



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo/SP – CEP: 09715-000

EDITAL DE CHAMAMENTO SS Nº 002/2021

1.0 – PREÂMBULO.

O **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica CNPJ/MF sob o número 46.523.239/0001-47, por meio da sua Secretaria de Saúde, situada na Rua João Pessoa, 59, Centro, São Bernardo do Campo/SP, CEP.: 09715-000, **TORNA PÚBLICO**, a quem possa interessar, em conformidade com o processo administrativo autuado sob o número SB 57399/2021, que se encontra aberto o Chamamento Público para o Credenciamento de Pessoas Jurídicas, para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA, COM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS, INCLUINDO HEMODIÁLISE, NAS DEPENDÊNCIAS DA CREDENCIADA, COM FORNECIMENTO DE MATERIAIS, INSUMOS, MEDICAMENTOS, EQUIPAMENTOS E FUNCIONÁRIOS DA CREDENCIADA, COM VALORES DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESE E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO, nos termos e condições estabelecidas neste edital.**

1.1 - Este edital e a contratação dele decorrente subordinam-se às seguintes disposições:

Constituição Federal: artigos 196 a 200;
Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990;
Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;
Lei Federal nº 8.666, de junho 1993 e suas atualizações (sobretudo o art. 25);
Portaria nº 1.112/GM/MS, de 13 de junho de 2002;
Portaria GM/MS nº 1.168, de 15 de junho de 2004;
Portaria SAS/MS nº 211, de 15 de junho de 2004;
Portaria GM/MS nº 1559, de 01 de agosto de 2008;
Portaria GM/MS nº 1034, de 05 de maio de 2010;
Portaria nº 1.121, de 29 de maio de 2012;
Portaria GM nº 389, de 13 de março 2014;
RDC ANVISA/MS nº 11, de 13 de março de 2014;
RDC ANVISA/MS nº 154, de 15 de junho de 2004;
RDC nº 36, de 16 de junho de 2014;
Portaria GM/MS nº 1.535, de 23 de julho de 2014;
Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018, e,
Portaria nº 3.603, de 22 de novembro de 2018;
Portaria GM/MS nº 2.062, de 19 de agosto de 2021.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo/SP – CEP: 09715-000

2.0 - DO OBJETO.

2.1 - O presente Edital de Chamamento público tem por objeto a SELEÇÃO, CREDENCIAMENTO E POSSÍVEL CONTRATAÇÃO, DE PESSOAS JURÍDICAS, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA, COM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS, INCLUINDO HEMODIÁLISE, NAS DEPENDÊNCIAS DA CREDENCIADA, COM FORNECIMENTO DE MATERIAIS, INSUMOS, MEDICAMENTOS, EQUIPAMENTOS E FUNCIONÁRIOS DA CREDENCIADA, COM VALORES DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESE E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO.

2.2 – A Credenciada deverá executar todos os serviços objeto deste credenciamento, dentro dos limites do Município de São Bernardo do Campo, sob a sua única e exclusiva responsabilidade, utilizando-se mão de obra, equipamentos e insumos, por sua conta e risco, os quais, deverão estar disponíveis em sua unidade, nas condições estabelecidas neste Edital.

2.3 - Os procedimentos serão destinados à população do Município de São Bernardo do Campo, que necessitem dos tratamentos de Terapia Renal Substitutiva – TRS, incluindo hemodiálise, em conformidade com o **ANEXO I** - Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órtese e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - Quantidade e Valores.

2.4 - A assistência deverá ser proporcionada a qualquer indivíduo, de ambos os sexos, sendo que os procedimentos deverão ser previamente aprovados pela Secretaria de Saúde, observada a sistemática, indicações e técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se demanda e disponibilidade de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde – SUS.

2.5 – O Credenciamento ocorrerá em 45 (Quarenta e cinco) dias, contados da publicação deste edital.

2.5.1 – Entrega dos envelopes: 13/09/2021 a 27/10/2021

2.5.1.1 – Os interessados deverão entregar os Envelope 1 – Habilitação e Envelope 2 - Proposta, no Setor de Expediente da Secretaria de Saúde, situada na Rua João Pessoa, 59, Centro, São Bernardo do Campo/SP, CEP.: 09715-000, das 8:00h as 17:00h, no horário comercial.

2.5.2 – A abertura dos envelopes se dará no primeiro dia útil subsequente ao



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo/SP – CEP: 09715-000

prazo de entrega dos envelopes, impreterivelmente, às 9:00h, na Sala de Reunião da Secretaria de Saúde, localizada na Rua João Pessoa, 59, Centro, São Bernardo do Campo/SP CEP: 09715-000, 2º andar.

2.5.3 – A lauda deste Edital serão publicados no jornal oficial do Município de São Bernardo do Campo, no Jornal DOESP, em jornal de grande circulação, sendo que este Edital e seus ANEXOS, serão disponibilizados no site do Município de São Bernardo do Campo, podendo ser consultados pelo endereço eletrônico: www.saobernardo.sp.gov/saude.

3.0 - DA DISTRIBUIÇÃO DA DEMANDA.

3.1 - A demanda do Gestor Municipal do SUS será pactuada e distribuída de forma proporcional entre os prestadores que apresentarem proposta em condições de credenciamento, tendo por base os seguintes critérios:

3.1.1 - O número de pacientes/usuários;

3.1.2 - A disponibilidade indicada pelo prestador, comprovada conforme Cláusula 8, deste Edital;

3.1.3 - Avaliação da capacidade instalada da credenciada: Relação entre profissionais, equipamentos/máquinas de HD e pacientes.

3.2 - Após a formalização dos contratos, o gestor municipal estabelecerá em conjunto com os credenciados, protocolos de atendimento assistenciais, se necessário.

4.0 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO.

4.1 – Poderão participar deste credenciamento, todas as empresas do ramo, cujas atividades sejam compatíveis com o objeto do presente EDITAL, devidamente habilitadas, mediante comprovação das regularidades fiscais e trabalhista, jurídicas, econômico-financeiras e técnicas.

4.2 – Não poderão participar:

4.2.1 – Declaradas inidôneas nos termos da Lei;

4.2.2 – Entidades suspensas temporariamente para licitar e impedidas de contratar com esta Administração nos termos do inciso III, do artigo 87, da Lei Federal nº 8666/93 e suas alterações posteriores.

4.2.3 - Entidades estrangeiras não autorizadas a funcionar no País.

4.2.4 – Entidades que estejam em processo de dissolução ou extinção.

5.0 – DO CREDENCIAMENTO.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo/SP – CEP: 09715-000

5.1 – Os atos públicos poderão ser presenciados por qualquer pessoa, porém, somente terão direito ao uso da palavra, rubricar documentos e assinar a ata, os representantes devidamente credenciados pelas entidades interessadas.

5.2 – Os interessados que desejarem credenciar representantes deverão fazê-lo, por escrito, conferindo-lhes poderes amplos para atuar em todas as fases deste Edital de acordo com o modelo sugerido no **ANEXO III**.

5.3 – A CARTA DE CREDENCIAMENTO, deverá ser apresentada na data da Sessão Pública, de acordo com o especificado na Cláusula 2.5, deste Edital, contendo todos os elementos identificadores do representante, sua função junto à entidade, número de documento de identificação, sendo que falta da sua apresentação não inabilita o interessado, mas impede qualquer manifestação em nome do representado. O representante credenciado deverá apresentar na sessão de abertura do envelope, documento original de identificação com foto.

6.0 – DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES.

6.1 – Os interessados deverão entregar os documentos de **HABILITAÇÃO** (ENVELOPE 1), no Expediente da Secretaria de Saúde, situada na Rua João Pessoa, 59, Centro, São Bernardo do Campo/SP, CEP.: 09715-000, no período estabelecido na Cláusula 2.5, deste Edital, endereçado à Comissão Especial de Seleção.

6.2 – Os documentos de **HABILITAÇÃO**, deverão ser apresentados no ENVELOPE 1, fechado, indevassável, contendo em sua parte externa, além do nome endereço da proponente, telefone, endereço de email, as seguintes indicações:

EDITAL DE CHAMAMENTO SS Nº 002/2021
CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA, COM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS, INCLUINDO HEMODIÁLISE, NAS DEPENDÊNCIAS DA CREDENCIADA, COM FORNECIMENTO DE MATERIAIS, INSUMOS, MEDICAMENTOS, EQUIPAMENTOS E FUNCIONÁRIOS DA CREDENCIADA, COM VALORES DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESE E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO.
ENVELOPE 1 – HABILITAÇÃO
MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO/SP SECRETARIA DE SAÚDE

6.2.1 – Os interessados deverão agrupar, separadamente e com folha de identificação dos blocos, de acordo com a sequência determinada em todo o conteúdo da CLÁUSULA 7, deste Edital.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo/SP – CEP: 09715-000

7.0 – DA HABILITAÇÃO.

7.1 - Quanto à HABILITAÇÃO JURÍDICA

a) Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, todos devidamente registrados, em se tratando de sociedades empresariais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

b) Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova da diretoria em exercício, devidamente registrado no órgão competente;

c) Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País e Ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

7.2 - Quanto à REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

a) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

b) Certidão Negativa ou positiva com efeito de negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN);

c) Certificado de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), expedido pela Caixa Econômica Federal.

d) Certidão Negativa ou Positiva com efeito de Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), conforme estabelecido na Lei Federal nº 12.440 de 08 de julho de 2011;

7.3 – Quanto À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

a) Certidão negativa de falência ou recuperação judicial ou extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

a.1) Em caso de Certidão positiva para processo de recuperação judicial ou extrajudicial, apresentar alternativamente:

1) Declaração do Administrador Judicial e, quando houver, do Comitê de Credores quanto ao idôneo cumprimento pela Organização Social do plano de



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo/SP – CEP: 09715-000
recuperação judicial, nos termos da letra “a” do inciso II do artigo 22 e letra ‘b’ do inciso II do artigo 27 da Lei Federal nº 11.101/05.

2) Homologação judicial do plano de recuperação extrajudicial, nos termos do artigo 165 da Lei Federal nº 11.101/05.

7.4 - Quanto à QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

7.4.1 – Atestado expedido por Órgão Público, Autarquia, Empresa de Economia Mista ou Pública, ou por Empresas Provasdas, em nome da licitante, que comprove a execução, para quaisquer das entidades mencionadas neste item, de serviços referentes a um único ou diversos contratos;

7.4.1.1 – A comprovação de execução dos serviços mencionados na Cláusula 7.4.1, poderá ser feita mediante a apresentação de 01 (um) ou mais atestados referente a um único ou a diversos contratos;

7.4.2 – Cópia do registro ou inscrição do estabelecimento na entidade profissional competente (CRM, CRF, CRFO, COREN, CFP, CRO, CREFITO, CRMB) e comprovante de regularidade para o exercício de 2021;

7.4.3 – Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;

7.4.4 – Alvara de Funcionamento em nome da proponente emitido pelo Município;

7.4.5 – Licença Sanitária expedida pela Vigilância Sanitária estadual ou municipal em nome da proponente;

7.4.5.1 – Para fins de comprovação de atendimento da Cláusula 7.4.5 poderá ser apresentado os respectivos protocolos.

7.4.6 – Comprovação de Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

8.0 – DA PROPOSTA.

8.1 – Os documentos da **PROPOSTA**, deverão ser apresentados no ENVELOPE 2, fechado, indevassável, contendo em sua parte externa, além do nome endereço da proponente, telefone, endereço de email, as seguintes indicações:

EDITAL DE CHAMAMENTO SS Nº 002/2021



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo/SP – CEP: 09715-000

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA, COM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS, INCLUINDO HEMODIÁLISE, NAS DEPENDÊNCIAS DA CREDENCIADA, COM FORNECIMENTO DE MATERIAIS, INSUMOS, MEDICAMENTOS, EQUIPAMENTOS E FUNCIONÁRIOS DA CREDENCIADA, COM VALORES DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESE E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO.

ENVELOPE 2 – PROPOSTA

MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO/SP
SECRETARIA DE SAÚDE

8.1.1 – Os interessados deverão agrupar, separadamente e com folha de identificação dos blocos, de acordo com a sequência determinada em todo o conteúdo da CLÁUSULA 8.2, deste Edital.

8.2 - A interessada deverá apresentar os seguintes documentos:

a) Declaração, conforme ANEXO IV

b) Declaração, conforme ANEXO V

c) Declaração, conforme ANEXO VI

d) Declaração que possui todas as condições necessárias para desenvolver as atividades contratadas, bem como que dispõe de instalação adequada, com a descrição do espaço físico, dos equipamentos, e da mão de obra, para o cumprimento do objeto, informando o (s) respectivo (s) endereço (s) e os horários de funcionamento;

e) Declaração que aceita as diretrizes e normas previstas na Constituição Federal e nas Leis Federais de números: 8080/90 e 8142/90 e que tem pleno conhecimento da legislação pertinente à contratação de demais condições previstas neste edital e nos seus anexos;

f) Declaração que a unidade de saúde possui um Diretor Clínico, médico com título de especialista em Nefrologia registrado no Conselho Federal de Medicina, Responsável Técnico pelo estabelecimento, que responderá pelas intercorrências médicas;

g) Declaração contendo a relação da equipe médica e técnica responsável pela execução dos serviços objeto deste Edital, indicando a qualificação completa dos responsáveis dos serviços especializados, dos serviços auxiliares de diagnose e de terapia de cada um dos seus componentes, com o número de inscrição nos conselhos competentes e carga horária, segundo o parâmetro estabelecido pela Portaria GM/MS nº 389, de 13 de março 2014;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo/SP – CEP: 09715-000

h) Declaração que a unidade de saúde possui prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de procedimentos a ele referentes, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

i) Declaração identificando a disponibilidade de oferta de serviços.

j) Relação da equipe médica e técnica com descrição da capacidade profissional, certificado de inscrição no Conselho competente, carga horária, qualificação dos responsáveis pelos serviços com título de especialista pela sociedade respectiva ou residência conhecida pelo MEC, juntando-se a documentação comprobatória.

k) Declaração que tem condição de realizar os procedimentos das fístulas arteriovenosas: códigos: 0418010013, 0418010021 e 0418010030.

l) Declaração que possui instalação, descrevendo a capacidade instalada; a relação do Corpo Clínico/Assistencial, com seu respectivo número do Conselho de Classe, Carga Horária e qualificação completa; a relação do aparelhamento/maquinário técnico adequado, descrevendo o número de pacientes que poderá ser atendido, para a execução dos serviços levando-se em consideração as disposições deste Edital, em especial, aquelas estabelecidas em sua Cláusula 9 e no **ANEXO IX**.

m) Apresentar programas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde segundo a RDC nº 222, de 28 de março de 2018;

n) Declaração que aceita praticar os preços da Tabela de Preços do SUS, conforme ANEXO I, deste Edital, ou a que for substituída pelo Ministério da Saúde.

9.0 – DA INSTALAÇÃO; DOS EQUIPAMENTOS MÍNIMOS; DOS RECURSOS HUMANOS MÍNIMOS.

9.1 – A CREDENCIADA deverá instalar no MUNICÍPIO, espaço físico apropriado ao atendimento ambulatorial dos pacientes, para a realização dos procedimentos de alta complexidade em Nefrologia, com Terapia Renal Substitutiva – TRS, incluindo Hemodiálise, com acesso e adaptações específicas aos portadores de deficiência, cadeirantes e pacientes transportados na maca (rampa, corrimão, banheiros adaptados), devendo conter:

9.1.1 – Área de registro (arquivo) e recepção de pacientes;

9.1.2 – Espera de pacientes e acompanhantes;

9.1.3 – Sanitário para pacientes de ambos os sexos;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo/SP – CEP: 09715-000

- 9.1.4 – Consultório Médico;
- 9.1.5 – Sala de recuperação dos pacientes;
- 9.1.6 – Sala para tratamento hemodialítico;
- 9.1.7 – Sala para tratamento hemodialítico de pacientes HBsAg positivos;
- 9.1.8 – Sala para diálise Peritoneal ambulatorial contínua – DPAC;
- 9.1.9 – Sala para diálise Peritoneal intermitente – DPI;
- 9.1.10 – Sala de reprocessamento de dialisadores de pacientes não contaminados por hepatite;
- 9.1.11 – Sala de reprocessamento de dialisadores de pacientes HBsAg positivos;
- 9.1.12 – Sala de reprocessamento de dialisadores de pacientes contaminados por hepatite C;
- 9.1.13 – Posto de enfermagem e serviços;
- 9.1.14 – Sala de utilidades;
- 9.1.15 – Sala para o tratamento e reservatório de água para diálise;
- 9.1.16 – Depósito de material de limpeza;
- 9.1.17 – Sala para armazenamento de concentradores, medicamentos e material médico-hospitalar;
- 9.1.18 – Sanitários para funcionários (Ambos os Sexos);
- 9.1.19 – Copa;
- 9.1.20 – Sala administrativa;
- 9.1.21 – Área para guarda de macas e cadeiras de rodas;
- 9.1.22 – Vestiários de funcionários;
- 9.1.23 – Abrigo reduzido de resíduos sólidos de serviços de saúde.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo/SP – CEP: 09715-000

9.1.24 – Área de processamento de roupa (lavanderia) ou contrato com serviços de terceiros, desde que estes serviços atendam aos requisitos mínimos exigidos pela Portaria nº 1884/GM de 11/11/94, do Ministério da Saúde.

9.1.25 – Todos os custos inerentes à instalação e manutenção desta instalação são de obrigação da **CRENCIADA**.

9.1.26 – A **CRENCIADA** terá prazo de 15 (Quinze) dias, contados da assinatura deste Contrato, para início dos serviços, devendo a partir deste prazo, disponibilizar em suas instalações próprias, todos os insumos, materiais, medicamentos, recursos humanos e equipamentos, necessários à execução dos serviços objeto deste Contrato

9.2 - A CRENCIADA deverá possuir os seguintes equipamentos mínimos:

9.2.1 – Máquinas de hemodiálise que apresentem um desempenho que resulte na eficiência do tratamento e na minimização dos riscos para os pacientes e operadores, devendo possuir no mínimo:

- a) Dispositivo que permita o tamponamento por bicarbonato de sódio;
- b) Monitor de temperatura;
- c) Monitor de pressão do dialisato ou monitor de pressão transmembrana;
- d) Monitor de condutividade;
- e) Detetor de ruptura do dialisador;
- f) Detetor de bolhas e proteção contra embolismo gasoso;
- g) Proteção contra operação em modo de diálise quando estiver em modo de desinfecção;
- h) Monitor de pressão de linha venosa e arterial;
- i) Módulo de ultrafiltração;
- j) Sistema de interrupção automática da operação de hemodiálise, tão logo ocorra situações de risco iminente detectado pelo sistema de segurança da máquina.

9.2.2 – Todos os equipamentos em uso no estabelecimento da Credenciada devem apresentar-se limpos, em plenas condições de funcionamento e com todos os alarmes operando;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo/SP – CEP: 09715-000

9.2.2.1 – Possuir, no mínimo, 01 (uma) máquina de hemodiálise de reserva, em plenas condições de funcionamento;

9.2.3 – O estabelecimento da CREDENCIADA deve dispor, em local fácil acesso e em plenas condições de funcionamento, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos para atendimento de emergência médica:

- a) Eletrocardiógrafo, Esfigmomanômetro, Estetoscópio;
- b) Carro de emergência composto de monitor cardíaco e desfibrilador;
- c) Ventilador pulmonar manual (ambu com reservatório);
- d) Medicamentos para atendimento de emergências;
- e) Ponto de oxigênio ou cilindro com carrinho;
- f) Aspirador portátil;
- g) Material completo de intubação (tubos endotraqueais, cânulas, guias e laringoscópio com jogo completo de lâminas).

9.2.3.1 – Todos os equipamentos somente podem ser conectados a uma rede elétrica que atenda à norma NBR-13.534 e demais normativas que disciplinam o tema.

9.2.3.2 – A rotina de manutenção preventiva dos equipamentos deve obedecer a periodicidade e o procedimento indicado pelos fabricantes dos equipamentos, visando garantir o seu funcionamento dentro dos padrões estabelecidos;

9.2.3.3 – Todos os custos inerentes à manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos são de obrigação da **CREDENCIADA**;

9.2.4 – A interrupção dos serviços ocasionadas por avaria nos equipamentos deverá ser sanada no prazo máximo de 24h.

9.3 - A **CREDENCIADA** deverá possuir os seguintes recursos humanos mínimos:

9.3.1 – Diretor Clínico, médico com título de especialista em Nefrologia, registrado no Conselho Federal de Medicina, Responsável Técnico pelo estabelecimento, que responderá pelas intercorrências médicas;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo/SP – CEP: 09715-000

9.3.2 – A unidade da CREDENCIADA deverá possuir pelo menos 02 (Dois) dois Nefrologista a ela vinculados, e um Enfermeiro, Responsável Técnico pela área de Enfermagem;

9.3.2.1 – Cada Nefrologista poderá prestar serviços em diferentes unidades de diálise ou diferentes turnos, desde que sua responsabilidade não ultrapasse o total de 50 (Cinquenta) pacientes inscritos para tratamento;

9.3.2.2 – O Enfermeiro Responsável Técnico deverá possuir treinamento em diálise reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia.

9.3.2.3 – No estabelecimento da CREDENCIADA, com diálise peritoneal - código 15.05", deverá ser obedecida, no mínimo, a seguinte proporção:

I - 1 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes; e

II - 1 (um) enfermeiro para cada 35 (trinta e cinco) pacientes.

9.3.2.4 – No estabelecimento da CREDENCIADA, com hemodiálise - código 15.04", deverá ser obedecida, no mínimo, a seguinte proporção:

I - 1 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno;

II - 1 (um) enfermeiro para cada 35 (trinta e cinco) pacientes, em cada turno;
e

III - 1 (um) técnico de enfermagem para cada 4 (quatro) pacientes por sessão.

9.3.3 – A unidade da CREDENCIADA deverá contar com, no mínimo, 01 funcionário exclusivo para os serviços de limpeza;

9.3.4 – A unidade da CREDENCIADA deverá oferecer aos pacientes a assistência profissional de Nutricionista, Assistente Social e Psicólogos, sempre que necessário;

9.3.5 – A **CREDENCIADA** deverá comunicar a Secretaria de Saúde, de toda modificação, temporária ou permanente, referente à capacidade instalada, aos equipamentos, aos recursos humanos e àquelas que venham a ocorrer na composição obrigatória ao funcionamento do serviço, no mês de sua ocorrência e, quando possível, com antecedência de um mês.

9.3.6 – A CREDENCIADA deverá contar com quadro de recursos humanos em número e qualificação técnica compatível com o volume e a diversidade dos procedimentos que a presente contratação contempla.

9.3.6.1 – A CREDENCIADA, deverá sempre que houver fatura dos serviços



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo/SP – CEP: 09715-000

prestados, apresentar comprovantes de recolhimento das obrigações fiscais e trabalhistas dos trabalhadores contratados.

9.3.7 – Os procedimentos deverão ser realizados somente por profissionais tecnicamente qualificados, habilitados e com registro nos órgãos competentes.

9.3.8 – A **CREDENCIADA** deverá conduzir as ações e serviços objeto deste Edital em estreita observância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, local;

9.3.9 – Os procedimentos de Diálise Pediátrica, que abrangem a faixa etária de 0 a 12 anos completos, devem ser acompanhados por médico Nefrologista Pediátrico, obedecendo à proporção de um técnico/auxiliar de enfermagem para cada 2 pacientes/turno.

9.3.9.1 – O paciente pediátrico terá direito ao acompanhamento de membros da família ou de responsável durante o atendimento dialítico.

10.0 - DO PROCESSAMENTO DO CREDENCIAMENTO

10.1 - No dia, horário e local indicados na Cláusula 2.5, deste Edital, na Sala de Reunião da Secretaria de Saúde, situada na Rua João Pessoa, 59, Centro, São Bernardo do Campo/SP, CEP.: 09715-000, no 2º andar, a Comissão Especial de Seleção, em Sessão Pública, receberá do Setor de Protocolo/Expediente, do Gabinete da Secretaria de Saúde, os envelopes (1 e 2), devidamente fechados e indevassáveis, dando início a abertura dessa Sessão Pública.

10.1.1 - Nesta Sessão Pública, a Comissão Especial de Seleção receberá as Cartas de Credenciamento das interessadas presentes.

10.1.2 - Ficarão impedidos de quaisquer manifestações em referência aos fatos relacionados com o presente Edital de Credenciamento, o representante da interessada participante que não apresentar o instrumento de representação.

10.1.3 - Todos os envelopes serão rubricados pelos membros da Comissão Especial de Seleção, bem como pelos representantes credenciados, presentes na Sessão Pública.

10.1.4 - É facultada à Comissão Especial de Seleção, em qualquer fase do processo, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do Processo de Credenciamento, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente das propostas das interessadas.

10.1.5 - A Comissão Especial de Seleção submeterá os documentos para a análise dos representantes credenciados, quanto a incolumidade dos envelopes, os quais, deverão ser rubricados por estes representantes, bem como pelos membros da Comissão Especial de Seleção.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo/SP – CEP: 09715-000

10.1.6 – Os envelopes serão abertos nesta Sessão Pública, devendo todos os documentos contidos nos mesmos serem rubricados pelos representantes das entidades credenciadas e pelos membros da Comissão Especial de Seleção.

10.1.7 - Será considerada não habilitada, a interessada que não apresentar os documentos solicitados na Cláusula 7.0 ou que apresentar os documentos com vícios ou defeitos que impossibilitem o seu aproveitamento;

10.1.8 – O ato de habilitação e de inabilitação das interessadas será publicado nos termos da Lei Orgânica do Município de São Bernardo do Campo, sendo que a interessada terá prazo de 05 (Cinco) dias úteis, para recorrer desta decisão, contados da data da publicação.

10.1.9 – Recebido os envelopes sob o protocolo, verificado o cumprimento do prazo estabelecido neste edital, a Comissão Especial de Credenciamento adotará os seguintes procedimentos:

10.1.1 – Primeiro momento:

a) A abertura do ENVELOPE 1 – HABILITAÇÃO será efetuada por uma Comissão formada por funcionários da Secretaria de Saúde, composta por funcionários do Departamento de Administração da Saúde – SS.6, Departamento de Atenção Especializada – SS.2 e Departamento de Apoio a Gestão SS.5;

a) A Comissão fará o exame de todos os documentos levando-se em conta: validade, veracidade e se todo o rol exigido na Cláusula 7 fora apresentado;

b) Decidindo a Comissão pela regularidade dos documentos da Cláusula 7, opinará pela habilitação ou inabilitação das interessadas.

c) O resultado da análise dos documentos da Cláusula 7, deste Edital, com a habilitação ou inabilitação das interessadas será publicado no Diário do Município, correndo a partir de então, o prazo para recurso.

10.1.2 - Segundo momento:

a). Após decorrido o prazo recursal, a Comissão analisará os documentos do ENVELOPE 2 – PROPOSTA, das interessadas habilitadas.

b) O resultado da análise dos documentos da Cláusula 8, deste Edital, com a classificação ou desclassificação das propostas das interessadas será publicado no Diário do Município, correndo a partir de então, o prazo para recurso.

10.1.3 – Terceiro momento:

Após decorrido o prazo recursal, a Comissão efetuará vistoria do estabelecimento da credenciada, verificando os seguintes quesitos:



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo/SP – CEP: 09715-000

i) Localização no perímetro urbano do Município de São Bernardo do Campo, seja quanto à sede de matriz ou filial;

ii) Instalações que estejam em conformidade com as normas da Vigilância Sanitária e que disponha de toda a estrutura necessária ao cumprimento do objeto contratado;

iii) Local adequado para os pacientes aguardarem ao atendimento;

b) O servidor preencherá Laudo de Avaliação, conforme **ANEXO VII**.

10.1.4 – A vistoria técnica tem por objetivo averiguar a veracidade das informações prestadas por ocasião da entrega dos envelopes de credenciamento acerca das instalações, equipamentos e pessoal técnico responsável pela execução dos serviços objeto deste credenciamento. Tal etapa possui caráter eliminatório. Caso seja constatado pela Comissão que os documentos e declarações apresentados não correspondem à realidade ou que a(s) proponente(s) não atendem às exigências deste termo ou ainda que há inobservância aos ditames da legislação aplicável, em especial do Ministério da Saúde, a(s) proponentes(s) será(ão) automaticamente eliminada(s).

10.1.5 – A(s) proponente(s) será(ão) previamente comunicada(s) da realização da vistoria, com antecedência mínima de 24 horas

10.2 – Após a vistoria, a Comissão emitirá a sua decisão, credenciando as interessadas, e distribuindo a demanda conforme requisitos previstos na Cláusula 3.0 - DA DISTRIBUIÇÃO DA DEMANDA, deste Edital.

10.3 - Ocorrendo desclassificação de todas as propostas ou a inabilitação de todos os participantes, a Comissão Especial de Seleção poderá fixar prazo de 5 (cinco) dias úteis para a apresentação de novos envelopes.

10.4 - O resultado do julgamento deste Edital será publicado no Diário Oficial do Município, no Jornal DOESP, em jornal de grande circulação, bem como no site do Município de São Bernardo do Campo: www.saobernardo.sp.gov.br.

11.0 – DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO, DA IMPUGNAÇÃO E DO RECURSO.

11.1 – Até dois dias úteis da data fixada para o recebimento dos envelopes, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou Impugnar este Edital.

11.2 – Dos atos da Comissão Especial de Seleção, caberá recurso, devendo haver manifestação verbal imediata na própria Sessão Pública, com o devido registro em ata da síntese da motivação da sua intenção, abrindo-se então prazo de 03 (Três) dias úteis que começará a correr a partir do dia em que houver expediente nesta Prefeitura para a apresentação das razões, por meio de



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo/SP – CEP: 09715-000

memoriais, ficando as demais interessadas, desde logo, intimadas para apresentar contrarrazões, em igual número de dias, que começarão a correr no término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista dos autos.

11.2.1 – A ausência de manifestação imediata e motivada pela interessada na Sessão Pública importará na decadência do direito de recurso.

11.2.2 – Na hipótese de interposição de recurso, a Comissão Especial de Seleção poderá reconsiderar a sua decisão ou encaminhá-lo devidamente à autoridade competente.

11.2.3 – Decorridos os prazos sem a interposição de recursos ou após o seu julgamento ou, ainda, após manifestação expressa de desinteresse em recorrer, a Comissão Especial de Seleção fará a declaração das interessadas credenciadas e aptas a celebrar o Contrato de prestação de serviços que trata este Edital.

11.2.4 – Do resultado do julgamento haverá a contratação das interessadas credenciadas, por dispensa de licitação, com fundamento no Caput, do artigo 25, da Lei Federal nº 8666/93.

11.2.5 – O recurso contra a decisão da Comissão Especial de Seleção terá efeito suspensivo e o seu acolhimento resultará na invalidação apenas dos atos suscetíveis de aproveitamento.

11.3 – Eventual impugnação do Edital, solicitação de esclarecimentos e interposição de recursos administrativos deverão ser encaminhados para a Secretaria de Saúde, endereçados à Comissão Especial de Seleção, devendo ser apresentados por escrito e protocolados no endereço e horários constantes da Cláusula 2.5.1, deste Edital.

12.0 - DA APROVAÇÃO, ADJUDICAÇÃO, HOMOLOGAÇÃO E RATIFICAÇÃO.

12.1 - A Comissão Especial de Seleção, depois de procedido o julgamento do presente Processo de Seleção Pública e após o decurso do prazo recursal, remeterá os autos ao Secretário Municipal de Saúde para homologação do julgamento, adjudicação do objeto e ratificação deste credenciamento.

13.0 - DA CONTRATAÇÃO.

13.1 - Após o ato de **APROVAÇÃO, ADJUDICAÇÃO, HOMOLOGAÇÃO E RATIFICAÇÃO**, as Credenciadas serão convocadas para, dentro do prazo máximo de 05 (cinco) dias, assinar o Contrato de Prestação de Serviços, conforme **ANEXO II**.

13.1.1 – A Credenciada que não puder assinar o Contrato de Prestação de Serviço, deverá apresentar pedido de prorrogação, mediante requerimento justificado, endereçado ao Secretário de Saúde, o qual, analisando o pedido,



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo/SP – CEP: 09715-000
deferirá ou não a prorrogação, assinalando novo prazo.

14.0 - DO PRAZO DE VIGÊNCIA.

14.1. O prazo de vigência do Contrato de Gestão será de 12 (Doze) meses, contados da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (Sessenta) meses, desde que comprovada a vantajosidade para o MUNICÍPIO, nos termos do inciso II, do artigo 57, da Lei Federal nº 8666/93.

15.0 – DOS PREÇOS.

15.1 – O valor anual máximo, está estimado em **R\$15.201.102,54** (Quinze milhões, duzentos e um mil, cento e dois reais e cinquenta e quatro centavos).

15.1.1 - O valor mensal e anual estimado, correspondem à cota máxima de procedimentos multiplicado pelo valor unitário previsto na Tabela SUS conforme descrito no **ANEXO I** do presente Edital de Chamamento.

16.0 – DO REAJUSTE DOS PREÇOS.

16.1 – Os valores unitários estabelecidos no **ANEXO I** poderão ser reajustados na mesma proporção, índices e época dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

17.0 – DO PAGAMENTO.

17.1 – Os pagamentos serão efetuados no prazo de 15 (Quinze) dias fora a quinquena, contados da data da atestação do recebimento pelos serviços efetivamente prestados, a importância correspondente ao número de exames mensais realizados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento.

17.1.1 – O pagamento dos procedimentos realizados estará condicionado à comprovação quantitativa dos procedimentos realizados através de relatório.

17.1.2 – A atestação será efetivada no prazo máximo de 05 (Cinco) dias úteis.

17.2 – A CREDENCIADA deverá apresentar mensalmente à Seção de Controle e Avaliação, do Departamento de Apoio à Gestão do SUS (SS-5), da Secretaria de Saúde, até o 5º (Quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, a produção dos serviços efetivamente executados no mês anterior.

17.2.1 – Após a revisão dos documentos pela Seção de Controle e Avaliação, do Departamento de Apoio à Gestão - SS.5, da Secretaria de Saúde, será



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo/SP – CEP: 09715-000
encaminhado ao DATASUS, os arquivos gerados através de Sistema de Informação Ambulatorial do Ministério da Saúde

17.2.2 – Se o Município constatar erro em qualquer documento acima referido, comunicará o fato ao prestador pertinente, realizando o pagamento dos valores incontroversos no vencimento e revisando com o respectivo prestador os cálculos dos valores controvertidos, suspendendo-se o vencimento destes até a solução da controvérsia.

17.2.3 – Os pagamentos eventualmente efetuados com atraso, terão seus valores atualizados monetariamente de acordo com a variação do Índice Geral de Preços de Mercado – IGPM, ou outro índice oficial que venha substituí-lo, entre a data para adimplemento da obrigação e a data do efetivo pagamento.

17.2.4 – Estão excluídos da referida atualização monetária os atrasos motivados pelo prestador, independentemente de eventual prorrogação autorizada pelo Município.

17.2.5 – O pagamento ficará condicionado à comprovação da persistência das condições de habilitação e qualificação a que alude o inciso XIII do artigo 55 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, que consistirá na apresentação, de Certidões de Regularidade Fiscal perante as fazendas Federal, Estadual e Municipal envolvidas, e de contribuição previdenciárias perante o INSS, e do FGTS junto à Caixa Econômica Federal, que somente serão aceitos se dentro do prazo de validade neles assinalados.

17.2.6 - A documentação fiscal para fins de pagamento deverá conter o mesmo número de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda – CNPJ/MF, indicado no contrato formalizado entre as partes.

17.2.7 – Para os serviços sujeitos à retenção do INSS, enquadrados na Instrução Normativa nº 971/2009 e alterações, editada pelo Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, fica estabelecido que os faturamentos deverão ser realizados até o dia 20 (vinte) de cada mês, visando o cumprimento do prazo de recolhimento da respectiva retenção.

17.2.8 - O prestador deverá indicar com a documentação fiscal o número da conta corrente e agência respectiva, para fins de pagamento.

17.2.9 - Em nenhuma hipótese serão aceitos títulos via cobrança bancária.

18.0 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

18.1 - As despesas com essa contratação correrão por conta das dotações orçamentárias: **09.092.3.3.90.39.50.10.302.0012.2225.05**, ou aquelas que vierem a substituí-las, neste exercício e no próximo das dotações correspondentes, sem prejuízo das demais dotações constantes dos termos firmados anteriormente.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo/SP – CEP: 09715-000

19.0 – DO CONTRATO.

19.1 – O contrato que vier a ser firmado, conforme **ANEXO II**, será regulado pela Lei nº 8666/93 e terá vigência de 12 meses consecutivos, a contar da datada sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais períodos, de comum acordo entre as partes até um máximo de 60 meses.

19.1.1 - O contrato regular-se-á pelas normas da Lei Federal nº 8.666/93 com suas alterações.

19.1.2 - Este edital, inclusive seus anexos, integrarão o contrato que vier a ser firmado com a CREDENCIADA.

19.1.3 – Face ao disposto no inciso V do artigo 10º do Decreto Municipal nº 20226/2017, antecedendo à assinatura do contrato, o senhor Secretário de Saúde, do Município de São Bernardo do Campo, aprovará a despesa, adjudicará o objeto à credenciada, e ratificará a contratação para os serviços objeto deste chamamento, desde que fundamentado em parecer técnico expedido pela Unidade competente da Secretaria, quer em relação à vistoria “in loco” nas dependências do futuro prestador, quer acerca do atendimento dos requisitos para credenciamento previsto neste edital.

19.1.4 - Estima-se para o contrato o dispêndio de R\$15.201.102,54 (Quinze milhões, duzentos e um mil, cento e dois reais e cinquenta e quatro centavos), para o período de 12 (doze) meses.

19.2 – Os limites quantitativos, estabelecidos no **ANEXO I**, do presente Edital de Chamamento, poderão ser acrescidos em até 25% (vinte e cinco por cento), mediante justificativa aprovada e posteriormente homologada e ratificada pelo senhor Secretário de Saúde, nos termos da legislação vigente, ou em caso de ocorrer alteração dos valores nos procedimentos publicados pelo Ministério da Saúde.

19.2.1 - Quaisquer serviços não previstos ou acréscimos de serviços pertinentes ao objeto deste Edital de Credenciamento, somente poderão ser executados após aprovação de Termo Aditivo ao contrato pela Autoridade Competente, nas situações admitidas pela Lei Federal nº 8.666/93 com suas alterações.

19.3 - A Administração fiscalizará obrigatoriamente a execução do contrato, a fim de verificar se no seu desenvolvimento estão sendo observadas as especificações e demais requisitos nele previstos, reservando-se o direito de rejeitar os serviços que, a seu critério, não forem considerados satisfatórios.

19.4 - Pela não regularização de qualquer falha de execução, inclusive por estarem os serviços fora das especificações do projeto, a Contratada sujeitar-



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo/SP – CEP: 09715-000

se-á às penalidades contratuais e legais, garantidos todos os meios de defesa e com notificação hábil dos atos administrativos correspondentes, na forma do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

19.4.1 - A CREDENCIADA deverá adotar medidas, precauções e cuidados a evitar danos materiais e pessoais a terceiros, pelos quais será inteira responsável.

19.4.2 - A CREDENCIADA será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato.

19.4.3 - Os Responsáveis Técnicos da CREDENCIADA deverão ter atribuições funcionais compatíveis com o objeto do presente Edital e serem devidamente registrados na Instituição que regule e fiscalize o exercício profissional, o que deverá ser anotado em processo pela fiscalização.

19.4.3.1 - Não poderá haver substituição do(s) responsável(eis) técnico(s) da Contratada, sem a prévia verificação de documentos e informações e aceitação pelo Município

19.5 – O adjudicatário deverá comparecer à Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo, no prazo máximo de 05 (Cinco) dias úteis, contados da convocação feita pelo Serviço competente para este fim, apto para a assinatura do respectivo Contrato, sob pena de, não o fazendo, serem aplicadas as penalidades previstas em lei.

20.0 – DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO.

20.1 – A execução deste Contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pela funcionária..., Matrícula..., Cargo..., ou Comissão do MUNICÍPIO, designada pela Secretaria de Saúde, nos termos do artigo 67 cc § 8º, do artigo 15, todos, da Lei Federal nº 8666/93.

20.2 – A fiscalização poderá impugnar qualquer material ou serviço prestado ou fornecido pela CREDENCIADA, quando em desacordo com as especificações descrita no EDITAL.

20.3 – É assegurada à fiscalização o direito de ordenar a suspensão dos serviços ou ordenar a devolução do material, sem prejuízo das penalidades a que ficará sujeita a CREDENCIADA e sem que esta tenha o direito á indenização, no caso de não ser atendida no prazo da notificação, qualquer reclamação sobre defeito em serviço executado ou material posto no local.

20.4 – Caberá à fiscalização atestar os serviços, procedimentos e/ou fornecimento que forem efetivamente executados e aprovados, nos termos do artigo 67 cc § 8º do artigo 15, da Lei Federal nº 8666/93.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo/SP – CEP: 09715-000

7.3.11. - A Fiscalização por parte do Município não eximirá a CREDENCIADA das responsabilidades previstas no Código Civil e dos danos que vier a causar à Prefeitura ou a terceiros, por culpa ou dolo de seus funcionários e/ou de seus prepostos na execução do contrato

21.0 - DAS SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO.

20.1 – A inobservância, pelo Credenciado de cláusulas ou obrigações constantes do contrato de prestação de serviços a ser firmado, ou dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, ensejará ao Município, garantida a prévia defesa, aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87 e 88, todos, da Lei Federal nº 8666/93 e suas alterações.

21.2 – Salvo motivo de força maior, plenamente justificado, a critério do Município de São Bernardo do Campo e obedecidas às disposições contidas na Lei Federal nº 8666/93, no caso de inexecução total ou parcial, poderão ser aplicadas as seguintes penalidades:

21.2.1 – Advertência;

21.2.2 – Multas;

21.2.2.1 – Multa de 10 % (Dez por cento) sobre a parcela remanescente, no caso de inexecução parcial do contrato.

21.2.2.2 – Multa de 1% (Um por cento), por dia de atraso, sobre o valor correspondente aos serviços que estiverem em desacordo com os prazos estipulados, até o limite de 10% (Dez por cento);

21.2.2.3 – Multa de 20% (Vinte por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de sua inexecução total;

21.2.2.4 – Multa de 10% (Dez por cento) sobre o valor do contrato ou do item correspondente, no caso de constatação pelo Município, de que o material/serviço fornecido é diverso das especificações e/ou de má qualidade;

21.2.2.5 – Multa de 20% (Vinte por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de recusa injustificada em assinar/receber o contrato;

21.2.2.6 – Multa de 5% (Cinco por cento) sobre o valor do documento fiscal apresentado para fins de pagamento pelo descumprimento da Cláusula 16.2.5, deste edital, podendo o contrato ser rescindido após 03 (Três) ocorrências consecutivas;

21.3 – As multas são independentes entre si, sendo que a aplicação de uma, não exclui a aplicação das outras, bem como das demais penalidades previstas em lei;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo/SP – CEP: 09715-000

21.4 – O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo Município à Credenciada, mediante a emissão de GAM (Guia de Arrecadação Municipal), sempre com a garantia ao pleno direito de defesa em processo regular. No caso da impossibilidade de ser efetivar o desconto, o valor da multa será inscrita na Dívida Ativa, para cobrança judicial.

21.5 – Suspensão temporária de contratar com a Administração Municipal, quando a infração for decorrente de violação culposa do ajuste pelo Credenciado.

21.6 – Declaração de inidoneidade.

22.0 – DA RESCISÃO.

22.1 – Em caso de ocorrência das hipóteses elencadas nos incisos I ao XI, XVII e XVIII, todos do artigo 78, da Lei Federal nº 8666/93, poderá ser rescindido unilateralmente o contrato, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, ressalvados o contraditório e a ampla defesa.

22.2 – Em caso de rescisão unilateral do contrato por culpa da contratada, nas hipóteses previstas nos incisos I a IX, do artigo 78, da Lei Federal nº 8666/93, perderá a Credenciada, em benefício do Município, direito a garantia realizada, sem direito a reclamações ou qualquer indenização e sem prejuízo das demais penalidades.

22.3 – Nas demais hipóteses relacionadas no artigo 78, aplicar-se-ão as disposições específicas da Lei Federal nº 8666/93.

22.4 – Na rescisão amigável, observar-se-á o disposto no inciso II e no parágrafo 1º do artigo 79, da Lei Federal nº 8666/93.

22.4.1 – Mediante solicitação escrita e devidamente justificada a Secretaria de Saúde do Município de São Bernardo do Campo, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias.

23.0 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS.

23.1 – A participação da empresa neste Edital, com a entrega dos envelopes, significa que tem pleno conhecimento dos termos deste edital e que se responsabiliza pela veracidade das seguintes informações:

a) Que não possui fato impeditivo para contratação com o serviço público;

b) Que se possuir cem ou mais empregados, 2% a 5% (dois a cinco por cento) dos seus cargos estarão preenchidos por beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, conforme preceitua o artigo 93 da Lei Federal nº 8.213, de 24 de julho de 1991 e Portaria nº 4.677, de 29 de julho de 1998.

c) Que cumpre as Normas de Trabalho Decente estabelecidas pela



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo/SP – CEP: 09715-000

Organização Internacional do Trabalho e pelo Ministério do Trabalho e Emprego, conforme preceitua a Lei Municipal nº 6.078, de 03 de novembro de 2010.

d) Que os serviços e os materiais obedecerão às normas e especificações da A.B.N.T. pertinentes a matéria ou, na inexistência dessas, à normatização internacional de referência ou a outra norma, de acordo com a natureza dos serviços contratados.

e) Que de acordo com as especificações fornecidas pelo Município há perfeita condição para a execução completa dos serviços;

23.2 - O dispêndio total (ANUAL) da presente contratação está estimado em **R\$15.201.102,54** (Quinze milhões, duzentos e um mil, cento e dois reais e cinquenta e quatro centavos), conforme Planilha de Quantitativos e Preços de Referência, constante do **ANEXO I**, deste Edital.

23.3 - As despesas decorrentes da presente contratação correrão por conta da (s) seguinte (s) dotação (ões) orçamentária (s):.....

23.4 – A CREDENCIADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições iniciais, acréscimos ou supressões do objeto contratual, até o limite de 25% (Vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

23.5 - A participação das interessadas neste procedimento implica na aceitação integral e irrevogável dos termos, cláusulas, condições e anexos do presente Instrumento, que passarão a integrar o contrato como transcritos, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis. Não serão aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de credenciamento e na execução do contrato.

23.6 - O processo de credenciamento poderá ser revogado por conveniência da Administração Pública, garantido o contraditório, ou anulado por ilegalidade, desde que a decisão seja fundamentada.

23.7 – O resultado do presente certame e os demais atos pertinentes, passíveis de divulgação serão divulgados no Diário Oficial do Município, bem como no site do Município de São Bernardo do Campo: www.saobernardo.sp.gov.br.

23.8 - Fica eleito o Foro do Município de São Bernardo do Campo, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, e que não puderem ser resolvidas pelas partes.

23.9 - Integram a presente Edital:

ANEXO I – Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órtese e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - Quantidade e Valores;

ANEXO II – Minuta do Contrato de Credenciamento;

ANEXO III – Modelo de Carta de Credenciamento;

ANEXO IV - Modelo da Declaração de Regularidade perante o Ministério do



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 59 – Centro, São Bernardo do Campo/SP – CEP: 09715-000

Trabalho

ANEXO V – Modelo da Declaração que não possui Agente Público

ANEXO VI – Modelo da Declaração Pleno Conhecimento do Edital;

ANEXO VII – Laudo de Avaliação.

ANEXO VIII - Termo de Consentimento Informado.

ANEXO IX - Frequência de Exames Laboratoriais

ANEXO X – Cronograma físico financeiro.

São Bernardo do Campo, 08 de setembro de 2021.

GERALDO REPLE SOBRINHO

Secretário de Saúde.