

EDITAL PJ Nº. 002/2020

EDITAL DE CHAMAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS**, simplesmente denominada Santa Casa Fernandópolis ou CONTRATANTE, nos termos de seu Estatuto Social, regulamentos e legislação vigente, **torna público**, para conhecimento de quantos possam interessar, a abertura de procedimento licitatório de TOMADA DE PREÇO, para CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE **ORTOPEDIA**, de acordo com a Lei 8.666/93 e suas alterações, a ser regidas pelo mencionado diploma legal e pelas cláusulas e condições que seguem e que tenham habilitação para o exercício das funções previstas neste Edital.

A sessão de processamento do citado edital será realizada e conduzida pelo Provedor Marcus Vinicius Paço Chaer, com o auxílio da comissão de Licitação e Equipe de Apoio, designados para o ato em si.

1. OBJETO:

O presente Edital tem por objetivo a contratação de empresa médica, especializada em:

1.1 - ORTOPEDIA

1.1.1. Prestação de serviços médicos especializados de ortopedia consistentes na realização de atendimentos exclusivamente em Ortopedia e Traumatologia que compreenderão: Plantões de Ortopedia, Enfermaria, Cirurgias Ortopédicas, Redução de Fraturas e luxações, Cirurgias Eletivas, Média e Alta Complexidade, Cirurgias de Urgência e Emergência na área Ortopédica e Traumatológica e Preceptoria de Residência Médica no Interior da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS;

1.1.2. O serviço de Ortopedia e Traumatologia possuirá as seguintes obrigações:

1.1.2.1. Assegurar a atenção pré e pós-operatória continuada a todos pacientes que sejam submetidos a ações terapêuticas em traumato-ortopedia, de natureza cirúrgica ou de redução incruenta na unidade, garantindo visitas diárias aos pacientes;

1.1.2.2. Assumir o compromisso de atendimento de urgência/emergência em traumato-ortopedia, aos pacientes com doenças ortopédicas e traumatológicas, atuando nas modalidades assistenciais clínicas e cirúrgicas de média complexidade, alta complexidade em especial as áreas de mão, ombro/cotovelo, quadril, joelho e pediátricos ou alta tecnologia e alto custo, garantindo o atendimento nas 24 horas;

1.1.2.3. Garantir a realização de 08 (oito) procedimentos mensais aos conjuntos de serviços credenciados em alta complexidade aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS se houver demanda dos procedimentos na Unidade Hospitalar;

1.1.2.4. Garantir mensalmente a realização de no mínimo 50 (cinquenta) Cirurgias de Urgência/Emergência e 30 (trinta) Cirurgias Eletivas, dos serviços credenciados de média complexidade aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS e/ou de acordo com a demanda do hospital;



- 1.1.2.5.** Realizar mensalmente 19 (dezenove) cirurgias ambulatoriais do sistema Osteomuscular, se houver demanda dos procedimentos na Unidade Hospitalar;
- 1.1.2.6.** Garantir o atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde-SUS e de todas as Operadoras de Planos de Saúde conveniadas com a Santa Casa Fernandópolis e as que futuramente vierem ser;
- 1.1.2.7.** Garantir a realização de 30 (trinta) cirurgias eletivas de média complexidade, conforme pactuação e contratualização com a DRS XV de São José do Rio Preto e Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo se houver demanda dos procedimentos na Unidade Hospitalar;
- 1.1.2.8.** Garantir a participação e atendimento nos programas e projetos instituídos pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde;
- 1.1.2.9.** Assumir o compromisso de participar da Política Nacional e Estadual de humanização para melhoria da qualidade da assistência, juntamente com a Santa Casa Fernandópolis;
- 1.1.2.10.** Ter o compromisso de integrar-se a outras unidades assistenciais que fazem parte do sistema de referência e contra referência hierarquizado pela Secretaria Estadual de Saúde, e a participação nos programas de intercâmbio técnico científicos;
- 1.1.2.11.** Garantir o atendimento aos pacientes regulados pela Central de Regulação de Oferta e Serviços de Saúde -CROSS e Central de Vagas da DRS XV de São José do Rio Preto;
- 1.1.2.12.** Preencher de forma clara e legível as Fichas de Atendimentos Ambulatoriais e o prontuário médico do paciente, conforme normas do Conselho Federal de Medicina e Conselho Regional de Medicina, e prontuário eletrônico quando disponibilizado;
- 1.1.2.13.** Preencher de forma detalhada os impressos de solicitação de autorização das Operadoras de Planos de Saúde,
- 1.1.2.14.** Organizar e apresentar mensalmente as Escalas de Plantões Médicos da Clínica Ortopédica e Traumatológica (com dias e horários pré estabelecidos para atendimento de urgência e emergência e cirurgias). Ocorrendo trocas de plantões, deverá ser comunicado por escrito à Direção Clínica, Administração e Provedoria.
- 1.1.2.15.** As Órteses e Próteses e materiais especiais deverão seguir a compatibilidade entre material e procedimento da Tabela do SUS (Sistema Único de Saúde). Caso isso não ocorra a CONTRATADA receberá uma penalidade no valor do prejuízo glosado/não pago a CONTRATANTE, exceto caso fortuito ou de força maior devidamente autorizado pela CONTRATANTE.
- 1.1.2.16.** Dispensar e exigir respeito de todos os funcionários, independente de hierarquia, e de todos os pacientes sob suas responsabilidades;
- 1.1.2.17.** Atender os pacientes regulados pelo SAMU em casos de acidentes de forma direta, após atendimento emergencial pelo médico plantonista do Pronto-Socorro;
- 1.1.2.18.** Apresentar Escalas de Plantões dos Residentes;
- 1.1.2.19.** Ter um Chefe da Equipe de Ortopedia para acompanhar e/ou auxiliar os casos de maior complexidade;
- 1.1.2.20.** Realizar no mínimo 563 (quinhentos e sessenta e três) atendimentos ambulatoriais mensais de tratamentos com aparelho gessado e/ou revisões de tratamento com troca de aparelhos gessados ou conforme demanda hospitalar;
- 1.1.2.21.** Garantir o atendimento mensal no ambulatório de Ortopedia de 299 (duzentos e noventa e nove) consultas ao Colegiado de Gestão Regional de Fernandópolis, 04 consultas



ao Colegiado de Gestão Regional de Jales e 02 Consultas ao Colegiado de Gestão Regional de Santa Fé do Sul e 391 Consultas de retomo, ou conforme demanda Hospitalar,

1.1.2.22. Obedecer ao Código de Ética Médica

1.1.2.23. É vedado aos médicos praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País;

1.1.2.24. Fica também vedado aos médicos exagerar a gravidade do diagnóstico ou prognóstico, complicar a terapêutica, ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos;

1.1.2.25. Não poderá o médico realizar o exercício mercantilista da Medicina;

1.1.2.26. Fica proibido exercer a profissão com interação ou dependência, de farmácia, indústria farmacêutica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação, promoção ou comercialização de produtos de prescrição médica, qualquer que seja sua natureza;

1.1.2.27. É vedado também exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia ou obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou quaisquer implantes de qualquer natureza, cuja compra decorra de influência direta em virtude de sua atividade profissional.

1.1.2.28. Obedecer a Resolução do CREMESP nº. 273/2015, que estabelece critérios norteadores da relação dos médicos com as indústrias de órteses, próteses, materiais especiais e medicamentos - em especial o artigo 3º "É vedado ao médico, nos procedimentos que envolvem a colocação ou troca de órteses, próteses e materiais, permitir a entrada na sala cirúrgica de representantes das empresas, exceto quando em função exclusivamente técnica e sem acesso ao campo cirúrgico."

1.1.2.29. Obedecer a Resolução do CFM nº. 1.956/2010, que disciplina a prescrição de materiais implantáveis, órteses e próteses e determina arbitragem de especialista quando houver conflito.

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NO CHAMAMENTO

2.1 Os atendimentos médicos deverão ser realizados nas localidades indicadas pela IRMANDADE DA SANTA CASA MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS.

2.2 Poderão participar do credenciamento as pessoas jurídicas que possuam em seu corpo clínico profissionais médicos qualificados para a prestação dos serviços especializados descrito no objeto deste Edital, e que estejam de acordo com a legislação vigente.

2.3 Não poderão participar no credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III, do art. 87, da Lei nº 8.666/93.

2.3.1 Não poderão participar no credenciamento os interessados que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso IV, do art. 87, da Lei nº 8.666/93, que tenham sido declaradas inidôneas por qualquer Órgão Público e/ou estejam cadastradas nos impedidos de licitar no site do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

2.3.2 Não poderão participar dessa licitação duas ou mais empresas, que possuam um ou mais acionistas de seus quadros societários semelhantes, em respeito ao princípio da competitividade, contido subsidiariamente na Lei nº. 8.666/93.

2.3.3 Cooperativas – (Súmula 281 TCU) "É vedada a participação de cooperativas em licitações quando, pela natureza do serviço ou pelo modo como é usualmente executado no



mercado em geral, houver necessidade de subordinação jurídica entre o obreiro e o contratado, bem como de pessoalidade e habitualidade”.

2.3.4 Empresas ou pessoas físicas que tiveram a prestação de serviços encerradas nos últimos 24 (vinte e quatro meses), independentemente do motivo da rescisão.

3. DA PARTICIPAÇÃO

3.1 Para participação no presente procedimento, a empresa interessada deverá comparecer na Secretaria da Provedoria da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis, localizada na Avenida Afonso Cáfaró, n.º 2630, Jardim Santista, Fernandópolis, Estado de São Paulo, **entre os dias 19 de outubro a 09 de novembro de 2020, no horário compreendido das 08h às 11h30** e realizar a apresentação da proposta e dos documentos para habilitação, que deverão ser apresentados, separadamente, em 02 (dois) envelopes fechados e indevassáveis, constando em sua face frontal a razão social, o número do edital e a identificação dos envelopes, da seguinte forma:

ENVELOPE Nº. 01:

RAZÃO SOCIAL EDITAL Nº. 002/2020 ENVELOPE Nº. 01 - "PROPOSTA"

ENVELOPE Nº. 02:

RAZÃO SOCIAL EDITAL Nº.002/2020 ENVELOPE Nº. 02 - "DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO"

3.3 Para participação na licitação, a empresa participante deverá entregar os seguintes documentos:

3.3.1 Identificação por documento com foto do representante legal, que deverá ainda apresentar a cópia do estatuto social, contrato social e/ou outro instrumento de registro comercial, registrado na Junta Comercial ou, tratando-se de sociedades civis, o ato constitutivo registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, no qual estejam expressos seus poderes para exercerem direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

3.3.2 Procurador, que deverá apresentar instrumento de procuração público e/ou particular, com firma reconhecida, no qual constem poderes específicos para negociar preço, interpor recursos e/ou desistir de sua interposição e, ainda, para praticar todos os demais atos pertinentes ao certame.

4. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO



4.1 A proposta deverá ser elaborada em papel timbrado da empresa e redigida em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, com suas páginas numeradas sequencialmente, sem rasuras, emendas, borrões e/ou entrelinhas e, ainda, ser datada e assinada pelo representante legal da licitante ou por procurador legítimo e legalmente constituído.

4.2 Os documentos necessários tanto ao credenciamento, quanto à proposta e à habilitação deverão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de notas e/ou cópia acompanhada do original para autenticação pela Comissão designada pela IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS para conduzir a licitação, exceto as extraídas via Internet, as quais poderão, a qualquer momento, ser diligenciadas pela comissão ou por qualquer membro da equipe de apoio.

4.3 DO CONTEÚDO DO ENVELOPE Nº. 01 - PROPOSTA

4.3.1 A proposta de preço deverá conter os seguintes dados:

- A) Razão social, endereço, CNPJ e inscrição estadual ou municipal da proponente;
- B) Número do Edital de Chamamento;
- C) Descrição, de forma clara e completa, do(s) ITEM(NS) do objeto desta licitação, com o qual a empresa pretende participar, em conformidade com as especificações deste Edital;
- D) Indicação do valor unitário, os valores mensais e totais (12 meses) em algarismos e por extenso, expressos em moeda corrente nacional, incluindo, além do lucro, todas as despesas resultantes de impostos/contribuições, taxas, tributos, encargos sociais, obrigações financeiras, e demais encargos, assim como todas as despesas diretas ou indiretas relacionadas com a integral execução do objeto do presente edital;
- E) Condições de pagamento: será efetuado até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, subsequente a prestação dos serviços, contados a partir da data de apresentação da Nota Fiscal de Prestação de Serviços, sem erros, para empenho pela IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS, **bem como de relatório de horas de todos os contratados e do pagamento das obrigações trabalhistas e previdenciárias;**
- F) Prazo de validade da proposta de, no mínimo, 60 (sessenta) dias;
- G) Prazo de execução: 12 (doze) meses;
- H) Apresentar conta bancária: agência, nº banco e nº conta bancária em nome da empresa.

4.4 DO CONTEÚDO DO ENVELOPE Nº. 02 - DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

4.4.1 O Envelope "Documentos para Habilitação" deverá conter os documentos a seguir relacionados, os quais dizem respeito a:

Quanto à Regularidade Fiscal

- A) Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone e e-mail);



- B) Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores ou contrato consolidado;
- C) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- D) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, Estadual e Federal, com prazo de validade em pleno vigor. OBS1: A prova de regularidade com a Fazenda Federal deverá estar acompanhada da Certidão Quanto a Dívida Ativa da União, bem como com a Prova de Regularidade com o INSS;
- E) Prova de regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), em plena validade;
- F) Prova de Regularidade de Débitos Trabalhistas, em plena validade;
- G) Certidão da Junta Comercial comprovando Enquadramento – ME ou EPP ou Equiparadas, registrada na Junta Comercial na forma do Art. 8º. da IN 103/2007 do DNRC, sob pena de preclusão. OBS: A comprovação a que se trata o item “6.1.1.5” é obrigatória quando a empresa houver se declarado ME ou EPP na fase de credenciamento;
- H) Declaração afirmando estar ciente das condições deste Edital de Chamamento e que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Setor de Compras e Licitação;
- I) Declaração emitida pela empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz) (Anexo III);
- J) Declaração de disponibilidade para realização dos serviços estabelecidos neste Edital (Anexo IV);
- K) Declaração de inexistência de fatos impeditivos (Anexo V).

Quanto à Qualificação Técnica

- A) Certidão de Registro da Empresa no Conselho Regional de Medicina (CRM), dentro do prazo de validade;
- B) Identificação dos profissionais médicos que irão efetivamente prestar serviços no complexo hospitalar;
- C) Carteira de identidade e CPF dos profissionais médicos que prestarão os serviços;
- D) Inscrição no Conselho Regional de Medicina ativo de todos os profissionais que prestarão os serviços médicos, inclusive determinados profissionais deverão anexar Registro de Qualificação de Especialista (RQE) e/ou Comprovação de Especialidade;
- E) Prova de aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto desta licitação, no mínimo 01 (um), por meio de apresentação de atestado(s) expedido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, no(s) qual(is) se indique(m) que a empresa já tenha executado serviços semelhantes e compatíveis ao



objeto do(s) ITEM(NS) com o qual pretende participar da presente licitação. OBS: Para comprovação da aptidão técnico operacional de que se trata a alínea (item anterior), somente serão aceitos atestados em nome do licitante em que estejam expressamente os serviços executados;

- F) Certidão ou comprovante de Registro do médico no Conselho Regional de Medicina (CRM), dentro do prazo de validade;
- G) Declaração negativa de processos ativos junto ao Conselho Regional/Federal de Medicina dos médicos que prestarão os serviços médicos;
- H) Currículo simplificado dos médicos que irão efetivamente prestar serviços na unidade;
- I) Diploma de Medicina dos médicos que irão efetivamente prestar serviços na unidade;
- J) Residência Médica e/ou Título de Especialista conforme especialidade cadastrada dos médicos que irão efetivamente prestar serviços na unidade.

5. DAS ETAPAS DO PROCESSO

5.1 O Credenciamento e entrega dos envelopes contendo a proposta e os documentos de habilitação serão recebidos em conformidade com o exposto no item 3.1 do presente Edital, mediante a entrega de recibo, que credenciará a empresa interessada à participação de processamento da presente licitação.

5.2 Junto ao credenciamento, os licitantes entregarão a declaração de pleno atendimento aos requisitos de habilitação, que poderá ser utilizado o modelo estabelecido no **ANEXO II** e, em envelopes separados a proposta de preços e os documentos de habilitação.

5.3 A análise das propostas pelo(a) Comissão designada, visará o atendimento das condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, sendo desclassificadas, por ITEM as propostas:

- A) Que não atenderem às especificações, prazos e condições, que compõe o(s) ITEM(NS) fixados neste Edital;
- B) que apresentarem preço baseado exclusivamente em proposta dos demais licitantes;
- C) cujo preço apresente-se manifestamente inexequível, salvo hipótese de erro gráfico.

5.3.1 No tocante aos preços, as propostas serão verificadas quanto à exatidão das operações aritméticas que conduziram ao valor total orçado, procedendo-se às correções no caso de eventuais erros. As correções efetuadas serão consideradas para apuração do valor da proposta.

5.4 As propostas classificadas serão selecionadas para a etapa de Entrevista e Avaliação psicológica, com observância dos seguintes critérios:

- A) Seleção da proposta de menor preço e as demais com preços até 10% (dez por cento) superior àquela;
- B) Não havendo pelo menos 03 (três) preços na condição definida na alínea anterior, serão selecionadas as propostas que apresentarem os menores preços, até o máximo de 03 (três).



- C) No caso de empate nos preços, serão admitidas todas as propostas empatadas, independentemente do número de licitantes.

5.5 A comissão de licitação poderá continuar negociando com as empresas individualmente, com vistas à redução do preço, iniciando sempre pela de maior preço até a de menor preço.

5.6 Após a negociação, as empresas classificadas serão habilitadas para a fase de Entrevista e posterior Avaliação Psicológica.

5.7 A única fase eliminatória será na etapa de avaliação de documentos, sendo a melhor empresa escolhida aquela que restar aprovada através de Entrevista e Avaliação Psicológica.

6. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1.1 O quantitativo de atendimento das escalas clínicas e cirúrgicas necessárias será distribuído entre as empresas habilitadas por este processo de credenciamento.

6.1.2 As empresas credenciadas obedecerão à escala de atendimento elaborada pela Administração da Santa Casa Fernandópolis, para cumprimento dos serviços médicos ambulatoriais, conforme a necessidade estabelecida.

6.1.3 As escalas de atendimentos a que se refere esse edital são subdivididas em escalas de profissionais médicos de forma equitativa ao número de profissionais se demonstrado que foram credenciados em cada especialidade.

6.1.4 As escalas de atendimento clínicas e cirúrgicas serão publicadas até 5º (quinto) dia útil de cada mês para o mês seguinte utilizando-se, para tal, a relação dos profissionais que tenham seus credenciamentos homologados.

6.1.5 Definida a escala, esta será assinada pela empresa credenciada e pela Administração da Santa Casa Fernandópolis para posterior publicação.

6.1.6 A escala estabelecida deverá ser cumprida rigorosamente pelas empresas credenciadas. O não comparecimento de profissional em escala prevista, bem como excepcionais atrasos no início dos serviços, ou saída antes do término do plantão, estará sujeito às penalidades esculpidas no Código de Ética Médica vigente, assim como às penalidades administrativas previstas na minuta do contrato, sem prejuízo do descredenciamento.

6.1.7 Quando da prestação dos serviços, a proposição de mudança de horários de escala, devidamente justificada, somente será aceita caso a empresa credenciada indique o respectivo médico com o qual efetuará a troca e a devida aceitação por parte da administração responsável pela escala.

6.1.8 Na situação descrita no item “6.1.7” caberá à administração responsável pela escala a qual se encontra vinculado o credenciado, analisar a justificativa e o cumprimento dos requisitos exigidos neste Edital. Após isto, decidirá se acata ou não a mudança de horário na escala, sendo que em hipótese alguma, interferirá no processo em favor de nenhuma empresa credenciada.

6.1.9 Para fazer jus ao recebimento do pagamento pelos serviços prestados, além de preencher os requisitos descritos acima, a pessoa jurídica deverá observar as seguintes obrigações funcionais:

- I. Assiduidade;
- II. Pontualidade;



III. Registrar frequência diária, sob responsabilidade da administração responsável pela escala em que o profissional médico disponibilizado pela empresa credenciada está vinculado, para fins de comprovação de horários de entrada e saída da escala de atendimento.

6.1.10 O atraso do serviço contratado deverá ser uma exceção, com tolerância de um atraso por profissional, por no máximo 30 minutos. Este deverá ser comunicado à Direção da Santa Casa Fernandópolis, via e-mail e telefone, com antecedência mínima de 02 horas. A ausência de comunicação implicará em notificação pela CONTRATANTE a empresa credenciada para substituição imediata e as sanções necessárias.

6.1.11 Nas situações em que o médico disponibilizado pela empresa credenciada não comparecer no local de atendimento designado pela Santa Casa, a Direção da mesma notificará imediatamente a empresa credenciada (via e-mail ou telefone) para reposição imediata do profissional.

6.1.12 A solicitação de substituição dos médicos, mediante justificativa, se dará por meio da comunicação oficial da CONTRATANTE a empresa credenciada.

6.1.13 Deverá ser disponibilizada à CONTRATANTE, lista prévia e atualizada dos médicos disponibilizados pelas empresas credenciadas com nome completo, número de telefone celular e e-mail.

6.1.14 Os médicos disponibilizados pelas empresas credenciadas deverão respeitar legislação vigente acerca do cumprimento das escalas de atendimento elaborada pela CONTRATANTE.

7.2 DO REGISTRO DE PRODUÇÃO

7.2.1 Os registros de todos os atendimentos médicos realizados durante a prestação de serviço devem ser feitos no sistema contratado, conforme praticado pelos médicos lotados naqueles serviços, por profissional competente.

7.2.2 A produção dos serviços médicos prestados nas dependências do complexo hospitalar da Santa Casa terá como base a legislação legal vigente.

8. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1 A empresa credenciada responderá exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto do contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Santa Casa Fernandópolis.

8.2 Para fins de comprovação da realização do serviço, utilizar-se-á os registros em escala de atendimento, confirmando os atendimentos realizado pelo profissional executante.

8.3 A empresa credenciada deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento.

8.4 A empresa credenciada deverá manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES os dados referentes aos profissionais, alvará sanitário, dados bancários, telefone, endereço e e-mail.

8.5 A empresa credenciada deverá estar disponível para a prestação do serviço contratado em favor da CONTRATANTE, a partir do momento da assinatura do contrato.



8.6 Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias e avaliações técnicas do serviço prestado pela empresa que serão realizadas pelas áreas técnicas correspondentes da Santa Casa Fernandópolis.

8.7 A empresa credenciada ficará sujeita à auditoria da Santa Casa Fernandópolis durante a vigência do contrato.

8.8 A empresa credenciada deverá comunicar à Santa Casa Fernandópolis, toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização.

8.9 A empresa credenciada deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar à Santa Casa Fernandópolis ou terceiros.

8.10 A empresa credenciada deverá apresentar sempre que solicitado pela Santa Casa Fernandópolis, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.

9. DAS ATRIBUIÇÕES E OBRIGAÇÕES DOS MÉDICOS

9.1 Prestar atendimento aos usuários encaminhados ao complexo hospitalar da Santa Casa, tanto adultos como pediátricos, responsabilizando-se integralmente pela assistência dos mesmos.

9.2 Realizar consultas, exames clínicos, solicitar exames subsidiários, analisar e interpretar seus resultados, elaborar diagnóstico, plano terapêutico e conduta adequada à condição clínica verificada e emitir atestado médico quando houver necessidade, conforme protocolos clínicos vigentes.

9.3 Para a prescrição de medicamentos, seguir a padronização da Relação Municipal de Medicamentos.

9.4 Fazer uso, quando necessário, de todos os recursos e equipamentos disponíveis na Unidade Ambulatorial de Especialidades.

9.5 Zelar pela manutenção e ordem dos materiais, equipamentos e locais de trabalho;

9.6 Executar outras tarefas correlatas à sua área de competência.

9.7 Obedecer ao Código de Ética Médica.

10. DO PAGAMENTO/REMUNERAÇÃO

Os serviços executados mensalmente deverão ser apresentados para pagamento no mês subsequente através da emissão de Nota Fiscal/Fatura, devidamente acompanhada das Guias de Recolhimento do INSS e FGTS, referentes ao profissional alocado ao contrato, acompanhadas do nome do médico e seu respectivo registro do CRM, bem como onde está inscrito. As Notas Fiscais/Faturas serão quitadas até o dia 30 do mês subsequente a prestação dos serviços, que poderá ser por ordem bancária (descontados as tarifas bancárias deste serviço), cheque ou crédito em conta corrente em banco oficial aberta em nome da empresa CONTRATADA. A CONTRATADA está sujeita a retenção mensal da alíquota do IRRF, PIS, COFINS, CSLL e ISSQN.

11. VIGÊNCIA DO CONTRATO

O contrato terá prazo de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura, sendo renovado automaticamente por igual período, caso nenhuma das partes, se manifestar formalmente, o rompimento com prazo mínimo de antecedência de 90 (noventa) dias contados da data do



término do prazo contratual. O contrato somente poderá vir a ser rescindido na ocorrência de qualquer dos eventos abaixo:

- A) Por qualquer das partes, na hipótese de inadimplemento, pela outra parte, de quaisquer das cláusulas ou obrigações estabelecidas neste instrumento;
- B) Por qualquer das partes, na hipótese de falência, recuperação judicial ou insolvência da outra parte;
- C) Pela CONTRATADA, caso a CONTRATANTE deixe de efetuar os pagamentos previstos neste contrato e em seus aditamentos, nas datas de seus respectivos vencimentos, com todos os acréscimos eventualmente devidos;
- D) Pela CONTRATANTE, caso a CONTRATADA transfira a terceiros as obrigações assumidas no todo ou em parte, sem a prévia e expressa autorização.

12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Todas as informações referentes ao presente Edital de Credenciamento serão publicadas no site oficial da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis, através do site www.santacasafernandopolis.com.br.

12.1 As normas disciplinadoras desta licitação serão interpretadas em favor da ampliação da disputa, respeitada a igualdade de oportunidade entre as licitantes e, desde que, não comprometam o interesse público, a finalidade e a segurança desta aquisição.

12.2 O resultado deste certame, ou seja, sua adjudicação/homologação e respectivos contratos serão divulgados através do site: www.santacasafernandopolis.com.br.

12.3 Até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para recebimento das propostas, qualquer cidadão poderá solicitar providências ou impugnar o ato convocatório deste edital.

12.3.1 Os questionamentos, solicitação de providências ou impugnação ao ato convocatório deste edital, deverão ser enviados via e-mail: santacasa@santacasafernandopolis.com.br, através de petição dirigida à autoridade subscritora deste Edital.

12.3.2 A autoridade subscritora deste Edital decidirá sobre a petição acima mencionada e responderá através de ofício e/ou pelo e-mail: santacasa@santacasafernandopolis.com.br no prazo de 01 (um) dia útil, sendo que, caso não seja possível resolver a impugnação ou questionamentos no prazo, será definida nova data de sessão pública para este Pregão ou o mesmo poderá ser julgado prejudicado.

12.3.3 Acolhida à petição contra o ato convocatório, será designada nova data para a entrega de documentos.

12.4 A publicidade dos demais atos pertinentes a esta licitação e passíveis de divulgação, será efetuada mediante publicação no do site: www.santacasafernandopolis.com.br.

12.5 Os envelopes contendo os documentos de habilitação da(s) licitante(s) não vencedora(s) do certame estará(ão) à disposição para retirada na Secretaria da Provedoria, localizada na Avenida Afonso Cáfaró, n.º 2.630, Jardim Santista, nesta cidade de Fernandópolis-SP, pelo prazo de 30 (trinta) dias após a emissão da Nota de Empenho para o vencedor.

13. INTEGRAM O PRESENTE EDITAL:

ANEXO I - Modelo Referencial de Instrumento Particular de Procuração;

ANEXO II - Declaração do licitante de pleno atendimento aos requisitos de habilitação;



ANEXO III - Declaração assegurando a inexistência de fato impeditivo para licitar ou contratar com a Administração Pública.

ANEXO IV - Declaração de compromisso de comunicação de fato supervenientes impeditivo à habilitação;

ANEXO V - Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte;

ANEXO VI - Minuta de Contrato;

ANEXO VII - Modelo de Declaração Assegurando Regularidade com o Ministério do Trabalho;

ANEXO VIII - Modelo de Proposta;

ANEXO IX - Declaração assegurando a disponibilidade carga horária junto ao CNES;

ANEXO X - Ficha Dados Cadastrais;

ANEXO XI – Declaração de Aceitação do Edital.

Fernandópolis, 16 de outubro de 2020.

MARCUS VINICIUS PAÇO
administrador judicial



(papel timbrado da empresa médica)

ANEXO I

MODELO REFERENCIAL DE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

A (nome da pessoa jurídica), CNPJ nº. -----, com sede na -----, através de seu representante legal infra-assinado, nomeia e constitui seu bastante procurador o (a) Sr. (a) -----, portador (a) da cédula de identidade RG nº. -----, expedida pela -----, outorgando-lhe plenos poderes para representá-la na sessão pública de entrega de documentos e propostas do EDITAL PJ nº. -----/2020, em especial para formular lances, interpor recursos e/ou deles desistir, negociar e efetuar as providências necessárias para que a outorgante mantenha-se satisfatoriamente neste procedimento.

Fernandópolis-SP, ---- de ----- de 2.020.

(assinatura)

(nome do representante legal da empresa proponente)

Obs.: Este documento deverá ser preenchido em papel timbrado da empresa proponente e assinada pelo(s) seu(s) representante(s) legal (is) e/ou procurador (es) devidamente habilitado(s), COM FIRMA RECONHECIDA.

(papel timbrado da empresa médica)

ANEXO II

**MODELO REFERENCIAL DE DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS
REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

À
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS

À Comissão de Licitação e sua Equipe de Apoio.

Prezado (a):

Declaramos, sob as penas da Lei Federal nº. 10.520/02 e 8.666/93 e suas alterações, conhecer e aceitar todas as condições constantes do EDITAL PJ nº. ----/2020, bem como de seus anexos e que, assim sendo, atendemos plenamente a todos os requisitos necessários à participação e habilitação no mesmo.

Fernandópolis-SP, ---- de ----- de 2.020.

(assinatura)
(nome do representante legal da empresa proponente)

Obs.: Este documento deverá ser preenchido em papel timbrado da empresa proponente e assinada pelo(s) seu(s) representante(s) legal (is) e/ou procurador (es) devidamente habilitado(s).

(papel timbrado da empresa médica)

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO REFERENCIAL DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO

Eu, (nome completo), representante legal da empresa (razão social da proponente), interessada em participar do EDITAL PJ nº. ----/2020, promovido pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis, declaro, sob as penas da Lei Federal nº. 10.520/02 e 8.666/93 e suas alterações que, em relação à empresa mencionada acima, inexistente fato impeditivo para licitar e/ou contratar com a Administração Pública Direta ou Indireta.

Fernandópolis-SP, ---- de ----- de 2.020.

(assinatura)

(nome do representante legal da empresa proponente)

Obs.: Este documento deverá ser preenchido em papel timbrado da empresa proponente e assinada pelo(s) seu(s) representante(s) legal (is) e/ou procurador (es) devidamente habilitado(s).

(papel timbrado da empresa médica)

ANEXO IV

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO EM COMUNICAR A OCORRÊNCIA DE FATO
SUPERVENIENTE IMPEDITIVOS À HABILITAÇÃO**

Eu, (nome completo), representante legal da empresa (razão social da proponente), interessada em participar do EDITAL PJ nº. ----/2020, promovido pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis, compromete-se, sob as penas da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações a comunicar a esta municipalidade a ocorrência de qualquer fato superveniente impeditivo à habilitação.

Fernandópolis-SP, ---- de ----- de 2.020.

(assinatura)

(nome do representante legal da empresa proponente)

Obs.: Este documento deverá ser preenchido em papel timbrado da empresa proponente e assinada pelo(s) seu(s) representante(s) legal (is) e/ou procurador (es) devidamente habilitado(s).

(papel timbrado da empresa médica)

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE EXISTÊNCIA DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Eu, (nome completo), representante legal da empresa (razão social da proponente), interessada em participar do EDITAL PJ nº. ----/2020, promovido pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis, declaro, sob as penas da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações que, sem prejuízos das sanções e multas previstas neste ato convocatório somos microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos do enquadramento previsto na Lei Complementar nº. 123, de 14 de Dezembro de 2.006, cujos termos declaram conhecer na íntegra, estando apta, portanto, a exercer o direito de preferência como critério de desempate no procedimento licitatório supracitado.

Fernandópolis-SP, ---- de ----- de 2.020.

(assinatura)

(nome do representante legal da empresa proponente)

Obs.: Este documento deverá ser preenchido em papel timbrado da empresa proponente e assinada pelo(s) seu(s) representante(s) legal (is) e/ou procurador (es) devidamente habilitado(s).

(papel timbrado da empresa médica)

ANEXO VI - MINUTA DE CONTRATO

(papel timbrado da empresa médica)

ANEXO VII

**MODELO DE DECLARAÇÃO ASSEGURANDO REGULARIDADE COM O MINISTÉRIO DO
TRABALHO**

Eu, (nome completo), representante legal da empresa (razão social da proponente), interessada em participar do EDITAL PJ nº. ----/2020, promovido pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis, declaro, sob as penas da Lei Federal nº. 10.520/02 e 8.666/93 e suas alterações que, em relação à empresa mencionada acima, encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, nos termos do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Fernandópolis-SP, ---- de ----- de 2.020.

(assinatura)

(nome do representante legal da empresa proponente)

Obs.: Este documento deverá ser preenchido em papel timbrado da empresa proponente e assinada pelo(s) seu(s) representante(s) legal (is) e/ou procurador (es) devidamente habilitado(s).

(papel timbrado da empresa médica)

ANEXO VIII – MODELO DE PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

Empresa: _____
CNPJ: _____ Inscr. Estadual: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade/Estado: _____ Fone/Fax: _____
CEP: _____

Apresentamos nossa proposta de preços para execução dos serviços abaixo especificados, conforme do EDITAL PJ nº. -----/2020:

ITEM	QTDE	PERÍODO/MESES	JORNADA TRABALHO/ SEMANAL	DESCRIÇÃO	MENSAL	ANUAL

Valor Total da Proposta: R\$ _____ (_____)

Validade da Proposta: no mínimo, 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data de sua apresentação.

Condição de Pagamento: até o 5º (quinto) dia de cada mês, subsequente a prestação dos serviços, contados a partir da data de apresentação da Nota Fiscal de Prestação de Serviços, sem erros, para empenho no Faturamento da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis.

_____, ____ de _____ de 2.020.

CARIMBO CNPJ

REPRESENTANTE DA EMPRESA

Nome:

RG:

(papel timbrado da empresa médica)

ANEXO IX

**MODELO DE DECLARAÇÃO ASSEGURANDO A DISPONIBILIDADE DE CARGA HORÁRIA
JUNTO AO CNES**

Eu, (nome completo), representante legal da empresa (razão social da proponente), interessada em participar do EDITAL PJ nº. ----/2020, promovido pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis, declaro, sob as penas da Lei Federal nº. 10.520/02 e 8.666/93 e suas alterações que, em relação à empresa mencionada acima, os profissionais que prestarão os serviços médicos, aos quais sagrar-me vencedora, possuem disponibilidade de carga horária para atender à contratação, a qual será comprovada oportunamente com a apresentação da ficha de CNES.

Fernandópolis-SP, ---- de ----- de 2.020.

(assinatura)

(nome do representante legal da empresa proponente)

Obs.: Este documento deverá ser preenchido em papel timbrado da empresa proponente e assinada pelo(s) seu(s) representante(s) legal (is) e/ou procurador (es) devidamente habilitado(s).

(papel timbrado da empresa médica)

ANEXO X

DADOS CADASTRAIS DA EMPRESA E DO REPRESENTANTE RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA
DO CONTRATO
(EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

À Comissão de Licitação da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis

EDITAL PJ nº. -----/2020, acatando todas as estipulações consignadas no respectivo Edital e seus anexos.

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

NOME DA EMPRESA:

CNPJ:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO COMPLETO DA EMPRESA (COM CEP):

TELEFONE FIXO:

ENDEREÇO COMPLETO PARA ONDE O CONTRATO DEVERÁ SER DESPACHADO PARA ASSINATURA (COM CEP):

DADOS BANCÁRIOS: BANCO, AGÊNCIA, CONTA CORRENTE.

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL LEGAL PELA ASSINATURA DE CONTRATO:

CARGO:

RG DO RESPONSÁVEL LEGAL PELA ASSINATURA DE CONTRATO:

CPF DO RESPONSÁVEL LEGAL PELA ASSINATURA DE CONTRATO:

DATA NASCIMENTO:

ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO: (COM CEP)

ENDEREÇO DE E-MAIL DA EMPRESA:

ENDEREÇO DE E-MAIL PESSOAL DO RESPONSÁVEL LEGAL PELA:

ASSINATURA DE CONTRATO:

TELEFONE: (PESSOAL):

(papel timbrado da empresa médica)

ANEXO XI

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa _____, pessoa jurídica de direito privado, com sede no endereço _____, inscrita no CNPJ nº _____, por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento e manifesta inteira concordância com todos os termos do EDITAL PJ nº. ----/2020, que trata da seleção e possível contratação de empresas de prestação de Serviços Médico para atendimento médico especializado, assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis.

Fernandópolis-SP, ---- de ----- de 2.020.

(assinatura)

(nome do representante legal da empresa proponente)

NOME DO REMETENTE
Cargo/Função do Remetente