal de Dona Emma, às 15 horas do segundo dia útil da semana seguinte à do protocolo do requerimento.

6.2 – Durante as reuniões serão analisados e julgados todos os pedidos protocolados na semana que se antecedeu.

6.3 – Os documentos de habilitação serão examinados e rubricados pela Comissão Permanente de Licitações.

6.4 – A falta de documentos previstos no subitem “5.1” deste Edital, bem como suas incorreções ou com prazos de validade vencidos, é motivo para indeferimento do pedido de credenciamento.

6.5 – As decisões da Comissão constarão em ata circunstanciada, e sendo o seu parecer favorável, o pedido de credenciamento será homologado e firmado o termo de contrato administrativo de credenciamento entre as partes, cuja minuta faz parte integrante do presente Edital como Anexo III.



# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA**

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: [saude@donaemma.sc.gov.br](mailto:saude@donaemma.sc.gov.br)

## **7 – ORIGEM DOS RECURSOS**

7.1 – As despesas decorrentes deste credenciamento serão custeadas com recursos oriundos do Governo Federal, transferidos através do Fundo Nacional de Saúde e com recursos próprios do Fundo Municipal de Saúde de Dona Emma, previstos por conta das seguintes dotações do orçamento vigente do Município:

<b>Órgão.....:</b> 05	- Secretaria da Saúde
<b>Unidade...:</b> 05.01	- Fundo Municipal de Saúde de Dona Emma
<b>Atividade:</b> 10.301.0006.2.400	- Manutenção dos Serviços de Saúde
<b>Recursos...:</b> 0002	- Receitas de Impostos e Transferências – Saúde
<b>Elemento...:</b> 3.3.90.39.50.00.00	- Serviços Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial
<b>Recursos...:</b> 0064	- Atenção Básica
<b>Elemento...:</b> 3.3.90.39.50.00.00	- Serviços Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial

## **8 – HOMOLOGAÇÃO DO PEDIDO DE CREDENCIAMENTO**

8.1 – Após o exame do respectivo requerimento, verificado o atendimento das normas legais, transcorridos os prazos recursais e decididos os recursos eventualmente interpostos, será o presente pedido de credenciamento submetido à autoridade competente para o procedimento de homologação à empresa requerente.

8.2 – Após a homologação, o proponente será notificado para celebrar o contrato administrativo de conformidade com as condições estipuladas neste Edital.

## **9 – FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO**

9.1 – O prazo para a assinatura do termo de contrato com a empresa credenciada será de 3 (três) dias úteis, contados a partir da data da homologação do credenciamento, devendo a contratada indicar pessoa pertencente ao seu quadro funcional, com a qual a Administração poderá obter quaisquer informações e/ou esclarecimentos.

9.2 – O prazo para assinatura poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pelo credenciado, durante o seu transcurso, desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração.

9.3 – A recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato dentro do prazo estabelecido pela Administração Municipal, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o às penalidades legalmente estabelecidas.

## **10 – FORNECIMENTO E RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS**

10.1 – O fornecimento dos serviços de que trata o presente Edital será realizado na forma de execução indireta onde o Fundo Municipal de Saúde de Dona Emma não fará encaminhamento dirigido aos usuários dos serviços de saúde. Somente emitirá a requisição de execução do(s) procedimento(s) sem a indicação do destinatário prestador. A escolha do prestador do serviço é exclusiva do usuário.



## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA**

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: [saude@donaemma.sc.gov.br](mailto:saude@donaemma.sc.gov.br)

10.2 – Os serviços, objeto deste Edital de Credenciamento, terão seu recebimento mensal pela Administração através do Setor de Compras e Licitações do Município, mediante recibo de aceitação, após a verificação da qualidade e quantidade que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais.

10.3 – O Setor de Compras disporá do prazo de 5 (cinco) dias para conferir os serviços prestados e autorizar o pagamento, caso aceito, ou notificar a contratada, no caso de não aceitação.

10.4 – O recebimento não exclui a responsabilidade da contratada pela perfeita execução do contrato, ficando a mesma obrigada a substituir, no todo ou em parte, o objeto do contrato, se a qualquer tempo se verificarem vícios, defeitos ou incorreções, conforme disposto no art. 69 da Lei Federal nº 8.666/93.

10.5 – Ao Fundo Municipal de Saúde de Dona Emma reserva-se o direito de, após a conferência técnica e administrativa efetuada por profissional habilitado, das faturas apresentadas, solicitar perícia e informações adicionais, justificando glosar despesas e procedimentos.

10.6 – A recusa injustificada do adjudicatário em prestar os serviços dentro do prazo de vigência do contrato caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o às penalidades legalmente estabelecidas.

### **11 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E REAJUSTE DOS PREÇOS DO OBJETO**

11.1 – O pagamento dos procedimentos executados será efetuado mensalmente até o dia 20 do mês subsequente ao da realização dos serviços, mediante a apresentação da Nota Fiscal e/ou Fatura de Cobrança devidamente acompanhada das respectivas autorizações de procedimentos emitidas pelo Fundo Municipal de Saúde de Dona Emma.

11.2 – Os preços dos procedimentos obedecerão aos constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, publicada pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM/MS nº 2.848, de 6 de novembro de 2007, que fica vinculada ao presente Edital.

11.3 – O reajuste dos preços dos procedimentos será nos mesmos percentuais e datas de vigência adotados pelo Ministério da Saúde.

11.4 – Não haverá compensação financeira e/ou penalização por eventual atraso do pagamento, bem como nenhuma antecipação será efetuada antes do pagamento mensal dos procedimentos executados.

### **12 – INEXECUÇÃO E RESCISÃO DO CONTRATO**

12.1 – O contrato poderá ser rescindido nos seguintes casos:

- a) Por ato unilateral escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XVIII do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93;



## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA**

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: [saude@donaemma.sc.gov.br](mailto:saude@donaemma.sc.gov.br)

- b) Amigavelmente, por acordo entre as partes, mediante formalização de aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias, não cabendo indenização a qualquer uma das partes, resguardado o interesse público;
- c) Judicialmente, nos termos da legislação vigente.

12.2 – O descumprimento, por parte da empresa credenciada, de suas obrigações legais e/ou contratuais, assegura ao Município de Dona Emma o direito de rescindir o contrato a qualquer tempo, independente de aviso, interpelação judicial e/ou extrajudicial.

12.3 – Será rescindido o contrato de credenciamento com a empresa que tiver sua falência ou concordata decretada ou ainda declarada inidônea por qualquer órgão público municipal, estadual ou federal.

### **13 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO**

13.1 – O inadimplemento dos prazos e condições deste Edital sujeitará o requerente às sanções administrativas e aos crimes e penas previstas nas Seções II e III do Capítulo IV da Lei Federal nº 8.666/93.

13.2 – Pelo atraso injustificado ou pela inexecução total ou parcial do contrato, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes sanções contratuais:

- a) Advertência;
- b) Multa contratual no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais);
- c) Suspensão temporária de participação em licitações;
- d) Impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- e) Declaração de inidoneidade, com fulcro nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

13.3 – As penalidades acima descritas poderão ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, nos termos do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações.

### **14 – INSTRUÇÕES E NORMAS PARA OS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

14.1 – Caberá recurso, no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata, no caso de indeferimento do pedido de credenciamento.

14.2 – O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar a decisão no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, devendo, neste caso a decisão ser proferida dentro do mesmo prazo, contado do recebimento do recurso.

14.3 – Os recursos e os pedidos de consideração deverão ser datilografados, fundamentados e assinados pelo representante legal da empresa requerente, devidamente identificado, ou pelo procurador, juntando-se a procuração.





# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA** **ESTADO DE SANTA CATARINA**

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: [saude@donaemma.sc.gov.br](mailto:saude@donaemma.sc.gov.br)

## **15 – DISPOSIÇÕES GERAIS**

15.1 – O credenciamento será pelo período de 12 (doze) meses contados a partir da data da assinatura do termo de contrato administrativo de credenciamento. Para revalidação os interessados deverão reapresentar toda a documentação exigida neste Edital.

15.2 – O Município de Dona Emma poderá a qualquer momento solicitar da empresa credenciada a comprovação de recolhimento do INSS e FGTS do período a que está vinculado, e em caso de inadimplemento suspender a credencial.

15.3 – O Fundo Municipal de Saúde de Dona Emma reserva-se ao direito, justificadamente, de anular ou revogar o presente Edital, sem que caibam reclamações ou indenizações.

15.4 – Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, exceto quando for explicitamente disposto em contrário.

15.5 – Só se iniciam e vencem os prazos referidos neste Edital em dia de expediente na Administração Municipal de Dona Emma.

15.6 – Para dirimir quaisquer questões que por ventura venham surgir com a execução do presente credenciamento, fica eleito o Foro da Comarca de Presidente Getúlio – SC, com renúncia expressa a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

15.7 – Qualquer informação ou esclarecimento relativo a este Edital será fornecido pela Comissão Permanente de Licitações da Administração Municipal de Dona Emma, diariamente no horário de expediente das 7 às 13 horas, em sua sede à Rua Alberto Koglin nº 3493, Centro, Município de Dona Emma, Estado de Santa Catarina, através do telefone (47) 3364-2816, ou pelo e-mail [compras@donaemma.sc.gov.br](mailto:compras@donaemma.sc.gov.br).

15.8 – O presente credenciamento é regulado pela Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, e pelas condições gerais constantes neste Edital e seus anexos.

15.9 – Constituem anexos deste Edital, dele fazendo parte integrante:

- a) Anexo I – Modelo de declaração do cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;
- b) Anexo II – Cópia da Portaria GM/MS nº 2.848, de 6 de novembro de 2007, que publica a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPM, do Sistema Único de Saúde – SUS;
- c) Anexo III – Minuta do termo de contrato administrativo a ser firmado entre as partes.

**Dona Emma (SC), 8 de janeiro de 2016.**

**GLAUCIO BACHMANN**  
Gestor do FMS



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA  
ESTADO DE SANTA CATARINA**

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: [saude@donaemma.sc.gov.br](mailto:saude@donaemma.sc.gov.br)

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2016**

**ANEXO I**

**DECLARAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO  
ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

Referência: Edital de Credenciamento nº 01/2016.

Fundo Municipal de Saúde de Dona Emma, Estado de Santa Catarina.

....., inscrita no CNPJ sob nº....., por intermédio de seu(sua) representante legal, senhor(a)....., inscrito(a) no CPF sob nº..... e portador(a) da Carteira de Identidade com RG nº....., **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei Federal 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, cumprindo assim o que determina o inciso XXXIII do art. 7º da Constituição da República Federativa do Brasil.

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

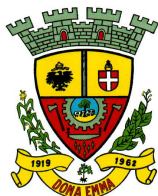
(Local e data)

.....  
Assinatura do Representante Legal da Empresa  
Nome:.....

**Observações:** 1) Em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima;

2) A declaração do cumprimento do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal deverá ser apresentada em papel timbrado com a razão social, endereço completo, telefone e CNPJ da empresa requerente.





**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA  
ESTADO DE SANTA CATARINA**

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: [saude@donaemma.sc.gov.br](mailto:saude@donaemma.sc.gov.br)

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2016**

**ANEXO II**

**DOU Nº 214 DE 07/11/07  
SEÇÃO 1**



**Ministério da Saúde**

**Portaria GM/MS nº. 2.848 DE 06 de Novembro de 2007**

Publica a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso das atribuições e,

Considerando a Portaria GM/MS nº321 de 08 de fevereiro de 2007, que instituiu a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, Considerando a Portaria GM/MS nº. 1541 de 27 de junho de 2007, que estabelece a implantação da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS a partir da competência janeiro de 2008.

Considerando o processo de capacitação, de forma regionalizada, realizado pelo Ministério da Saúde, no primeiro semestre de 2007, a todos os estados, com a participação de municípios e ao Distrito Federal, para implantação da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS, bem como realização de videoconferências;

Considerando os trabalhos contínuos das áreas técnicas do Ministério da Saúde realizados no período de fevereiro a setembro de 2007, para consolidação e implantação da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Prótese e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS resolve:

Art. 1º Aprovar a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 1º - A Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPM do SUS é disposta em uma estrutura organizacional formada por Grupos, Subgrupos, Formas de Organização e Procedimentos, codificados em 10 (dez) posições numéricas.

§ 2º - A estrutura, o detalhamento completo dos procedimentos, por grupo, e a composição atualizada dos atributos da tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, estarão disponíveis para ampla, irrestrita e livre acesso a todos os cidadãos para conhecimento e consultas específicas, no sítio da Secretaria de Atenção à Saúde, [www.saude.gov.br/sas](http://www.saude.gov.br/sas), em apresentação nas formas dos seguintes anexos:



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: [saude@donaemma.sc.gov.br](mailto:saude@donaemma.sc.gov.br)

Anexo I – Estrutura da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS;  
Anexo II- Composição dos Atributos que compõem a Tabela de Procedimentos, medicamentos e OPM do SUS;  
Anexo III – Grupo 01 – Ações de Promoção e Prevenção em Saúde  
Anexo IV – Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica  
Anexo V – Grupo 03 - Procedimentos Clínicos  
Anexo VI – Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos  
Anexo VII – Grupo 05 - Transplante de Órgãos, Tecidos e Células  
Anexo VIII – Grupo 06 – Medicamentos  
Anexo IX – Grupo 07 - Órteses e Próteses e Materiais Especiais  
Anexo X – Grupo 08 - Ações Complementares da Atenção à Saúde.

§ 3º-A relação dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares excluídos, os quais não integrarão o elenco de procedimentos da Tabela definida no Artigo 1º desta Portaria, estará disponível para ampla, irrestrita e livre acesso a todos os cidadãos para conhecimento e consultas específicas, no sítio da Secretaria de Atenção à Saúde, [www.saude.gov.br/sas](http://www.saude.gov.br/sas), conforme Anexo XI.

Art. 2º - Estabelecer que a gestão da Tabela e do Sistema de Gerenciamento da Tabela é de responsabilidade exclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde, por meio do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas.

Parágrafo Único – Estará permanentemente disponível para consulta o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS – SIGTAP/SUS, nos sítios [www.saude.gov.br/sas](http://www.saude.gov.br/sas); <http://sihd.datasus.gov.br> e <http://sia.datasus.gov.br>

Art. 3º - Definir que, a partir de janeiro de 2008, as Tabelas de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares dos Sistemas de Informação Ambulatorial e do Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS e a do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, respectivamente, perderão a sua utilidade, servindo apenas para referência histórica, ratificando o estabelecido na Portaria GM/MS nº. 321 de 08 de fevereiro de 2007.

Art. 4º - Estabelecer que em consonância com a implantação da Tabela, será implantado o registro individualizado de procedimentos ambulatoriais, no Sistema de Informação Ambulatorial, com o objetivo de qualificar as informações em saúde, através do instrumento de registro – Boletim de Produção Individualizado – BPA - I.

Art. 5º - Estabelecer que as compatibilidades referentes aos procedimentos da Tabela em relação à Órteses, Próteses e Materiais Especiais-OPM e outras necessárias à implantação/implementação da tabela, serão editadas em Portarias específicas.

Art. 6º - Definir que serão destinados recursos no montante de R\$ 132.000.000,00 (Centros e trinta e dois milhões de reais), para o impacto financeiro correspondente à implantação da Tabela de Procedimentos, medicamentos e OPM do SUS, já estabelecidos pela Portaria GM/MS nº. 321 de 08 de fevereiro de 2007.

§ 1º - O estudo do impacto financeiro para implantação da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, teve por base a produção ambulatorial e hospitalar, do período de julho de 2006 a junho de 2007, disponível no Banco de Dados Nacional, fonte DATASUS/SE/MS.

§ 2º - Os recursos a serem incorporados ao limite financeiro anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar, de média e alta complexidade, dos Estados, Distrito Federal e Municípios, deverão ser objeto de portaria específica.



# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA**

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: [saude@donaemma.sc.gov.br](mailto:saude@donaemma.sc.gov.br)

Art. 7º – Estabelecer que os recursos destinados à implantação da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, corram por conta do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de trabalho 10.302.1220.8585 – Atenção à Saúde da População nos Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados Habilitados em Gestão Plena Avançada.

Art. 8º - Definir que cabe ao Departamento de Informática do SUS/DATASUS/SE/MS, promover as atualizações permanentes do sistema de gerenciamento da tabela, bem como dos sistemas de informação em saúde que utilizam a tabela de procedimentos do SUS, tanto no âmbito ambulatorial quanto hospitalar, desenvolvidos por esse Departamento, a partir de critérios técnicos definidos pelo órgão gestor da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

Art. 9º – Estabelecer que compete ao Departamento de Informática do SUS – DATASUS/SE/MS adotar medidas técnicas e operacionais necessárias a implantação da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM, efetivando às adequações nos sistemas de informação em saúde que utilizam a tabela, desenvolvidos e disponibilizados por esse Departamento, de forma a garantir a utilização pelos gestores e prestadores do SUS, sem solução de continuidade ao processo de implantação da referida tabela e sua aplicabilidade nos sistemas de informação.

Parágrafo único - Os bancos de dados do SIA e SIH/SUS assim como os aplicativos TABWIN e TABNET deverão ser atualizados, garantindo assim a manutenção da série histórica de produção.

Art. 10 – Caberá à Secretaria de Atenção à Saúde, por meio do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas, em conjunto com DATASUS/SE, oferecer apoio técnico às Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e dos Municípios, no processo de implantação da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

Art. 11 – Caberá aos gestores estaduais darem apoio e suporte técnico aos municípios de forma a permitir a adequada implantação da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

Art. 12 – Determinar que é de responsabilidade exclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde, a publicação de atos normativos complementares referentes à Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

Art. 13 - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais e financeiros a partir da competência janeiro de 2008.

**José Gomes Temporão**  
**Ministro da Saúde**



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: [saude@donaemma.sc.gov.br](mailto:saude@donaemma.sc.gov.br)

## EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2016

### ANEXO III – MINUTA DO CONTRATO

#### TERMO DE CONTRATO Nº...../2016 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE DONA EMMA E A EMPRESA .....

Ao(s) ..... dia(s) do mês de ..... do ano de dois mil e dezesseis, de um lado o **Município de Dona Emma**, entidade jurídica de direito público inscrita no CNPJ sob nº 83.102.426/0001-83, através de seu **Fundo Municipal de Saúde**, inscrito no CNPJ sob nº 10.416.064/0001-21, estabelecido à Rua Alberto Koglin nº 3493, Centro, Município de Dona Emma, Estado de Santa Catarina, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, senhor **Egon Gabriel Junior**, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade de Dona Emma – SC, inscrito no CPF sob nº 003.659.199-85 e portador da Carteira de Identidade com RG nº 2.914.259, expedida pela SSP/SC, doravante simplesmente denominado **Contratante**; e de outro lado a empresa ....., pessoa jurídica de direito privado com sede à ..... nº....., Bairro ....., Município de ....., Estado de ....., inscrita no CNPJ sob nº....., Inscrição Estadual nº ....., neste ato representada por seu(sua) representante legal, senhor(a) ....., (nacionalidade), (estado civil), residente e domiciliado(a) na cidade de ....., inscrito(a) no CPF sob nº..... e portador(a) da Carteira de Identidade com RG nº....., doravante denominada simplesmente **Contratada**; celebram o presente Termo de Contrato que se regerá de conformidade com as seguintes cláusulas, onde as partes se obrigam ao seu fiel cumprimento.

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL**

O presente contrato administrativo é celebrado com fundamento na Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, com base no Edital de Credenciamento nº 01/2016, instaurado em 8 de janeiro de 2016, e homologado em ..... de ..... de 2016, que fica estritamente vinculado passando a fazer parte integrante deste instrumento de contrato.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO**

O objeto do presente contrato consiste na contratação de empresa especializada, estabelecida no Município com laboratório de análises clínicas ou com posto de coleta de material, para a prestação de serviços na área da saúde, aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde do Município de Dona Emma, para os procedimentos com finalidade diagnóstica, realizados a nível laboratorial de análises clínicas, mediante autorização do responsável do **Contratante**.

**SUBCLÁUSULA ÚNICA:** A **Contratada** declara ter examinado em detalhes a documentação atinente ao objeto do presente contrato e possuir condições de executá-lo dentro da melhor técnica.



# **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA**

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: [saude@donaemma.sc.gov.br](mailto:saude@donaemma.sc.gov.br)

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

A prestação dos serviços de que trata o presente contrato será realizada na forma de execução indireta onde o **Contratante** não fará encaminhamento dirigido aos usuários dos serviços de saúde. Somente emitirá a requisição de execução do(s) procedimento(s) sem a indicação do destinatário prestador. A escolha do prestador do serviço é exclusiva do usuário.

**SUBCLÁUSULA ÚNICA:** Os serviços incompletos ou executados em desacordo com as exigências e especificações do Edital de Credenciamento nº 01/2016, serão reparados, corrigidos ou substituídos imediatamente, às expensas da **Contratada**.

## **CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente contrato será de 12 (doze) meses com início em ..... de ..... de 2016, e término previsto para ..... de ..... de 2017.

**SUBCLÁUSULA ÚNICA:** O prazo estabelecido nesta cláusula poderá ser prorrogado, desde que ocorra algum dos motivos elencados no § 1º do art. 57 da Lei Federal nº 8.666/93.

## **CLÁUSULA QUINTA – DO RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS**

Os serviços, objeto deste contrato administrativo, terão seu recebimento mensal pela Administração através do Setor de Compras e Licitações do Município, mediante recibo de aceitação, após a verificação da qualidade e quantidade que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais.

**SUBCLÁUSULA PRIMEIRA:** O recebimento mensal dos serviços não exclui a responsabilidade civil nem ético-profissional da **Contratada** pela perfeita execução do contrato, ficando a mesma obrigada a substituir, no todo ou em parte, o objeto do contrato, se a qualquer tempo se verificarem vícios, defeitos ou incorreções, conforme disposto no art. 69 da Lei Federal nº 8.666/93.

**SUBCLÁUSULA SEGUNDA:** Ao **Contratante** reserva-se o direito de, após a conferência técnica e administrativa efetuada por profissional habilitado, das faturas apresentadas, solicitar perícia e informações adicionais, justificando glosar despesas e procedimentos.

## **CLÁUSULA SEXTA – DOS PREÇOS**

Os preços contratados para a execução dos serviços obedecerão aos constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPM do Sistema Único de Saúde – SUS, publicada pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM/MS nº 2.848, de 6 de novembro de 2007, aceito pela **Contratada** no momento da apresentação da documentação de habilitação, estando inclusos taxas de administração, gastos com materiais, taxas de sala e outros dispêndios necessários para a realização dos serviços.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DO REAJUSTE DOS PREÇOS**

O reajuste dos preços dos procedimentos será nos mesmos percentuais e datas de vigência adotados pelo Ministério da Saúde.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: [saude@donaemma.sc.gov.br](mailto:saude@donaemma.sc.gov.br)

## **CLÁUSULA OITAVA – DA FORMA DE PAGAMENTO**

O pagamento dos procedimentos executados será efetuado mensalmente até o dia 20 do mês subsequente ao da realização dos serviços, mediante a apresentação da Nota Fiscal e/ou Fatura de Cobrança devidamente acompanhada das respectivas autorizações de procedimentos emitidas pelo **Contratante**.

**SUBCLÁUSULA PRIMEIRA:** Em caso de atraso na entrega da Nota Fiscal e/ou Fatura de Cobrança dos procedimentos pela **Contratada**, o pagamento feito pelo **Contratante** poderá ser retardado proporcionalmente.

**SUBCLÁUSULA SEGUNDA:** Não haverá compensação financeira e/ou penalização por eventual atraso do pagamento, bem como nenhuma antecipação será efetuada antes da execução dos procedimentos.

**SUBCLÁUSULA TERCEIRA:** Em nenhuma hipótese a **Contratada** poderá cobrar do usuário qualquer importância.

## **CLÁUSULA NONA – DA ORIGEM DOS RECURSOS.**

As despesas decorrentes deste contrato serão custeadas com recursos oriundos do Governo Federal, transferidos através do Fundo Nacional de Saúde e com recursos próprios do Fundo Municipal de Saúde de Dona Emma, previstos por conta das seguintes dotações do orçamento vigente do Município:

Órgão.....:	05	- Secretaria da Saúde
Unidade..:	05.01	- Fundo Municipal de Saúde de Dona Emma
Atividade:	10.301.0006.2.400	- Manutenção dos Serviços de Saúde
Recursos..:	0002	- Receitas de Impostos e Transferências – Saúde
Elemento.:	3.3.90.39.50.00.00	- Serviços Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial
Recursos..:	0064	- Atenção Básica
Elemento.:	3.3.90.39.50.00.00	- Serviços Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial

## **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

São obrigações do **Contratante** na vigência do presente contrato:

- Fornecer as requisições de consultas e exames com a devida autorização;
- Fiscalizar e controlar a prestação dos serviços executados pela **Contratada**;
- Comunicar à **Contratada** qualquer irregularidade constatada em relação aos serviços;
- Efetuar a conferência técnica e administrativa das faturas e relações apresentadas; e
- Efetuar o pagamento dos serviços à **Contratada** na forma estipulada na cláusula oitava.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

São obrigações da **Contratada** na vigência do presente contrato:





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: [saude@donaemma.sc.gov.br](mailto:saude@donaemma.sc.gov.br)

- a) Executar os serviços em obediência às normas de controle e de segurança vigentes e dentro dos padrões exigidos pelo Ministério da Saúde;
- b) Disponibilizar equipamento adequado e pessoal especializado para a execução dos serviços;
- c) Responsabilizar-se pela qualidade dos serviços executados;
- d) Atender todos os encaminhamentos feitos pelo **Contratante**, em laboratório ou posto de coleta de material, em horário de expediente normal pré-definido;
- e) Atender os encaminhamentos somente mediante a apresentação de requisição hábil devidamente assinada pelo representante do **Contratante**;
- f) Preencher com clareza e exatidão os campos das solicitações, demais formulários e documentos fornecidos pelo **Contratante**, inclusive o de contra-referência (consultas);
- g) Todos os procedimentos realizados pela **Contratada** deverão conter laudo técnico que será entregue ao usuário para repassar ao serviço básico de saúde do Município;
- h) Comunicar com antecedência de 5 (cinco) dias a não disponibilidade da prestação dos serviços por motivos particulares, definindo o período de não atendimento; e
- i) Apresentar a Nota Fiscal e/ou Fatura de Cobrança dos procedimentos juntamente com a relação dos serviços realizados com a devida comprovação dos encaminhamentos até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, anexando a relação dos usuários com nome completo e origem.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS EMPREGADOS**

A **Contratada** obriga-se a observar a legislação pertinente quanto ao pessoal empregado na execução dos serviços de que tratam este contrato, especialmente as obrigações previdenciárias e trabalhistas.

**SUBCLÁUSULA ÚNICA:** O **Contratante** poderá exigir o afastamento de qualquer empregado cuja atuação ou permanência no serviço prejudique a execução do mesmo, ou cujo comportamento seja julgado inconveniente, sem que fique obrigado a declarar os motivos desta decisão.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS**

I – Os equipamentos necessários à execução dos serviços serão fornecidos pela **Contratada**;

II – A **Contratada** colocará à disposição dos usuários as instalações físicas, o mobiliário, os equipamentos necessários e em bom estado de conservação, em qualidade e espécie, para a realização dos procedimentos solicitados.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA GARANTIA DE RESPONSABILIDADE**

I – A **Contratada** responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, nos termos da Lei Federal nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil);

II – A **Contratada** assumirá integral responsabilidade por eventuais danos causados diretamente ao **Contratante** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução dos serviços ora contratados, inclusive acidentes, mortes, perdas ou destruições parciais ou totais,



## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA**

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: [saude@donaemma.sc.gov.br](mailto:saude@donaemma.sc.gov.br)

isentando o **Contratante** de quaisquer reclamações resultantes de atos de pessoa física ou jurídica empregada ou ajustada na execução dos mesmos.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS PENALIDADES E MULTAS**

**I – A Contratada** fica sujeita às penalidades e multas previstas no Capítulo IV “das sanções administrativas e da tutela judicial” da Lei Federal nº 8666/93, de 21 de junho de 1993;

**II – A Contratada** ficará sujeita à multa no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), caso venha interromper a execução dos serviços ora contratados sem a ocorrência de nenhum dos motivos elencados nos incisos I a VI do § 1º do art. 57 da Lei Federal nº 8.666/93, ou estabelecidos neste contrato, cláusulas oitava, décima e décima primeira;

**III – A Contratada** assiste ao direito de pedir reconsideração por escrito ao **Contratante** dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis contados da data da notificação recebida, que será julgada em 3 (três) dias, relevando ou não a multa;

**IV –** Da aplicação de qualquer multa, será a **Contratada** notificada por escrito pelo **Contratante**. A partir da notificação, terá ela o prazo de 10 (dez) dias para recolher ao **Contratante**;

**V –** Nenhum pagamento será efetuado à **Contratada** se esta deixar de recolher qualquer multa que lhe for imposta, dentro do prazo previsto.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA RESCISÃO DO CONTRATO**

A inexecução total ou parcial deste contrato enseja a sua rescisão com as conseqüências contratuais e as previstas em lei, conforme estabelecido nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/93, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

**SUBCLÁUSULA PRIMEIRA:** Ocorrendo rescisão contratual a qualquer título, o **Contratante** pagará no ato da assinatura do Termo da Rescisão pelos serviços executados pela **Contratada** até o momento e ainda não faturados pela mesma, de acordo com avaliação feita pela fiscalização do **Contratante**, não cabendo à **Contratada** qualquer valor adicional a título de indenização ou qualquer outro.

**SUBCLÁUSULA SEGUNDA:** Quando a rescisão ocorrer sem que haja culpa da **Contratada**, será esta ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, inclusive pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão e pagamento do custo da desmobilização.

**SUBCLÁUSULA TERCEIRA:** Fica ressalvado ao **Contratante** o direito de revogar o presente contrato por razões de interesse público decorrente de fato superveniente de alta relevância, devidamente comprovado, sem o direito de indenização ou reparação à **Contratada**, exceto os pagamentos elencados na subcláusula anterior.

**SUBCLÁUSULA QUARTA:** Da rescisão unilateral, estabelecida no inciso I do art. 79 da Lei Federal nº 8.666/93, não caberá qualquer indenização à **Contratada**, tendo a mesma o prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da data da rescisão para interpor recurso da decisão do **Contratante**.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA ESTADO DE SANTA CATARINA

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: [saude@donaemma.sc.gov.br](mailto:saude@donaemma.sc.gov.br)

**SUBCLÁUSULA QUINTA:** A rescisão contratual, determinada por ato unilateral do **Contratante**, ou amigável, por acordo entre as partes, deverá ser precedida de comunicação prévia fundamentada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**SUBCLÁUSULA SEXTA:** No caso de ocorrer rescisão por concordata ou falência da **Contratada**, os serviços serão paralisados na situação em que se encontrarem, sendo que o **Contratante** ficará desobrigado de qualquer vínculo para com a **Contratada**, massa falida ou sucessora da Firma.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA FISCALIZAÇÃO**

A Fiscalização pertinente à execução dos serviços será exercida:

- 1) Pelo **Contratante** ou seu(s) preposto(s);
- 2) Pela Câmara Municipal de Vereadores de Dona Emma;
- 3) Pelo Fundo Nacional de Saúde; e
- 4) Pelo Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina.

**SUBCLÁUSULA ÚNICA:** O **Contratante** poderá exigir da **Contratada**, a qualquer tempo, exibição dos documentos pertinentes ao cumprimento das obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias relacionadas com o objeto deste contrato.

## **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA HABILITAÇÃO E DA QUALIFICAÇÃO**

Fica a **Contratada** obrigada a manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento nº 01/2016, em especial aquelas relativas à regularidade para com a Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

## **CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA FORÇA MAIOR**

Se a **Contratada**, por circunstância de força maior, conforme definido legalmente, for temporariamente impedida de cumprir total ou parcialmente suas obrigações, deverá comunicar o fato ao **Contratante** e ratificar por escrito até 5 (cinco) dias do início da paralisação, descrevendo as ocorrências.

**SUBCLÁUSULA PRIMEIRA:** As obrigações contratuais da **Contratada** serão suspensas enquanto perdurar a situação.

**SUBCLÁUSULA SEGUNDA:** O **Contratante** e a **Contratada**, reciprocamente, não serão responsáveis por atrasos de qualquer natureza causados por motivos de força maior.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

A execução do presente contrato administrativo reger-se-á pelo que institui a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, e nos casos omissos consoante ao que prevê o Capítulo III da Lei Federal nº 8.666/93, aplicar-se-á supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos e



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA EMMA**  
**ESTADO DE SANTA CATARINA**

CNPJ nº 10.416.064/0001-21

Rua Alberto Koglin nº 3493 – Centro – 89.155-000 – Dona Emma – SC

Fone/Fax: (47) 3364-2400 – E-mail: [saude@donaemma.sc.gov.br](mailto:saude@donaemma.sc.gov.br)

as disposições de direito privado contidas na Lei Federal nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil).

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Presidente Getúlio – SC, para dirimir qualquer questão contratual que por ventura venha surgir com a execução do presente contrato, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que possa vir a ser.

E, por estarem as partes em pleno acordo com as cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, assinam o presente em três vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas abaixo identificadas, para que possa surtir efeitos jurídicos e legais.

**Dona Emma (SC), ..... de ..... de 2016.**

-----  
CONTRATANTE

Município de Dona Emma

**Egon Gabriel Junior** – Prefeito Municipal

-----  
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

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