



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAIÓ**  
**CNPJ-82.765.488/0001-02**  
**Av. Luiz Bertoli, 44 – Fone ( 47)3562-0526**

**CEP - 89190-000 - Taió - SC**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º SSP/01/2009**  
**(REPUBLICAÇÃO 09/11/2009)**

O Município de Taió, Estado de Santa Catarina, através do Prefeito Municipal, o senhor **ADEMAR DALFOVO**, torna público para conhecimento dos interessados, conforme preceituam a Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1.993 e o Decreto n.º 4.287, de 09 de novembro de 2009, que realizará inscrições para credenciamento de prestadores de serviços especializados na área da saúde

**1 – DO OBJETO**

O presente edital destina-se credenciar pessoas Físicas e Jurídicas, mediante documentação e pedido de inscrição para prestação de serviços especializados na área da saúde aos usuários do Sistema SUS do Município de Taió, para fins de atendimento a nível ambulatorial em consultas, procedimentos e exames de diagnose, com disponibilidade técnica conforme segue:

**I – SERVIÇOS MÉDICOS E OUTROS COM CONSULTAS NAS ESPECIALIDADES DE:**

1 – Anestesiologia	15 – Neurologia
2 – Angiologia	16 – Obstetrícia
3 – Cardiologia	17 – Odontologia
4 – Cirurgia Geral	18 – Oftalmologia
5 – Clínica Médica	19 – Oncologia
6 – Cirurgia do Aparelho Digestivo	20 – Ortopedia
6 – Dermatologia	21 – Otorrinolaringologia
7 – Endocrinologia	22 – Pediatria
8 – Fisioterapia	23 – Pneumologia
9 – Fonoaudiologia	24 – Psiquiatria
10 – Gastroenterologia	25 – Reumatologia
11 – Geriatria	26 – Urologia
12 – Ginecologia	27 – Traumatologia
13 – Hematologia	28 – Cirurgia do Trauma
14 – Nefrologia	

**Valor pago por consulta:**

**Especialista: Até R\$ 80,00**

**Não-especialista: R\$ 30,00**

**Anestesiista: Até R\$ 110,00 por procedimento.**

**Cirurgia Geral, Cirurgia do Aparelho Digestivo e do Trauma: Até R\$ 150,00 por procedimento**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAIÓ**  
**CNPJ-82.765.488/0001-02**  
**Av. Luiz Bertoli, 44 – Fone ( 47)3562-0526**

**CEP - 89190-000 - Taió - SC**

## **II – SERVIÇOS LABORATORIAIS:**

CONFORME LISTA DE PROCEDIMENTOS DO GRUPO (02.02) DO BLOCO DE PROCEDIMENTOS PPI AMBULATORIAL – MAC.

## **III – SERVIÇOS RADIOLÓGICOS e ULTRASONOGRAFIA**

CONFORME LISTA DE PROCEDIMENTOS DO GRUPO (02.04) e (02.05) DO BLOCO DE PROCEDIMENTOS PPI AMBULATORIAL – MAC.

## **IV – SERVIÇOS DE TERAPIA COMPLEMENTAR – FISIOTERAPIA**

Valor por sessão: Até R\$ 20,00

## **V – SERVIÇOS DE ENDOSCOPIA**

Valor por procedimento: Até R\$ 130,00

## **VI – SERVIÇOS DE ELETROCARDIOGRAMA**

Valor por procedimento: Até R\$ 40,00

## **2 - DA DOCUMENTAÇÃO**

Para fins de adesão ao credenciamento os interessados deverão apresentar a seguinte documentação, original ou cópias devidamente autenticadas, juntamente com os formulários anexos preenchidos:

### **I - CREDENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA**

- a) Cédula de Identidade;
- b) Cartão do CPF;
- c) N.º de inscrição no Conselho Regional da Categoria Profissional;
- d) Comprovante de residência ou estágio de no mínimo 2 (dois) anos reconhecido pelo MEC, ou título de especialista na área;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAIÓ**  
**CNPJ-82.765.488/0001-02**  
**Av. Luiz Bertoli, 44 – Fone ( 47)3562-0526**

**CEP - 89190-000 - Taió - SC**

- e) Relação dos equipamentos disponíveis para a realização dos procedimentos solicitados;
- f) Alvará de localização;
- g) Alvará sanitário;
- h) Certidão de regularidade com a fazenda municipal, estadual e federal;
- i) Requerimento relacionando os serviços ao qual deseja o credenciamento, conforme consta dos itens I e II do Objeto do presente edital;
- j) 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.

## **II - CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA**

- a) Cópia do ato constitutivo;
- b) Prova de inscrição no CGC/MF. (n.º)
- c) Alvará de localização;
- d) Alvará sanitário;
- e) N.º de inscrição no Conselho Regional da Categoria Profissional dos profissionais;
- f) Comprovante de residência ou estágio de no mínimo 2 (dois) anos reconhecido pelo MEC, ou título de especialista na área dos profissionais que prestarão serviços;
- g) Relação dos equipamentos disponíveis para a realização dos procedimentos solicitados;
- h) Certidão de regularidade com a fazenda municipal, estadual e federal;
- i) Certidão de quitação de débito junto ao INSS e FGTS;
- j) Requerimento relacionando os serviços ao qual deseja o credenciamento, conforme consta dos itens I e II do Objeto do presente edital;
- k) 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.

## **3 – DA REMUNERAÇÃO**

A remuneração dos serviços prestados pelas pessoas credenciadas será mensal, mediante a apresentação da nota fiscal/fatura devidamente acompanhada das respectivas autorizações de procedimentos emitidas pelo Município.

Os preços dos procedimentos obedecerão os seguintes critérios:

- a) Ao constante do Decreto nº 4.258/2009;
- b) da TABELA DE REMUNERAÇÃO MÉDICA DA SECRETARIA DE SAÚDE MUNICIPAL, no que couber e da TABELA DE CONVÊNIOS DA SECRETARIA DA SAÚDE MUNICIPAL, no que couber, as quais ficam vinculadas ao presente Edital.

## **4 – DO CREDENCIAMENTO**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAIÓ**  
**CNPJ-82.765.488/0001-02**  
**Av. Luiz Bertoli, 44 – Fone ( 47)3562-0526**

**CEP - 89190-000 - Taió - SC**

A Comissão Permanente de Licitações, em havendo apresentação de pedido de credenciamento, em solenidade de praxe, marcará o dia e horário para o julgamento do processo de habilitação, cujas decisões constarão em ata circunstancial.

Recebido o parecer favorável e homologado o pedido de credenciamento, será firmado o termo de credenciamento entre as partes, cuja minuta faz parte integrante do presente edital.

## **5 – DOS PRAZOS RECURSAIS**

Os pedidos de reconsideração serão dirigidos à Comissão, obedecendo-se os prazos de 03 (três) dias úteis.

Os recursos serão dirigidos à autoridade competente no prazo de 05 (cinco) dias úteis a partir do recebimento da notificação da decisão da Comissão.

Os recursos contra os termos do edital e seus anexos só poderão ser interpostos até cinco dias antes do prazo de início do recebimento da documentação e será apreciado no prazo de 48 (quarenta e oito) horas.

Os recursos e os pedidos de consideração deverão ser digitados, fundamentados e assinados pelo interessado ou procurador devidamente credenciado.

## **6 – DOS ENCAMINHAMENTOS DOS SERVIÇOS**

O Município não fará encaminhamento dirigido dos usuários tomadores de serviços de saúde, somente emitirá requisição de execução de procedimento sem a indicação do destinatário prestador e estes farão as cobranças dos serviços mediante nota fatura, acompanhadas das respectivas requisições de serviço. A escolha do prestador dos serviços é exclusiva do usuário tomador.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAIÓ**  
**CNPJ-82.765.488/0001-02**  
**Av. Luiz Bertoli, 44 – Fone ( 47)3562-0526**

**CEP - 89190-000 - Taió - SC**

## **7 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

A documentação para habilitação de credenciamento de que trata o presente edital deverá ser entregue na **Secretaria de Administração e Finanças**, situada na Av. Luis Bertoli, n.º 44 – Centro, no horário das **9 às 10 horas** e das **14 às 15 horas**, a partir do dia **28** de setembro do ano em curso.

O credenciamento será pelo período de 01 (um) ano contado da data da assinatura do termo. Para revalidação os interessados deverão reapresentar toda a documentação exigida neste edital.

O Município poderá, a qualquer momento, solicitar do credenciado a comprovação de recolhimento do INSS e FGTS do período a que está vinculado e em caso de inadimplemento suspenderá a credencial.

Ao Município reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente edital sem que caibam reclamações ou indenizações.

Prefeitura do Município de Taió (SC), 09 de novembro de 2009

**ADEMAR DALFOVO**  
Prefeito



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAIÓ**  
**CNPJ-82.765.488/0001-02**  
**Av. Luiz Bertoli, 44 – Fone ( 47)3562-0526**

**CEP - 89190-000 - Taió - SC**

**ANEXO I – MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

**À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TAIÓ.**

A \_\_\_\_ com sede e foro na \_\_\_\_ (rua,bairro,etc) da cidade de \_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ por seu \_\_\_\_ (cargo) Sr(a).  
\_\_\_\_, que a esta subscreve, vem solicitar seu credenciamento para prestação de serviços  
\_\_\_\_\_no município de Taió, na especialidade de \_\_\_\_\_.

Concordamos em nos submeter a todas às disposições constantes do Regulamento do Edital de Credenciamento nº 001/2009.

**DECLARAMOS QUE:**

Nos serviços oferecidos POSSUIMOS a experiência clínica dos profissionais, com no mínimo 02 anos de atuação em suas respectivas áreas/especialidades.

Atenciosamente

Taió, de \_\_\_\_\_ de 2009.

---

**NOME E ASSINATURA DE REPRESENTANTE LEGAL**

**ANEXO II – TERMO DE DECLARAÇÃO**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAIÓ**  
**CNPJ-82.765.488/0001-02**  
**Av. Luiz Bertoli, 44 – Fone ( 47)3562-0526**

**CEP - 89190-000 - Taió - SC**

**À COMISSÃO DE CADASTRO DO SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA**

**Ref.: CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – N° 001/2009**

A Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob n.º \_\_\_\_\_, Inscrição Estadual n.º \_\_\_\_\_ propõe a essa entidade o credenciamento para prestação de serviços de saúde, acima referenciado.

**DECLARAMOS QUE:**

- I)** nos serviços oferecidos estão incluídas todas as despesas com material de consumo, instrumentais, encargos sociais, seguros, taxas, tributos e contribuições de qualquer natureza ou espécie, salários e quaisquer outros encargos necessários à perfeita execução do objeto do credenciamento;
- II)** que os preços/taxa de administração contratados são justos e certos, podendo sofrer reajuste apenas nas hipóteses e condições previstas no instrumento contratual, cuja minuta conhecemos;
- III)** examinamos cuidadosamente o Regulamento do Credenciamento e seus anexos e nos inteiramos de todos os seus detalhes e com eles concordamos, bem como todas as dúvidas e/ou questionamentos formulados foram devidamente esclarecidos. Estamos cientes e aceitamos todas as condições do Regulamento do Credenciamento e a elas, desde já, nos submetemos.
- IV)** que todas as cópias de documentos apresentados são fiéis aos originais.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal da Empresa  
Nome legível