



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08 E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com
Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

EDITAL Nº 009/2018

CHAMADA PÚBLICA N.º 004/2018

CHAMADA PÚBLICA N.º 004/2018

CRENCIAMENTO SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS E PRESCRIÇÃO MÉDICA

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto/MT, com base na Lei 8080/90, 8.666/93 e suas alterações, Portaria nº 1034/2010 do Ministério da Saúde e demais legislações pertinentes, por meio de sua Comissão Permanente de Licitação, composta pelo Ato Normativo nº 262/2018, **CONVOCA todas as empresas/instituições Prestadoras de Serviços da Área de Saúde, vinculados ou não ao Sistema Único de Saúde - SUS**, que compõem a rede filantrópica, com ou sem fins lucrativos e privada, que tenham interesse em prestarem atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde abrangidos pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto/MT, a apresentarem seu **CRENCIAMENTO** nos termos deste Edital e anexos;

01 - INFORMAÇÕES PRELIMINARES

01.01 – Edital de Chamada Pública nº 004/2018 (**CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALIZADO NA ÁREA DE ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA, PEDIATRIA, ANESTESIOLOGIA, GINECOLOGIA/OBSTETRICIA, CIRURGIA GERAL, CARDIOLOGIA E PRESCRIÇÃO MÉDICA**).

01.02 - O envelope contendo a documentação, nos termos do exigido no presente Edital deverá ser entregue na Sala de Licitações do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto, com endereço a Travessa Bartolomeu Dias, nº 269, Bairro Alvorada, em Peixoto de Azevedo/MT, a qualquer momento, pelo período mínimo de 01 (um) ano, contados a partir da data de publicação deste Edital. Transcorrido a entrega dos envelopes, segue-se à divulgação dos resultados dos estabelecimentos aptos ao presente credenciamento.

01.02.01 - O recebimento da inscrição e a entrega da documentação ocorrerão a partir do primeiro dia útil subsequente à publicação do aviso sobre o Edital na imprensa oficial, de 2ª a 6ª feira das 07h00 às 11h00 no endereço acima indicado, permanecendo em aberto pelo período mínimo de 01 (um) ano para qualquer novos interessados.

01.03 - Através deste Edital poderão ser CRENCIADAS novas empresas, desde que obedecidas às exigências de habilitação estabelecidas no mesmo e os preços de referência deste instrumento convocatório, e a contratação será conforme necessidade, disponibilidade financeira e orçamentária do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto, em procedimento formal de inexigibilidade de licitação.

01.04 - INFORMAÇÕES: Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto-MT / Travessa Bartolomeu Dias, n.º 269, Bairro Alvorada em Peixoto de Azevedo-MT / Telefone: (66) 3575-2489 / E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com, Site: <http://www.cisvaledopeixoto.com.br/>

01.05 - *O envelope da Documentação de Habilitação deverá ser apresentado hermeticamente fechado, contendo na parte externa as seguintes informações:*

ENVELOPE 1 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA R. DO VALE DO PEIXOTO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 009/2018

FLS _____

**Travessa Bartolomeu Dias, nº 269, Bairro: Alvorada, CEP: 78.530-000, Fone: (66) 3575-1017
Peixoto de Azevedo – Estado de Mato Grosso**



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08 **E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com**
Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

INTERESSADO: *****razão social*****
CNPJ: *****

02 - DO OBJETO

02.01 - Constitui objeto deste Edital a: contratação de empresa habilitada para prestação de serviços médicos por valor unitário conforme Tabela de Preços e Serviços – Anexo I e Termo de Referência – Anexo II.

02.01.01 - O processo de credenciamento será tudo em conformidade com as disposições deste Edital e seus anexos, que o integram e complementam, para todos os efeitos jurídicos legais.

03 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

03.01 - Poderão participar do presente Edital na condição de proponente, instituições filantrópicas ou não, com ou sem fins lucrativos, empresas individuais, sociedades comerciais e civis, regulamente estabelecidas no país e que atenderem a todas as exigências, inclusive quanto à documentação, constantes deste Edital;

03.02 - Não será admitida neste Edital a participação de empresas:

03.02.01 - Por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta, ou Indireta, Federal, Estadual, ou Municipal, desde que o ato tenha sido publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o expediu

03.02.02 - Que estejam reunidas em consórcio e sejam controladoras coligadas ou subsidiárias entre si, ou ainda, quaisquer que seja sua forma de constituição;

03.02.03 - Que estejam cumprindo as sanções previstas no art. 87, inciso III, da Lei nº 8.666/93 ou art. 7.º da Lei 10.520/2002;

03.02.04 - Que estejam cumprindo a pena prevista no art. 87, inciso IV, da Lei nº 8.666/93;

03.02.05 - Que não cumpram o disposto no art. 7.º, inciso XXXIII, da Constituição da República;

03.02.06 - Que estejam enquadradas nas situações previstas no art. 9.º da Lei nº 8.666/93; em especial:

a) - que seja ou que tenha em seu quadro societário, servidor público em pleno exercício de suas funções no Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto, na condição de dirigente, administrador ou gerente.

03.02.07 - Que não cumpram os requisitos de habilitação.

03.03 - A simples participação neste certame implica ciência e concordância do interessado com todos os termos do presente Edital, inclusive as condições traçadas para as futuras contratações. Qualquer ressalva levantada pela interessada através de seus representantes levará a sua inabilitação, desclassificação ou rescisão contratual, a depender do caso.

04 - DA PARTICIPAÇÃO e REPRESENTAÇÃO

04.01 - QUANDO REPRESENTADO PELO SÓCIO-GERENTE, DIRETOR OU PROPRIETÁRIO:

a) Cópia autenticada do ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

FLS _____

Travessa Bartolomeu Dias, nº 269, Bairro: Alvorada, CEP: 78.530-000, Fone: (66) 3575-1017
Peixoto de Azevedo – Estado de Mato Grosso



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08 **E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com**
Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

- a.1) Os documentos em apreço deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da respectiva consolidação;
- b) Cópia autenticada da cédula de identidade do representante da licitante;
- c) A microempresa e empresa de pequeno porte que quiser usufruir dos benefícios concedidos pela Lei Complementar nº 123/2006 deverá apresentar: **Certidão emitida pela Junta Comercial** ou Cartório competente certificando a situação da empresa de enquadramento ou reenquadramento de ME e EPP.

04.02 - QUANDO REPRESENTADO POR PROCURADOR OU REPRESENTANTE CREDENCIADO:

- a) Procuração pública ou particular ou carta de credenciamento, reconhecido firma em cartório;
- b) Cópia autenticada da cédula de identidade do representante da licitante;
- c) Cópia autenticada da cédula de identidade do sócio ou proprietário que confere poderes de outorgante;
- d) Cópia autenticada do ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- d.1) Os documentos em apreço deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva
- e) A microempresa e empresa de pequeno porte que quiser usufruir dos benefícios concedidos pela Lei Complementar nº 123/2006 deverá apresentar:
- I - Certidão emitida pela Junta Comercial ou Cartório competente certificando a situação da empresa de enquadramento ou reenquadramento de ME e EPP.

04.03 - Em hipótese alguma serão aceitos documentos diferentes do citado acima para efeito de comprovação do enquadramento de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte.

04.04 - A não entrega da Declaração de Enquadramento de Microempresa ou de Empresa de Pequeno Porte, ou apresentação de documento diferente do exigido neste Edital, implicará na anulação do direito da mesma em usufruir o regime diferenciado garantido pela Lei Complementar 123/06.

04.05 - A não apresentação do documento de credenciamento não será motivo para a desclassificação da proposta ou inabilitação da Proponente. Neste caso, o representante ficará apenas impedido de se manifestar e responder pela Proponente durante os trabalhos.

04.05 - Os serviços a serem contratados referem-se a uma base territorial populacional, e estão sendo ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, aferida pela Diretoria Administrativa do Hospital Regional;

04.06 - Os interessados habilitados após análise da documentação apresentada serão credenciados, mediante constatação do preenchimento dos requisitos exigidos no presente Edital e seus anexos e serão contratados conforme necessidade do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto e de acordo com a disponibilidade orçamentaria e financeira.

05 - DO VALOR ESTIMADO

05.01 - O valor global máximo estimado de contratação deste Edital perfaz o valor correspondente entre o custo unitário e o quantitativo estimado para cada serviço médico pretendido, não estando o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto, obrigado a contrata-los em sua

FLS _____

Travessa Bartolomeu Dias, nº 269, Bairro: Alvorada, CEP: 78.530-000, Fone: (66) 3575-1017
Peixoto de Azevedo – Estado de Mato Grosso



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08 **E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com**
Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

totalidade, não cabendo à empresa credenciada em decorrência deste Edital de Credenciamento o direito de pleitear qualquer tipo de reparação ou indenização pela não contratação integral dos serviços.

05.02 - A contratação será por processo de inexigibilidade de licitação e o valor e quantidades estimados será de acordo com o planejamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto, por meio de sua Secretaria Executiva.

05.03- A execução dos serviços relativos aos trabalhos desenvolvidos pela Contratada, será remunerada levando em consideração a quantidade de serviços realizados mensalmente, desde que devidamente liquidados pela Diretoria do Hospital Regional, nos termos do artigo 63, §2º, inciso III da Lei Federal n.º 4.320/64.

05.04 - As despesas que ultrapassarem o exercício serão empenhadas e pagas em dotação orçamentária do exercício seguinte.

06 - DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DE ATENDIMENTO

06.01 - Os serviços ofertados pelas interessadas em CREDENCIAR-SE deverão atender às necessidades do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto aos usuários do Sistema Único da Saúde – SUS, observado o que segue:

06.02 - Dos Serviços

As empresas interessadas nos serviços deverão:

06.02.01 - Disponibilizar profissional regularmente habilitado aos serviços que pretende desempenhar; e

06.02.02 - Promover o atendimento aos usuários nas instalações do CISRVP / Hospital Regional em Peixoto de Azevedo/MT, pertencentes ao sistema único de saúde, observado seu horário de funcionamento e peculiaridades administrativas estabelecidas pela Diretoria Administrativa.

06.03 - As atribuições e serviços a serem prestados, são aquelas definidas pelos Anexos I e II, e deverão ser desempenhadas com observância aos melhores padrões técnicos de atendimento e ética profissional médica.

07 - DO CREDENCIAMENTO/CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO

07.01 - Constituem exigências para o credenciamento, a apresentação dos documentos abaixo relacionados, em cópias reprográficas devidamente autenticadas. Será permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado que preencha as condições mínimas exigidas.

07.02 - O interessado em participar do processo de credenciamento objeto deste edital deverá entregar, no ato da inscrição, os documentos constantes da “Relação de documentos necessários para habilitação ao credenciamento”, constantes no **item 8**, sob pena de inabilitação.

07.02.01 - No ato da entrega dos documentos pelo interessado, será entregue protocolo, que servirá como comprovante da inscrição.

07.02.02 - Não será aceita a inscrição condicional.

07.02.03 - As informações prestadas no ato da inscrição, assim como a documentação entregue, são de inteira responsabilidade do interessado, cabendo-lhe certificar-se, antes da sua inscrição, de que atende a todos os requisitos para participar do processo de credenciamento.

07.02.04 - A abertura dos envelopes dar-se-á no local de entrega do mesmo, e publicado na imprensa oficial é o Diário Oficial de Contas e Diário Oficial dos Municípios e Tribunal de

FLS _____



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO
VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08 **E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com**
Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

Contas o resultado final da habilitação dos credenciados, ficando a cargo das empresas o acompanhamento, caso haja interesse;

07.02.05 - Cada empresa participante designará apenas um representante que será o único admitido a intervir e a responder por todos os atos e efeitos previstos neste Edital, por sua representada; e

07.02.06 - Por designação entende-se a apresentação dos documentos de representação de que trata o ITEM 04 deste edital, e que comprove a outorga de poderes, em nome da empresa interessada ou documento no qual estejam expressos poderes para exercer direitos e assumir obrigações, no caso do representante ser sócio, proprietário, dirigente ou assemelhado, em decorrência de tal investidura.

07.05 - Não será admitida a participação de um mesmo representante para mais de uma empresa.

07.06 - Toda a documentação exigida no **item 8** é requisito obrigatório para o credenciamento de eventuais interessados ao objeto deste edital.

07.07 - As certidões que compõem a documentação exigida e possuem data de validade, deverão estar válidas na data da inscrição, devendo ser atualizadas no momento da assinatura do contrato e durante toda a sua vigência, caso seja formalizado

07.08 - Os documentos apresentados poderão ser original ou cópia autenticada por cartório competente ou em cópia simples quando apresentado o original para conferência e autenticação por membro da Comissão Permanente de Licitação deste Consórcio Intermunicipal de Saúde.

07.09 - Não será autenticada pela Comissão Permanente de Licitação, cópia de cópia autenticada em cartório, cópia de cópia autenticada e afins.

07.10 - Somente será autenticada pela Comissão Permanente de Licitação, cópia fiel de documento original, se apresentado com o original.

08 - DA DOCUMENTAÇÃO

08.01 - RELATIVOS À HABILITAÇÃO JURÍDICA

08.01.01 - Cópia da cédula de identidade do representante legal da empresa;

08.01.02 - Cópia do Cadastro de Pessoas Físicas – CPF do representante legal da empresa;

08.01.03 - Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social primitivo e última alteração contratual (se houver), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

08.01.03.01 - Os documentos em apreço deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da respectiva consolidação;

08.01.04 - Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício; e

08.01.05 - 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.

08.01.06 - No caso de Sociedade Anônima fica dispensado da apresentação da documentação pessoal de seus representantes.

FLS _____



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08 **E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com**
Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

08.02 - RELATIVO À REGULARIDADE FISCAL

08.02.01 - Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).

08.02.02 - **Certidão Negativa de Tributos Federais à Dívida Ativa da União;**

08.02.03 - **Certidão Negativa Estadual, expedida pela respectiva Secretaria de Estado de Fazenda;**

08.02.04 - Certidão Negativa de dívida ativa e tributos municipais da sede da licitante;

08.02.05 - Certificado de Regularidade do FGTS expedida pela Caixa Econômica Federal.

08.02.06 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), a mesma pode ser retirada no site www.tst.jus.br/certidao

*As microempresas ou empresas de pequeno porte que não gozem de regularidade fiscal por ocasião da apresentação do requerimento de credenciamento será facultada a possibilidade de regularização de que trata o § 1.º do art. 43 da Lei complementar nº 123/2006 e alterações

08.03 - COMPROVAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA LICITANTE:

08.03.01 - 01 (um) Atestado de Capacidade Técnica que **REALIZOU SERVIÇOS** na área correspondente ao objeto pretendido para credenciamento.

08.03.02 - Relação dos profissionais para execução dos serviços dos objetos pretendidos para credenciamento, informando os números de registros no respectivo Conselho de Classe, **com a juntada da cópia autenticada do respectivo documento de comprovação.**

08.03.03 – Comprovação de inscrição no Conselho Regional de Medicina, na condição de especialista em ***ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA, PEDIATRIA, ANESTESIOLOGIA, GINECOLOGIA/OBSTETRICIA, CIRURGIA GERAL, CARDIOLOGIA,*** **com a juntada da cópia autenticada do respectivo documento de comprovação.**

08.04 - OUTROS DOCUMENTOS:

08.04.01 - Declaração de cumprimento de requisitos fundamentais para contratação com a Administração Pública, conforme modelo Anexo IV.

08.04.02 - Formulário Padrão de Credenciamento de Serviços, conforme modelo Anexo V.

09 - DOS PREÇOS

09.01 - O preço a ser pago será o determinado no Anexo I deste edital, e em conformidade com o Anexo II;

09.02 - Os serviços serão realizados de acordo com as disposições do Edital e seus anexos.

09.03 - Os serviços deverão ser prestados para atender a demanda dos municípios filiados ao **Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto**, sendo que, os materiais, equipamentos e quadro de pessoal necessários a sua execução serão de inteira responsabilidade da Contratante.

09.04 - Participar deste processo de credenciamento implica na aceitação integral e irrevogável dos termos do Edital e seus anexos, bem como a observância dos regulamentos administrativos;

FLS _____



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO
VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08 **E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com**
Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

09.05 - Para a futura contratação, a credenciada deverá informar número da conta corrente, **preferencialmente** no Banco do Brasil, nome e número da Agência, telefone, fax e endereço eletrônico (e-mail), este último se houver.

10 - DO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO, E ABERTURA E JULGAMENTO DA HABILITAÇÃO.

10.01 - O envelope contendo toda a documentação exigida para habilitação deverá ser entregue para a Comissão Permanente de Licitação devidamente lacrado e rubricado no fecho, sendo vedada a remessa via e-mail de quaisquer documentações;

10.02 - Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, em cópia autenticada por cartório competente, ou em publicação da imprensa oficial ou em cópias simples, desde que apresentadas às originais para conferência e autenticação pela Comissão Permanente de Licitação, sendo que estas não deverão estar no interior do envelope, ressalvada as hipóteses da apresentação de documentos expedidos pela internet

10.03 - O Presidente da Comissão reserva-se o direito de solicitar o original de qualquer documento, sempre que tiver dúvida e julgar necessário;

10.04 - Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitações de documento em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus Anexos;

10.05 - Não será autenticada por servidor desta Comissão Permanente de Licitação, cópia de cópia autenticada em cartório, cópia de cópia autenticada por servidor público e afins.

10.05.01 - Somente será autenticada pela Comissão Permanente de Licitação, cópia fiel de documento original, se apresentado o documento original.

10.06 - Se a documentação de habilitação não estiver completa e correta ou contrariar qualquer dispositivo deste Edital e seus Anexos, a licitante será considerada inabilitada.

10.07 - Os documentos expedidos pela internet poderão ser apresentados em forma original ou cópia reprográfica sem autenticação e estarão sujeitos a verificação de sua autenticidade no ato da licitação via *on-line*.

10.08 - As certidões e/ou documentos que pela própria natureza exigem prazos e que não consta data de validade, considerar-se-á 90 dias contados da data da sua expedição.

10.09 - Poderá a Comissão Permanente de Licitação declarar qualquer fato formal, desde que não implique desobediência à legislação e for evidente a vantagem para a Administração, devendo também, se necessário, promover diligência para dirimir a dúvida, cabendo, inclusive, estabelecer um prazo máximo para a solução.

10.10 - Constatando através da diligência o não atendimento ao estabelecido, o Presidente da Comissão considerará o proponente inabilitado e prosseguirá a sessão;

10.11 - Em conformidade com o art. 25 da Lei nº 8.080/90, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar desta seleção e para futuras contratações, atendidas as exigências deste Edital

DA INABILITAÇÃO

FLS _____

Travessa Bartolomeu Dias, nº 269, Bairro: Alvorada, CEP: 78.530-000, Fone: (66) 3575-1017
Peixoto de Azevedo – Estado de Mato Grosso



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO
VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08 **E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com**
Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

10.12 - Serão considerados inabilitados os interessados que:

- a) Por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta, ou Indireta, Federal, Estadual, ou Municipal, desde que o ato tenha sido publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o expediu.
- b) Estejam inadimplentes com as obrigações assumidas junto aos órgãos fiscalizadores da atividade sejam financeiras ou de registro profissional, bem como os que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo.
- c) Deixarem de apresentar qualquer documentação exigida neste Edital.

11 - DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

11.01 - Qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o presente Edital que forem aplicáveis ao credenciamento para o objeto proposto, até 2 (dois) dias úteis contados da data da publicação do mesmo, mediante petição por escrito, protocoladas junto a Comissão Permanente de Licitação, que decidirá sobre as mesmas no prazo de 24 (vinte e quatro) horas;

11.01.01 – Como forma de livre acesso e garantia de controle social, ficará assegurada a possibilidade de impugnação por e-mail, devendo a petição ser encaminhada no seguinte endereço: **cisvaledopeixoto@hotmail.com**

11.02 - Caberá à Comissão Permanente de Licitação analisar e decidir sobre a petição de impugnação no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, salvo quando há necessidade de diligências para esclarecimento.

11.03 - Caso a impugnação seja acolhida, ou os esclarecimentos ou providências solicitadas determinem alterações no Edital, será publicado as alterações, sendo de responsabilidade da interessada no credenciamento o acompanhamento da publicação no Diário Oficial de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE-MT) e Jornal Oficial dos Municípios (AMM).

12 - DOS RECURSOS

12.01 - O interessado que for inabilitado terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis contados a partir do conhecimento do fato para recorrerem, devidamente fundamentados, quanto à sua inabilitação conforme estabelecido no art. 109, I alínea “a” da Lei Federal n.º 8666/93 e suas alterações posteriores.

12.02 - o recurso deverá estar instruído com documentos que comprovem que seu subscritor tem poderes para se manifestar pelo Recorrente.

12.03 - Cabe ao Recorrente indicar o ato contra o qual se opõe, apresentar os fundamentos de sua irresignação com indicação das razões de fato e de direito, e instruir o recurso com os elementos de prova necessários ao subsídio da tese recursal.

12.04 - Eventuais interessados no resultado do recurso serão intimados para apresentar contrarrazões no prazo de cinco dias úteis, contados do recebimento da comunicação ou lavratura da ata.

12.05 - Apresentado o recurso e decorrido o prazo para oposição de contrarrazões, a Comissão Permanente de Licitação, motivadamente, decidirá a respeito do mérito administrativo.

12.06 - O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento;

12.07 - Decidido(s) o(s) recurso apresentado(s), e constatada a regularidade dos atos procedimentais, a autoridade poderá habilitar a interessada;

FLS _____



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08 **E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com**
Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

12.08 - A decisão em grau de recurso será definitiva e dela poderão tomar conhecimento os demais interessados;

12.09 - O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, podendo ser considerado documento juntado que venha suprir a irregularidade que deu ensejo a inabilitação; e

12.10 - O recurso não terá efeito suspensivo.

13 - DA HOMOLOGAÇÃO

13.01 - Após análise e julgamento dos documentos de habilitação das empresas/instituições ao credenciamento, pela Comissão Permanente de Licitação, o resultado será divulgado na imprensa oficial (Diário Oficial de Contas TCE-MT e Jornal Oficial dos Municípios AMM) e homologado pelo Presidente do Consórcio Regional de Saúde.

14 - DO CREDENCIAMENTO

14.01 - Após a homologação do julgamento dos pedidos de credenciamento, a empresa/instituição será convocada para celebrar o Contrato em conformidade com o Anexo III através de procedimento de inexigibilidade de licitação.

14.01 - A contratação será em conformidade com a disponibilidade orçamentaria e financeira do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto.

14.2 - A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciamento, por interesse público, sem o pagamento aos credenciados qualquer valor a título de indenização ou ressarcimento, em função da rescisão do Contrato de Prestação de Serviços, salvo pelos serviços efetivamente realizados.

14.3 - A empresa/instituição credenciada deverá ser notificada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias nos casos de não interesse na continuação do Contrato.

14.4 - É vedado à(ao) empresa contratada em decorrência do processo de credenciamento cobrar diretamente ao usuário do SUS, qualquer importância por serviços prestados relativos ao objeto contratado, assim como a cobrança de qualquer tipo de sobretaxa ou valores para prestação dos serviços.

14.5 - A empresa/instituição, que não cumprir as condições fixadas neste Edital e no Contrato para o atendimento ou deixar de satisfazer as exigências de habilitação deste Edital, será imediatamente excluída do rol de credenciados, o que acarretará, conseqüentemente, a rescisão do Contrato decorrente deste Credenciamento.

14.6 - O Credenciamento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, obrigando-se o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto em proceder, **no mínimo semestralmente**, através da imprensa oficial e internet, **O AVISO DE CREDENCIAMENTO** para a atualização dos registros existentes e visando o ingresso de novos interessados que desconheçam o credenciamento em vigor. A qualquer momento poderão ser feitas novas inclusões no rol de Credenciados, obedecendo, sempre, as condições vigentes.

15 - DA ASSINATURA DO CONTRATO

15.01 - Após a homologação do julgamento dos pedidos de credenciamento, haverá o chamamento para a contratação através de procedimento de inexigibilidade licitatória, nos termos da Lei Federal n.º 8.666/1993, credenciando, individualmente, as habilitadas a prestarem os serviços elencados no Anexo

FLS _____

Travessa Bartolomeu Dias, nº 269, Bairro: Alvorada, CEP: 78.530-000, Fone: (66) 3575-1017
Peixoto de Azevedo – Estado de Mato Grosso



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08 **E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com**
Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

I, em conformidade com o planejamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto e de acordo com a disponibilidade orçamentaria e financeira.

16 - DA CONTRATAÇÃO:

16.01 - A contratação será efetivada mediante o atendimento do disposto neste Edital por inexigibilidade de licitação, considerando a ordem cronológica dos credenciamentos, assegurada a proporcionalidade alternada por períodos e a distribuição equitativa da demanda do CISVP, segundo perfil e capacidade de atendimento de cada profissional.

16.01.01 - Caso seja necessário, os serviços poderão ser distribuídos por sorteio havendo pluralidade de interessados.

16.02 - As normas, formas para a contratação, estimativa dos valores a serem pagos pelos serviços prestados e fonte dos recursos financeiros, estão definidas no Contrato de Prestação de Serviços, minuta em anexo, a ser firmado entre as partes, mediante inexigibilidade de licitação (art. 25, *caput* da Lei Federal n.º 8.666/93, e alterações posteriores).

16.03 - O contrato deverá ser assinado pela empresa credenciada, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, contados a partir da solicitação, podendo ser prorrogado, em conformidade com o disposto no § 1º, do artigo 64, da Lei Federal n.º 8666/93 e alterações posteriores.

16.04 - A credenciada que se recusar a assinar o Contrato de Prestação de Serviços, não aceitar ou não retirar o mesmo no prazo e condições estabelecidas, sem nenhum motivo relevante, ficará sujeita à aplicação das penalidades descritas no **ITEM 18** deste Edital.

16.05 - Expirado o prazo fixado acima, a Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto poderá revogar o procedimento.

17 - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

17.01 - DA CONTRATADA

17.01.01 - Tratar os pacientes encaminhados com cortesia, evitando ter com ele qualquer tipo de transtorno e garantindo-lhes atendimentos de qualidade, primando pelos princípios da gratuidade, conforto, dignidade e respeito para si e seus familiares;

17.01.02 - Executar os serviços de acordo com a programação da Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto e em conformidade com as condições estabelecidas no edital e termo de referência de credenciamento e o avençado pelo instrumento contratual;

17.01.03 - Permitir a fiscalização dos serviços pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto, em qualquer tempo, e mantê-la permanentemente informada a respeito do andamento dos mesmos;

17.01.04 - Garantir o acesso de qualquer autoridade pública para aferir a qualidade dos serviços prestados;

17.01.05 - Manter durante a vigência do contrato as mesmas condições de habilitação apresentadas para credenciamento;

17.01.06 - Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste termo serão de exclusiva responsabilidade da Contratada

FLS _____



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08 **E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com**
Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

17.01.07 - Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

17.01.08 - Comunicar o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto, a ocorrência de fato superveniente que possa acarretar o credenciamento;

17.01.09 - Aceitar acréscimos e supressões que se fizerem necessários, até o limite máximo de 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratado;

17.01.10 - Responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados dos serviços prestados, seja na esfera administrativa, cível ou criminal, em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções, resultantes da execução ou da má qualidade e aplicação dos materiais empregados;

17.01.11 - Responsabilizar-se por todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, social, tributária e trabalhista de seus empregados, bem como por todas as despesas decorrentes de eventuais trabalhos noturnos, e ainda por todos os danos e prejuízos que, a qualquer título, causar à terceiros, em virtude da execução dos serviços a seu cargo, respondendo por si e por seus sucessores;

17.01.12 - **Promover a substituição de profissional com responsabilidade técnica, apenas mediante prévia e expressa autorização do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto;**

17.01.13 - **A assinatura do contrato não implicará ao contratante, vínculo ou obrigação trabalhista, direta ou indireta, de qualquer natureza, obrigando-se ainda a contratada a manter o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto a salvo de qualquer litígio, assumindo todas as obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias referentes ao pessoal alocado para o cumprimento do presente objeto;**

17.01.14 - **É vedado à empresa contratada em decorrência do processo de credenciamento cobrar diretamente ao usuário SUS/paciente, atendido pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto, qualquer importância por serviços prestados relativos ao objeto contratado, assim como a cobrança de qualquer tipo de sobretaxa, exame ou valores acessórios;**

17.01.15 - **É vedado à(ao) empresa contratada em decorrência do processo de credenciamento exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco ou outros meios que implique em má-fé administrativa;**

17.01.16 - Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto.

17.02 - DO CONTRATANTE

17.02.01 - Comunicar, de imediato, qualquer alteração na forma de prestação dos serviços;

17.02.02 - Fiscalizar e aprovar os serviços realizados;

17.02.03 - Efetuar o pagamento à CONTRATADA em até 30 (trinta) dias após a liquidação da despesa pela Diretoria Administrativa do Hospital Regional;

17.02.04 - Prestar aos credenciados, todas as informações necessárias para o bom desempenho dos serviços;

FLS _____



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08 **E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com**
Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

17.02.05 - Disponibilizar meios adequados, estrutura física e material para execução dos objetos dos contratos.

18 - DAS PENALIDADES

18.01 - Pela inexecução total ou parcial do objeto do Contrato de Prestação de Serviços a ser firmado entre as partes ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à Contratada em cada caso, as sanções previstas na Lei Federal N.º 8.666/93 e alterações, ou seja:

18.01.01 - Advertência;

18.01.02 - Multa, correspondente de 2% até 5% do valor empenhado;

18.01.03 - Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração por período de 05 anos;

18.01.04 - Rescisão unilateral de contrato; e

18.01.05 - Suspensão temporária de contratar com o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto, por período de até 02 (dois) anos.

18.02 - As sanções previstas nos subitens 18.01.01 e 18.01.03 poderão ser aplicadas juntamente com o item 18.01.02, conforme parágrafo 3º do art.86 da Lei Federal n.º 8.666/93.

18.03 - O valor da multa poderá ser descontado dos pagamentos devidos à Contratada.

19 - DA RESCISÃO

19.01 - Constituem motivos de rescisão do contrato:

19.01.01 - O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;

19.01.02 - O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;

19.01.03 - A lentidão no cumprimento do contrato, levando o **CONTRATANTE** a comprovar a impossibilidade de execução do objeto, no prazo e condições estipuladas;

19.01.04 - A subcontratação total ou parcial do objeto, associação da contratada com outrem, a cessão ou transferência total ou parcial das obrigações contraídas, bem como a fusão, cisão ou incorporação da **CONTRATADA** que afetem a boa execução do contrato, sem prévio conhecimento e expressa autorização do **CONTRATANTE**.

19.01.05 - O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas em registro próprio, pelo representante do **CONTRATANTE** designado para o acompanhamento e fiscalização do Contrato;

19.01.06 - A alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da **CONTRATADA**, que prejudique a execução do Contrato;

19.01.07 - Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa do **CONTRATANTE**, e exaradas no processo administrativo a que se refere o Contrato;

19.01.08 - A suspensão de sua execução, por ordem escrita do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo no caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas, desmobilizações e mobilizações e outras previstas, assegurado à **CONTRATADA**, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação;

19.01.09 - Descumprimento do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal n.º 8.666/93, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

FLS _____



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08 **E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com**
Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

19.02 - A rescisão do Contrato poderá ser:

- a) Determinada por ato unilateral e escrito do **CONTRATANTE**;
- b) Amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para o **CONTRATANTE**;
- e
- c) Judicial, nos termos da legislação processual.

19.03 - A rescisão do Contrato obedecerá ao que preceituam os artigos 79 e 80, da Lei Federal n.º 8.666/93.

20 - DO VALOR A SER PAGO E DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS

20.01 - O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto pagará à Contratada os serviços efetivamente prestados, após liquidação da despesa nos termos do artigo 63, §2º, inciso III da Lei Federal n.º 4.320/1964, utilizando-se como referência os valores unitários e totais para cada objeto efetivamente contratados.

20.02 - O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após a liquidação da despesa;

20.02 - As atualizações dos valores serão por um índice acordados entre as partes, conforme previsto no artigo 26 da Lei Federal n.º 8.080/1990, visando garantir o equilíbrio econômico-financeiro, mediante simples apostila;

20.03 - Para atender as despesas decorrentes dos credenciamentos oriundos deste edital, o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto utilizará recursos financeiros e seguintes dotações orçamentárias:

Dotação Orçamentária –

01.001.10.302.0002.2003.33.90.34.00''027''

01.001.10.302.0002.2004.33.90.34.00''036''

01.001.10.302.0001.2001.33.90.34.00''007''

20.04 - As despesas que ultrapassarem o exercício serão empenhadas na dotação do exercício seguinte.

21 - DO PRAZO E DE EXECUÇÃO.

21.01 - O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado nos termos do disposto no art. 57 da Lei Federal n.º 8.666/93, e alterações posteriores, mediante Termo Aditivo, de acordo com o interesse das partes;

21.02 - O(s) serviço(s) a ser(em) executado(s) pela Contratada estará sujeito à aceitação pelo Contratante, que estarão sujeitos a recusa caso não atendam às exigências deste Edital e das normas técnicas, não obstante a possibilidade de responsabilização diante do Conselho Regional de Medicina - CRM.

22 - DA REVOGAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO

22.01 - O presente edital poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação, sem que disso decorra qualquer direito ou indenização ou ressarcimento para os interessados, seja de que natureza for.

FLS _____



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO
VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08

E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com

Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

23 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

23.01 - Fica reservado ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto a faculdade de cancelar, no todo ou em parte, aditar, adiar, revogar, de acordo com seus interesses, ou anular o presente Edital, sem direito, às empresas/entidades, a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação;

23.02 - Participar deste Edital implica na aceitação integral e irrevogável das condições exigidas pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto;

23.03 - O presente Edital e seus Anexos, farão parte integrante do contrato e/ou outro documento equivalente, independentemente de transcrição;

23.04 - As normas que disciplinam este Edital serão sempre interpretadas em favor do interesse público, sem comprometimento da segurança do futuro contrato;

23.05 - Aos casos omissos, aplicar-se-ão as demais disposições da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações e demais legislações pertinentes, podendo inclusive serem resolvidos pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto;

23.06 - As interessadas serão responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados para serem habilitados neste credenciamento;

23.06.01 - A inexistência de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando-se a inscrição, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

23.07 - Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento;

23.08 - No caso de ausência da solicitação, pressupõe-se que os elementos constantes deste ato convocatório são suficientes, claros e precisos, não cabendo, portanto, posteriormente, qualquer reclamação;

23.09 - O resultado deste Edital de Chamamento de credenciamento será publicado no Diário Oficial de Contas (TCE-MT) e no Jornal do Municípios Mato-grossenses (AMM).

23.10 - Qualquer cidadão, usuário do Sistema Único de Saúde – SUS ou não, poderá denunciar por eventuais irregularidades verificadas na prestação dos serviços dos Credenciados;

24 - DO FORO

24.01- Para dirimir as questões oriundas do presente Edital e não resolvidas na esfera administrativa é competente o Foro da Comarca de Peixoto de Azevedo/MT, por mais privilegiado que outro seja.

Peixoto de Azevedo/MT, 05 de março de 2018.

MAURICIO FERREIRA DE SOUZA
Presidente CISVP

MICHELE MOCHI DOS ANJOS
Secretária Executiva CISVP

FLS _____

Travessa Bartolomeu Dias, nº 269, Bairro: Alvorada, CEP: 78.530-000, Fone: (66) 3575-1017
Peixoto de Azevedo – Estado de Mato Grosso



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO
VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08 **E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com**
Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

Anexo I

TABELA DE PREÇOS E SERVIÇOS

LOTE 01	ANESTESIOLOGISTA	V. UNITÁRIO	V. TOTAL.
PLANTÃO 24HRS	180	2.333,34	420.001,20

LOTE 02	ANESTESIOLOGISTA	V. UNITÁRIO	V. TOTAL.
PLANTÃO 24HRS	180	2.333,34	420.001,20

LOTE 03	ORT./TRAUMATOLOGIA	V. UNITÁRIO	V. TOTAL.
PLANTÃO DURANTE SEMANA 12HRS	240	1.075,00	258.000,00
PLANTÃO FINAL DE SEMANA 24HRS	96	1.000,00	96.000,00
SOBREA VISO NOTURNO	132	500,00	66.000,00

LOTE 04	ORT./TRAUMATOLOGIA	V. UNITÁRIO	V. TOTAL.
PLANTÃO DURANTE SEMANA 12HRS	240	1.075,00	258.000,00
PLANTÃO FINAL DE SEMANA 24HRS	96	1.000,00	96.000,00
SOBREA VISO NOTURNO	132	500,00	66.000,00

LOTE 05	GINE./OBSTETRICIA	V. UNITÁRIO	V. TOTAL.
---------	-------------------	-------------	-----------

FLS _____

Travessa Bartolomeu Dias, nº 269, Bairro: Alvorada, CEP: 78.530-000, Fone: (66) 3575-1017
Peixoto de Azevedo – Estado de Mato Grosso



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO
VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08

E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com

Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

PLANTÃO DURANTE SEMANA 12HRS A	240	1.075,00	258.000,00
PLANTÃO FINAL DE SEMANA 24HRS	96	1.000,00	96.000,00
SOBREA VISO NOTURNO	132	500,00	66.000,00

LOTE 06	GINE./OBSTETRICIA	V. UNITÁRIO	V. TOTAL.
PLANTÃO DURANTE SEMANA 12HRS A	240	1.075,00	258.000,00
PLANTÃO FINAL DE SEMANA 24HRS	96	1.000,00	96.000,00
SOBREA VISO NOTURNO	132	500,00	66.000,00

LOTE 07	CIRURGIÃO GERAL	V. UNITÁRIO	V. TOTAL.
PLANTÃO DURANTE SEMANA 12HRS A	240	1.075,00	258.000,00
PLANTÃO FINAL DE SEMANA 24HRS	96	1.000,00	96.000,00
SOBREA VISO NOTURNO	132	500,00	66.000,00

LOTE 08	CIRURGIÃO GERAL	V. UNITÁRIO	V. TOTAL.
PLANTÃO DURANTE SEMANA 12HRS A	240	1.075,00	258.000,00
PLANTÃO FINAL DE SEMANA 24HRS	96	1.000,00	96.000,00
SOBREA VISO	132	500,00	66.000,00

FLS _____

Travessa Bartolomeu Dias, nº 269, Bairro: Alvorada, CEP: 78.530-000, Fone: (66) 3575-1017
Peixoto de Azevedo – Estado de Mato Grosso



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08 **E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com**
Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

NOTURNO			
---------	--	--	--

LOTE 09	CARDIOLOGIA	V. UNITÁRIO	V. TOTAL.
PLANTÃO 12HRS	120	1.000,00	120.000,00
SOBREA VISO	180	500,00	90.000,00

LOTE 10	CARDIOLOGIA	V. UNITÁRIO	V. TOTAL.
PLANTÃO 12HRS	120	1.000,00	120.000,00
SOBREA VISO	180	500,00	90.000,00

LOTE 11	PEDIATRA	V. UNITÁRIO	V. TOTAL.
PLANTÃO 12HRS	120	1.000,00	120.000,00
SOBREA VISO	180	500,00	90.000,00

LOTE 12	PEDIATRA	V. UNITÁRIO	V. TOTAL.
PLANTÃO 12HRS	120	1.000,00	120.000,00
SOBREA VISO	180	500,00	90.000,00

LOTE 13	VISITADOR	V. UNITÁRIO	V. TOTAL.
PLANTÃO DE SEGUNDA À SEXTA-FEIRA	240	400,00	96.000,00

LOTE 01R\$ 420.001,20 (QUATROCENTOS E VINTE MIL, E UM REAL E VINTE CENTAVOS), para 12 meses

LOTE 02R\$ 420.001,20 (QUATROCENTOS E VINTE MIL, E UM REAL E VINTE CENTAVOS), para 12 meses

LOTE 03R\$ 420.000,00 (QUATROCENTOS E VINTE MIL), para 12 meses.

LOTE 04R\$ 420.000,00 (QUATROCENTOS E VINTE MIL), para 12 meses.

LOTE 05R\$ 420.000,00 (QUATROCENTOS E VINTE MIL), para 12 meses

LOTE 06R\$ 420.000,00 (QUATROCENTOS E VINTE MIL), para 12 meses

LOTE 07R\$ 420.000,00 (QUATROCENTOS E VINTE MIL), para 12 meses

LOTE 08R\$ 420.000,00 (QUATROCENTOS E VINTE MIL), para 12 meses

LOTE 09R\$ 210.000,00 (DUZENTOS E DEZ MIL), para 12 meses

LOTE 10R\$ 210.000,00 (DUZENTOS E DEZ MIL), para 12 meses

LOTE 11R\$ 210.000,00 (DUZENTOS E DEZ MIL), para 12 meses

LOTE 12R\$ 210.000,00 (DUZENTOS E DEZ MIL), para 12 meses

LOTE 13R\$ 96.000,00 (NOVENTA E SEIS MIL), para 12 meses

FLS _____



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO
VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08

E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com

Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

Anexo II

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO

- Constitui objeto deste Edital a Contratação de empresa, instituição ou entidade, devidamente habilitada para prestação de serviços na área profissional médica, de acordo com cada descrição contida no Anexo I, para atender os pacientes usuários do sistema de saúde pública gerenciado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto/MT.

LOTE Nº 001- PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA, a ser realizado no Hospital Regional de Peixoto de Azevedo, ou em qualquer unidade Hospitalar dos municípios que compõem o CISVP, e que ira realizar os atendimentos conforme abaixo detalhado. Para a realização dos atendimentos o prestador de serviço apresentará relatórios de produção que terá como limite máximo de R\$ 35.000,00 (Trinta e Cinco mil reais) como teto financeiro mensal para desembolso.

Detalhamento dos serviços a serem fornecidos:

- Consulta Médica especializada em anestesiologia, quando houver necessidade e for solicitado;
- Acompanhamento e evolução de pacientes;
- Sobreavisos de 24 hrs para as necessidades de urgência/emergência;
- Os casos com necessidade de acompanhamento deverão ser contra referenciado preenchendo os formulários específicos (APAC) ao profissional que esta referenciando para os serviços especializados;
- Para fins de controle da Prestação de Serviços será definido conforme escala da Direção Clínica, também os sobreavisos de Urgência/Emergência.
- Outros serviços relativos à sua especialidade que forem identificadas as necessidades e dentro das possibilidades de atendimento.
- Na ausência do profissional a empresa credenciada deverá designar um substituto.

LOTE Nº 002- PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA, a ser realizado no Hospital Regional de Peixoto de Azevedo, ou em qualquer unidade Hospitalar dos municípios que compõem o CISVP, e que ira realizar os atendimentos conforme abaixo detalhado. Para a realização dos atendimentos o prestador de serviço apresentará relatórios de produção que terá como limite máximo de R\$ 35.000,00 (Trinta e Cinco mil reais) como teto financeiro mensal para desembolso.

Detalhamento dos serviços a serem fornecidos:

- Consulta Médica especializada em anestesiologia, quando houver necessidade e for solicitado;
- Acompanhamento e evolução de pacientes;
- Sobreavisos de 24 hrs para as necessidades de urgência/emergência;
- Os casos com necessidade de acompanhamento deverão ser contra referenciado preenchendo os formulários específicos (APAC) ao profissional que esta referenciando para os serviços especializados;
- Para fins de controle da Prestação de Serviços será definido conforme escala da Direção Clínica, também os sobreavisos de Urgência/Emergência.
- Outros serviços relativos à sua especialidade que forem identificadas as necessidades e dentro das possibilidades de atendimento.
- Na ausência do profissional a empresa credenciada deverá designar um substituto.

FLS _____



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO
VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08

E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com

Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

LOTE Nº 003 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO NA ÁREA DE ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA, a ser realizado no Hospital Regional de Peixoto de Azevedo, e que irá atender uma totalidade de 2.860 (dois mil oitocentos e sessenta) procedimentos, sendo 2.500 (duas mil e quinhentas) consultas, e 360 (trezentos e sessenta) cirurgias e procedimentos não entrando as retiradas de fio de Kirchner, imobilizações, infiltrações dentre outros feitos no ambulatório, durante o exercício de 12 meses. Para a realização dos atendimentos o prestador de serviço deverá apresentar no Máximo o valor total de plantões no mês não poderá ser superior a R\$ 35.000,00 (TRINTA E CINCO MIL REAIS) mensais, com:

- Consulta Médica especializada em Ortopedia/Traumatologia
- Preenchimento de formulários para medicação da Farmácia de Alto Custo, de exames complementares não disponíveis na rede local e demais formulários necessários do SUS;
- Encaminhamentos de casos necessários para serviços de maior complexidade, incluindo a solicitação de regulação, quando necessário;
- Acompanhamento e evolução de pacientes internados;
- Retornos de Consulta Médica Especializada;
- Avaliação de resultado de exames complementares;
- Realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e hospitalares eletivos e de urgência e emergência;
- Sobreavisos para as necessidades de urgência/emergência;
- Orientação de casos através de visualização de imagens de exames complementares e indicação do melhor tratamento indicado e quando não possível visualização de imagens podendo ser através de orientação via telefônica;
- Os casos com necessidade de acompanhamento deverão ser contra referenciado preenchendo os formulários específicos ao profissional que esta referenciando para os serviços especializados;
- Outros serviços relativos à sua especialidade que forem identificadas as necessidades e dentro das possibilidades de atendimento na unidade hospitalar.
- Procedimentos: TTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS, TTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA, TTO CIRURGICO DE HIPERCERATOSE PLANTAR (C/ CORRECAO PLASTICA), TTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO, EXERESE DE GANGLIO LINFATICO, REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL, TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA, TTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR, TTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA, TTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL, REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO, REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO, REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO, REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO, TTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS, TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO, TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO, TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE), TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA, TTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA, TTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO, TTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO, TTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO, AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES, REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO, REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA

FLS _____

Travessa Bartolomeu Dias, nº 269, Bairro: Alvorada, CEP: 78.530-000, Fone: (66) 3575-1017
Peixoto de Azevedo – Estado de Mato Grosso



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO
VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08 **E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com**
Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

PROXIMAL DO FEMUR, REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO, TTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS, TTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS, TTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO, TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIÁFISE TÍBIA, TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIÁFISE FÊMUR, TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA, TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO, TTO CIRÚRGICO FRATURA PLANALTO TIBIAL, TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR, TTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO, TTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS, TTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO/ TORNOZELO), TTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR, TTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA/INTER-FALANGIANA, TTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO, TTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE/ RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL, TTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL/TOTAL, AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO, MANIPULAÇÃO ARTICULAR, OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU PÉ, OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ, OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU PÉ, OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ, RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIOL, RESSECÇÃO MUSCULAR, RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/DE PARTES MOLES, RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO, RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO, RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS, TENOMIORRAFIA, TENORRAFIA ÚNICA TÚNEL OSTEO-FIBROSO, TTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES), TTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR, TTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICIAL DOS DEDOS DA MAO/PÉS/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO E OUTROS.

- Na ausência do profissional deverá ser designado um substituto.

LOTE Nº 004 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO NA ÁREA DE ORTOPEdia/TRAUMATOLOGIA, a ser realizado no Hospital Regional de Peixoto de Azevedo, e que ira atender uma totalidade de 2.860 (dois mil oitocentos e sessenta) procedimentos, sendo 2.500 (duas mil e quinhentas) consultas, e 360 (trezentos e sessenta) cirurgias e procedimentos não entrando as retiradas de fio de Kirchner, imobilizações, infiltrações dentre outros feitos no ambulatório, durante o exercício de 12 meses. Para a realização dos atendimentos o prestador de serviço deverá apresentar no Máximo o valor total de plantões no mês não poderá ser superior a R\$ 35.000,00 (TRINTA E CINCO MIL REAIS) mensais, com:

- Consulta Médica especializada em Ortopedia/Traumatologia
- Preenchimento de formulários para medicação da Farmácia de Alto Custo, de exames complementares não disponíveis na rede local e demais formulários necessários do SUS;
- Encaminhamentos de casos necessários para serviços de maior complexidade, incluindo a solicitação de regulação, quando necessário;
- Acompanhamento e evolução de pacientes internados;
- Retornos de Consulta Médica Especializada;
- Avaliação de resultado de exames complementares;
- Realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e hospitalares eletivos e de urgência e emergência;
- Sobreavisos para as necessidades de urgência/emergência;
- Orientação de casos através de visualização de imagens de exames complementares e indicação do melhor tratamento indicado e quando não possível visualização de imagens podendo ser através de orientação via telefônica;
- Os casos com necessidade de acompanhamento deverão ser contra referenciado preenchendo os formulários específicos ao profissional que esta referenciando para os serviços especializados;

FLS _____

Travessa Bartolomeu Dias, nº 269, Bairro: Alvorada, CEP: 78.530-000, Fone: (66) 3575-1017
Peixoto de Azevedo – Estado de Mato Grosso



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO
VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08

E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com

Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

- Outros serviços relativos à sua especialidade que forem identificadas as necessidades e dentro das possibilidades de atendimento na unidade hospitalar.

- Procedimentos: TTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS, TTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA, TTO CIRURGICO DE HIPERCERATOSE PLANTAR (C/ CORRECAO PLASTICA), TTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEIO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO, EXERESE DE GANGLIO LINFATICO, REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL, TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA, TTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR, TTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA, TTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL, REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO, REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO, REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO, REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO, TTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS, TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO, TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO, TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE), TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA, TTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA, TTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO, TTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO, TTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO, AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES, REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO, REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA PROXIMAL DO FEMUR, REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO, TTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSÍANOS, TTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS, TTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO, TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIÁFISE TÍBIA, TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIÁFISE FÊMUR, TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA, TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO, TTO CIRÚRGICO FRATURA PLANALTO TIBIAL, TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR, TTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO, TTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSÍANOS, TTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO/ TORNOZELO), TTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR, TTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA/INTER-FALANGIANA, TTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO, TTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE/ RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL, TTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL/TOTAL, AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO, MANIPULAÇÃO ARTICULAR, OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU PÉ, OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ, OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU PÉ, OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ, RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL, RESSECÇÃO MUSCULAR, RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/DE PARTES MOLES, RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO, RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO, RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS, TENOMIORRAFIA, TENORRAFIA ÚNICA TÚNEL OSTEIO-FIBROSO, TTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES), TTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR, TTO CIRURGICO DE RETRACAO CICATRICAL DOS DEDOS DA MAO/PE S/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO E OUTROS.

FLS _____

Travessa Bartolomeu Dias, nº 269, Bairro: Alvorada, CEP: 78.530-000, Fone: (66) 3575-1017
Peixoto de Azevedo – Estado de Mato Grosso



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO
VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08 E-mail: cisvaldepeixoto@gmail.com
Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

- Na ausência do profissional deverá ser designado um substituto.

LOTE Nº 005 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO NA ÁREA DE GINECOLOGIA/OBSTETRICIA, a ser realizado no Hospital Regional de Peixoto de Azevedo, e que irá atender uma totalidade de 2.500 (Duas Mil e Quinhentas) consultas médica especializada e, 360 (trezentos e sessenta) cirurgias e o mínimo de 360 procedimentos cirurgias de Ginecologia e/ou Obstetrícia e procedimentos, conforme escala do Bloco Cirúrgico, para um período de 12 meses. Para a realização dos atendimentos o prestador de serviço deverá apresentar no Máximo o valor de R\$ 35.000,00 (TRINTA E CINCO MIL REAIS) mensais, com:

- Consulta Médica especializada em Ginecologia e Obstetrícia, um mínimo de 20 consultas por dia;
- As Cirurgias, serão realizadas no mínimo 3 (TRÊS) cirurgias por dia sendo de médio e grande porte, conforme escala do Bloco Cirúrgico, não sendo considerado procedimentos ambulatoriais para fins de contabilidade, alternando a sexta-feira entre ambulatório e cirurgia com os profissionais, com isso serão credenciadas no mínimo de 360 cirurgias.
- Preenchimento de formulários para medicação da Farmácia de Alto Custo, do formulário de exame histopatológico, de exames complementares não disponíveis na rede local e demais formulários necessários do SUS;
- Encaminhamentos de casos necessários para serviços de maior complexidade, incluindo a solicitação de regulação quando necessário e evolução do boletim da Central de Regulação;
- Acompanhamento e evolução de pacientes internados;
- Retornos de Consulta Médica Especializada;
- Avaliação de resultado de exames complementares;
- Realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e hospitalares eletivos e de urgência e emergência;
- Realização de colposcopia para os casos necessários;
- Sobreavisos para as necessidades de urgência/emergência;
- Os casos com necessidade de acompanhamento deverão ser contra referenciado preenchendo os formulários específicos ao profissional que esta referenciando para os serviços especializados;
- Outros serviços relativos à sua especialidade que forem identificadas as necessidades e dentro das possibilidades de atendimento.
- Procedimentos: TTO DE ESTAFILOCOCCIAS, TTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ, TTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS, PARTO NORMAL, LAPAROTOMIA EXPLORADORA, RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO), COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO, EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO, CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO, HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL), HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL), HISTERECTOMIA SUBTOTAL, HISTERECTOMIA TOTAL, LAQUEADURA TUBARIA, OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA, SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL, COLPOPERINEOCLEISE, COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR, COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR, OPERACAO DE BURCH, TTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS, TTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL, PARTO CESARIANO, PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA, CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL, TTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA e OUTROS.

- Na ausência do profissional a empresa credenciada deverá designar um substituto.

LOTE Nº 006 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO NA ÁREA DE GINECOLOGIA/OBSTETRICIA, a ser realizado no Hospital Regional de Peixoto de Azevedo, e que irá atender uma totalidade de 2.500 (Duas Mil e Quinhentas) consultas médica especializada e, 360

FLS _____

Travessa Bartolomeu Dias, nº 269, Bairro: Alvorada, CEP: 78.530-000, Fone: (66) 3575-1017
Peixoto de Azevedo – Estado de Mato Grosso



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO
VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08

E-mail: cisvaldepeixoto@gmail.com

Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

(trezentos e sessenta) cirurgias e o mínimo de 360 procedimentos cirurgias de Ginecologia e/ou Obstetrícia e procedimentos, conforme escala do Bloco Cirúrgico, para um período de 12 meses. Para a realização dos atendimentos o prestador de serviço deverá apresentar no Máximo o valor de R\$ 35.000,00 (TRINTA E CINCO MIL REAIS) mensais, com:

- Consulta Médica especializada em Ginecologia e Obstetrícia, um mínimo de 20 consultas por dia;
- As Cirurgias, serão realizadas no mínimo 3 (TRÊS) cirurgias por dia sendo de médio e grande porte, conforme escala do Bloco Cirúrgico, não sendo considerado procedimentos ambulatoriais para fins de contabilidade, alternando a sexta-feira entre ambulatório e cirurgia com os profissionais, com isso serão credenciadas no mínimo de 360 cirurgias.
- Preenchimento de formulários para medicação da Farmácia de Alto Custo, do formulário de exame histopatológico, de exames complementares não disponíveis na rede local e demais formulários necessários do SUS;
- Encaminhamentos de casos necessários para serviços de maior complexidade, incluindo a solicitação de regulação quando necessário e evolução do boletim da Central de Regulação;
- Acompanhamento e evolução de pacientes internados;
- Retornos de Consulta Médica Especializada;
- Avaliação de resultado de exames complementares;
- Realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e hospitalares eletivos e de urgência e emergência;
- Realização de coloscopia para os casos necessários;
- Sobreavisos para as necessidades de urgência/emergência;
- Os casos com necessidade de acompanhamento deverão ser contra referenciado preenchendo os formulários específicos ao profissional que esta referenciando para os serviços especializados;
- Outros serviços relativos à sua especialidade que forem identificadas as necessidades e dentro das possibilidades de atendimento.
- Procedimentos: TTO DE ESTAFILOCOCCIAS, TTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ, TTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS, PARTO NORMAL, LAPAROTOMIA EXPLORADORA, RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO), COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO, EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO, CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO, HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL), HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL), HISTERECTOMIA SUBTOTAL, HISTERECTOMIA TOTAL, LAQUEADURA TUBARIA, OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA, SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL, COLPOPERINEOCLEISE, COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR, COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR, OPERACAO DE BURCH, TTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS, TTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL, PARTO CESARIANO, PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA, CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL, TTO CIRURGICO DE GRAVIDEZ ECTOPICA e OUTROS.
- Na ausência do profissional a empresa credenciada deverá designar um substituto.

LOTE Nº 007 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO NA ÁREA DE CIRURGIA GERAL, a ser realizado no Hospital Regional de Peixoto de Azevedo, e que irá atender uma totalidade de 2.500 (Duas Mil e Quinhentas) consultas médica especializada e, 360 (trezentos e sessenta) cirurgias e o mínimo de 360 procedimentos cirúrgicos, durante o exercício de 12 meses. Para a realização dos atendimentos o prestador de serviço deverá apresentar no Máximo o valor de R\$ 35.000,00 (TRINTA E CINCO MIL REAIS) mensais, com:

- Consulta Médica especializada em Cirurgia Geral, um mínimo de 20 consultas por dia;
- Das Cirurgias, será feito no mínimo 3 (TRÊS) cirurgias por dia, alternando a sexta-feira entre ambulatório e cirurgia com os profissionais, com isso será o mínimo de 360 cirurgias por mês.

FLS _____

Travessa Bartolomeu Dias, nº 269, Bairro: Alvorada, CEP: 78.530-000, Fone: (66) 3575-1017
Peixoto de Azevedo – Estado de Mato Grosso



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO
VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08

E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com

Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

- Preenchimento de formulários para medicação da Farmácia de Alto Custo, do formulário de exame histopatológico, de exames complementares não disponíveis na rede local e demais formulários necessários do SUS;
- Encaminhamentos de casos necessários para serviços de maior complexidade, incluindo a solicitação de regulação quando necessário;
- Coleta de biopsia aos casos necessários/indicados e possíveis de serem feitos na unidade hospitalar;
- Acompanhamento e evolução de pacientes internados;
- Retornos de Consulta Médica Especializada;
- Avaliação de resultado de exames complementares;
- Realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e hospitalares eletivos e de urgência e emergência;
- Sobreavisos para as necessidades de urgência/emergência;
- Os casos com necessidade de acompanhamento deverão ser contra referenciado preenchendo os formulários específicos ao profissional que esta referenciando para os serviços especializados;
- Outros serviços relativos à sua especialidade que forem identificadas as necessidades e dentro das possibilidades de atendimento.
- Procedimentos: TTO DE OUTRAS DOENÇAS DO INTESTINO, EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO, APENDICECTOMIA, COLOSTOMIA, FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO), HEMORROIDECTOMIA, COLECISTECTOMIA, HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA, HERNIOPLASTIA INCISIONAL, HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL), HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL), HERNIOPLASTIA UMBILICAL, LAPAROTOMIA EXPLORADORA, RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO), ORQUIECTOMIA UNILATERAL, TTO CIRURGICO DE VARICOCELE, POSTECTOMIA, TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA, TTO DE MEDIO QUEIMADO, CORREÇÃO DE RETRAÇÃO CICATRICAL VÁRIOS ESTÁGIOS e OUTROS.
- Na ausência do profissional deverá ser designado um substituto.

LOTE Nº 008 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO NA ÁREA DE CIRURGIA GERAL, a ser realizado no Hospital Regional de Peixoto de Azevedo, e que irá atender uma totalidade de 2.500 (Duas Mil e Quinhentas) consultas médica especializada e, 360 (trezentos e sessenta) cirurgias e procedimentos cirúrgicos, durante o exercício de 12 meses. Para a realização dos atendimentos o prestador de serviço deverá apresentar no Máximo o valor de R\$ 35.000,00 (TRINTA E CINCO MIL REAIS) mensais, com:

- Consulta Médica especializada em Cirurgia Geral um mínimo de 20 consultas por dia;
- Das Cirurgias, será feito no mínimo 3 (TRÊS) cirurgias por dia, alternando a sexta-feira entre ambulatório e cirurgia com os profissionais, com isso será o mínimo de 360 cirurgias por mês.
- Preenchimento de formulários para medicação da Farmácia de Alto Custo, do formulário de exame histopatológico, de exames complementares não disponíveis na rede local e demais formulários necessários do SUS;
- Encaminhamentos de casos necessários para serviços de maior complexidade, incluindo a solicitação de regulação quando necessário;
- Coleta de biopsia aos casos necessários/indicados e possíveis de serem feitos na unidade hospitalar;
- Acompanhamento e evolução de pacientes internados;
- Retornos de Consulta Médica Especializada;
- Avaliação de resultado de exames complementares;
- Realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e hospitalares eletivos e de urgência e emergência;
- Sobreavisos para as necessidades de urgência/emergência;
- Os casos com necessidade de acompanhamento deverão ser contra referenciado preenchendo os formulários específicos ao profissional que esta referenciando para os serviços especializados;

FLS _____

Travessa Bartolomeu Dias, nº 269, Bairro: Alvorada, CEP: 78.530-000, Fone: (66) 3575-1017
Peixoto de Azevedo – Estado de Mato Grosso



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO
VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08

E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com

Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

- Outros serviços relativos à sua especialidade que forem identificadas as necessidades e dentro das possibilidades de atendimento.
- Procedimentos: TTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO, EXERESE DE CISTO SACROCOCCIGEO, APENDICECTOMIA, COLOSTOMIA, FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO), HEMORROIDECTOMIA, COLECISTECTOMIA, HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA, HERNIOPLASTIA INCISIONAL, HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL), HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL), HERNIOPLASTIA UMBILICAL, LAPAROTOMIA EXPLORADORA, RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO), ORQUIECTOMIA UNILATERAL, TTO CIRURGICO DE VARICOCELE, POSTECTOMIA, TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA, TTO DE MEDIO QUEIMADO, CORREÇÃO DE RETRAÇÃO CICATRICAL VÁRIOS ESTÁGIOS e OUTROS.
- Na ausência do profissional deverá ser designado um substituto.

LOTE Nº 009: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO NA ÁREA DE CARDIOLOGIA, a ser realizado no Hospital Regional de Peixoto de Azevedo, e que ira atender uma totalidade de 1.900 (Hum Mil e Novecentas) Consultas Médica Especializada e Procedimentos no mínimo, durante o exercício de 12 meses, será estabelecido o valor por Plantão, o Contrato será no regime de Plantões 12hrs e Plantões de Sobreavisos, no máximo de R\$ 17.500,00 mensal.

- Consulta Médica especializada em Cardiologia
- Procedimentos
- Preenchimento de formulários para medicação da Farmácia de Alto Custo, de exames complementares não disponíveis na rede local e demais formulários necessários do SUS
- Encaminhamentos de casos necessários para serviços de maior complexidade, incluindo a solicitação de regulação quando necessário
- Acompanhamento e evolução de pacientes internados
- Retornos de Consulta Médica Especializada
- Avaliação de resultado de exames complementares
- Leitura e laudo de exames de eletrocardiograma
- Realização de Risco Cirúrgico com emissão de parecer
- Realização com laudos de outros exames relacionados ao serviço de cardiologia, se porventura, for disponibilizado equipamento necessário
- Avaliação de pacientes em observação clinica, quando solicitado pelo plantonista;
- Os casos com necessidade de acompanhamento deverão ser contra referenciado preenchendo os formulários específicos ao profissional que esta referenciando para os serviços especializados.
- Outros serviços relativos à sua especialidade que forem identificadas as necessidades e dentro das possibilidades de atendimento
- Procedimentos: TRATAMENTO DE ARRITMIAS, TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA, TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA e OUTROS.
- Contrato no regime de Plantões e Plantões de Sobreaviso.
- Na ausência do profissional deverá ser designado um substituto.

LOTE Nº 010: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO NA ÁREA DE CARDIOLOGIA, a ser realizado no Hospital Regional de Peixoto de Azevedo, e que ira atender uma totalidade de 1.900 (Hum Mil e Novecentas) Consultas Médica Especializada e Procedimentos no mínimo, durante o exercício de 12 meses, será estabelecido o valor por Plantão, o Contrato será no regime de Plantões 12hrs e Plantões de Sobreavisos, no máximo de R\$ 17.500,00 mensal.

- Consulta Médica especializada em Cardiologia

FLS _____

Travessa Bartolomeu Dias, nº 269, Bairro: Alvorada, CEP: 78.530-000, Fone: (66) 3575-1017
Peixoto de Azevedo – Estado de Mato Grosso



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO
VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08 **E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com**
Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

- Procedimentos
- Preenchimento de formulários para medicação da Farmácia de Alto Custo, de exames complementares não disponíveis na rede local e demais formulários necessários do SUS
- Encaminhamentos de casos necessários para serviços de maior complexidade, incluindo a solicitação de regulação quando necessário
- Acompanhamento e evolução de pacientes internados
- Retornos de Consulta Médica Especializada
- Avaliação de resultado de exames complementares
- Leitura e laudo de exames de eletrocardiograma
- Realização de Risco Cirúrgico com emissão de parecer
- Realização com laudos de outros exames relacionados ao serviço de cardiologia, se porventura, for disponibilizado equipamento necessário
- Avaliação de pacientes em observação clínica, quando solicitado pelo plantonista;
- Os casos com necessidade de acompanhamento deverão ser contra referenciado preenchendo os formulários específicos ao profissional que esta referenciando para os serviços especializados.
- Outros serviços relativos à sua especialidade que forem identificadas as necessidades e dentro das possibilidades de atendimento
- Procedimentos: TRATAMENTO DE ARRITMIAS, TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA, TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA e OUTROS.
- Contrato no regime de Plantões e Plantões de Sobreaviso.
- Na ausência do profissional deverá ser designado um substituto.

3.2 - O valor máximo aceito para cada LOTE é o constante no termo de referência. Esclarecendo que o valor contratado para cada item não poderá ser superior ao constante no termo de referência.

LOTE Nº 011: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO NA ÁREA DE PEDIATRIA, a ser realizado no Hospital Regional de Peixoto de Azevedo, e que ira atender uma totalidade de 1.900 (hum mil e novecentas) consultas médica especializada e retornos, durante o exercício de 12 meses. Para a realização dos atendimentos o prestador de serviço deverá apresentar no Máximo o valor de R\$ 17.500,00 (DEZESSETE MIL E QUINHENTOS REAIS) mensais, com:

- Consulta Médica especializada;
- Primeira consulta de Pediatria ao recém-nascido.
- Atendimento do recém-nascido em sala de parto, quando solicitado;
- Preenchimento de formulários para medicação da Farmácia de Alto Custo, de exames complementares não disponíveis na rede local e demais formulários necessários do SUS;
- Encaminhamentos de casos necessários para serviços de maior complexidade, incluindo a solicitação de regulação, quando necessário;
- Acompanhamento e evolução de pacientes/crianças internadas, incluindo os recém-nascidos antes da alta hospitalar;
- Retornos de Consulta Médica Especializada;
- Avaliação de resultado de exames complementares;
- Realização de Procedimentos ambulatoriais e Hospitalares eletivos e de urgência e emergência;
- Orientação via fone ou imagens de casos relacionados a especialidade de pediatria;
- Os casos com necessidade de acompanhamento deverão ser contra referenciado preenchendo os formulários específicos ao profissional que esta referenciando para os serviços especializados;
- Outros serviços relativos à sua especialidade que forem identificadas as necessidades e dentro das possibilidades de atendimento.
- Procedimentos: TTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS, TTO DE INFECCÕES DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64), TTO DE ANEMIA HEMOLITICA, TTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO, TTO DE ESTAFILOCOCCIAS,

FLS _____

Travessa Bartolomeu Dias, nº 269, Bairro: Alvorada, CEP: 78.530-000, Fone: (66) 3575-1017
Peixoto de Azevedo – Estado de Mato Grosso



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO
VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08 **E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com**
Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

TTO DAS MALFORMACOES E DEFORMIDADES CONGENITAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR, TTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO, TTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES, TTO DE DOENCA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE, TTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES, TTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE), TTO DE DOENCAS GLOMERULARES, TTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO, TTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL, TTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL, TTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO, TTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL, TTO DE TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL E OUTROS.

- Contrato no regime de Plantões e Plantões de Sobreaviso.
- Na ausência do profissional deverá ser designado um substituto.

LOTE Nº 012: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO ESPECIALIZADO NA ÁREA DE PEDIATRIA, a ser realizado no Hospital Regional de Peixoto de Azevedo, e que ira atender uma totalidade de 1.900 (hum mil e novecentas) consultas médica especializada e retornos, durante o exercício de 12 meses. Para a realização dos atendimentos o prestador de serviço deverá apresentar no Máximo o valor de R\$ 17.500,00 (DEZESSETE MIL E QUINHENTOS REAIS) mensais, com:

- Consulta Médica especializada;
- Primeira consulta de Pediatria ao recém-nascido.
- Atendimento do recém-nascido em sala de parto, quando solicitado;
- Preenchimento de formulários para medicação da Farmácia de Alto Custo, de exames complementares não disponíveis na rede local e demais formulários necessários do SUS;
- Encaminhamentos de casos necessários para serviços de maior complexidade, incluindo a solicitação de regulação, quando necessário;
- Acompanhamento e evolução de pacientes/crianças internadas, incluindo os recém-nascidos antes da alta hospitalar;
- Retornos de Consulta Médica Especializada;
- Avaliação de resultado de exames complementares;
- Realização de Procedimentos ambulatoriais e Hospitalares eletivos e de urgência e emergência;
- Orientação via fone ou imagens de casos relacionados a especialidade de pediatria;
- Os casos com necessidade de acompanhamento deverão ser contra referenciado preenchendo os formulários específicos ao profissional que esta referenciando para os serviços especializados;
- Outros serviços relativos à sua especialidade que forem identificadas as necessidades e dentro das possibilidades de atendimento.
- Procedimentos: TTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS, TTO DE INFECCÕES DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64), TTO DE ANEMIA HEMOLITICA, TTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO, TTO DE ESTAFILOCOCCIAS, TTO DAS MALFORMACOES E DEFORMIDADES CONGENITAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR, TTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO, TTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES, TTO DE DOENCA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE, TTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES, TTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE), TTO DE DOENCAS GLOMERULARES, TTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO, TTO DE INFECCOES ESPECIFICAS DO PERIODO PERINATAL, TTO DE OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERIODO PERINATAL, TTO DE TRANSTORNOS HEMORRAGICOS E HEMATOLOGICOS DO FETO E DO RECEM-NASCIDO, TTO DE TRANSTORNOS RELACIONADOS C/ A DURACAO DA GESTACAO E C/ O CRESCIMENTO FETAL, TTO DE

FLS _____



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08

E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com

Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

TRANSTORNOS RESPIRATORIOS E CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DO PERIODO NEONATAL E OUTROS.

- Contrato no regime de Plantões e Plantões de Sobreaviso.
- Na ausência do profissional a empresa credenciada deverá designar um substituto.

LOTE Nº 013 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO CLÍNICO GERAL - Visitador, a ser realizado no Hospital Regional de Peixoto de Azevedo, ou em qualquer unidade Hospitalar dos municípios que compõem o CISVP, no período do matutino com a realização dos serviços conforme abaixo descritos. Para a realização dos atendimentos o prestador de serviço apresentará relatórios de produção ou escala de serviços que terá como limite máximo de R\$ 8.000,00 (Oito mil reais) como teto financeiro mensal para desembolso.

Detalhamento dos serviços a serem fornecidos:

- Prescrição dos pacientes internados;
- Evolução e acompanhamento do quadro clínico dos pacientes internados;
- Garantir o prosseguimento do tratamento médico aos pacientes internados na Clínica Geral.
- Para fins de controle da Prestação de Serviços será definido conforme escala da Direção Clínica.
- Na ausência do profissional a empresa credenciada deverá designar um substituto.

JUSTIFICATIVA

- O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto por força dos artigos 5º, *caput*, 196, 227 e 230 da CF/88, deve prover atendimentos de saúde e proteção a vida, de modo gratuito aos usuários do Sistema Único de Saúde à população dos municípios consorciados, podendo valer-se dos serviços complementares prestados pela iniciativa privada, para garantir a universalidade e eficiência no atendimento.
- Para consecução desses objetivos, há necessidade de se estabelecer a contratação de diversos profissionais e prestadoras de serviços na área da medicina em geral, inclusa atividades de pediatria, exames e cirurgias eletivas.
- Nesse contexto, o sistema do credenciamento traz algumas praticidades à Administração Pública, pois, evidentemente, desburocratiza suas ações com a diminuição do número de procedimentos licitatórios e melhor aproveita os recursos públicos, vez que o preço a ser pago pela prestação do serviço estará previamente definido no próprio ato de chamamento da Administração Pública.
- Outrossim, importante registrar que o procedimento de credenciamento atende as regras de publicidade e eficiência, consoante os princípios expressos pelo artigo 37, *caput* da Constituição Federal.

OBRIGAÇÕES DA EMPRESA CREDENCIADA

- A empresa deverá possuir profissional devidamente habilitado no conselho de classe da medicina;
- Deverá seguir os protocolos de atendimento desenvolvidos exclusivamente para os pacientes beneficiados pelos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito deste Consórcio Intermunicipal de Saúde;
- Garantir atendimento adequado aos usuários;
- Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução dos serviços;
- Manter sempre atualizado e fornecer relatórios e arquivos médicos pelo prazo de 5 (cinco) anos;
- Responsabilidade civil pelo prazo de 5 (cinco) anos dos serviços realizados;
- Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- Garantir confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;

FLS _____

Travessa Bartolomeu Dias, nº 269, Bairro: Alvorada, CEP: 78.530-000, Fone: (66) 3575-1017
Peixoto de Azevedo – Estado de Mato Grosso



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08

E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com

Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

- Não utilizar os recursos financeiros, humanos e patrimoniais disponibilizados pelo Hospital Regional, para finalidade diversa da estabelecida neste credenciamento;
- Prestar contas dos serviços executados, fazendo juntar os relatórios de pacientes atendidos e serviços prestados, viabilizando assim a liquidação da despesa para pagamento dos créditos (art. 63, §2º da Lei Federal n.º 4.320/64);
- Responsabilizar-se por todos os encargos de natureza trabalhista e previdenciária, decorrente dos recursos humanos utilizados nos trabalhos, bem como, por todos os ônus tributários e extraordinários que incidam sobre presente credenciamento;
- As consultas de Neurologia deverá ser no mínimo de 250 e máxima 300 consultas ao mês.
- As consultas de Otorrinolaringologia deverá ser mínimo 80 e máxima 100 consultas ao mês.
- Manter registros, arquivos e controles contábeis específicos, por 05 (cinco) anos relativos ao presente credenciamento; e
- Permitir livre acesso ao exercício de sua fiscalização e de servidores do controle interno, comissões de fiscalização, secretários municipais de saúde, vereadores ou qualquer outra autoridade pública em missão de fiscalização de regularidade dos serviços prestados.
- Será empenhado os valores para consultas e procedimentos até dezembro, e à partir de Janeiro será empenhado o restante para não comprometermos as Dotações.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- Os pagamentos serão efetuados de acordo com a quantidade de procedimentos mensais realizados, desde que comprovados mediante apresentação de Notas Fiscais, acompanhadas dos relatórios gerenciais devidamente liquidados;
- Os valores dos procedimentos serão os elencados no Anexo I deste Edital. O pagamento será efetuado até 30 dias após a liquidação da despesa; e
- As atualizações dos valores serão por um índice vigente acordado entre as partes que servirá como referência para atualização de valores do contrato, segundo sua natureza jurídica, previstos no art. 26 da Lei nº 8.080/90, e alterações posteriores, visando garantir o equilíbrio econômico-financeiro, mediante mera Apostila.

LIMITE DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

- Fica estabelecido o limite máximo de R\$ 25.191,00 (Vinte e Cinco Mil Cento e Noventa e Um Reais) como teto financeiro mensal para desembolso para Neurologia, as consultas de Otorrinolaringologia R\$ 8.397,00 e os procedimentos cirúrgicos serão empenhados de acordo com a execução, não podendo ultrapassar o valor total de consultas e procedimentos de R\$ 25.000,00 ao mês para otorrinolaringologia, a ser pago por profissional contratado, cabendo a Diretoria Administrativa do Hospital o controle mensal da demanda e liquidação da despesa.
- Caso a quantidade de procedimentos/atendimentos ultrapassar o limite financeiro mensal, poderá ser compensada/computada no mês que não atingir o limite mínimo de atendimentos, anexando-se o Relatório Nominal de Atendimento Detalhado, ao final do contrato ou na oportunidade de pagamento da última parcela deste, se houverem atendimentos ou procedimentos que ultrapassem o limite financeiro mensal, este não será passível de pagamento, sendo considerado apenas para a série histórica e planejamento para as futuras contratações da especialidade.

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA E RECURSOS FINANCEIROS

- Para atender as despesas decorrentes dos credenciamentos oriundos deste Edital, o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto, utilizará a rubrica orçamentária estabelecida no **ITEM 20.3** deste Edital; e
- As despesas que ultrapassem o exercício serão empenhadas e pagas em dotação orçamentária do exercício seguinte e sucessivos, conforme o caso.

VIGÊNCIA

FLS _____

Travessa Bartolomeu Dias, nº 269, Bairro: Alvorada, CEP: 78.530-000, Fone: (66) 3575-1017
Peixoto de Azevedo – Estado de Mato Grosso



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO
VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08

E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com

Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

- O prazo de vigência do contrato será de até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado nos termos do disposto no artigo 57, inciso II da Lei Federal n.º 8.666/93, e alterações posteriores, mediante Termo Aditivo e desde que comprovada a vantagem para o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto.

FLS _____

Travessa Bartolomeu Dias, nº 269, Bairro: Alvorada, CEP: 78.530-000, Fone: (66) 3575-1017
Peixoto de Azevedo – Estado de Mato Grosso



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO
VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08 **E-mail: cisvaldepeixoto@gmail.com**
Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS PRAZOS

3.1 - A vigência do presente contrato será de *** (*****) meses contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado no interesse das partes até o máximo permitido em Lei, especificamente com base no artigo 57, II, da Lei Federal n.º 8.666/93 e desde que haja condições vantajosas para o CONTRATANTE.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

4.1 - O valor global estimado do presente contrato é na ordem de R\$
*****.

4.2 - O valor global fixado para o presente contrato será empenhado e pago, mediante a entrega de Nota Fiscal/Fatura e seus relatórios gerenciais, observada a necessária liquidação da despesa pelo CONTRATANTE nos termos do artigo 63, §2º, inciso III da Lei Federal n.º 4.320/64.

4.3 - As despesas que se referem aos exercícios seguintes, serão empenhadas em época própria.

CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1- O pagamento será efetuado, mensalmente, no prazo de até 30 dias contados da liquidação da despesa, sendo os valores unitários de cada procedimento determinado conforme Tabela de Preços fixadas pelo Anexo I do Edital de Chamada Pública.

5.2 - Ficará a cargo da CONTRATADA os tributos federais, estaduais e municipais, conforme legislação vigentes, incidentes sobre os pagamentos, salvo os casos de necessária retenção legal pela fonte pagadora.

5.3 - A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato;

5.4 - A inadimplência do contrato, com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transferem ao CONTRATANTE a responsabilidade do seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do contrato;

5.5 - Não haverá compensações financeiras antecipadas.

CLÁUSULA SEXTA – DAS CARACTERÍSTICAS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E DO FATURAMENTO

6.1 - A quantidade de serviços a serem realizados será definida de acordo com a demanda do CONTRATANTE e do número de empresas credenciadas no período para cada procedimento médico desejado;

6.2 - Os serviços serão contratados através de escala das empresas devidamente credenciadas, em conformidade com o planejamento estratégico e regionalizado das necessidades e demandas do sistema público de saúde local, das condições do mercado e da disponibilidade orçamentaria e financeira para custeio das despesas;

6.3 - Qualquer entendimento entre a fiscalização dos serviços e a CONTRATADA deverá ser feita por escrito e entregue mediante protocolo;

6.4 - A fiscalização do CONTRATANTE não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA perante a qualidade e boa técnica na execução do objeto contratado;

6.5- A nota fiscal deverá ser emitida nominal ao CONTRANTE; e

6.6 - A Nota Fiscal deverá discriminar a quantidade de cada procedimento realizado, seus valores unitários e respectivos quantitativos, de forma que coadune com relatórios gerenciais liquidados pelo CONTRATANTE.

FLS _____



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO
VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08 **E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com**
Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

CLÁUSULA SETIMA – DOS RECURSOS E DO CRÉDITO PELO QUAL CORRERÁ A DESPESA

7.1 - Para as despesas serão utilizadas as seguintes rubricas orçamentária:

Dotação Orçamentária –

01.001.10.302.0002.2003.33.90.34.00''027''

01.001.10.302.0002.2004.33.90.34.00''036''

01.001.10.302.0001.2001.33.90.34.00''007''

7.2 - As despesas que ultrapassarem o exercício serão empenhadas em dotação orçamentária dos exercícios seguintes, conforme o caso.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

8.1 - São obrigações do **CONTRATANTE**:

8.1.1 - Comunicar, de imediato, qualquer alteração na forma de prestação dos serviços;

8.1.2 - Fiscalizar e aprovar os serviços realizados;

8.1.3 - Efetuar o pagamento no prazo acordado; e

8.1.4 - Prestar aos credenciados, todas as informações necessárias para o bom desempenho dos serviços.

8.2 - São obrigações da **CONTRATADA**:

8.2.1 - Tratar os beneficiados com cortesia, evitando ter com ele qualquer tipo de transtorno, sendo atendido com gratuidade, conforto, dignidade e respeito para si e seus familiares;

8.2.2 - Executar os serviços de acordo com as Ordens de Serviços;

8.2.3 - Permitir a fiscalização dos serviços pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto, bem como pelas autoridades públicas do sistema de controle interno, externo e Ministério Público;

8.2.4 - Garantir o acesso das autoridades públicas aos locais de prestação de serviços para fiscalização;

8.2.5 - Manter durante a vigência do contrato as mesmas condições de habilitação utilizados para credenciamento, em compatibilidade com as obrigações assumidas;

8.2.6 - Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste termo serão de exclusiva responsabilidade da Contratada

8.2.7 - Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

8.2.8 - Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

8.2.9 - Comunicar o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto, a ocorrência de fato superveniente que possa acarretar o descredenciamento;

8.2.10 - Aceitar acréscimos e supressões que se fizerem necessários, até o limite máximo de 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratado para cada procedimento médico, dentro da execução orçamentária anual;

8.2.11 - Responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados dos serviços prestados, seja na esfera administrativa, cível ou criminal, em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções, resultantes da execução dos serviços contratados que forem de responsabilidade do profissional médico;

8.2.12 - Responsabilizar-se por todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, social, tributária e trabalhista de seus empregados, bem como por todas as despesas decorrentes de eventuais trabalhos noturnos, e ainda por todos os danos e prejuízos que, a qualquer título, causar à terceiros, em virtude da execução dos serviços a seu cargo, respondendo por si e por seus sucessores;

8.2.13 - **Utilizar os profissionais indicados na elaboração dos serviços, admitida sua substituição por profissionais de qualificação equivalente, desde que previamente aprovados pelo CONTRATANTE;**

FLS _____

Travessa Bartolomeu Dias, nº 269, Bairro: Alvorada, CEP: 78.530-000, Fone: (66) 3575-1017
Peixoto de Azevedo – Estado de Mato Grosso



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO
VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08 **E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com**
Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

8.2.14 - A assinatura do contrato não implicará ao CONTRATANTE, vínculo ou obrigação trabalhista, direta ou indireta, de qualquer natureza, obrigando-se ainda a contratada a manter o contratante a salvo de qualquer litígio, assumindo todas as obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias referentes ao pessoal alocado para o cumprimento do presente objeto;

8.2.15 - É vedado à CONTRATADA em decorrência do processo de credenciamento cobrar diretamente ao usuário/paciente, qualquer importância adicional por serviços prestados relativos ao objeto contratado, assim como a cobrança de qualquer tipo de sobretaxa;

8.2.16 - É vedado à CONTRATADA em decorrência do processo de credenciamento exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco; e

8.2.17 - Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto contratado.

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES CABÍVEIS

9.1 - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela **CONTRATADA** caracterizará sua inadimplência implicando, segundo a gravidade, em multa de até 5% (cinco por cento) do valor global do contrato, reajustado até o momento da cobrança, descontada de logo, quando do pagamento da fatura em processo de liquidação e pagamento, ou encaminhada para cobrança judicial;

9.2 - A aplicação de multa, segundo o caso, não eximirá a **CONTRATADA** de sofrer outras sanções previstas na Lei Federal n.º 8.666/93;

9.3 - As multas não têm caráter compensatório, são independentes e cumulativas e não eximem a credenciada da prestação do serviço; e

9.4 - Em qualquer caso de aplicação de sanção será sempre garantido o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS CASOS DE DESCRENCIAMENTO E DOS CASOS DE RESCISÃO

10.1 - Dos motivos para o Descredenciamento:

Pelo **CONTRATANTE**, sem prévio aviso, quando:

A **CONTRATADA** deixar de cumprir qualquer cláusula e condições deste contrato e/ou Edital de Chamada Pública;

- a) A prática de atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;
- b) Ficar evidenciada a incapacidade de execução do objeto;
- c) Por razões de interesse público de alta relevância, mediante despacho motivado e justificado do Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto;
- d) Em razão de caos fortuito ou força maior; e
- e) E naquilo que couber, nas outras hipóteses do artigo 78 da Lei Federal n.º 8.666/93.

Pela **CRENCIADA**:

- a) Mediante solicitação escrita e devidamente justificada, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

10.2 -A rescisão do contrato poderá ocorrer administrativamente por ato unilateral e escrito pelo **CONTRATANTE**, nos casos previstos na Lei Federal n.º 8.666/93, judicialmente, hipótese em que a parte culpada responderá pelo pagamento das perdas, danos, custas processuais e honorários advocatícios, ou amigavelmente, por acordo entre as partes, reduzido a termo no processo de contratação.

10.3 - A rescisão administrativa acarretará as seguintes consequências:

- a) Assunção imediata pelo **CONTRATANTE** do objeto do contrato, ou somente de parte dele; e
- b) Responsabilização por eventuais prejuízos causados ao interesse público e coletivo.

FLS _____



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO
VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08 **E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com**
Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

10.4 - Pela inexecução total ou parcial do contrato, independentemente de rescisão, o **CONTRATANTE** poderá aplicar à **CONTRATADA** a penalidade de declará-la inidônea para futuros contratos pelo período de 05 anos.

10.5 - Em todos e quaisquer casos de rescisão é assegurado à **CONTRATADA** o recebimento de seus créditos, considerando os serviços efetivamente prestados, descontando as multas a ela atribuída, bem como o direito de ampla defesa.

CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

11.1 -O Contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas desde que ocorra motivo relevante e devidamente justificado e em conformidade com a Lei 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL AO CONTRATO E AOS CASOS OMISSOS

12.1 - Aplicam-se a Lei nº. 8.666/93 e o Código Civil Brasileiro ao presente contrato e em especial aos seus casos omissos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO

13.1-A **CONTRATADA** deverá manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

14.1-Fica eleito o Foro da Comarca do Município de Peixoto de Azevedo/MT, com recusa expressa de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

14.2- *E por estarem justos e contratados, as partes assinam o presente instrumento, em três vias de igual valor e teor e para todos os efeitos legais, na presença de duas testemunhas idôneas e civilmente capazes.*

Peixoto de Azevedo/MT, ** de ***** de *****.

Mauricio Ferreira de Souza

Presidente

Contratante

*****Razão Social*****

Nome Representante

Contratada

FLS _____



STADO DE MATO GROSSO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO
VALE DO PEIXOTO

CNPJ: 02.997.711/0001-08 **E-mail: cisvaledopeixoto@gmail.com**
Municípios: Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo, Peixoto de Azevedo e Terra Nova do Norte

Anexo IV
DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS LEGAIS

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto
Ref.: Edital nº 09-2018 de Chamada Pública nº 04-2018 / Credenciamento / Serviços Médicos NA
ÁREA DE:
Empresa:
CNPJ:

(Nome da Empresa) -----, CNPJ N° -----, sediada na Rua -----
-----, nº -----, bairro, -----, CEP----- Município -----
-----, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital de
Chamada Pública nº 01/2017, **DECLARA**, sob as penas da lei, que:
• Não possui em seu quadro de pessoal empregados(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho
noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na
condição de aprendiz*, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da
Constituição Federal e inciso V, art. 27, da Lei 8666/1993, com redação determinada pela Lei nº
9.854/1999.
• Não possui em seu quadro de pessoal servidores públicos municipais em efetivo exercício de suas
funções, nos termos do inciso III, do art. 9º da Lei 8666/93.
Local e data

Assinatura do representante legal
Carimbo de CNPJ da empresa

() Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz*.

FLS _____
