



## EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 03/2012 PLANT\u00c3O M\u00c9DICO E HOSPITALAR

O Munic\u00edpio de N\u00e3o-Me-Toque comunica aos interessados que est\u00e1 procedendo ao **CHAMAMENTO P\u00daBLICO** no hor\u00e1rio das 8:15 \u00e0s 11:33h e das 13:30h \u00e0s 17:00h na Prefeitura Municipal de N\u00e3o-Me-Toque, na Av. Alto Jacu\u00ed, n.º 840, para fins de **CREDENCIAMENTO de pessoas jur\u00eddicas** para presta\u00e7\u00e3o de servi\u00e7os conforme segue:

1 – Atendimento m\u00e9dico dos usu\u00e1rios do servi\u00e7o de sa\u00fade p\u00fablica, atrav\u00e9s de plant\u00f5es m\u00e9dicos e hospitalares **PRESENCIAL** para os m\u00e9dicos dos plant\u00f5es de 12 horas (segunda a sexta-feira) e de 24 horas (s\u00e1bados, domingos e feriados), de acordo com o seguinte cronograma:

### I – PLANT\u00c3O M\u00c9DICO E HOSPITALAR:

<b>Servi\u00e7os</b>	<b>Per\u00edodo</b>	<b>Hor\u00e1rios de atendimento</b>	<b>Valor da hora do plant\u00e3o m\u00e9dico</b>
<i>Plant\u00e3o de 12 horas</i>	<i>Segunda \u00e0 sexta-feira</i>	<i>Das 19:00 \u00e0s 07:00 horas</i>	<i>R\$ 104,00</i>
<i>Plant\u00e3o de 24 horas</i>	<i>S\u00e1bados, domingos e feriados</i>	<i>Das 07:00 as 07:00 horas</i>	<i>R\$ 111,50</i>
<i>Plant\u00e3o de 24 horas</i>	<i>24,25 e 31 de dezembro, 01 de janeiro, segunda e ter\u00e7a-feira de carnaval</i>	<i>Das 07:00 as 07:00 horas</i>	<i>R\$ 120,00</i>

### II – SOBREAviso M\u00c9DICO:

<b>Servi\u00e7os</b>	<b>Especialidades m\u00e9dicas</b>	<b>Hor\u00e1rios de atendimento</b>	<b>Valor da hora do plant\u00e3o m\u00e9dico</b>
<i>Plant\u00e3o de 24 horas</i>	<i>Pediatria</i>	<i>Permanente</i>	<i>R\$ 4,50</i>
<i>Plant\u00e3o de 24 horas</i>	<i>Obstetr\u00edcia</i>	<i>Permanente</i>	<i>R\$ 8,00</i>
<i>Plant\u00e3o de 24 horas</i>	<i>Anestesia</i>	<i>Permanente</i>	<i>R\$ 12,50</i>

### I – CONDI\u00c7\u00d5ES PARA CREDENCIAMENTO



As pessoas jurídicas (empresas e microempresas) interessadas em prestar os serviços médicos **no Município de Não-Me-Toque**, deverão apresentar os seguintes documentos, em original ou por cópia autenticada em tabelionato ou por servidor da administração, ou ainda por sistemas informatizados (internet) podendo ainda ser verificados pela Administração.

## II – DOCUMENTOS PARA PESSOAS JURÍDICAS

1. Contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços acima indicados;
2. Cartão do CNPJ;
3. Certidão negativa de débito com o Município sede do estabelecimento;
4. Certidão negativa de débito com o INSS;
5. Certidão negativa de débito com o FGTS;
6. Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da pessoa jurídica;
7. Registro no Conselho Regional de Medicina

## III – CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

1. Os atendimentos deverão ser realizados no município de Não-Me-Toque/RS (em estabelecimento da empresa credenciada) para facilitar o tratamento dos pacientes. O controle dos atendimentos será feito pela Secretaria Municipal de Saúde, a qual determinará os serviços de acordo com os recursos disponíveis.
2. O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em casos de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;
3. O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços;
4. **É vedado:**

**4.1 O trabalho da empresa credenciada em dependências ou setores próprios do Município;**

## IV - DO PAGAMENTO

O pagamento pelos serviços prestados pela empresa credenciada será efetuado mensalmente, até o 5º dia útil subsequente à prestação dos serviços pelo valor estipulado neste edital.



1. O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo.

#### **V – DO PESSOAL DA EMPRESA CREDENCIADA**

1. É de responsabilidade exclusiva e integral da empresa credenciada, a utilização de pessoal para execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município ou para o Ministério da Saúde.

#### **VI – FORMALIZAÇÃO**

O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

#### **VII – INFORMAÇÕES**

1. Maiores informações (quanto aos serviços) poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal da Saúde, pelo fone 54 3332 4122, com o Giscar ou Eliane Arocena.

Município de Não-Me-Toque, 20 de Julho de 2012.

**ANTÔNIO VICENTE PIVA**  
**PREFEITO MUNICIPAL**



ADM. 2009 - 2012

Administração Municipal de  
**Não-Me-Toque**



## MINUTA CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº \_\_\_/\_\_\_

### CRENCIAMENTO

### Plantão Médico e Hospitalar

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE NÃO-ME-TOQUE (RS)**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa na Av. Alto Jacuí, 840, nesta cidade de Não-Me-Toque (RS), nesta cidade inscrito no CNPJ/MF sob nº 87.613.519/0001-23, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. ANTÔNIO VICENTE PIVA**, doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado, a empresa \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº \_\_\_\_\_, com sede em \_\_\_\_\_, por seu representante legal, infra-assinado, **Sr.** \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, com domicílio na cidade de \_\_\_\_\_, doravante denominada **CONTRATADA**, firmam o presente Contrato, resultante do Edital de Credenciamento nº 03/2012, e que reger-se-á pelas cláusulas e condições especificadas em seguida, sob a égide da Lei nº 8.666, de 21.06.1993, da Lei nº 8.078, de 11.09.1990, da Lei nº 10.520, de 17.07.2002, do Código Civil Brasileiro, do Código Comercial Brasileiro e de outras referentes ao objeto, ainda que não explicitadas.

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

1.1 - O presente contrato de credenciamento tem por objeto a prestação de serviços de **PLANTÃO MÉDICO E HOSPITALAR DE FORMA PRESENCIAL E DE SOBREAVISO**, junto às instalações hospitalares da **CONTRATADA**, visando o atendimento em caráter de urgência/emergência dos usuários do Município de Não-Me-Toque (RS), nos plantões de 12 e 24 horas e consultas médicas nos plantões de 24 horas, conforme ANEXO I.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DOS SERVIÇOS:

1.2 - Caberá à **CONTRATADA** promover o atendimento médico dos usuários do serviço de saúde pública, através de plantões médicos e hospitalares **PRESENCIAL** para os médicos dos plantões de 12 horas (segunda a sexta-feira) e de 24 horas (sábados, domingos e feriados), de acordo com o seguinte cronograma:

### I – PLANTÃO MÉDICO E HOSPITALAR:

Serviços	Período	Horários de atendimento	Valor da hora do plantão médico
Plantão de 12 horas	Segunda à sexta-feira	Das 19:00 às 07:00 horas	R\$ 104,00
Plantão de 24 horas	Sábados, domingos e feriados	Das 07:00 as 07:00 horas	R\$ 111,50
Plantão de 24 horas	24,25 e 31 de dezembro, 01 de janeiro, segunda e terça-feira de carnaval	Das 07:00 as 07:00 horas	R\$ 120,00

### II – SOBREAVISO MÉDICO:

Serviços	Especialidades médicas	Horários de atendimento	Valor da hora do plantão médico
Plantão de 24 horas	Pediatria	Permanente	R\$ 4,50
Plantão de 24 horas	Obstetrícia	Permanente	R\$ 8,00
Plantão de 24 horas	Anestesia	Permanente	R\$ 12,50

**1.3** - Além do atendimento médico e de enfermagem, a **CONTRATADA** fica obrigada a fornecer medicamentos, materiais e equipamentos necessários aos primeiros atendimentos básicos de urgência e emergência.

**1.4** - Havendo necessidade, o paciente poderá permanecer até 6 (seis) horas em observação. Após este período, o médico deverá encaminhar à alta ou a internação do paciente.

**1.5** - Caso seja necessária a internação, esta poderá ser pelo SUS, quando houver AIH e apresentar diagnóstico compatível, caso contrário, deverá ser negociada pelo paciente/responsável e o Hospital.

### CLÁUSULA SEGUNDA - DO PREÇO, PAGAMENTO E REAJUSTE:

**2.1** - A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, mensalmente, o valor dos plantões realizados, de acordo com o valor fixado na cláusula 1.2, mediante os seguintes requisitos:



I - No valor estão incluídas todas e quaisquer despesas com mão-de-obra, materiais, seguros, impostos, Previdência Social e qualquer outro encargo que incida ou venha incidir sobre os serviços;

II – O pagamento será efetuado até o 5º (quinto) dia útil, subsequente à prestação dos serviços, mediante a apresentação da nota fiscal/fatura correspondente;

III – A **CONTRATADA** deverá emitir e apresentar ao **CONTRATANTE** fatura em uma (01) via original, da qual constem todos os serviços executados no mês imediatamente anterior, acompanhada de relatório/planilha, devendo o pagamento ser efetuado na forma do inciso anterior;

IV – O ISSQN oriundo da prestação de serviços e devido à municipalidade será retido quando do pagamento devido à **CONTRATADA**;

V – Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA** enquanto estiver pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe tenha sido imposta em virtude de penalidade em função do descumprimento das cláusulas contratuais;

VI – O valor contratado para a prestação dos serviços de que trata o objeto deste contrato, não poderá sofrer reajuste em prazo inferior a 01 (um) ano.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DA RESCISÃO:**

3.1 - A **CONTRATADA** reconhece desde já que o presente Contrato poderá ser rescindido antecipadamente, conforme facultam os arts. 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

### **CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:**

4.1 – A **CONTRATADA** fica obrigada a oferecer aos usuários dos serviços médicos e hospitalares ora contratados, o atendimento profissional necessário, bem como instalações hospitalares adequadas.

4.2 - É de inteira responsabilidade da **CONTRATADA** o ônus com encargos sociais e previdenciários, tributos e licenças referentes a presente contratação.

4.3 - Constituem encargos e obrigações do **CONTRATANTE** e da **CONTRATADA** os dispositivos a seguir enumerados:

I – São encargos e obrigações do **CONTRATANTE**:

a) Fornecer o veículo e motorista, quando necessário o transporte de pacientes, cujas despesas com combustível e deslocamento, bem como a manutenção dos veículos correrão por conta do Município;



b) acompanhar e fiscalizar o andamento dos serviços, por intermédio da unidade fiscalizadora do **CONTRATANTE**;

II – São obrigações e encargos da **CONTRATADA**:

a) prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo Preposto do **CONTRATANTE**;

b) A responsabilidade, em relação aos seus empregados, por todas as despesas decorrentes da execução do serviço, tais como: salários, seguros de acidentes, taxas, impostos e contribuições, indenizações, vales-refeição, vales-transporte e outras que porventura venham a ser criadas e exigidas pelo Governo, bem como cumprir cada uma das normas regulamentares sobre medicina e segurança do trabalho;

c) a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e trabalhistas de seus empregados, por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes do trabalho, quando, em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados no desempenho dos serviços ou em conexão com eles, bem como por todos os encargos de possível demanda trabalhista, cível ou penal, relacionados aos serviços, originariamente ou vinculada por prevenção, conexão ou continência;

d) manter os seus empregados identificados, quando em trabalho, devendo substituir imediatamente qualquer um deles que seja considerado inconveniente à boa ordem e às normas disciplinares;

e) responder pelos eventuais transtornos e prejuízos causados aos serviços prestados à **CONTRATANTE**, provocados por sua negligência, imprudência e imperícia na execução dos serviços, e pelos danos causados a terceiros, mesmo que involuntariamente, adotando dentro de 48 (quarenta e oito) horas, todas as providências necessárias ao ressarcimento dos prejuízos;

f) comunicar ao **CONTRATANTE**, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessário;

g) responsabilizar-se pela perfeita execução e completo acabamento dos serviços avançados, obrigando-se a prestar assistência técnica e administrativa necessária para assegurar o andamento conveniente dos trabalhos.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DO OBJETO:**

5.1 - A fiscalização do perfeito cumprimento do objeto deste Contrato ocorrerá por conta da **CONTRATADA**, cabendo-lhe integralmente os ônus decorrentes e já incluídos no valor do Contrato, sem prejuízo da fiscalização e supervisão, concomitantemente, por parte da



**CONTRATANTE**, através da Secretaria Municipal da Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, conforme dispõe o art. 67, § 1º e § 2º, da Lei nº 8.666/93, que será realizado por um representante da **CONTRATANTE**, especialmente designado para esse fim;

**5.2** – A **CONTRATADA** se compromete a permitir ao pessoal técnico da **CONTRATANTE** livre e completo acesso às instalações de modo a possibilitar a fiscalização da execução dos serviços ora contratados;

**5.3** – Além do acompanhamento e da fiscalização dos serviços, o servidor designado poderá, ainda, sustar qualquer trabalho que esteja sendo executado em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária;

**5.4** – A **CONTRATADA** deverá indicar preposto, a ser submetido à aprovação do **CONTRATANTE**, durante o período de execução dos serviços, para representá-la sempre que for necessário.

**5.5** – O gestor do presente contrato será o (a) Secretário (a) de Saúde e a fiscalização do mesmo será exercida pela Sra. Eliane Terezinha Arocena.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DO CONTRATO**

**6.1** - O prazo de vigência do contrato será de 1 (um) ano, a contar de 01/08/2012 até 31/07/2013, podendo ser prorrogado.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DO FUNDAMENTO LEGAL:**

**7.1** - A presente contratação tem por fundamento legal a inexigibilidade de licitação prevista no art. 25 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações legais.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

**8.1** - As despesas decorrentes do presente Contrato correrão à conta das seguintes Dotações Orçamentárias:

2012/611

09.14.10.301.0060.2056 – Manutenção do Pronto Atendimento Médico

0040 – ASPS

3.3.9.0.39.50.00.00.00 – Serviços Médico-Hospitalar, Odontológicos e Laboratoriais – Pessoa Jurídica





## CLÁUSULA NONA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

**9.1** - Fica eleito o Foro da Comarca de Não-Me-Toque - RS, para dirimir as dúvidas que possam advir do presente Contrato.

**9.2** - E, por estarem em pleno acordo, às partes assinam o presente contrato, na presença de testemunhas, para que produza seus efeitos legais.

NÃO-ME-TOQUE, EM \_\_\_ DE \_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

**ANTONIO VICENTE PIVA**  
Prefeito Municipal  
CONTRATANTE

-----  
**CONTRATADA**

**EXAMINADO E APROVADO:**

**EDELMIR D. KISSMANN**  
Assessor Jurídico  
OAB/RS 16.477

**TESTEMUNHAS:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## ANEXO I

### PLANTÃO MÉDICO E HOSPITALAR

Planilha de custos de composição da hora do plantão médico e hospitalar,  
representando a despesa correspondente ao período de  
01/08/2012 a 31/07/2013

Serviços	Período	Horários de atendimento	Valor da hora do plantão médico presencial	Valor da hora do plantão hospitalar	Valor total da hora do plantão médico/hospitalar	Valor total anual
Plantão de 12 horas	Segunda à sexta-feira	Das 19:00 às 07:00 horas (2.916 horas)	R\$ 60,00	R\$ 44,00	R\$ 104,00	R\$ 303.264,00
Plantão de 24 horas	Sábados, domingos e feriados	Das 07:00 as 07:00 horas (2.784 horas)	R\$ 67,50	R\$ 44,00	R\$ 111,50	R\$ 310.416,00
Plantão de 24 horas	24,25 e 31 de Dezembro, 01 de Janeiro, segunda e terça-feira de carnaval	Das 07:00 as 07:00 horas (144 horas)	R\$ 76,00	R\$ 44,00	R\$ 120,00	R\$ 17.280,00
<b>SUBTOTAL</b>						<b>R\$ 630.960,00</b>

#### Plantões de 24 horas Pediatria, Obstetrícia e Anestesista 365 dias (8.760 horas):

Serviços	Especialidade	Horário atendimento	Valor da hora	Valor Mensal	Valor total anual
Plantão de 24 horas sobreaviso	Pediatria	24 horas por dia (365 dias)	R\$ 4,50	R\$ 3.258,00	R\$ 39.096,00
Plantão de 24 horas sobreaviso	Obstetrícia	24 horas por dia (365 dias)	R\$ 8,00	R\$ 5.792,00	R\$ 69.504,00
Plantão de 24 horas sobreaviso	Anestesista	24 horas por dia (365 dias)	R\$ 12,50	R\$ 9.050,00	R\$ 108.600,00
<b>SUBTOTAL</b>					<b>R\$ 217.200,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>					<b>R\$ 848.160,00</b>