EDITAL DE LICITAÇÃO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 08/2017

CREDENCIAMENTO Nº 02/2017

 O Fundo Municipal da Saúde de Irineópolis, Estado de Santa Catarina, torna público que estará recebendo na Prefeitura Municipal de Irineópolis, com sede a Rua Paraná nº 200, no período de 05/06/2017 a 04/06/2018, no horário de 08h30min às 11h30min e das 13h00min às 15h00min, documentação para credenciamento de Unidades Prestadoras de Serviços de Assistência a Saúde, para fornecimento de próteses dentárias parciais, removíveis, próteses totais, para pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com a lei Orgânica do Município, e a Lei 8.666/93, consolidada, de acordo com o Oficio nº 221/2017 de 25 de abril de 2017 e termo de referência da Senhora Giseli Kempinski – Secretária Municipal da Saúde, deferido pelo Senhor Juliano Pozzi Pereira – Prefeito Municipal, em 30 de maio de 2017.

 **1 - Objeto**

**1.1 -** Este procedimento tem porobjeto credenciar pessoas jurídicas para fornecimento de próteses dentárias parciais removíveis, próteses totais, destinadas aos pacientes encaminhados pelo Fundo Municipal de Saúde, (respeitando os princípios do SUS – universalidade, integralidade e equidade), em resina e metálica.

 **1.2** - Para os fins de credenciamento previsto no **item 1.1**,serão contratadas pessoas jurídicas para fornecimento de próteses dentárias, de acordo com os valores da tabela abaixo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CÓDIGO  | DESCRIÇÃO  | VALOR R$ |
| 07.01.07.012- 9 | Prótese Total Mandibular  | 150,00 |
| 07.01.07.013- 7 | Prótese Total Maxilar  | 150,00 |
| 07.01.07.009- 9 | Prótese Parcial Mandibular Removível  | 200,00 |
| 07.01.07.010- 2 | Prótese Parcial Maxilar Removível  | 150,00 |
| 07.01.07.014- 5 | Próteses Coronárias/Intrarradiculares Fixas/ Adesivas (por Elemento) | 150,00 |

**1.3** – O valor contratado mensal é de 50 (cinqüenta) próteses, ao valor conforme tabela, totalizando no máximo R$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais);

 **1.4** – O Edital de credenciamento permanecerá em aberto, pelo período de 01 (um) ano, para recebimento de envelopes de todos os interessados, chamados de acordo com necessidades da referida instituição.

**1.5** – Dentre as pessoas jurídicas credenciadas não haverá ordem de preferência, sendo que as solicitações das próteses dentárias parciais removíveis, próteses totais, serão distribuídas entre aqueles, de acordo com a ordem numérica crescente de credenciamento;

 **2 - DAS CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO**

 **2.1** As Pessoas Jurídicas interessadas em prestar os serviços citados no **item 1.1,** para o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRINEÓPOLIS-SC poderão se credenciar para tal, apresentando os documentos abaixo relacionados, em original ou por cópia autenticada em tabelionato ou por servidor deste Município com o encargo de recebê-los. Os documentos obtidos via Internet terão sua veracidade confirmada em seus respectivos sites.

 **2.2** Os documentos para credenciamento, deverão ser entregues em envelope lacrado, diretamente no Setor de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal de IRINEÓPOLIS, sito a Rua Paraná, **a partir do dia 05 de Junho de 2017**.

 **2.3** O presente edital de credenciamento terá prazo de vigência de 12 (doze) meses, ou no caso de vencido este prazo, até que outro edital ou ato da administração venha a revogá-lo.

 **3 - FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES**

 3.1. Os envelopes de n.º **01** contendo os documentos de habilitação, deverá ser entregues na data, horário e local indicados no preâmbulo deste instrumento convocatório, devidamente fechados, constando da face os seguintes dizeres:

**PROCESSO LICITATÓRIO N.º 08/2017 (FMS)**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2017**

ENVELOPE N.º 01 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

PROPONENTE: (RAZÃO SOCIAL)

 3.2 **Proposta contendo os lotes e/ou itens que pretende executar, de acordo com o Anexo I do presente Edital**, devendo ser elaborada em papel timbrado da empresa eredigida em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, com suas páginas numeradas seqüencialmente, sem rasuras, emendas, borrões ou entrelinhas e ser datada e assinada pelo representante legal da empresa ou pelo procurador, juntando-se a procuração.

 **4 - DOS DOCUMENTOS**

 **4.1 – Pessoa Jurídica**

1. Contrato Social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços mencionados acima;
2. Declaração de Sujeição ao Edital e Inexistência de Fatos Supervenientes Impeditivos da Qualificação devidamente assinada conforme modelo constante no **Anexo VI** deste Edital.
3. Declaração subscrita pelo representante legal da proponente de que ela não incorre em qualquer das condições impeditivas, de acordo com o modelo constante no **Anexo IV** deste Edital, especificando:

. Que não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;

. Que não está impedido de transacionar com a Administração Pública;

. Que não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;

. Que não incorre nas demais condições impeditivas previstas no artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/93.

 **4.1.1. Regularidade Fiscal:**

1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).
2. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicilio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.
3. **Prova de Regularidade de Tributos Federais e à Divida Ativa da União – Certidão Negativa (ou Positiva com Efeitos de Negativa), emitida nos termos da Portaria MF nº 358, de 05/09/2014, alterada pela Portaria MF nº 443, de 17/10/2014;**
4. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
5. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal da sede do proponente, ou outra equivalente, na forma da Lei;
6. Certificado de Regularidade de Situação (CRF) perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
7. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), emitido pela Justiça do Trabalho.

**4.1.2. Qualificação Econômico-financeira:**

1. Certidão negativa de falência ou concordata ou execução patrimonial expedida pelo distribuidor da sede da empresa proponente.
2. Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do ultimo exercício fiscal, já exigíveis e apresentados na forma das Leis Federais nº 6.404/76 e nº 10.406/2002,que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados monetariamente, quando encerrados a mais de 03 (três) meses da data da apresentação da proposta, tomando como base a variação, ocorrida no período, do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA ou outro indicador que o venha substituir.

Se necessária a atualização monetária do Balanço Patrimonial, deverá ser apresentado, juntamente com os documentos em apreço, o memorial de cálculo correspondente, assinado pelo contador.

As empresas com menos de um exercício financeiro devem cumprir a exigência deste item mediante a apresentação de Balanço de Abertura ou do último Balanço Patrimonial levantado, conforme o caso.

As Microempresas e as empresas de pequeno porte, também deverão enquadrar no disposto neste item, devendo apresentar, o Balanço de Abertura ou o ultimo Balanço Patrimonial levantado, conforme o caso, devidamente registrado.

Serão considerados aceitos como na forma da Lei o Balanço Patrimonial (inclusive o de abertura) e demonstrações contábeis assim apresentados:

- publicados no Diário Oficial; ou

- publicados em Jornal; ou

- por cópia ou fotocópia autenticada na Junta Comercial da sede ou domicilio da proponente; ou

- por cópia ou fotocópia do Livro Diário devidamente autenticado na Junta Comercial da sede ou domicilio da proponente ou em outro órgão equivalente, inclusive com os Termos de Abertura e Encerramento.

Os documentos relativos ao item “b” deverão ser apresentados contendo assinatura do representante legal da empresa proponente e do seu contador ou mediante publicação no órgão de Imprensa Oficial, devendo, neste caso, permitir a identificação do veículo e a data de sua publicação. A indicação do nome do Contador e do número do seu registro no Conselho Regional de Contabilidade – CRC são indispensáveis.

A capacidade financeira da empresa será avaliada mediante os seguintes indicadores:

Liquidez Corrente (LC) expressado da forma seguinte:

 Ativo Circulante

LC = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Passivo Circulante

Para a capacidade econômico-financeira exigida, os participantes deverão atender obrigatoriamente, os seguintes requisitos:

LC maior ou igual a 0,90 (nove décimos)

Os indicadores acima referenciados são somente considerados para fins de Qualificação-Econômico-Financeira da proponente. Uma vez habilitada, a maior ou menor pontuação obtida pela concorrente não terá qualquer influência na sua classificação final.

**A proponente deverá trazer o cálculo pronto demonstrando sua Liquidez Corrente. Referido cálculo será auditado e conferido pelo departamento competente do Município, sendo que em caso de inexatidão, a pena será a inabilitação.**

**Obs. As empresas abertas no exercício financeiro corrente, deverão estar com o Balanço de abertura publicados em jornal ou autenticação na Junta Comercial da sede ou domicílio do proponente.**

 **4.2 - DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

1. Atestado, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando a aptidão de atividade anterior, compatível com o objeto da presente chamamento público – **01 Atestado de Capacidade Técnica**;
2. Alvará sanitário ou autorização de funcionamento equivalente, expedido pelo órgão federal, estadual ou municipal, responsável pelo ***controle sanitário*** do comércio dos serviços prestados pelo interessado, em conformidade com objeto do contrato social e compatível com o objeto deste Chamamento Público;
3. Registro ou Inscrição (definitiva) da instituição no respectivo conselho regional de classe (CRO-SC), e o certificado de regularidade funcional do estabelecimento junto ao conselho regional de classe do qual o responsável técnico faz parte;
4. Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
5. Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando: nome, CPF, cargo, função, carga horária semanal, número com cópia de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso (Anexo II);
6. Documentos que comprovem que a licitante possui no mínimo 01 (um) profissional cadastrado no Ministério do Trabalho e Emprego para exercício da profissão CBO – 3224-10 – Protético Dentário;
7. Cópia do Diploma ou certificado de conclusão de curso de prótese dentária, conferido por estabelecimento oficial reconhecido pelo Ministério da Educação e registrado no Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina – CRO/SC dos profissionais da licitante;
8. Declaração conforme modelo constante no Anexo VIII, concordando com o preço a ser pago pelo Fundo Municipal de Saúde;

**4.3 -** Declaração de atendimento à norma do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20/98, que proíbe trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de 18 Anos e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos (conforme modelo constante do **Anexo V** do Edital).

 **5 - DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.**

* 1. Não poderá exercer atividade, por credenciamento, o servidor público de provimento efetivo ou em exercício de cargo em comissão ou função gratificada, ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos;
	2. O credenciado que venha a se enquadrar nas situações previstas no item anterior, terá suspensa a respectiva atividade, enquanto estiver impedido.
	3. As autorizações para a realização dos procedimentos constantes do **item 1.2**, serão expedidas pela Secretaria Municipal da Saúde de Irineópolis;
	4. O Município de Irineópolis, através do Fundo Municipal de Saúde, reserva-se o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços pelos credenciados, sendo- lhes facultado o descredenciamento, quando caracterizada a prestação de má qualidade, através de processo administrativo específico, com garantia da representação do contraditório e da produção da ampla defesa conforme determina a Constituição Federal;
	5. Todos os serviços que cumprirem os ditames deste concurso terão garantidos o credenciamento para realização dos mesmos, ficando a sua preferência de acordo com:

 **5.5.1 -** Estarem localizados no município;

 **5.5.2** – Estarem aptos quanto a qualidade para execução de todos os procedimentos previstos no **Anexo I;**

 **5.6 - Os interessados deverão ainda:**

 **5.6.1** - Satisfazer as condições estabelecidas neste edital e seus anexos;

 **5.6.2** - Na existência de serviço de informação utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Irineópolis, destinado a comprovar os procedimentos realizados, o prestador compromete-se à disponibilizar profissional e/ou comprometer-se com a correta alimentação, digitação do mesmo, visando total transparência dos procedimentos realizados.

 **5.6.3** – Produzir as próteses, de acordo com os moldes elaborados pelos profissionais da área de odontologia do Município, de segunda a sexta-feira, exceto feriados oficiais, não sendo considerados como tal as datas chamadas de pontos facultativos, tais como semana de carnaval e recesso de final de ano, havendo, portanto, obrigatoriedade de atendimento;

 **5.7** - Estarão, porém, impedidos de participar do Credenciamento, interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

* 1. de interessados constituídos sob a forma de consórcio;
	2. estejam cumprindo penalidade de suspensão temporária imposta pela Administração Pública motivada pelas hipóteses previstas nos artigos 87 e 88 da Lei nº 8.666/93;
	3. interessados declarados inidôneos em qualquer esfera de Governo;
	4. aqueles que estejam sob falência, recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação;
	5. empresas cujos diretores, gerentes, sócios e responsáveis técnicos sejam servidores ou dirigentes da SMS, conforme previsão do art. 9º da Lei nº 8.666/93 e alterações;

**f)** empresas ou capitais estrangeiros, conforme Art. 199, § 3º da Constituição Federal/1988 e Art. 23 da Lei 8080/1990.

 **5.8** - A participação neste Chamamento Público implica automaticamente na aceitação integral e irretratável dos termos e conteúdos deste edital e seus anexos, a observância dos preceitos legais e regulamentos em vigor, e a responsabilidade pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do chamamento público, resguardados os direitos recursais.

 **6 - DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS.**

* 1. - O CREDENCIADO não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;
	2. – Realizar o vazamento em gesso;
	3. – Ficará a cargo da CONTRATADA a captação e devolução do fluxo do serviço solicitado pela CONTRATANTE, ou seja, deverá buscar os modelos ou outros, entregar as peças confeccionadas ou ajustadas, nas dependências da CONTRATANTE em horário pré-determinado para a conferência do material;
	4. – A partir do momento do chamado, a CONTRATADA, terá o prazo de 30 minutos a 01 hora para a retirada do modelo e será responsável, ainda, por sua conta e risco, pelo deslocamento e demais despesas com transporte e pessoal;
	5. – A CONTRATADA se compromete a entregar os trabalhos de metalurgia, resinosos e cerâmicos no prazo de **15 (quinze) dias** para cada etapa de procedimentos realizados após o recebimento da moldagem ou prova do trabalho, a partir da ordem de serviço da Unidade Requisitante;
	6. - Obriga-se a colocar à disposição da Secretaria Municipal de Saúde de Irineópolis, todos os procedimentos de sua proposta com base no **Anexo I** deste Edital com os respectivos valores estipulados pelo SUS;
	7. **-** Obriga-se a atender todos os encaminhamentos para os serviços do **item 1.2.**
	8. **-** Atender os eventuais pacientes do SUS com dignidade e respeito e de modo universal eigualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;
	9. **-** Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre suaassistência;
	10. - Colher na 2ª via do relatório de atendimento, a assinatura do paciente ou de seurepresentante legal, devendo este documento ser arquivado no Prontuário da Secretaria Municipal da Saúde de Irineópolis;
	11. - Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas,impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço;
	12. - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vierem Causarao SUS ou a usuário deste;
	13. **- São ainda obrigações dos prestadores de serviços à Secretaria Municipal da Saúde de Irineópolis:**
		1. **–** A CONTRATADA executará os serviços em seu próprio estabelecimento, bem como deverá fornecer para confecção das próteses objeto deste contrato, todo o material necessário até o término das peças;
		2. **–** A CONTRATADA deverá resguardar a CONTRATANTE contra perdas e danos oriundos dos serviços executados sob este contrato, suportando os prejuízos resultantes da negligência ou má execução dos serviços;
		3. **–** Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir no todo ou em parte, quaisquer próteses odontológicas, se nelas ocorrerem defeitos ou inocorrências resultantes dos serviços ou materiais empregados, dentro do período **de garantia de 03 meses**, sem ônus adicional para a CONTRATANTE.
		4. **–** Comunicar à CONTRATNTE, imediatamente e por escrito, qualquer fato que venha a dificultar a execução dos serviços, nos termos constantes deste, sugerindo soluções, se for o caso:
		5. **–** Fornecer a CONTRATANTE os dados técnicos de seu interesse e todos os elementos e infomações necessárias, quando for solicitado;
		6. **–** Responsabilizar-se única, integral e exclusivamente por perdas, extravios ou quaisquer outros problemas relativos às informações e/ou modelos fornecidos pela CONTRATANTE, necessários para a perfeita execução deste contrato;
		7. **–** A entrega das peças odontológicas deverá ser acompanhada dos respectivos documentos que comprovem a solicitação, a execução e a entrega das próteses na Unidade Requisitante;
		8. **–** Responder perante a CONTRATANTE, inclusive perante órgão do poder público, por qualquer inadequação dos serviços;
		9. **–** Manter, durante toda a vigência do contrato, os valores propostos, respeitando a Proposta da Tabela oferecida pela CONTRATANTE durante este contrato;
		10. **-** Caso seja constatado que os serviços não atende às especificações, será recusado o seu recebimento, devendo a CONTRATADA entregar o material adequado no prazo de 15 (quinze) dias;
		11. **-** Informar à Secretaria Municipal de Saúde de Irineópolis eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretoria ou de seu estatuto enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas;
		12. **-** Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste edital;
		13. **-** Permitir o acesso dos supervisores e auditores da coordenação de controle e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especificados do contrato;
		14. **-** Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
		15. **-** A CONTRATADA fica responsável em entregar os procedimentos de próteses de acordo com as condições das moldagens entregues. As próteses entregues deverão estar dentro dos seguintes padrões técnicos:
1. Para os trabalhos de metal:em perfeitas condições de fundição e acabamento;
2. Para trabalhos resinosos: em perfeitas condições de acrilização, acabamento e polimento;
3. Para trabalhos em cera: em perfeitas condições de adaptação, plastificação, enceramento e escultura.

**6.13.16** – **As próteses devem ser confeccionadas com os dentes na cor, tamanho e qualidade necessários a uma boa estética e que não sofra alterações na cor e forma quando na ingestão de alimentos quentes.**

 **7 – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**7.1 –** Moldagem, pelo profissional odontólogo, envio ao laboratório para vazamento em gesso;

**7.2** – Confecção da placa de resina para moldagem funcional;

**7.**3 – Encaminhar o modelo com os dentes montados, (laboratório compra para cada modelo, de acordo com o tamanho e cor) e, se necessário a Contratada deverá se locomover até o consultório conforme solicitação;

**7.**4 - Entrega da peça já acrilizada (finalizada), com Palato incolor e dentes de boa qualidade;

**7.**5 – Polimento das peças quando houve necessidade de desgastes para adaptação das peças.

 **8 - DA VIGÊNCIA DOS CONTRATOS**

 8.1 Os contratos firmados com os credenciados terão vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogados por iguais e sucessivos períodos até o no máximo por de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da Administração, com a anuência da credenciada, nos termos do art. 57, inciso II da Lei Federal 8.666/93 e alterações.

 **10 - DO PAGAMENTO**

 **10.1** – As empresas credenciadas receberão conforme a quantidade e tipo próteses de acordo com os valores da tabela SUS, conforme Termo de Referência (Anexo I).

 **10.2** - O pagamento será mensal, até o décimo dia útil do mês subseqüente aos serviços prestados;

 **10.3** – Enviar relatório de produção mensal até o dia 30 (trinta) do mês em curso, em que contenha o nome do paciente e a prótese utilizada, a data da sua realização, devidamente acompanhados da via de solicitação de próteses previamente autorizados e assinados pelo paciente;

 **10.4** - O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de nota fiscal;

 **10.5** - Os valores serão reajustados de acordo com reajustes efetuados na tabela do SUS.

 **11 - DO PESSOAL DO CREDENCIAMENTO**

A responsabilidade exclusiva e integral por qualquer direito de qualquer ordem do prestador do serviço credenciado, para execução de todos os procedimentos, inclusive encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, ou mesmo fiscais e comerciais resultante de vínculo de toda a espécie, é do credenciado, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para a entidade pública credenciante ou mesmo para o Ministério da Saúde.

 **12 - DO TERMO DE FORMALIZAÇÃO**

A formalização do credenciamento se dará através de contrato específico, após a entrega da documentação relacionada no item 3 deste edital, conforme minuta constante no anexo VII deste edital.

 **13-DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas com a execução do presente edital correrão à conta das dotações orçamentárias abaixo:

* 2.031 - 3.3.90.00.00.00.00.00.00.01.0251 (8) – Manutenção de Ações e Serviços Públicos em Saúde;
* 2.056 - 3.3.90.00.00.00.00.00.00.01.0282 (68) – MAC – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
* 2.056 - 3.3.90.00.00.00.00.00.00.01.0287 (71) – MAC – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
* 2.056 - 3.3.90.00.00.00.00.00.00.01.3282 (93) – MAC – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

**14 - Integram este Edital os seguintes anexos:**

* ANEXO I – Termo de Referência;
* ANEXO II – Modelo de Proposta de Credenciamento;
* ANEXO III – Modelo de Termo de Declaração e Compromisso;
* ANEXO IV – Modelo de Declaração firmando o cumprimento do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal;
* ANEXO V - Modelo de Declaração de Idoneidade;
* ANEXO VI – Modelo de Declaração de Sujeição ao Edital;
* ANEXO VII – Minuta De Contrato De Inexigibilidade;
* ANEXO VIII – Modelo da Declaração de Concordância com o Preço Máximo fixado pelo Fundo Municipal de Saúde.

 **15 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

 **15.1**- A Secretaria Municipal da Saúde de Irineópolis, poderá revogar o presente edital no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público ou por fato superveniente, devidamente justificado.

 **15.2** - Será facultado a Secretaria Municipal de Saúde de Irineópolis, em qualquer tempo, promover diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do contrato, bem como a aferição dos serviços ofertados, além de solicitar dos órgãos técnicos competentes a elaboração de pareceres destinados a fundamentar a decisão.

 **15.3** – a(o) credenciada(o) deverá comunicar formalmente a Secretaria Municipal da Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, a eventual impossibilidade temporária de prestar os serviços constantes do objeto deste edital, mediante plena justificativa técnica;

 **15.4**- O credenciamento será formalizado por decisão da Secretaria Municipal de Saúde, e gestora do Fundo Municipal de Saúde de Irineópolis e poderá ser revogado a qualquer momento, a juízo de conveniência e oportunidade do Fundo Municipal de Saúde de Irineópolis, por motivos plenamente justificáveis e dentro do interesse público, ou a pedido da(o) Credenciada(o), que deverá encaminhar ofício com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

 **15.5** – em caso de atraso na entrega da relação dos pacientes atendidos e respectivas notas fiscais no mês por parte da(o) credenciada(o), ficará o pagamento da fatura correspondente, retardado proporcionalmente ;

 **15.6**- a remuneração recebida pela(o) credenciada(o) não gerará direito adquirido ou ato jurídico perfeito, não havendo nenhum vínculo da natureza trabalhista ou previdenciária;

 **15.7** – a(o) credenciada(o) será responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS ou a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado a(o) Credenciada(o) o direito de regresso. A responsabilidade da(o) credenciada(o) estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação e serviços, nos estritos termos do art. 14 da lei nº 8.078/90 (código de defesa do Consumidor);

- os casos omissos serão discutidos e analisados pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou pelo Conselho Municipal de Saúde de Irineópolis sendo esse soberano, sob os aspectos da legislação pertinente, visando o melhor atendimento aos usuários do SUS.

 **15 - DAS INFORMAÇÕES**

Informações complementares sobre este edital ou ainda sobre o andamento da licitação e resultados de julgamentos poderão ser obtidas nos dias úteis, das 8:30 às 11:30 e das13:00 às 17:00 horas, no endereço constante do preâmbulo do Edital ou através do telefone (47) 36251111.

Irineópolis, 31 de maio de 2017.

**JULIANO POZZI PEREIRA**

**Prefeito Municipal**

**GISELI KEMPINSKI**

**Gestora do Fundo Municipal de Saúde**

**ANEXO I**

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 08/2017

CREDENCIAMENTO Nº 02/2017

**Termo de Referência**

* + - 1. Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar o interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Irineópolis, para a contratação de empresa para confecção de próteses dentárias, de acordo com os valores da tabela SUS abaixo:
	1. Os materiais fornecidos conforme tabela SIA/SUS, códigos abaixo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CÓDIGO  | DESCRIÇÃO  | VALOR R$ |
| 07.01.07.012- 9 | Prótese Total Mandibular  | 150,00 |
| 07.01.07.013- 7 | Prótese Total Maxilar  | 150,00 |
| 07.01.07.009- 9 | Prótese Parcial Mandibular Removível  | 200,00 |
| 07.01.07.010- 2 | Prótese Parcial Maxilar Removível  | 150,00 |
| 07.01.07.014- 5 | Próteses Coronárias/Intrarradiculares Fixas/ Adesivas (por Elemento) | 150,00 |

* 1. Estão incluídos no objeto desta licitação os itens abaixo, necessários e imprescindível à execução dos serviços:
		1. - Vazamento em Gesso;
		2. – Materiais;
		3. – Equipamentos;
		4. – Pessoal;
		5. – Serviços de fundição e confecção de próteses dentárias parciais removíveis e prótese total, em resina ou estrutura metálica;
		6. Captação e devolução do fluxo do serviço laboratorial solicitado.
			1. JUSTIFICATIVA – Tendo em vista a pretensão deste Município em ofertar à população, a distribuição de próteses dentárias, solicitamos a contratação de empresa para fornecimento de próteses, conforme estabelecido no objeto deste Projeto.
			2. OBJETIVO – Aquisição de Proteses dentárias para distribuição à população necessitada, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, auto-estima e a prevenção de doenças.

**GISELI KEMPINSKI**

Secretaria Municipal de Saúde

###### ANEXO II

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 08/2017

CREDENCIAMENTO Nº 02/2017

**MODELO DE PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO**

|  |
| --- |
| **NOME OU RAZÃO SOCIAL:** |
| NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO (PESSOA JURÍDICA) OU RAZÃO SOCIAL |
| **DESCRIÇÃO DOS DEMAIS PROFISSIONAIS DA EQUIPE TÉCNICA** |
| **NACIONALIDADE** | **NATURALIDADE** | **DATA NASCIMENTO** | **ESTADO CIVIL** | **SEXO** |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL (rua, nº, bairro cep etc)** | **TELEFONE** |
| **Nº INSCRIÇÃO INSS** | **Nº INSCRIÇÃO MUNICIPAL** | **CPF/CNPJ** | **CRF/SC** |
| **FORMAÇÃO PROFISSIONAL** | **DOMICILIO BANCÁRIO** | **AGENCIA** | **CONTA CORRENTE** |
| **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES** | **SIM** | **NÃO** |
| **É SERVIDOR PÚBLICO DE CARGO EM COMISSÃO OU FUNÇÃO GRATIFICADA?** |  |  |
| **ESTÁ NO EXERCÍCIO DE MANDATO LEGISLATIVO?** |  |  |
| **ESTÁ REGISTRADO OFICIALMENTE PARA CANDIDATURA DE CARGO ELETIVO?** |  |  |
| **POSSUI OUTROS VINCULOS EMPREGATÍCIOS?** |  |  |
| **QUAIS E EM QUE DIAS E HORÁRIOS?** |  |  |
| **DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS, QUE CONCORDO COM AS CONDIÇÕES DE VENCIMENTO E PAGAMENTO ESTABELECIDA PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, BEM COMO EM REALIZAR ATENDIMENTOS NOS TERMOS ESTABELECIDOS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRINEÓPOLIS.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **LOCAL E DATA** | **ASSINATURA E CARIMBO** |

ANEXO III

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 08/2017

CREDENCIAMENTO Nº 02/2017

#### MODELO DE TERMO DE DECLARAÇÃO E COMPROMISSO

**AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

 O abaixo assinado, ........................................................................., .................., inscrito no CRO-SC sob o nº ......................... pretendente que lhe seja outorgada, pelo Fundo Municipal de Saúde de Irineópolis, credencial, a título precário, que o autorize, como profissional para realização de exames laboratoriais, para pacientes usuários do SUS pela mesma instituição, com remuneração, declara expressamente o seguinte:

 a) que conhece integralmente os preceitos estabelecidos pelo Fundo Municipal de Saúde para o credenciamento para realização de prótese dentária, para pacientes usuários do SUS.

 b) que aceita as condições vigentes, bem como as que vierem a serem estabelecidas pelo Fundo Municipal de Saúde, para o credenciamento, assim como aceita todos os termos dos atos normativos acima referidos ou que vierem a ser editados, e se compromete a observá-los fielmente, sob pena de cancelamento da respectiva credencial, independentemente de aviso, interpelação ou notificação prévia da parte do Fundo Municipal de Saúde.

 Irineópolis (SC), ...... de ........................ de 2017.

assinatura e carimbo

ANEXO IV

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 08/2017

CREDENCIAMENTO Nº 02/2017

**MODELO DE DECLARAÇÃO EM Cumprimento do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal**

........................................................ inscrita no CNPJ n.º ....................., por intermédio de seu representante legal, Sr. (a) .................................... portador (a) da Carteira de Identidade n.º ............................ CPF n.º ............................... DECLARA, para fins do disposto no inciso V, do art. 27, da Lei 8.666/93, acrescido pela Lei 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 V

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 08/2017

CREDENCIAMENTO Nº 02/2017

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

À Comissão de Municipal de Licitações

 Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade Credenciamento n.º ..........., instaurado pela **Prefeitura Municipal de Irineópolis**, que não incorremos em qualquer das condições impeditivas, conforme abaixo discriminado:

. Que não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;

. Que não está impedido de transacionar com a Administração Pública;

. Que não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;

. Que não incorre nas demais condições impeditivas previstas no artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/93.

Local, data

Assinatura

(Identidade Profissional, RG, CPF ou CNPJ)

##### ANEXO VI

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 08/2017

CREDENCIAMENTO Nº 02/2017

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE SUJEIÇÃO AO EDITAL E DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES IMPEDITIVOS DA QUALIFICAÇÃO**

À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

Ref. Processo n.° 18/2013.

O signatário da presente, proponente ..................., declara concordar com os termos do Edital de Credenciamento n.º .../2013, supramencionado e dos respectivos anexos e documentos, que a mesma acatará integralmente qualquer decisão que venha a ser tomada pelo licitador quanto à qualificação apenas das proponentes que hajam atendido às condições estabelecidas e demonstrem integral possibilidade de executar o(s) objetos previsto(s).

O signatário da presente declara, também, em nome da referida proponente, total concordância com a decisão que venha a ser tomada quanto a adjudicação, objeto do presente edital.

Declara, ainda, para todos os fins de direito a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da qualificação ou que comprometam a idoneidade da proponente nos termos do artigo 32, parágrafo 2º e artigo 97 da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações.

 ........................de.............................de....................

 (carimbo e assinatura do responsável legal)

### ANEXO VII

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 08/2017

CREDENCIAMENTO Nº 02/2017

### INEXIGIBILIDADE Nº ......../2017

**MINUTA DE CONTRATO DE INEXIGIBILIDADE PARA CREDENCIAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS, PARA PACIENTES USUÁRIOS DO SUS.**

 O Fundo Municipal de Saúde de Irineópolis, Pessoa Jurídica de Direito Publico Interno, CNPJ/MF n.º 06.089.125/0001-16, situada na Avenida 22 de julho, nº 1080, centro, neste município de Irineópolis, estado de Santa Catarina, neste ato representado pela Sra. **Giseli Kempinski**, brasileira, solteira, no exercício do cargo de Gestora do Fundo Municipal de Saúde, residente e domiciliado a Avenida 22 de Julho, nº. 798, centro, neste município, inscrito no CPF n° 037.800.599-59, de ora em diante denominado de CONTRATANTE, e a empresa .............................................., estabelecida na rua ................, CNPJ ......................................., pelo seu representante, Sr. ............................., sob n° de CPF ............................. e RG ........................, infra-assinado, doravante designado(a) simplesmente “CONTRATADO(A), têm justo e avençado o presente contrato de credenciamento para prestação de serviços na área da saúde, tudo de acordo com a legislação e Lei Federal nº 8.666/93 suas alterações e legislação pertinente, assim como pelas condições do Processo de Licitação nº. 08/2017, modalidade Credenciamento, pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes:

 **CLÁUSULA PRIMEIRA:** O(A) CONTRATADO(A) declara que aceita prestar os serviços, objeto deste contrato, com total observância do regime do CONTRATANTE, para realização de próteses dentárias, para pacientes usuários do SUS.

 **Parágrafo Unico**: O objeto deste contrato será credenciar pessoas jurídicas para realização de próteses dentárias, para pacientes usuários do SUS.

 **CLÁUSULA SEGUNDA:** Ao(Á) CONTRATADO(A) cabe o dever de segurança pelos serviços prestados na forma deste contrato aos usuários da assistência do CONTRATANTE.

 **Parágrafo Único:** O(A) CONTRATADO(A) será responsável pelas conseqüências administrativas, civis e penais decorrentes de culpa profissional individualmente e/ou em equipe.

 **CLÁUSULA TERCEIRA:** Os serviços, objeto deste contrato, que tenham sido regularmente prestados conforme o estipulado na “CLÁUSULA PRIMEIRA” serão pagos ao CONTRATADO(A), pelo CONTRATANTE, de acordo com os valores estipulados no Edital de Credenciamento nº 08/2017, onde o Fundo Municipal de Saúde pagará a empresa, mediante produção decorrente das próteses dentárias realizadas durante o mês, no montante dos valores líquidos que lhes forem devidos, pelas próteses realizadas, tudo conforme consta da tabela SUS anexa ao processo de inexigibilidade.

 **CLÁUSULA QUARTA:** O CONTRATANTE liquidará a(s) conta(s) mensal(ais) apresentada(s) pelo(a) CONTRATADO(A), através de relatório, até o 10º (décimo) dia útil do mês subseqüente, ressalvada a hipótese de suspensão e/ou interrupção da conferência, ou do processamento da documentação, por motivos administrativos ou técnicos, o que implicará em correspondente dilatação do prazo.

 **Parágrafo Primeiro:** Os pagamentos serão efetuados até o 10º. dia útil do mês subseqüente a prestação dos serviços executados.

 **Parágrafo Segundo:** A produção/descrição dos serviços realizados deverá ser encaminhada até o dia 30 do mês em curso a realização dos serviços prestados, acompanhada de Relação dos usuários, constando; data da realização do exame, nome do usuário completo com data de nascimento e endereço, procedimento, descrição do procedimento, materiais utilizados.

 **Parágrafo Terceiro:** As eventuais reclamações, retificações ou impugnações do CONTRATANTE, relativamente à(s) conta(s) apresentada(s) pelo(a) CONTRATADO(A), serão feitas por escrito.

 **CLÁUSULA QUINTA:** O CONTRATANTE poderá fiscalizar, como lhe aprouver e no seu exclusivo interesse, o exato cumprimento deste contrato, inclusive verificando a procedência dos fornecimentos declarados, a efetiva realização dos serviços contratados, e a observância do regime assistencial de que trata a CLÁUSULA PRIMEIRA.

 **Parágrafo** **Primeiro:** O(A) CONTRATADO(A) proporcionará todas as facilidades necessárias ao pessoal que o CONTRATANTE designe para exercer a ação fiscalizadora que lhe é facultada, bem como a qualquer outro servidor do CONTRATANTE no desempenho de suas funções.

 **Parágrafo Segundo:** A fiscalização de que trata esta CLÁUSULA terá por objeto, notadamente, a qualidade da prestação dos serviços bem como o controle *“a posteriori”* da assistência prestada, cabendo exclusivamente ao(à) CONTRATADO(A) integral responsabilidade e eficiência técnica da prestação assistencial realizados, assim, a faculdade de tal fiscalização, mesmo quando exercida, não elidirá, nem reduzirá, a responsabilidade do(a) CONTRATADO(A), de sua administração e prepostos, inclusive perante terceiros proveniente de qualquer ação indevida ou omissão, cuja eventual ocorrência não implicará jamais em co-responsabilidade do CONTRATANTE.

 **CLÁUSULA SEXTA:** O(A) CONTRATADO(A) deverá manter em perfeita regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e/ou para fiscais, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades e as condições de habilitação exigidas pelo Edital de Credenciamento n.º 02/2017, devendo apresentar ao CONTRATANTE, junto com a fatura mensal (e sempre que lhe for solicitado), o comprovante de recolhimento junto ao INSS e os demais documentos comprobatórios das regularidades descritas nesta cláusula.

 **CLÁUSULA SÉTIMA:** O presente contrato subordina-se ao plano de despesa/reembolso compatível com os recursos pertinentes.

 **CLÁUSULA OITAVA:** O CONTRATANTE providenciará a(s) publicação(ões) resumida(s), do contrato, bem como dos eventuais termo(s) aditivo(s), se for o caso, e outras determinadas em lei, no órgão de publicações oficiais do Município, em atendimento ao disposto no parágrafo único do art. 61 da Lei n.º 8.666/93.

 **CLÁUSULA NONA:** A inobservância, pelo(a) CONTRATADO(A), de qualquer cláusula, condição ou obrigação constante deste ajuste, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o CONTRATANTE a aplicar a seu critério, qualquer das seguintes sanções:

 a) advertência;

 b) “multa dia” de caráter penal;

 c) rescisão com multa de até 10% (dez por cento) do valor total contratual, conforme a gravidade da infração.

 **Parágrafo Único:** A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta CLÁUSULA não elidirá o direito de o CONTRATANTE exigir o ressarcimento integral das perdas e danos que o fato gerador da sanção acarretar para si, terceiro ou meio ambiente.

 **CLÁUSULA DÉCIMA:** Pela sua inexecução total ou parcial o presente contrato será rescindido em qualquer tempo, através de ato unilateral e escrito do contratante, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 e observados os artigos 79 e 80, todos da Lei Federal nº 8.666/93, assegurado o contraditório e ampla defesa do(a) CONTRATADO(A).

 **Parágrafo Único:** Mediante simples aviso extrajudicial, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias poderá haver a rescisão amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo, precedida de autorização escrita e fundamentada do CONTRATANTE, desde que haja conveniência administrativa na forma estabelecida no inciso II e § 1º do art. 79 da Lei Federal nº 8.666/93.

 **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** O presente Contrato terá vigência por 01 (um) ano a contar da data de sua assinatura.

 **Parágrafo** **Único:** Mediante acordo entre as partes, o presente termo de contrato poderá ser prorrogado por sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme estabelecido no art. 57, inciso II, da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações.

 **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Os recursos para atender as despesas do CONTRATANTE, resultantes deste Contrato/Convênio, correrão a conta de dotações orçamentárias constantes do presente orçamento e para os exercícios subseqüentes, pela dotação que vier a ser alocada para atender as obrigações da mesma natureza, conforme abaixo segue:

* 2.031 - 3.3.90.00.00.00.00.00.00.01.0251 (8) – Manutenção de Ações e Serviços Públicos em Saúde;
* 2.056 - 3.3.90.00.00.00.00.00.00.01.0282 (68) – MAC – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
* 2.056 - 3.3.90.00.00.00.00.00.00.01.0287 (71) – MAC – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
* 2.056 - 3.3.90.00.00.00.00.00.00.01.3282 (93) – MAC – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

 **Parágrafo Único:** O presente contrato tem o valor estimado para o período de vigência de 12 meses, com base nos dados estipulados(s) na(s) cláusula(s) própria(s), segundo os preços de remuneração constantes das normas específicas que vigorarem para as respectivas prestações.

 **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** Obrigações do contratado:

 **a)**  O CONTRATADO(A) não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;

 **b)**  Obriga-se a colocar à disposição da Secretaria Municipal de Saúde de Irineópolis, todos os exames constantes de sua proposta com base no **Anexo I** deste Edital com os respectivos valores estipulados pelo SUS;

  **c)** Obriga-se a atender todos os encaminhamentos para os serviços de diagnósticofeitos pela rede Municipal de Saúde.

 **d)** Atender os pacientes do SUS com dignidade e respeito e de modo universal eigualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;

 **e)** Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviçosde saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal;

 **f)** Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre suaassistência;

 **g)** Colher na 2ª via do relatório de atendimento, a assinatura do paciente ou de seurepresentante legal, devendo este documento ser arquivado no Prontuário da Secretaria Municipal da Saúde de Irineópolis;

 **h)** Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas,impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço;

 **i)** Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vierem Causarao SUS ou a usuário deste;

 **j)** Informar à Secretaria Municipal de Saúde de Irineópolis eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas;

 **l)** executar, conforme a melhor técnica, os procedimentos de coletas e/ou de exames, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;

 **m)** cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste edital;

 **n)** permitir o acesso dos supervisores e auditores da coordenação de controle e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especificados do contrato;

 **o)** Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

 **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** A troca eventual de documentos e cartas entre a CONTRATANTE e o(a) CONTRATADO(A), será feita através de protocolo. Nenhuma outra forma será considerada como prova de entrega de documentos ou cartas.

 **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:** Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, e dos princípios gerais de direito.

 **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA:** Fica eleito o foro da comarca de Porto União, em renúncia a qualquer outro, para dirimir questão direta ou indiretamente relacionada com este contrato.

 E por assim haverem ajustados, firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor, todas assinadas pelas partes juntamente com duas testemunhas abaixo:

Irineópolis (SC),..... de .............................. de 2017.

|  |  |
| --- | --- |
| **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE****Giseli Kempinski**Contratante | Contratada/o |
| Testemunhas  |  |
| Nome:CPF: | Nome:CPF: |

### ANEXO VIII

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 08/2017

CREDENCIAMENTO Nº 02/2017

**MODELO DA DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PREÇO MÁXIMO FIXADO PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei, que concordo em fornecer ao Fundo Municipal de Saúde, os seguintes itens e concordo em receber o valor abaixo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CÓDIGO  | DESCRIÇÃO  | VALOR R$ |
| 07.01.07.012- 9 | Prótese Total Mandibular  | 150,00 |
| 07.01.07.013- 7 | Prótese Total Maxilar  | 150,00 |
| 07.01.07.009- 9 | Prótese Parcial Mandibular Removível  | 150,00 |
| 07.01.07.010- 2 | Prótese Parcial Maxilar Removível  | 200,00 |
| 07.01.07.014- 5 | Próteses Coronárias/Intrarradiculares Fixas/ Adesivas (por Elemento) | 150,00 |

Irineópolis, em ..... de ................. de 2017

Assinatura

 (carimbo e assinatura do responsável legal)