**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL CENTRO-SUL**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018 PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE.**

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL CENTRO-SUL**, **Municípios de Amaral Ferrador, Arambaré, Barra do Ribeiro, Camaquã, Canguçu, Cerro Grande do Sul, Chuvisca, Cristal, Dom Feliciano, Guaíba, Mariana Pimentel, São Lourenço do Sul, Sentinela do Sul, Sertão Santana e Tapes**, inscrito no CNPJ sob o nº 07.926.117/0001-40, com sede na Avenida Antônio Duro, 1232, Camaquã/RS, neste ato representado pela Senhora Presidente Fábia Almeida Richter, constituído na forma de Autarquia de Direito Público, sem fins lucrativos, regido pelas normas e diretrizes estabelecidas por seu Estatuto, pela Lei Federal nº 11.107, de 06 de abril de 2005, pelo Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, pelas Legislações atinentes à matéria e pela regulamentação que vier a ser adotada pelos seus órgãos competentes, neste ato denominado **CONSÓRCIO**, comunica aos interessados que está procedendo ao **CHAMAMENTO PÚBLICO 002/2018**, a partir de 07 de dezembro de 2018, das 09:00h às 14:00h, pelo site: [www.consorciocentrosul.com](http://www.consorciocentrosul.com) ou sua sede na Avenida Antônio Duro, 1232 – Centro – Camaquã/RS.

**1 – DO OBJETO**

O presente Chamamento Público tem por objeto o CREDENCIAMENTO de Pessoas Jurídicas prestadores de serviços na área da saúde, conforme **ANEXO I,** em caráter temporário e de abrangência pertinentes à classe, nos termos e condições estabelecidos no presente Instrumento Convocatórios e através de plano operativo específico para cada município conforme orientações do Anexo VII.

* 1. Os **serviços médicos especializados** a serem prestados pelos Credenciados englobam a realização de consultas e exames clínicos laboratoriais, de imagem e procedimentos relacionadas na **TABELA I do ANEXO I,** conforme indicação da Secretaria do Município Consorciado.
	2. Os serviços de **Enfermagem** englobam o atendimento, planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem e demais atribuições inerentes à atividade, conforme a necessidade da Secretaria do Município Consorciado.
	3. Os serviços **de Técnico de Enfermagem** englobam a execução conjuntamente com a equipe de enfermagem, exercendo as atividades da área de acordo com as rotinas do serviço e demais atribuições inerentes à atividade, conforme a necessidade da Secretaria do Município Consorciado.
	4. Os serviços de **Psicologia/Serviço Social** a serem prestados pelos Credenciados englobam o atendimento individual ou em grupo, acompanhamento em oficinas, grupos de apoio, atividades multidisciplinares e atendimento conforme a necessidade de avaliação dos casos indicados pela Secretaria do Município Consorciado.
	5. Os serviços especializados de **Nutrição** englobam a realização de estudo, orientação e vigilância da alimentação e nutrição, quanto a sua adequação, qualidade e segurança, incluindo a avaliação do estado nutricional, conforme a necessidade da Secretaria do Município Consorciado.
	6. Os serviços de **Fisioterapia/Quiropraxia** englobam a realização de avaliação, consultas médicas e também tratamentos de recuperação, conforme a necessidade da Secretaria do Município Consorciado.
	7. Os serviços de **Terapia Ocupacional** englobam a prevenção, tratamento e reabilitação de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psico-motoras.
	8. Os serviços de **Farmacêutica** englobam a realização de aquisição e monitoramento do estoque; recebimento, armazenamento e conservação dos medicamendtos; fracionamento de medicamentos; manipulação de fórmulas magistrais e oficinais; realização do exame físico do medicamento e demais atribuições inerentes à finalidade da atividade, conforme a necessidade da Secretaria do Município Consorciado.

**2 – DA DIVULGAÇÃO DOS ATOS**

A intimação e a divulgação dos atos do presente CHAMAMENTO PÚBLICO serão feitas por publicação em jornal de grande circulação regional e no site do Consórcio Intermunicipal Centro Sul em [www.consorciocentrosul.com](http://www.consorciocentrosul.com)

**3 – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

**3.1** - Poderão participar do Credenciamento **Pessoas Jurídicas**, que mantenham em seus quadros, profissionais das especialidades discriminadas e que atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos neste Edital, visando o atendimento satisfatório do objeto descrito e concordando com os valores propostos pelo Consórcio.

**3.2** É vedada a subcontratação para a execução total ou parcial do objeto deste Edital.

**3.3** - Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei 8.666/93, especialmente a licitante que:

a) Tenha sido declarada inidônea por ato de qualquer Poder Público;

b) Esteja suspensa ou impedida de licitar e contratar com órgão público;

c) Esteja sob processo de intervenção, liquidação, falência ou dissolução.

**4 – DOS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO**

Os interessados deverão protocolar ***Carta de Credenciamento***, conforme modelo (**Anexo II**) deste Edital, firmada por seu Representante Legal, com a apresentação dos documentos abaixo relacionados:

* 1. **– HABILITAÇÃO JURÍDICA:**
1. Ato constitutivo, contrato social em vigor, devidamente registrado;
2. Cédula de Identidade do Representante Legal da Empresa/Entidade;
3. 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.
	1. **- REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:**
4. Prova de inscrição no Cadastro de Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
5. Prova de Regularidade para com a Fazenda Federal;
6. Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual;
7. Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal;
8. Certidões que comprovem a regularidade relativa ao Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS);
9. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do [Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452.htm#tituloviia);
10. Certidão SICAF- Sistema de cadastramento Unificado de Fornecedores (a referida Certidão substitui os itens b, c, d, e, f)
11. Alvará de Localização fornecido pelo Município sede;
12. Alvará Sanitário, segundo legislação vigente.

**4.3 - QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:**

1. Certidão Negativa de Falência ou Concordata expedida pelo foro distribuidor da sede da pessoa jurídica.

**4.4 - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

**a)** Registro no Órgão de Classe Profissional;

**b)** Atestado de Capacidade Técnica, fornecido por órgão público, empresa pública ou privada, que comprove a execução de atividades pertinentes e compatíveis com o objeto do presente Edital;

**c)** **Declaração de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto deste Edital**, mediante declaração formal, sob as penas da Lei, de dispor do aparelhamento técnico adequado e necessário para a realização deste objeto e de ter tomado conhecimento de todas as informações e das condições para o cumprimento das obrigações, nos termos do **Anexo III**;

**d)** Relação com o(s) nome(s) dos profissionais colocados à disposição para a prestação dos serviços, com as respectivas cópias da Cédula de Identidade, CPF e do documento de suas habilitações, fornecido pelo órgão de classe competente, bem como cópia do certificado de especialização (quando se aplica);

**e)** Relação dos equipamentos disponíveis para a realização das consultas e exames, com suas respectivas especificações;

**f)** Comprovante com o número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

**4.5 - OUTROS DOCUMENTOS:**

**a) Declaração de que o/a Proponente aceita integralmente as condições do Edital e assume integral a responsabilidade pela autenticidade e veracidade dos dados e documentos apresentados**, nos termos do **Anexo IV.**

**b) Declaração, sob as penas da Lei, de que o/a Proponente não está declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública e que inexistem fatos impeditivos de sua habilitação**, nos termos do **Anexo V**;

**c) Declaração, sob as penas da Lei, de que o/a Proponente cumpre o disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal**, nos termos do **Anexo VI**.

**4.6 -** Os documentos de habilitação poderão ser apresentados no original, por qualquer processo de cópia reprográfica autenticada por tabelião de notas, por oficiais do Registro Civil das pessoas naturais ou por servidor do Consórcio, ou em publicação de órgão da imprensa oficial, na forma da lei.

**4.7 -** A aceitação dos documentos obtidos via “Internet” ficará condicionada à confirmação de sua validade, pelos servidores do Consórcio.

**4.8 -** Os documentos devem estar com seu prazo de validade em vigor. Se este prazo não constar de lei específica ou do próprio documento, será considerado o prazo de validade de 90 (noventa) dias a partir da data de sua expedição.

**4.9** **-** Os documentos exigidos para habilitação não poderão, em hipótese alguma, ser substituído por protocolos que configurem o seu requerimento, não podendo, ainda, ser remetidos posteriormente ao prazo fixado.

**4.10** **-** Quaisquer documento apresentado em língua estrangeira deverá estar acompanhado da respectiva tradução para o idioma brasileiro, feita por tradutor público juramentado.

**5 – DO LOCAL PARA ENTREGA DOS DOCUMENTOS:**

Os documentos listados neste Edital, **juntamente com a *Carta de Credenciamento***deverão ser entregues na sede do Consórcio, sito na Avenida Antônio Duro, 1232 – Centro – Camaquã/RS.

**6 – DA FORMA DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS:**

A Carta de Credenciamento e os demais documentos deverão ser colocados em envelope lacrado, identificado externamente da seguinte forma:

|  |
| --- |
| Ao Consórcio Intermunicipal CENTRO-SULReferente EDITAL **DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2018 PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE.** Requerente: (Nome do Profissional/Empresa) |

**7 – DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO:**

**7.1** - A partir da entrega dos documentos para credenciamento a Comissão de servidores do Consórcio fará análise e julgamento dos documentos de habilitação dos interessados que manifestaram interesse em apresentar envelope de credenciamento e terá um prazo máximo de até 15 (quinze) dias, contados da data para entrega dos documentos e Carta de Credenciamento para finalizar esta apreciação.

**7.2 -** Serão considerados habilitados e credenciados todos os proponentes que apresentarem toda a documentação exigida no item 04 deste Edital, respeitado o aspecto formal de apresentação, conteúdo, vigência e autenticidade das certidões.

**7.3** - Caso a empresa não cumpra os requisitos estabelecidos para o credenciamento a documentação será devolvida com a indicação da documentação faltante para que seja reapresentada corretamente no prazo de 05 (cinco) dias uteis após a notificação.

**7.4 -** Procedida a análise e aprovação da documentação solicitada neste edital, será efetuado o Credenciamento da empresa que será convocada pelo Consórcio para assinar o ¨Termo de Credenciamento, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis

**7.5 -** A(s) empresa(s) credenciado(s) somente estará(ão) apto(s) a prestar os serviços mediante a assinatura do Termo de Credenciamento e somente poderá prestar os serviços mediante autorização da Secretária responsável do(s) Município(s) Consorciado(s).

**7.6 -** O resultado da habilitação e credenciamento serão feitas por publicação em jornal de grande circulação local e/ou no site www.consorciocentrosul.com

**8 – DOS RECURSOS:**

**8.1** O (A) interessado (a) que desejar apresentar recurso poderá fazê-lo dentro do prazo de 02 (dois) dias úteis contado da data de divulgação do resultado.

**8.2** O recurso deverá ser dirigido ao Presidente do Consórcio Intermunicipal, por intermédio da Comissão e entregue na sede do Consórcio.

**8.3** O recurso deverá ser digitado, devidamente fundamentado e assinado por representante legal do (a) recorrente e/ou credenciado com poderes para tal.

**8.4** O recurso será analisado pela Comissão, que poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 02 (dois) dias úteis ou, neste mesmo prazo, submetê-lo à apreciação do Presidente do Consórcio que deverá proferir a decisão no prazo de 05 (cinco) dias úteis do recebimento.

**9 – DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS:**

**9.1 -** Os credenciados poderão prestar os serviços, conforme objeto deste Edital, em seus estabelecimentos próprios ou em cada um dos quinze (15) Municípios Consorciados, em local por estes determinados;

**9.2 -** Os Credenciados na área da Saúde poderão prestar serviços **nas demais Secretarias dos Municípios Consorciados**, conforme necessidade e sob a sua responsabilidade

**9.3** Os credenciados prestarão os serviços conforme solicitação dos Municípios integrantes do Consórcio, ficando as Secretarias Municipais da Saúde responsáveis pela marcação dos dias e horários, tanto das consultas, serviços e sessões, quanto dos exames, de forma antecipada, informando o nome dos pacientes a serem atendidos bom como a **autorização para os respectivos atendimentos;**

**9.4** O Consórcio reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em casos de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

**9.5** A falta injustificada do credenciado ao local da prestação do serviço implicará no descredenciamento do mesmo;

**9.6** Os credenciados firmarão uma relação contratual de prestação de serviços agendados com o Consórcio,

**9.7** Os credenciados deverão emitir laudo de todos os atendimentos realizados que deverão conter, no mínimo, a identificação do usuário e o tipo de atendimento prestado, devidamente assinado pelo responsável habilitado, com seu respectivo carimbo com o número de seu Registro;

**9.8 É expressamente vedada a cobrança de qualquer valor ou natureza dos pacientes/usuários;**

**10 - DAS OBRIGAÇÕES:**

**10.1 DO CONSÓRCIO:**

**a)** Efetuar o pagamento conforme ajustado em contrato e atestado pelos municípios consorciados que utilizarem os serviços;

**b)** Fiscalizar os serviços executados e/ou requerer informações sobre a execução aos municípios consorciados que utilizarem os serviços;

**c)** Notificar o consorciado e suspender provisoriamente os pagamentos até o cumprimento ou saneamento de irregularidades na execução dos serviços;

**d)** Notificar o contratante erescindir o contrato na hipótese de descumprimento de cláusula contratual, garantindo a ampla defesa e o contraditório;

**e)** Receber e examinar documentos e nota fiscal, emitir parecer técnico pela aprovação ou rejeição pelo serviço prestado para encaminhamento ao pagamento.

**10.2 DOS CREDENCIADOS:**

**a)** Executar os serviços conforme contratado e nos prazos contratados;

**b)** Sanear prontamente as irregularidades apontadas na execução dos serviços;

**c)** Sujeitar-se à fiscalização, notificação e autuação do Consórcio;

1. Zelar pela manutenção, limpeza e conservação nos locais de execução dos serviços;

**e)** Preservar os recursos ambientais existentes nas áreas de execução dos serviços;

**f)** Manter em dia o pagamento dos tributos municipais, estaduais e federais e os encargos trabalhistas e sociais incidentes sobre os seus serviços.

**11 - DOS VALORES E DOS PAGAMENTOS:**

**11.1** **-** Os valores a serem pagos aos credenciados, correspondentes à prestação de serviços técnicos serão realizados conforme **ANEXO I:**

**11.2** **-** Os deslocamentos necessários dos profissionais ocorrerão, exclusivamente, por conta e responsabilidade dos prestadores de serviços, sem que recaia qualquer ônus ou incumbência ao Contratante.

**11.3 -**  Os credenciados assinarão contrato de credenciamento à prestação de serviços junto ao Consórcio, ficando a disposição da necessidade/possibilidade de cada município consorciado.

**12 – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

**12.1 -** O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 30 (trinta) dias, após a apresentação da fatura, mediante envio da nota fiscal, com as autorizações padrão emitidas pelas Secretarias Municipais de Saúde de origem e após conferência pelo setor de pagamento. A Nota Fiscal deverá estar acompanhada do respectivo RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS contendo, detalhadamente, o número de atendimentos/procedimentos realizados, o tipo de procedimento e o nome do beneficiário. Sendo que a nota fiscal deverá chegar ao CI Centro-Sul no máximo cinco (5) dias após a emissão.

**12.2** **-** O pagamento está condicionado à validade das Certidões Negativas de Débito do INSS, da Fazenda Federal, da Fazenda Estadual, da Fazenda Municipal, e do Certificado de Regularidade do FGTS.

**12.3** **-** O pagamento será realizado por meio de transferência eletrônica para a conta corrente da Pessoa Jurídica prestadora do serviço, conforme dados declinados no respectivo contrato.

**12.4** **-** A critério da Administração do Consórcio poderão ser descontados dos pagamentos devidos, os valores para cobrir despesas com multas, indenizações a terceiros ou outras de responsabilidade do Contratado, **bem como ser realizado o desconto de 1% (um por cento) sobre o valor bruto da nota fiscal emitida, referente a taxas administrativas.**

**12.5** **-** De acordo com a Instrução MPS/SRP nº 3, de 14 de julho de 2005 e alterações posteriores, do Instituto Nacional do Seguro Social do MPAS, o Consórcio, SE COUBER, fará a retenção de 11% (onze por cento) do valor bruto da nota fiscal de prestação de serviços e efetuará o recolhimento à Seguridade Social.

**13 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:**

**13.1 -** Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Consórcio Intermunicipal Centro-Sul poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos credenciados as sanções previstas no art. 87 da Lei federal nº 8.666/93.

**14 - DO PRAZO E CONDIÇÕES DO CONTRATO:**

**14.1** **-** O prazo para CREDENCIAMENTO será indeterminado;

**14.2 -** O CREDENCIAMENTO da instituição interessada será pelo período de 12 (doze) meses, período ao fim do qual as empresas credenciadas, para requerer a renovação, deverão renovar os documentos obrigatórios de credenciamento.

14.3 – o período máximo de credenciamento, contadas as renovações será de 60 meses ou até a data de fim de vigência do presente edital.

**Parágrafo único-** Fica vedada a subcontratação para a execução do objeto do presente edital.

**15 - DO PESSOAL CREDENCIADO:**

**15.1 -**  São de responsabilidade exclusiva e integral dos credenciados a utilização de pessoal e equipamentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos Consórcio.

**16 - DA FORMALIZAÇÃO:**

**16.1 -** O credenciamento será formalizado mediante a assinatura de Termo de Credenciamento (Contrato de Prestação de Serviços), contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

**16.2 -** Serão considerados credenciados todos os interessados que se apresentarem para este Chamamento Público, e que atendam ao estabelecido nesse instrumento.

**16.3** **-** O início da prestação de serviços será condicionado à assinatura do contrato de prestação de serviços.

**17 - DISPOSIÇÕES GERAIS:**

**17.1** **-** Maiores informações e cópia deste Edital poderão ser obtidas junto ao Consórcio Intermunicipal do Centro-Sul (CI – Centro-Sul), no horário das 09:00h às 14:00h, em sua sede na Avenida Antônio Duro, 1232 – Camaquã/RS, local e horário onde também poderão obter quaisquer outros esclarecimentos de que necessitem para o perfeito entendimento do presente Edital.

**17.2 -** O edital também estará disponível no endereço eletrônico: [www.consorciocentrosul.com](http://www.consorciocentrosul.com) ou pelo e-mail: administracao@consorciocentrosul.com

**18 - DO FORO**

Para as questões suscitadas no desenvolvimento deste processo, bem como, na execução de futuro contrato não resolvidos por via administrativa, fica desde já eleito o Foro da Comarca de Camaquã/RS, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para que possam ser dirimidas as dúvidas.

**19 - DOS ANEXOS:**

**19.1** - Fazem parte integrante deste Edital os seguintes anexos:

ANEXO I – Tabela de valores;

ANEXO II - Carta de Credenciamento;

ANEXO III - Declaração de Aptidão para desempenho de atividade;

ANEXO IV - Declaração de Aceite integral das condições do Edital;

ANEXO V - Declaração de Idoneidade;

ANEXO VI - Declaração de Cumprimento do art. 7º, XXXIII. CF/88;

Camaquã/RS, 07 de dezembro de 2018.

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

 ***Enfª. Fábia Almeida Richter Solange Rosales***

 *Presidente CI-Centro Sul Diretora Administrativa CI-Centro Sul*

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

 ***Mauricio Silva Dall’Agnol***

 *OAB/RS 109352*

 *Assessoria Jurídica.*

**ANEXO I**

 **TABELA I DE VALORES POR ESPECIALIDADES**

|  |  |
| --- | --- |
| **CATEGORIA PROFISSIONAL**  | **VALOR DE ATÉ POR CONSULTA E/OU HORA** |
| ALERGIA E IMUNOLOGIA | R$ 51,57 |
| ANGIOLOGIA | R$ 51,57 |
| CARDIOLOGIA | R$ 51,57 |
| CIRURGIA CARDIOVASCULAR | R$ 51,57 |
| CIRUGIA GERAL | R$ 51,57 |
| CIRURGIA VASCULAR  | R$ 51,57 |
| CLINICA MÉDICA GERAL | R$ 51,57 |
| DERMATOLOGIA  | R$ 51,57 |
| ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA  | R$ 51,57 |
| FONOAUDIÓLOGIA | R$ 41,30 |
| GASTROENTEROLOGIA  | R$ 51,57 |
| GINECOLOGIA | R$ 51,57 |
| GINECOLOGIA-OBSTETRICIA  | R$ 51,57 |
| HEMATOLOGIA  | R$ 51,57 |
| INFECTOLOGIA  | R$ 51,57 |
| MASTOLOGIA  | R$ 51,57 |
| MEDICINA DO TRABALHO | R$ 51,57 |
| NEUROLOGIA | R$ 51,57 |
| NEFROLOGIA | R$ 51,57 |
| ODONTOLOGIA | R$ 49,80 |
| OFTALMOLOGIA  | R$ 51,57 |
| ONCOLOGIA | R$ 51,57 |
| OTORRINOLARINGOLOGIA | R$ 51,57 |
| PEDIATRIA | R$ 51,57 |
| PNEUMOLOGIA | R$ 51,57 |
| PROCTOLOGIA | R$ 51,57 |
| PSIQUIATRIA  | R$ 51,57 |
| TRAUMATO/ORTOPEDISTA | R$ 51,57 |
| REUMATOLOGIA | R$ 51,57 |
| UROLOGIA | R$ 51,57 |

 **TABELA II DE VALORES POR ESPECIALIDADES**

|  |  |
| --- | --- |
| **CATEGORIA PROFISSIONAL** | **VALOR DE ATÉ** |
| ASSISTENTE SOCIAL  | R$ 45,13/hora |
| ENFERMEIRA | R$ 32,00/hora |
| TÉCNICA DE ENFERMAGEM | R$ 17,80/hora |
| TÉCNICO EM RADIOLOGIA | R$ 36,00/hora |
| NUTRIÇÃO | R$ 45,13/consulta ou hora |
| FARMACEUTICO | 42,00/hora |
| FISIOTERAPIA  | R$ 35,40/sessão |
| QUIROPRAXIA | R$ 35,40/sessão |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL | R$34,40/sessão ou hora |
| PSICÓLOGA | R$ 45,13/consulta ou hora |

1. **PARA OS PROCEDIMENTOS/EXAMES** relacionado às especialidadesdescritas na **TABELA I** será pago o valor correspondente ao valor estabelecido na tabela SUS, e poderão ser acrescidos de até 100% (cem por cento), ou seja, os valores autorizados poderão corresponder até ao dobro do valor estabelecido pela tabela SUS.
* **Obs: os procedimentos que na tabela SIGTAP forem PAB estão inclusos no valor da consulta.**
1. **PARA EXAMES CLÍNICOS LABORATORIAIS, DE IMAGEM E PROCEDIMENTOS** será pago o valor correspondente ao valor estabelecido na tabela SUS, e poderão ser acrescidos de até 100% (cem por cento), ou seja, os valores autorizados poderão corresponder até ao dobro do valor estabelecido pela tabela SUS.

**ANEXO II**

 **\*Modelo de Carta de Credenciamento**

 Excelentíssimo Senhor Presidente do Consórcio Intermunicipal Centro-Sul/RS,

 A Empresa ……………………………… , tipo de empresa..........................., com endereço/sede na ………………….............................................................................., CNPJ nº ……...............................................…………………, com registro junto ao Conselho Regional de ........................ sob o nº ..................dentro da validade, neste ato representada pelo(a) seu/sua representante legal, Sr.(a)…………………………................................................................................…............…, (Qualificação do Representante Legal), vem à presença de Vossa Excelência requerer seu credenciamento, com interesse a firmar contrato de prestação de serviços na área da saúde, ao Consórcio Intermunicipal Centro-Sul, nos termos do Edital nº 02/2018, juntando para tanto a documentação necessária.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

(Local e data)

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

 (Assinatura do Representante Legal e carimbo de CNPJ)

**ANEXO III**

**\*Modelo de Declaração de Aptidão para desempenho de atividade**

 Excelentíssimo Senhor Presidente do Consórcio Intermunicipal Centro-Sul/RS,

 A Empresa……………….......................................................................……………, (tipo de empresa) ....................................................................................................., com endereço/sede na ………….................................................................................………., CNPJ nº …………..........................................……………, com registro junto ao Conselho Regional de .............. sob o nº .................., neste ato representada pelo(a) seu/sua representante legal, Sr.(a)…...................................................……………………, qualificação do representante legal ...................................................................., DECLARA que está apto (a) para o desempenho dos serviços na ÁREA DA SAÚDE descritos no Edital de Chamamento Público nº 02/18, bem como que dispõe do aparelhamento técnico adequado e necessário para a realização deste objeto e de ter tomado conhecimento de todas as informações e das condições para o cumprimento das obrigações.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

(Local e data)

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

 (Assinatura do Representante Legal e carimbo de CNPJ)

**ANEXO IV**

**\*Modelo de Declaração de Aceite integral das condições do Edital**

 Excelentíssimo Senhor Presidente do Consórcio Intermunicipal Centro-Sul/RS,

 A Empresa ………………, (tipo de empresa) ................., com endereço/sede na …………………., CNPJ nº ………………………, com registro junto ao Conselho Regional de ................. sob o nº .................., neste ato representada pelo(a) seu/sua representante legal, Sr.(a)………………, (Qualificação do Representante Legal), DECLARA que aceita integralmente as condições do Edital nº 02//2018 de credenciamento para prestação de serviços na ÁREA DA SAÚDE e assume integral responsabilidade pela autenticidade e veracidade dos dados e documentos apresentados.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

(Local e data)

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

 (Assinatura do Representante Legal e carimbo de CNPJ)

**ANEXO V**

**\*Modelo de Declaração de Idoneidade**

 Excelentíssimo Senhor Presidente do Consórcio Intermunicipal Centro-Sul/RS,

 A Empresa......................, (tipo de empresa), com endereço/sede na …………………., CPF/CNPJ nº ………………………, com registro junto ao Conselho Regional de ............., sob o nº .........................., neste ato representado(a) pelo seu/sua representante legal, Sr.(a)……………………, (qualificação do representante legal), DECLARA, sob as penas da Lei, que não está declarado (a) inidôneo (a) para licitar ou contratar com a Administração Pública e que inexistem fatos impeditivos de sua habilitação.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

(Local e data)

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

 (Assinatura do Representante Legal e carimbo de CNPJ)

**ANEXO VI**

**\*Modelo de Declaração de Cumprimento do art. 7º, XXXIII. CF/88.**

 Excelentíssimo Senhor Presidente do Consórcio Intermunicipal Centro-Sul/RS,

 A Empresa…………………, (tipo de empresa), com endereço/sede na …………………, CNPJ nº ………………………, com registro junto ao Conselho Regional de................., sob o nº.........., neste ato representada pelo seu/sua representante legal, Sr.(a)………………………., (qualificação do representante legal), DECLARA para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº. 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

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

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

(Local e data)

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

 (Assinatura do Representante Legal e carimbo de CNPJ)

**\* Observação: Os Modelos de Declarações constantes nos anexos (II, III, IV, V e VI) devem ser formalizadas com os dados da(s) empresa(s) a ser(em) credenciada(s). Inclusive cabeçalho e rodapé.**

**ANEXO VII**

**MODELO PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO**

***Plano Operativo:***

É um instrumento de descrição das atividades do funcionamento, organização do serviço e da inserção dos diferentes profissionais neste.

***Introdução:***

Introdução breve e qualificadora do serviço, deve apresentar de forma sintética a(s) atividade(s) e sua inserção no organograma e no contexto da(s) Secretaria(s) Municipal(is) envolvida(s).

***Metodologia de Trabalho:***

Descrição sintética da forma de trabalho, atividade a serem desenvolvidas e como se dará o uso da estrutura funcional.

Materiais tecnológicos, outros

***Recursos:***

Materiais, outros

***Fiscalização:***

Forma de Fiscalização do(s) Contrato(s).

(Local e data)

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

 (Assinatura do gestor Municipal)