

## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2017SMS

A Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Cariré-Ceará, através da Comissão Permanente de Licitação, receberá no até o dia 24 de Outubro de 2017, às 12h00min, a partir da data da publicação desse Chamamento Público, propostas de Credenciamento de **Empresa visando a CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAR SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CARIRÉ-CE**, conforme relação discriminada no Anexo I, parte integrante deste processo.

### 1. OBJETIVO

1.1. O presente Chamamento Público tem como objetivo o **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAR SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CARIRÉ-CE** relacionados no Anexo I, parte integrante deste processo.

### 2. PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

2.1. Os interessados em prestar os serviços ao Município, deverão encaminhar os documentos relacionados no item 3 deste edital, em envelope fechado, junto no Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Cariré.

2.2. O pedido de credenciamento da entidade interessada deverá seguir o modelo constante no Anexo I deste edital, e dirigido a Comissão de Licitação, junto a Prefeitura Municipal de Cariré situada na Avenida Praça Elísio Aguiar, s/º, Centro, contendo endereço, telefone, endereço eletrônico e o número da inscrição no CNPJ/MF, subscrito pelo representante legal da entidade, cuja assinatura deverá ser reconhecida em cartório;

2.3. A pessoa jurídica credenciada fica obrigada a manter as mesmas condições de cadastro durante a execução do credenciamento.

2.4. A Secretaria Municipal de Saúde não está obrigado a solicitar os serviços da empresa credenciada em caso de ausência de demanda que o justifique.

### 3. REQUISITOS PARA CREDENCIAMENTO

Para credenciar-se nesse chamamento, o interessado deverá requerê-lo através de carta-proposta junto a Prefeitura, declarando conhecer e concordar com os termos do Edital, apresentando a seguinte documentação:

#### 3.1. PESSOA JURÍDICA

- a. Solicitação de Credenciamento (conforme Anexo IV), assinada por representante legal, na qual seja solicitado seu credenciamento;
- b. Registro comercial, no caso de firma individual;
- c. Cópia da Cédula de Identidade do representante legal da Empresa
- d. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor devidamente registrados, em se tratando de sociedades comerciais, e no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

---

CNPJ: 07.598.600/0001-42/ CGF: 06.920.256-7

End.: Praça Elísio Aguiar, S/N – Centro – Cariré – Ceará- CEP: 62.184-000.

Tel.: (88) 3646-1133/ Fax: (88) 3646-1168

E-mail: prefeituramcarire@gmail.com

- e. Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- f. A comprovação de regularidade para com a Fazenda Federal deverá ser feita através da certidão conjunta emitida pela Receita Federal do Brasil (RFB) e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN);
- g. Prova de regularidade fiscal junto à Fazenda Estadual de seu domicílio;
- h. Prova de regularidade fiscal junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)
- i. Alvará de Funcionamento;
- j. Alvará Sanitário de seu domicílio;
- k. Prova de regularidade fiscal junto à Fazenda Municipal de seu domicílio (Certidão Negativa de Débitos Gerais ou ISS);
- l. 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;
- m. Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;
- n. Declaração (Artigo 27, inciso V, da Lei Federal nº 8.666/93 e inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal). (Anexo VI).

#### 4. CONDIÇÕES GERAIS

4.1. A participação neste credenciamento implica a aceitação plena e irrevogável das normas constantes neste instrumento.

##### 4.2. Não poderão participar do presente chamamento pessoas jurídicas que:

4.2.1. Estejam com seus cadastros cancelados, suspensos e/ou que tenham sido declarados impedidos de se cadastrarem ou contratarem com a Prefeitura Municipal de Cariré enquanto durar o impedimento;

4.2.2. Tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurar o motivo determinante da punição ou até que seja promovida a reabilitação;

4.2.3. Estabelecimento pertencentes a servidores da Prefeitura Municipal de Cariré.

4.3. A Prefeitura Municipal de Cariré, através da Secretaria da Saúde poderá revogar o presente chamamento público por razões de interesse público decorrente de fato superveniente comprovado, pertinente e suficiente e para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

4.4. As situações não previstas neste Edital, inclusive aquelas decorrentes de casos fortuitos ou de força maior, serão resolvidas neste regulamento, pela Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Cariré.

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

4.6. O credenciado não poderá cobrar do paciente, ou responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;

#### 5.0 APROVAÇÃO DA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

---

CNPJ: 07.598.600/0001-42/ CGF: 06.920.256-7

End.: Praça Elísio Aguiar, S/N – Centro – Cariré – Ceará- CEP: 62.184-000.

Tel.: (88) 3646-1133/ Fax: (88) 3646-1168

E-mail: prefeituramcarire@gmail.com

- a) A Secretária de Saúde através da Comissão de Licitação poderá durante a análise da documentação convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos por ventura necessários;
- b) Após análise da documentação e com base no resultado a Comissão emitirá o parecer sobre a viabilidade do Credenciamento;
- c) A aprovação ou não da proposta de Credenciamento será comunicada aos interessados no prazo máximo de até 10 (dez) dias corridos, a contar da data de apresentação da proposta;

## 6.0 CONTRATAÇÃO

6.1. Os serviços prestados serão contratados por meio de **CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**, onde se estabelecerão com clareza e precisão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes;

6.2. São de inteira responsabilidade do(a) Contratado todas as obrigações pelos encargos previdenciários fiscais, trabalhistas e comerciais resultantes da execução do Contrato e previstos em lei.

6.3. O(a) contratado(a) é responsável pelos danos causados, diretamente a Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Cariré e seus beneficiários, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Contrato, não reduzindo ou excluindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo órgão interessado.

6.4. O(a) contratado (a) se compromete a assinar o contrato, no prazo de 05 (dias) a contar da notificação da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Cariré

6.5. Os serviços de realização de exames serão remunerados com base nos valores vigentes na data do atendimento de acordo com; **a tabela do SUS**.

6.6. O Contratado se compromete a prestar os serviços de realização de exames mediante solicitação da Secretaria de Saúde ou qualquer órgão vinculada a esta, dentro do prazo de no máximo 24 horas.

## 7.0 FORMA E PRAZO DE PAGAMENTO

**7.1** O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município, correspondente ao valor da Tabela do SUS, de acordo com o anexo I deste edital.

**7.2** O pagamento somente será efetuado mediante apresentação da autorização do atendimento, comprovando a prestação do serviço, acompanhada do documento fiscal.

**7.3** A documentação indicada no item 6.2 deverá ser entregue na Secretaria de Saúde do Município até o dia 05 (cinco) do mês subsequente à realização dos atendimentos/procedimentos, sendo que o pagamento será realizado em até 10 dias do mesmo mês, após o seu recebimento e confirmação da prestação dos serviços pelo fiscal designado pela Administração.

**7.4** O pagamento será efetuado em conta bancária indicada pela credenciada.

## 8.0 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1 As despesas decorrentes do presente credenciamento correrá a conta da secretaria Municipal de Saúde na seguinte dotação: 08.02.10.122.1002.2.049, elemento de despesas nº 3.3.90.39.00.

## 9.0 DAS PENALIDADES

9.1 O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará, ao CREDENCIADO, as penalidades previstas no Artigo 87, da Lei 8666/93 e alterações e conforme consta na Minuta do Termo de Credenciamento.

## 10.0 PRAZO DE VIGÊNCIA

10.1 O prazo de vigência do Termo de Credenciamento será da data de sua assinatura até 31 de dezembro de 2017, prorrogável, a critério do Município, por período de 12 (doze) meses até o limite de 60 (sessenta meses), conforme previsto no art. 57, II, da Lei 8666/93.

## 11.0 DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital será obedecido o previsto no art. 110, da Lei de Licitações e suas alterações posteriores;

11.2 Este Edital será afixado no flanelógrafo da Prefeitura Municipal de Cariré à disposição dos interessados no referido Credenciamento.

11.3 Os interessados que tiverem dúvidas na interpretação dos termos deste Edital serão atendidos, pela Comissão de Licitação, no horário de 8:30h às 12:00h, na sua sala da Comissão permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Cariré, à Av. Praça Elísio Aguiar, S/Nº, Bairro Centro.

## 12.0 ANEXOS

**Anexo I** – Descrição dos Exames (Tabela SUS)

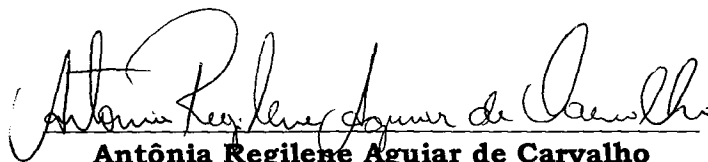
**Anexo II** – Modelo de Carta Proposta

**Anexo III** - Minuta de Contrato de Credenciamento

**Anexo IV** - Solicitação de Credenciamento

**Anexo V** - Declaração (Artigo. 27, inciso V, da Lei Federal nº 8.666/93 e inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal).

Cariré-Ce, 06 de Outubro de 2017.



**Antônia Regilene Aguiar de Carvalho**  
Presidente da Comissão de Licitação

**ANEXO I - DESCRIÇÃO DOS EXAMES (TABELA SUS)**

ITEM	DETALHAMENTO DO EXAME	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
1	ANALISE DE CARACTERS FISICOS, ELEMENTOS E SED.	600	R\$ 3,70	R\$ 2.220,00
2	ANTIBIOGRAMA	30	R\$ 4,98	R\$ 149,40
3	BACILOSCOPIA P/BAAR TUBERCULOSE (CONTROLE)	15	R\$ 4,20	R\$ 63,00
4	BACILOSCOPIA P/BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICO)	15	R\$ 4,20	R\$ 63,00
5	BACTEROSCOPIO (GRAM)	6	R\$ 2,80	R\$ 16,80
6	CONTAGEM DE PLAQUETAS	600	R\$ 2,73	R\$ 1.638,00
7	CULTURA PARA BAAR	6	R\$ 5,63	R\$ 33,78
8	DERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	24	R\$ 3,63	R\$ 87,12
9	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (5 DOS MAC)	30	R\$ 10,00	R\$ 300,00
10	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	90	R\$ 2,83	R\$ 254,70
11	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	90	R\$ 2,73	R\$ 245,70
12	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVR	90	R\$ 9,00	R\$ 810,00
13	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DUKE	6	R\$ 2,73	R\$ 16,38
14	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO	90	R\$ 2,73	R\$ 245,70
15	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	90	R\$ 1,37	R\$ 123,30
16	DOSAGEM DE ACIDO URICO	150	R\$ 1,85	R\$ 277,50
17	DOSAGEM DE AMILASE	30	R\$ 2,25	R\$ 67,50
18	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	30	R\$ 16,42	R\$ 492,60
19	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL FRAÇÕES	150	R\$ 2,01	R\$ 301,50
20	DOSAGEM DE CALCIO	30	R\$ 1,85	R\$ 55,50
21	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	300	R\$ 3,51	R\$ 1.053,00
22	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	300	R\$ 3,51	R\$ 1.053,00
23	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	360	R\$ 1,85	R\$ 666,00
24	DOSAGEM DE CREATINA	300	R\$ 1,85	R\$ 555,00
25	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3	R\$ 3,68	R\$ 11,04
26	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	3	R\$ 4,12	R\$ 12,36
27	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	3	R\$ 3,68	R\$ 11,04
28	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	30	R\$ 2,01	R\$ 60,30

CNPJ: 07.598.600/0001-42/ CGF: 06.920.256-7

End.: Praça Elísio Aguiar, S/N – Centro – Cariré – Ceará- CEP: 62.184-000.

Tel.: (88) 3646-1133/ Fax: (88) 3646-1168

E-mail: prefeituramcarire@gmail.com

ITEM	DETALHAMENTO DO EXAME	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
29	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	30	R\$ 3,51	R\$ 105,30
30	DOSAGEM DE GLICOSE	750	R\$ 1,85	R\$ 1.387,50
31	DOSAGEM DE GONADOT CORIONICA HUMANA (HCG)	45	R\$ 7,85	R\$ 353,25
32	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	30	R\$ 1,53	R\$ 45,90
33	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	30	R\$ 8,96	R\$ 268,80
34	DOSAGEM DE MAGNESIO	15	R\$ 2,01	R\$ 30,15
35	DOSAGEM DE MUCO-PONTEIRAS	15	R\$ 2,01	R\$ 30,15
36	DOSAGEM DE POTASSIO	15	R\$ 1,85	R\$ 27,75
37	RENAGEM DE PROTEINA C REATIVA	90	R\$ 2,83	R\$ 254,70
38	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	30	R\$ 1,40	R\$ 42,00
39	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	15	R\$ 1,85	R\$ 27,75
40	DOSAGEM DE SODIO	15	R\$ 1,85	R\$ 27,75
41	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	30	R\$ 8,76	R\$ 262,80
42	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA	300	R\$ 2,01	R\$ 603,00
43	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA(TGP)	300	R\$ 2,01	R\$ 603,00
44	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	360	R\$ 3,51	R\$ 1.263,60
45	DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	15	R\$ 8,76	R\$ 131,40
46	DOSAGEM DE UREIA	300	R\$ 1,85	R\$ 555,00
47	HEMATOCRITO	30	R\$ 1,53	R\$ 45,90
48	HEMOGRAMA COMPLETO	750	R\$ 4,11	R\$ 3.082,50
49	LEUCOGRAMA	30	R\$ 2,73	R\$ 81,90
50	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O	90	R\$ 2,83	R\$ 254,70
51	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	60	R\$ 16,97	R\$ 1.018,20
52	PESQUISA DE ESTREPTOCOLOS BETA-HEMOÇITICOS DO	90	R\$ 2,80	R\$ 252,00
53	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	15	R\$ 4,10	R\$ 61,50
54	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	90	R\$ 1,37	R\$ 123,30
55	PESQUISA DE LAVRAS NAS FEZES	45	R\$ 1,65	R\$ 74,25
56	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARA SITAS	300	R\$ 1,65	R\$ 495,00
57	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	15	R\$ 1,65	R\$ 24,75
58	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	3	R\$ 2,73	R\$ 8,19
59	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	3	R\$ 1,65	R\$ 4,95
60	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO	90	R\$ 2,73	R\$ 245,70

CNPJ: 07.598.600/0001-42/ CGF: 06.920.256-7

End.: Praça Elísio Aguiar, S/N – Centro – Cariré – Ceará- CEP: 62.184-000.

Tel.: (88) 3646-1133/ Fax: (88) 3646-1168

E-mail: prefeituramcarire@gmail.com

ITEM	DETALHAMENTO DO EXAME	QUANTIDADE	VALOR	TOTAL
61	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	90	R\$ 2,83	R\$ 254,70
62	COOMBS INDIRETO	15	R\$ 15,00	R\$ 225,00
TOTAL				R\$ 23.155,56

CNPJ: 07.598.600/0001-42/ CGF: 06.920.256-7

End.: Praça Elísio Aguiar, S/N – Centro – Cariré – Ceará- CEP: 62.184-000.

Tel.: (88) 3646-1133/ Fax: (88) 3646-1168

E-mail: [prefeituramcarire@gmail.com](mailto:prefeituramcarire@gmail.com)



**ANEXO II - MODELO DE CARTA PROPOSTA**

Local e Data

À  
Prefeitura Municipal de Cariré  
Comissão Permanente de Licitação

Prezados Senhores,

Apresentamos a Vossas Senhorias nossa proposta de preços, conforme planilha abaixo, referente ao Chamamento Público nº 001/2017SMS, cujo objeto é a CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAR SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CARIRÉ-CE.

Nesta oportunidade, temos a declarar, sob as penas da Lei, que tomamos pleno conhecimento dos serviços objeto desta licitação; que não possuímos nenhum fato impeditivo para participação deste certame e que nos submetemos a todas as cláusulas e condições previstas neste edital.

Nº	DESCRIMINAÇÃO DOS EXAMES	UNID	QUANT	VALOR UNIT/S US	VALOR TOTAL
01					
02					
03					
04					
<b>TOTAL R\$</b>					

**PROPONENTE:**

**ENDEREÇO:**

**CNPJ/CPF Nº:**

**VALIDADE DA PROPOSTA:** 60 (sessenta) dias.

-----  
Nome do Representante Legal  
CPF nº \_\_\_\_\_



### ANEXO III - MINUTA DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

#### **CONTRATO DE CREDENCIAMENTO QUE FAZEM ENTRE SI, O MUNICÍPIO DE CARIRÉ, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE \_\_\_\_\_ E A EMPRESA \_\_\_\_\_, SOB AS CONDIÇÕES E CLÁUSULAS A SEGUIR PACTUADAS:**

O Município de Cariré, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na cidade de Cariré-Ce, à Praça Elísio Aguiar, S/Nº, Centro, inscrito no CNPJ sob o nº 07.598.600/0001-42, neste ato representado por seu Secretária de \_\_\_\_\_, Srº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_, doravante denominado de **CONTRATANTE**, e, do outro lado, \_\_\_\_\_ com endereço à \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_, Estado do \_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, representado por \_\_\_\_\_, ao fim assinado, doravante denominado de **CONTRATADO**, de acordo com o Edital de Credenciamento-Chamamento Público- nº 001/2017SMS, sujeitando-se os contratantes às suas normas e às cláusulas e condições a seguir pactuadas:

#### **Cláusula Primeira - Do Objeto**

1.1 - O presente contrato tem por objeto a CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAR SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CARIRÉ-CE junto a Secretaria de Saúde do Município.

#### **Cláusula Segunda - Da Vigência e Prorrogação**

2.1 - O presente contrato tornar-se-á efetivo a partir de sua assinatura e vigorará até 31 de dezembro de 2017, podendo ser prorrogado na forma da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

#### **Cláusula Terceira - Das Responsabilidades e Obrigações da Contratante**

3.1- A Contratante se obriga a proporcionar à Contratada todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes da presente licitação, consoante estabelece a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

3.2- Fiscalizar e acompanhar a entrega dos medicamentos.

3.3- Comunicar ao CONTRATADO toda e qualquer ocorrência relacionada com a entrega dos medicamentos, diligenciando nos casos que exigem providências corretivas.

3.4- Providenciar os pagamentos ao CONTRATADO, à vista das notas fiscais e faturas correspondentes, devidamente atestadas pelo setor competente.

#### **Cláusula Quarta - Das Responsabilidades e Obrigações do Contratado**

4.1- São obrigações do Contratado:

- entregar os medicamentos requisitados, conforme exigência editalícia e contratual;
- substituir, imediatamente e às suas expensas, qualquer medicamento que esteja em desconformidade com as especificações da Contratante;
- manter durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
- aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões no quantitativo do objeto até o limite fixado no parágrafo 1º, do art. 65, da Lei nº 8.666/93.

CNPJ: 07.598.600/0001-42/ CGF: 06.920.256-7

End.: Praça Elísio Aguiar, S/N – Centro – Cariré – Ceará- CEP: 62.184-000.

Tel.: (88) 3646-1133/ Fax: (88) 3646-1168

E-mail: prefeituramcarire@gmail.com

e) entregar os medicamentos na Secretaria de Saúde do Município.

### **Cláusula Quinta - Do Preço, da Forma de Pagamento, dos Créditos Orçamentários e dos Reajustes**

5.1- A **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** pelo prestação de serviço do objeto deste contrato, o valor global de R\$ \_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_).

5.2- Os pagamentos serão realizados a medida que os medicamentos forem solicitados, conforme as necessidades da Contratante, mediante apresentação da Nota Fiscal e fatura correspondente. As faturas deverão ser aprovadas, obrigatoriamente, pela Secretaria de Saúde, que atestará o recebimento dos mesmos.

5.3- As despesas decorrentes deste contrato, correrão por conta da dotação orçamentária nº 08.02.10.122.1002.2.049, elemento de despesa 3.3.90.39.00.

5.4- Os valores inicialmente contratados serão reajustados anualmente.

### **Cláusula Sexta - Da Fonte de Recursos**

6.1- Os recursos financeiros necessários a este instrumento contratual são oriundos do tesouro Municipal.

### **Cláusula Sétima - Da Rescisão**

7.1- A rescisão contratual poderá ser:

7.1.2- Determinada por ato unilateral e escrito da **CONTRATANTE**, nos casos enumerados nos incisos I a XII do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93;

7.1.3- Amigável, por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que haja conveniência da Administração;

7.1.4- Em caso de rescisão prevista nos incisos XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, sem que haja culpa do **CONTRATADO**, será esta ressarcida dos prejuízos regulamentares comprovados, quando os houver sofrido;

7.1.5- A rescisão contratual de que trata o inciso I do art. 78 acarreta as conseqüências previstas no art. 80, incisos I a IV, ambos da Lei nº 8.666/93.

### **Cláusula Oitava - Das Penalidades**

8.1-Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantida a prévia defesa, a Administração poderá aplicar à Contratada, as seguintes sanções:

a) Advertência

b) Multa:

b.1) Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor contratado, em caso de recusa da licitante vencedora em assinar o contrato dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data da notificação feita pela Contratante;

b.2) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor contratado, pelo não cumprimento de cláusula ou condição prevista no contrato.

b.3) Os valores das multas referidas nestas cláusulas serão descontadas "ex-officio" da Contratada, mediante subtração a ser efetuada em qualquer fatura de crédito em seu favor que mantenha junto a Secretaria de Saúde, independente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial.

c) Suspensão Temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até 02 (dois)

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que a contratante promova a sua reabilitação.

**Cláusula Nona - Da Fundamentação Legal**

9.1- Fundamenta-se este contrato no na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

**Cláusula Décima - Do Foro**

10.1- Fica eleito o foro da Comarca de Cariré, Estado do Ceará, para dirimir toda e qualquer controvérsia oriunda do presente, que não possa ser resolvida pela via administrativa, renunciando-se, desde já, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e acordados, as partes firmam o presente instrumento contratual em 02 (duas) vias de igual teor e forma para que possa produzir os efeitos legais.

Cariré- Ce., \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

**Secretária de Saúde  
CONTRATANTE**

**CONTRATADO**

Testemunhas:

01- \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

02- \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:



#### **ANEXO IV - SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

A \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_ com sede e foro na \_\_\_\_ (rua, bairro, etc) da cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_ representada por seu representante legal Sr(a). \_\_\_\_\_, que a esta subscreve, vem solicitar seu credenciamento para prestação de serviços de \_\_\_\_\_ conforme solicitação da Prefeitura Municipal de Cariré - CE. Concordamos em nos submeter a todas as disposições constantes no edital de Chamamento Público 001/2017SMS e seus anexos.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2017.

\_\_\_\_\_  
NOME E ASSINATURA DE REPRESENTANTE LEGAL



**ANEXO V - DECLARAÇÃO DE MENOR**

**DECLARAÇÃO**

DECLARAMOS, para todos os fins e sob as penas da lei, que não executamos trabalho noturno, perigoso ou insalubre com menores de dezoito anos e de qualquer trabalho com menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e de conformidade com a exigência prevista no inciso V, do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

\_\_\_\_\_ - \_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

**Carimbo e assinatura do representante legal da empresa.**