



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz**  
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000  
Email: sec\_administracao@santoamaro.sc.gov.br  
Fone/Fax (048)3245-4300

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 014/2017/SMS/FMS**

CONSIDERANDO a responsabilidade que o Município possui pela organização e garantia de acesso aos serviços especializados de saúde para o seu Território e Referência, e a PPI – Programação Pactuada e Integrada;

CONSIDERANDO a Portaria nº 2.567, de 25 de novembro de 2017, dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a crescente ampliação da oferta de Serviços Especializados em Saúde da Rede Municipal de Saúde, especialmente com a ampliação da Estratégia de Saúde da Família, que refletem diretamente na solicitação de exames de média complexidade;

CONSIDERANDO a Lei Nº 16.159 de 7 de novembro de 2013, que dispõe sobre o incentivo financeiro aos Municípios do Estado de Santa Catarina destinado a consultas e exames de média e alta complexidade;

CONSIDERANDO o interesse em dispor de uma rede de serviços de saúde mais ampla e bem-disposta à coletividade;

CONSIDERANDO a Lei 8.666/93, de 21 de junho de 1993, que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos;

CONSIDERANDO as informações levantadas pela Secretaria Municipal de Saúde, somar número significativo de demanda reprimida nos diversos procedimentos com finalidade diagnóstica;

CONSIDERANDO que em atenção a necessidade de resguardar a população dependente do Sistema Único de Saúde – SUS a realização de determinados exames, optou-se pela seleção de exames pelos quais os munícipes necessitam com maior frequência, com valores complementares, baseados pela pesquisa efetuada pela Secretaria Municipal de Saúde de Santo Amaro da Imperatriz;

CONSIDERANDO que os exames não licitados anteriormente deixaram de ser oferecidos pelo Estado – SUS, em provável desatualização de valores e dificuldade de atendimento das demandas com o preço defasado;

CONSIDERANDO que diante do procedimento de Chamada Pública para seleção de empresas com interesse em realizar exames de diagnóstico por imagem e cardiológicos para a esfera pública não resulta em competição ou concorrência, entendeu-se por bem realizar os procedimentos relativos à Inexigibilidade de Licitação, conforme orientação do Tribunal de Contas da União (TC-018.177/2010-7);

CONSIDERANDO a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz**  
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000  
Email: sec\_administracao@santoamaro.sc.gov.br  
Fone/Fax (048)3245-4300

CONSIDERANDO a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508 de 28/06/2011 que regulamenta a Lei 8080, e que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências;

CONSIDERANDO a busca pela melhoria do acesso à assistência nas Regiões de Saúde e o elevado número de deslocamento de pacientes na busca de atendimentos especializados, principalmente referenciados para a Capital, elevando o custo dos recursos financeiros destinados ao Tratamento Fora de Domicílio, já que na maioria das especialidades, a oferta de serviços é menor que a demanda de solicitações, resultando em filas para realização de consultas e exames especializados;

CONSIDERANDO que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, consoante disposição do art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil – CRFB/1988 entendeu-se por bem inaugurar os procedimentos atinentes a presente Chamada Pública.

#### RESOLVE:

Tornar público o Edital de Chamada Pública Nº 14/2017, visando à seleção e possível contratação de entidades prestadoras de serviços de assistência a saúde na área ambulatorial, para o conjunto total de procedimentos constantes no Anexo I deste Edital, com base na Tabela Unificada de Procedimentos/SUS do Ministério da Saúde, para complementar os serviços da rede municipal de saúde, municípios que compõem a Comissão Intergestores Regional de Saúde da Granfpolis, além dos municípios constantes no território de Santa Catarina (conforme necessidade e interesse dos municípios).

#### 1. DO OBJETO

Seleção e possível contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde para os procedimentos que constam no anexo I deste edital, discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM), disponível através do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>, conforme Termo de Referência (Anexo I).

1.1. O Termo de Referência (Anexo I) apresenta a descrição detalhada da necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, segundo a organização da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”.

#### 2. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Constituição Federal, arts. 37, XXIII e 199; Lei 8.080/90, arts. 24 e seguintes; Lei 8.666/93 e alterações.



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz**  
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000  
Email: sec\_administracao@santoamaro.sc.gov.br  
Fone/Fax (048)3245-4300

### 3. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

Os interessados deverão apresentar a documentação de habilitação e qualificação técnica, na forma exigida em envelopes separados fechados dirigidos ao Setor de Compras e Licitações da Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz, a partir da data da publicação deste Edital, das 13h00min às 17h00min na Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz, situada na Praça Governador Ivo Silveira, nº 306, de maneira que os interessados deverão apresentar a documentação a partir do dia 01/11/2017, desde que satisfaçam os requisitos e expressamente acatem as condições do poder público.

O credenciamento terá vigência de (01) um ano, a partir da assinatura do contrato de credenciamento, prorrogável por igual período ou indefinidamente, enquanto houver interesse da Secretaria Municipal de Saúde.

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

#### 3.1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

Os documentos correspondentes à habilitação deverão ser entregues em original ou em cópia autenticada em Cartório, em envelope hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, com a seguinte descrição externa:

**ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ**  
**SETOR DE LICITAÇÃO E CONTRATOS**  
**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 014/2017/SMS/PMSAI**

***RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE***

#### 3.1.1 - RELATIVOS À CAPACIDADE JURÍDICA

- a) Identificação do proponente, com CNPJ, nome, endereço, inscrição municipal e todas as formas de contato (telefone, fax e e-mail);
- b) Cédula de Identidade e Certidão de Matrícula na Junta Comercial, no caso de firma individual;
- c) Ato Constitutivo (estatuto ou contrato social) devidamente registrado e acompanhado das alterações posteriores, em se tratando de Sociedades Comerciais, e, no caso de Sociedades por Ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d) Registro do Ato Constitutivo, no caso de Sociedades Civis, acompanhada de alterações e prova de diretoria em exercício;



## **Estado de Santa Catarina**

### **Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz**

Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000

Email: sec\_administracao@santoamaro.sc.gov.br

Fone/Fax (048)3245-4300

- e) Decreto de Autorização, devidamente arquivado, 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;
- f) Declaração afirmando estar ciente das condições do Edital de Chamada Pública nº. 014/2017/SMS/PMSAI, que assume a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão de Contratualização dos Serviços de Saúde de Santo Amaro da Imperatriz, conforme Anexo II;
- g) Declaração de Aceite dos preços praticados pela Tabela SUS Atualizada para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde, conforme Anexo III;
- h) Alvará Sanitário da sede, atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal;
- i) Alvará de Funcionamento Atualizado;
- j) Dados de identificação de conta bancária: identificação do Banco, número da agência e da conta corrente;
- k) Declaração emitida pela empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (*proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz*);
- l) Não será aceito protocolo de solicitação de alvará.

#### **3.1.2 - RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL**

- a) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- c) Certidões de regularidade de situação para com a Fazenda Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União), Estadual e Municipal, sendo os dois últimos expedidos pela localidade sede;
- d) Certidão de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), fornecida pela Caixa Econômica Federal, de acordo com o art. 27, “a”, da Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990;
- e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

#### **3.1.3 - RELATIVOS À IDONEIDADE FINANCEIRA**

- a) Demonstrativos financeiros consistentes do balanço e demonstração de resultados do último exercício social, considerados forma e calendários legais, assinados pelo contador da firma reconhecida;
- b) Certidões Negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

#### **3.2 - OBSERVAÇÕES**

3.2.1 - As certidões que não indicarem o prazo de validade deverão ter sido expedidas, no máximo, até 180 (cento e oitenta) dias antes da data de recebimento das propostas;

3.2.2 - Os balanços deverão conter as assinaturas dos sócios e do contador responsável da proponente, o número das folhas do livro diário, bem como seu registro na Junta Comercial ou Cartório de registro de Títulos e documentos.



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz**  
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000  
Email: sec\_administracao@santoamaro.sc.gov.br  
Fone/Fax (048)3245-4300

### 3.3 – DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS

**ENVELOPE 02 – DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E OFERTA DE SERVIÇOS**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Comissão de Contratualização dos Serviços de Saúde de Santo Amaro da Imperatriz**  
**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 014/2017/SMS/PMSAI**

***RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE***

3.3.1 - A proponente deverá apresentar para qualificação técnica e oferta de serviços no Envelope nº. 02, hermeticamente fechado de forma a não permitir a visualização de seu conteúdo, em original ou em cópia autenticada em Cartório, os seguintes documentos:

- a) Declaração indicando sua capacidade instalada, bem como sua proposta de oferta para os procedimentos que constam no anexo I deste edital, conforme modelo proposto no anexo V, obedecendo à nomenclatura e codificação contidas na Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde;
- b) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- c) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- d) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso (Anexo IV);

#### 4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS

- a) Apresentar a documentação exigida neste Edital;
- b) Só poderão participar prestadores de serviços com sede em Santo Amaro da Imperatriz; exceto em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador no município.
- c) Integrar-se ao Sistema Nacional de Regulação – SISREG III, ou sistema utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar o Sistema;
- d) Atender os pacientes agendados, no horário das 07h00min às 12h00min e das 13h00min às 22h00min de segunda a sexta feira;
- e) Disponibilizar, de acordo com o interesse da Secretaria de Saúde, profissionais, materiais e insumos necessários para a realização dos procedimentos;
- f) Fornecer os resultados de exames no prazo de até 20 (dez) dias, a contar da data da realização, devendo-se ser realizado em formulário próprio entregue ao paciente na sede do prestador;
- g) Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pela SMS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- h) Os prestadores não poderão transferir a outrem as obrigações assumidas no contrato, salvo autorização, por escrito, da SMS, sob pena de rescisão do contrato;
- i) Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;**



**Estado de Santa Catarina**

**Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz**

Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000

Email: sec\_administracao@santoamaro.sc.gov.br

Fone/Fax (048)3245-4300

- j) Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a SMS;
- k) Os prestadores deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
- l) Não poderá haver quaisquer obstáculos ou impedimentos às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Contratualização dos Serviços de Saúde de Santo Amaro da Imperatriz;
- m) Repetir a realização de exames sem nova cobrança ou qualquer custo adicional sempre que houver diagnóstico duvidoso pelos médicos da rede de saúde da SMS;
- n) Utilizar o sistema SIA/SUS, através do BPA Magnético APAC/SUS para apresentação da produção mensal;
- o) Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato;
- p) O Município de Santo Amaro da Imperatriz se reserva o direito de suspender preventivamente o prestador credenciado pelo prazo de 30 (trinta) dias, prorrogável por igual período, para investigar eventuais indícios de irregularidades no serviço público prestado, estas que estejam em desacordo com as normas deste Edital, bem como aos princípios e normas do SUS, inclusive em relação ao bom atendimento ao público, o que deverá ser realizado mediante procedimento próprio pela Comissão de Contratualização dos Serviços de Saúde de Santo Amaro da Imperatriz, devendo-se assegurar o contraditório e a ampla defesa.

## **5 - NÃO PODERÃO CONTRATAR**

5.1 - Aqueles que deixarem de cumprir qualquer item deste Edital.

5.2 - Prestadores declarados inidôneos por órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou Distrito Federal.

5.3 - Aqueles que se encontrar em processo de falência ou recuperação judicial, concordatária, concurso de credores, dissolução e liquidação.

## **6. DO CRITÉRIO DE ESCOLHA DAS PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

**6.1 – A escolha do estabelecimento já credenciado para a realização dos procedimentos discriminados nos anexos será realizada de acordo com a disponibilidade de agendas dos prestadores, sendo que em caso de possibilidades iguais de agendas a escolha será feita pelo Usuário do SUS;**

**6.2 – O Município deverá divulgar em todas as Unidades de Saúde, os estabelecimentos credenciados em ordem alfabética, contendo nome, telefone e endereço, de modo a facilitar a escolha do Usuário do SUS.**

**6.3 – O pagamento será realizado pelo serviço efetivamente prestado, de modo que não haverá distribuição do teto financeiro.**



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz**  
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000  
Email: sec\_administracao@santoamaro.sc.gov.br  
Fone/Fax (048)3245-4300

## 7. DAS VISTORIAS TÉCNICAS

7.1 A Comissão de Contratualização dos Serviços de Saúde de Santo Amaro da Imperatriz realizará visitas técnicas na sede de todos os proponentes, independente de prévio agendamento, para verificação da capacidade instalada e das reais condições de cumprimento dos itens constantes nesse Edital.

7.2 As vistorias técnicas serão realizadas a qualquer momento, mesmo após a assinatura do contrato, a critério da SMS e da Comissão de Contratualização dos Serviços de Saúde de Santo Amaro da Imperatriz.

## 8. DA SELEÇÃO

8.1 Serão selecionados os prestadores que atenderem a todas as exigências do presente edital e obtiverem declaração de não objeção à assinatura do contrato expedida pela Comissão de Contratualização dos Serviços de Saúde de Santo Amaro da Imperatriz após a realização da vistoria técnica.

## 9. DO CONTRATO

9.1 Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato (Anexo VI), com a observação de que não haverá teto financeiro, uma vez que o serviço será de acordo com a produção apresentada.

## 10. DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DO PAGAMENTO

10.1 Todos os contratados deverão utilizar o Sistema SIA/SUS para realização do fechamento de sua produção mensal.

10.2 - O relatório de produção mensal deverá ser protocolizado junto a Secretaria Municipal de Saúde até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço.

**10.3 – Juntamente com o relatório de produção mensal deverá ser entregue as requisições dos procedimentos e formulários padrões do SUS para possíveis auditorias.**

10.4 - Após a realização da Auditoria analítica e do processamento da produção, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará o relatório de crítica contendo os valores aprovados para pagamento ao prestador, relatório este que será disponibilizado de acordo com as datas impostas pelo Ministério da Saúde para disponibilização das versões dos sistemas de processamentos de dados;

10.4.1 – No caso de haver aplicação de glosa na produção apresentada, o prestador será informado e terá a oportunidade de corrigir os erros antes do processamento final da produção;

10.4.2 – Após a realização do processamento final da produção permanecendo os erros, será descontado no valor final da produção, o correspondente à glosa aplicada, sendo permitida a reapresentação dos procedimentos glosados na competência seguinte;



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz**  
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000  
Email: sec\_administracao@santoamaro.sc.gov.br  
Fone/Fax (048)3245-4300

10.5 - A partir da divulgação do relatório de crítica ao prestador, o mesmo deverá apresentar a Nota Fiscal a Secretaria Municipal de Saúde para o respectivo “aceite” e encaminhamento ao Departamento Administrativo Financeiro para proceder ao pagamento;

10.6 – Ficará definida a data limite para pagamento até o vigésimo quinto dia útil após o efetivo pagamento da produção apresentada pelo Ministério da Saúde.

## 11. DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 Estando os prestadores selecionados aptos a contratar com o município será providenciado o processo de inexigibilidade de licitação, tomando-se por base o caput do artigo 25 da Lei 8.666/93, tendo em vista o fato de que a competição resta faticamente impossibilitada, já que é do interesse da coletividade que o maior número possível de empresas preste serviços em laboratório clínico, no intuito de ampliar e facilitar o acesso da população.

11.2 O Extrato do presente edital será publicado no Diário Oficial do Estado e Diário Oficial do Município e o Edital na íntegra, com seus anexos, estarão disponíveis no site: <http://www.santoamaro.sc.gov.br/>.

11.3 A Comissão de Contratualização dos Serviços de Saúde de Santo Amaro da Imperatriz terá o prazo de até 30 dias após a data final de recebimento dos envelopes de documentação para avaliar e divulgar o resultado.

11.4 Fazem parte deste Edital os seguintes documentos:

Anexo I – Termo de Referência

Anexo II – Declaração de Aceitação do Edital

Anexo III – Declaração de Aceitação dos preços

Anexo IV – Relação dos Profissionais que compõem a equipe técnica

Anexo V – Declaração da Capacidade Instalada total de atendimentos e proposta de oferta para o SUS

Anexo VI – Minuta de contrato

11.5 Esclarecimentos e informações a respeito deste Edital serão prestadas pela Comissão de Contratualização dos Serviços de Saúde de Santo Amaro da Imperatriz, em dias úteis das 13:30 as 18:00 horas, na sede da SMS, na Rua Santana, 4710, Centro, Santo Amaro da Imperatriz – SC, ou pelo telefone 3245-4458.

Santo Amaro da Imperatriz, 30 de Outubro de 2017.

---

Marlon Campos  
Secretário Municipal da Administração  
Finanças e Planejamento

---

Rosangela Passig Turnes  
Secretária Municipal de Saúde



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz**  
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000  
Email: sec\_administracao@santoamaro.sc.gov.br  
Fone/Fax (048)3245-4300

ANEXO I  
TERMO DE REFERÊNCIA

Este termo de referência tem como finalidade detalhar a relação dos procedimentos de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Amaro da Imperatriz, utilizando para isso, os códigos e a organização e da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS a serem contratados.

O Edital 014/2017 da SMS de Santo Amaro da Imperatriz tem por objetivo contratar Prestadores de Serviços de Saúde para os procedimentos que constam no anexo I deste edital, com capacidade instalada capaz de oferecer os exames contemplados na Tabela de Procedimentos do SUS, conforme seguem abaixo descritos:

<b>GRUPO</b>	<b>02</b>	<b>PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA</b>
<b>SUBGRUPO</b>	<b>04</b>	<b>DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA</b>

<b>CÓDIGO</b>	<b>NOME</b>	<b>VALOR SIGTAP</b>	<b>COMPLEMENTO</b>	<b>TOTAL</b>
0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	45,00	0,00	<b>45,00</b>

<b>GRUPO</b>	<b>02</b>	<b>PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA</b>
<b>SUBGRUPO</b>	<b>03</b>	<b>DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA E CITOPATOLOGIA</b>

<b>CÓDIGO</b>	<b>NOME</b>	<b>VALOR SIGTAP</b>	<b>COMPLEMENTO</b>	<b>TOTAL</b>
0203010019	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	6,97	8,03	<b>15,00</b>
0203010043	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	15,97	64,03	<b>80,00</b>
0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA	24,00	46,00	<b>70,00</b>

<b>GRUPO</b>	<b>02</b>	<b>PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA</b>
<b>SUBGRUPO</b>	<b>05</b>	<b>DIAGNOSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA</b>

<b>CÓDIGO</b>	<b>NOME</b>	<b>VALOR SIGTAP</b>	<b>COMPLEMENTO</b>	<b>TOTAL</b>
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	39,94	210,06	<b>250,00</b>
0205010059	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER OBSTETRICO	42,90	112,10	<b>155,00</b>
0205020038	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR	24,20	70,80	<b>95,00</b>
0205020046	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	37,95	87,05	<b>125,00</b>
0205020054	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO	24,20	60,80	<b>85,00</b>
0205020062	ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	24,20	60,80	<b>85,00</b>
0205020070	ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	24,20	60,80	<b>85,00</b>
0205020097	ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL	24,20	60,80	<b>85,00</b>
0205020100	ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	24,20	60,80	<b>85,00</b>
0205020119	ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	24,20	60,80	<b>85,00</b>



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz**  
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000  
Email: sec\_administracao@santoamaro.sc.gov.br  
Fone/Fax (048)3245-4300

0205020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	24,20	60,80	<b>85,00</b>
0205020135	ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX	24,20	60,80	<b>85,00</b>
0205010040	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	39,94	140,06	<b>180,00</b>
0205020160	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	24,20	60,80	<b>85,00</b>
0205020178	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	24,20	60,80	<b>85,00</b>
0205020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	24,20	60,80	<b>85,00</b>
0205020143	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	24,20	70,80	<b>95,00</b>
0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	14,81	115,19	<b>130,00</b>
0205020089	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	24,20	60,80	<b>85,00</b>
	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL (TN) E OSSO NASAL (ON)	00,00	125,00	<b>125,00</b>
	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICO	00,00	155,00	<b>155,00</b>

<b>GRUPO</b>	<b>02</b>	<b>PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA</b>
<b>SUBGRUPO</b>	<b>09</b>	<b>DIAGNOSTICO POR ENDOSCOPIA</b>

<b>CÓDIGO</b>	<b>NOME</b>	<b>VALOR SIGTAP</b>	<b>COMPLEMENTO</b>	<b>TOTAL</b>
0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	112,66	287,34	<b>400,00</b>
0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (ENDOSCOPIA)	49,16	210,84	<b>260,00</b>
0209010025	LARINGOSCOPIA	47,14	32,86	<b>80,00</b>
0209010041	VIDEOLARINGOSCOPIA	45,50	34,50	<b>80,00</b>

<b>GRUPO</b>	<b>02</b>	<b>PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA</b>
<b>SUBGRUPO</b>	<b>11</b>	<b>MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES</b>

<b>CÓDIGO</b>	<b>NOME</b>	<b>VALOR SIGTAP</b>	<b>COMPLEMENTO</b>	<b>TOTAL</b>
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	24,24	15,76	<b>40,00</b>
0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	12,34	17,66	<b>30,00</b>
0211060100	FUNDOSCOPIA	3,37	6,66	<b>10,00</b>
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24	15,76	<b>40,00</b>
0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	3,37	6,66	<b>10,00</b>
0211060160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	24,24	15,76	<b>40,00</b>
0211060259	TONOMETRIA	3,37	6,66	<b>10,00</b>
0211070033	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	20,13	24,87	<b>45,00</b>
0211070025	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	21,00	24,00	<b>45,00</b>
0211070050	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	18,00	22,00	<b>40,00</b>
0211080055	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	6,36	33,64	<b>40,00</b>
0211070203	IMITANCIOMETRIA	23,00	22,00	<b>45,00</b>
0211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	27,00	133,00	<b>160,00</b>
0211020060	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	30,00	150,00	<b>180,00</b>



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz**  
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000  
Email: sec\_administracao@santoamaro.sc.gov.br  
Fone/Fax (048)3245-4300

0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	64,00	151,00	<b>215,00</b>
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	24,24	175,76	<b>200,00</b>
0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	12,34	317,66	<b>330,00</b>
0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	40,00	120,00	<b>160,00</b>
0211060070	ELETRO-OCULOGRAFIA	24,24	325,76	<b>350,00</b>
0211060089	ELETRORETINOGRAFIA	24,24	325,76	<b>350,00</b>
0211060186	FOTOGRAFIA ESTEREOSCÓPICA DE PÁPILA	64,00	96,00	<b>160,00</b>
021106011	GONIOSCOPIA	6,74	103,26	<b>110,00</b>
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24	85,76	<b>110,00</b>
0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	24,24	245,76	<b>270,00</b>
0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	135,32	<b>160,00</b>
	TOMOGRAFIA COERÊNCIA ÓPTICA – OCT	00,00	300,00	<b>300,00</b>
0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	24,24	165,75	<b>190,00</b>

<b>GRUPO</b>	<b>03</b>	<b>PROCEDIMENTOS CLINICOS</b>
<b>SUBGRUPO</b>	<b>01</b>	<b>CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA</b>

<b>CÓDIGO</b>	<b>NOME</b>	<b>VALOR SIGTAP</b>	<b>COMPLEMENTO</b>	<b>TOTAL</b>
0301010072	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	10,00	70,00	<b>80,00</b>
	MÉDICO CARDIOLOGISTA	10,00	70,00	<b>80,00</b>
	MÉDICO CIRURGIA VASCULAR	10,00	70,00	<b>80,00</b>
	MÉDICO CIRURGIA GERAL	10,00	70,00	<b>80,00</b>
	MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	10,00	70,00	<b>80,00</b>
	MÉDICO DERMATOLOGISTA	10,00	70,00	<b>80,00</b>
	MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA	10,00	70,00	<b>80,00</b>
	MÉDICO NEFROLOGISTA	10,00	70,00	<b>80,00</b>
	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	10,00	70,00	<b>80,00</b>
	MÉDICO ORTOPEDISTA	10,00	70,00	<b>80,00</b>
	MÉDICO MASTOLOGISTA	10,00	70,00	<b>80,00</b>
	MÉDICO UROLOGISTA	10,00	70,00	<b>80,00</b>
	MÉDICO OFTALMOLOGISTA	10,00	70,00	<b>80,00</b>
	MÉDICO NEUROLOGISTA	10,00	70,00	<b>80,00</b>
	MÉDICO ALERGISTA	10,00	70,00	<b>80,00</b>
	MÉDICO PNEUMOLOGISTA	10,00	70,00	<b>80,00</b>
	MÉDICO REUMATOLOGISTA	10,00	70,00	<b>80,00</b>
	MÉDICO INFECTOLOGISTA	10,00	70,00	<b>80,00</b>



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz**  
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000  
Email: sec\_administracao@santoamaro.sc.gov.br  
Fone/Fax (048)3245-4300

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa ....., pessoa jurídica de direito privado, com sede na ....., Santo Amaro da Imperatriz -SC, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 014/2017/SMS/PMSAI, que trata da seleção e possível contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde para os procedimentos que constam no anexo I deste edital, discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS”, assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação do chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas Comissão de Contratualização dos Serviços de Saúde de Santo Amaro da Imperatriz.

Santo Amaro da Imperatriz, .....



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz**  
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000  
Email: sec\_administracao@santoamaro.sc.gov.br  
Fone/Fax (048)3245-4300

### ANEXO III

#### DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A empresa ....., pessoa jurídica de direito privado, com sede na ....., Santo Amaro da Imperatriz-SC, inscrita no CNPJ nº ....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados pela “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS” para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

Santo Amaro da Imperatriz, .....



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz**  
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000  
Email: sec\_administracao@santoamaro.sc.gov.br  
Fone/Fax (048)3245-4300

ANEXO IV

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA

Empresa: CNPJ:

Nome do Profissional	CPF	Cargo	Função	Carga Horária Semanal	Número no Conselho Profissional (quando for o caso)



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz**  
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000  
Email: sec\_administracao@santoamaro.sc.gov.br  
Fone/Fax (048)3245-4300

ANEXO V

A empresa ....., pessoa jurídica de direito privado, com sede na ....., Santo Amaro da Imperatriz-SC, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal abaixo firmado, em atenção ao EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N° 014/2017/SMS/PMSAI, vem declarar que possui capacidade de oferta mensal dos procedimentos que constam no anexo I deste edital, descritas conforme quadro abaixo:

**CAPACIDADE INSTALADA E PROPOSTA DE OFERTA PARA O SUS**

CÓDIGO PROCEDIMENTO	Capacidade instalada de oferta (em quantidade mensal)	Capacidade Instalada (número de equipamentos)	Proposta para o SUS em quantidade mensal



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz**  
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000  
Email: sec\_administracao@santoamaro.sc.gov.br  
Fone/Fax (048)3245-4300

## ANEXO VI

### MINUTA DE CONTRATO n°

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SANTO AMARO DA IMPERATRIZ, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E...

O Município de Santo Amaro da Imperatriz-SC, pessoa jurídica de direito público, situada à Praça Governador Ivo Silveira, n° 306, Centro – Santo Amaro da Imperatriz – SC, através da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 02.307.876/0001-00, situada à Rua Teresa Cristina, 181, Centro – Santo Amaro da Imperatriz – SC, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada, por sua Gestora, Rosângela Passig Turnes, portadora do RG n.º \_\_\_\_\_-SSP/SC e inscrito no CPF/MF sob o n.º \_\_\_\_\_, e ..., resolvem firmar o presente contrato, decorrente do Edital de Chamada Pública n° 014/2017, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Contratação de entidades privadas prestadoras de serviços de saúde para a realização para os procedimentos que constam no Edital de Chamada Pública N° 014/2017/SMS/PMSAI, descritos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>, conforme Termo de Referência (Anexo I) e especificações descritas no Edital.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL

O presente contrato será regido na íntegra pela Constituição Federal, art. 199; Lei 8.080/90, arts. 24 e seguintes; Lei 8.666/93 e alterações e demais normas da legislação vigente aplicável.

#### CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A despesa decorrente deste contrato correrá por conta do Orçamento Fiscal de 2017 e 2018 do Fundo Municipal de Saúde de Santo Amaro da Imperatriz, conforme descrito na Cláusula Terceira deste Termo, com as seguintes características:

Órgão: 1201.2041. 3390- (55) Convenio Secretaria de Estado da Saúde

#### CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES, DO LOCAL E DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A prestação dos serviços deverá ocorrer conforme as condições a seguir estabelecidas, além daquelas previstas no Edital:

1. Realizar os procedimentos descritos no Termo de Referência, de acordo com os fluxos de acesso definidos pelo Comissão de Contratualização dos Serviços de Saúde de Santo Amaro da Imperatriz, devendo disponibilizar integralmente a quantidade a ser contratada, devendo haver



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz**  
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000  
Email: sec\_administracao@santoamaro.sc.gov.br  
Fone/Fax (048)3245-4300

distribuição total dos horários necessários para cobrir a demanda do município, bem como fornecer os resultados dos procedimentos realizados no prazo de até 20 (dez) dias, a contar da data da realização, devendo-se ser realizado em formulário próprio entregue ao paciente na sede do prestador e pela internet, observando, neste caso, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;

2. Atender os pacientes agendados no horário das 07h00min às 12h00min e das 13h00min às 22h00min de segunda a sexta feira;
3. Disponibilizar, de acordo com o interesse da Secretaria de Saúde, profissionais, materiais e insumos necessários para a realização dos exames na rede municipal de saúde;
4. Fornecer os resultados dos procedimentos em formulário próprio entregue ao paciente na sede do prestador;
5. As proponentes deverão, através de sua capacidade instalada, realizar o elenco dos procedimentos discriminados no Anexo I – Termo de Referência, inclusive para os procedimentos de maior complexidade, desde que de interesse da Secretaria Municipal de Saúde;
6. Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pela SMS e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
7. Os prestadores não poderão transferir a outrem as obrigações assumidas no contrato, salvo autorização, por escrito, da SMS, sob pena de rescisão do contrato;
8. Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”. Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;
9. O contratado responderá exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;
10. O contratado deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;
11. Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão de Contratualização dos Serviços de Saúde de Santo Amaro da Imperatriz e pelo Serviço de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde;
12. Nos casos em que o laudo técnico suscitar dúvidas pelo médico solicitante, este deverá contatar com o prestador do serviço para esclarecimentos e, se necessário, o exame deverá ser refeito sem nova cobrança ou qualquer custo adicional;
13. Utilizar o sistema SIA/SUS para apresentação da produção mensal;
14. Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato.

#### CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, devidamente conferida e aceita pela CONTRATANTE, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços efetivamente prestados.

Parágrafo Único: A Nota Fiscal será emitida com o valor correspondente ao relatório de crítica emitido mensalmente pela CONTRATANTE, utilizando-se o Sistema SIA/SUS.



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz**  
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000  
Email: sec\_administracao@santoamaro.sc.gov.br  
Fone/Fax (048)3245-4300

#### CLÁUSULA SEXTA - DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do contrato a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes sanções, sem prejuízo daquelas previstas no art. 87 da Lei Federal nº. 8.666/93:

- a) pelo atraso injustificado no fornecimento dos serviços, ficará a CONTRATADA sujeita a multa de 0,33% (zero vírgula trinta e três por cento) ao dia, do valor da obrigação, se o atraso for até 30(trinta) dias. Excedido este prazo, a multa será em dobro;
- b) pela inexecução total ou parcial do Contrato, a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as sanções previstas nos incisos I, II e IV do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e multa de 20%(vinte por cento) sobre o valor dos serviços não prestados;
- c) as multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a outra;
- d) multa correspondente à diferença de preço resultante da nova licitação realizada para complementação ou realização da obrigação não cumprida;
- e) aplicadas as multas, a CONTRATANTE descontará do primeiro pagamento que fizer à CONTRATADA, após a sua imposição.

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DO REAJUSTE DE PREÇO

Os preços serão sempre aqueles praticados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS”, e os reajustes aplicados aos procedimentos constantes na referida Tabela, também obedecerão às determinações do Ministério da Saúde.

#### CLÁUSULA OITAVA – DA SUSPENSÃO POR INTERESSE DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, suspender a prestação dos serviços, ou de parte deles, desde que notifique por escrito à CONTRATADA, conforme preceitua a Lei n.º 8.666/93 em seu artigo 78, inciso XIV.

#### CLÁUSULA NONA - GESTOR DO CONTRATO

A CONTRATANTE designa a Comissão de Contratualização dos Serviços de Saúde de Santo Amaro da Imperatriz, por intermédio da gestora Rosangela Passig Turnes, para atuar como fiscal responsável pela execução do presente contrato, conforme determina o artigo 67 da Lei . nº. 8.666/93.

#### CLÁUSULA DÉCIMA – DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

O prazo do contrato terá vigência a partir de \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_, podendo ser prorrogado conforme art. 57 da Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores.

Parágrafo Único: Este contrato poderá, a qualquer tempo, ser alterado e ou prorrogado, mediante assinatura de Termo Aditivo, nos casos previstos no art. 65 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

O presente Termo deverá ser publicado, no diário Oficial da União, Diário Oficial do Estado, Mural Público e sítio eletrônico do Município de Santo Amaro da Imperatriz.



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal de Santo Amaro da Imperatriz**  
Praça Governador Ivo Silveira, 306 – CEP 88.140-000  
Email: sec\_administracao@santoamaro.sc.gov.br  
Fone/Fax (048)3245-4300

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Este contrato poderá ser alterado, exceto em seu objeto, nos casos previstos no artigo 65 da Lei nº 8.666/93, através de Termos Aditivos e por acordo entre as partes.

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

O presente contrato poderá ser rescindido nos casos previstos no artigo 78 da Lei n.º 8.666/93, aplicando-se o disposto no seu artigo 77.

Parágrafo Único: Os casos da rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Santo Amaro da Imperatriz, Estado de Santa Catarina, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões resultantes do presente contrato não resolvidas na esfera administrativa.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente contrato na data abaixo indicada, em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Santo Amaro da Imperatriz,

\_\_\_\_\_  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
CONTRATADO

Testemunhas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_