EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 003/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 605/2025
ID: 2025.501C2600010.18.0003

O **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NOROESTE – CIM NOROESTE**, no uso legal de suas atribuições estatutárias, de acordo com as disposições constantes na Lei 11.107/05, na Lei nº 14.133/21 e alterações, na Lei nº 8080/90, e demais legislações pertinentes, torna pública a realização de **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE ATENDIMENTO E TRATAMENTO PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA** , nos termos das condições estabelecidas neste edital.

O RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO TERÁ INÍCIO A PARTIR DO DIA 14/03/2025 ENCERRANDO EM 28/03/2025. A documentação deverá ser entregue na sede do consórcio situada no seguinte endereço: Av. João Quiuqui, nº 26, Sala 101, Centro, Águia Branca/ES, HORÁRIO: de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 16h00min.

O edital de credenciamento poderá ser acessado na Sala da Câmara Setorial de Compras Compartilhadas do consórcio, extraído na íntegra no site www.cimnoroeste.es.gov.br ou mediante solicitação via e-mail no endereço eletrônico **saude@cimnoroeste.es.gov.br**.

O presente edital de Chamamento Público rege-se pela Lei nº 14.133 de 01 de abril de 2021 que trata sobre Licitações e Contratos.

Os interessados em participar deste Chamamento Público deverão entregar a documentação no período acima descrito no parágrafo anterior.

1. DO OBJETO

1.1. O presente edital visa ao credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de saúde de atendimento e tratamento de dependente químico aos municípios de Água Doce do Norte, Águia Branca, Alto Rio Novo, Baixo Guandu, Barra de São Francisco, Colatina, Ecoporanga, Governador Lindenberg, Mantenópolis, Marilândia, Pancas, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, Vila Pavão e Vila Valério, integrantes do CIM NOROESTE, nas especialidades indicadas neste Edital, conforme consta no **Apêndice II** que integra este instrumento.

1.2. A abertura e análise dos envelopes da documentação das interessadas, recebidos pelo consórcio, serão realizadas pelos membros da CPL em 02 (duas) sessões nos dias: **20/03/2025 e 28/03 /2025,** com início dos trabalhos sempre no horário das 13h00min.

1.3. Só serão analisadas as documentações entregues na Sede do consórcio, antes ao horário pré-estabelecido neste item.

1.4. Em nenhuma hipótese serão recebidos quaisquer envelopes fora do prazo estabelecido neste Edital.

1.4.1. ***A abertura e análise dos envelopes da documentação das interessadas, recebidos pelo consórcio, serão realizadas pelos membros da comissão de contratação instituídos por meio da Portaria n° 03– P, de 15 de janeiro de 2025, em***

02 (duas) sessão(ões), no(s) dia(s) 20/03/2025 e 28/03 /2025 com início dos trabalhos no horário das 10h00min.

1.5. Os usuários dos serviços são os pacientes dos municípios consorciados. Durante a vigência do presente chamamento poderá haver o ingresso de novos municípios ao consórcio, a esses também estarão disponíveis os serviços credenciados neste edital.

2. DAS CONDIÇÕES DA PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar deste edital as pessoas jurídicas que:
2.2. Ofereçam a prestação de serviços de saúde em algumas das especialidades descritas no **Apêndice II** deste Edital;
2.3. Preencham todos os requisitos deste Edital.

3. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

3.1. Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados **em original**, ou por qualquer processo de **cópia autenticada** por cartório competente.
3.2. Os documentos que dependam de validade e que não contenham prazo de validade especificado no próprio documento, em Lei ou neste Edital, devem ser expedidos no máximo até 90 (noventa) dias antes da data da entrega da documentação ao consórcio.

4. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS

4.1. Os interessados em participar do chamamento deverão apresentar a documentação em envelope fechado, no endereço indicado, como segue:

AO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NOROESTE – CIM NOROESTE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025 – DEPENDENCIA QUIMICA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE ATENDIMENTO E TRATAMENTO DE DEPENDENTE QUIMICO NOME DA EMPRESA:_____ CNPJ N°: _____

5. DA DOCUMENTAÇÃO

5.1. Poderão se cadastrar os interessados que apresentarem os seguintes documentos:
a) Anexos I, II, III, IV e V deste Edital **preenchidos corretamente E ASSINADOS pelo responsável da Empresa**;
b) Registro Comercial, no caso de empresa individual; ou Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor e suas alterações, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; ou Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
d) Certidão Negativa ou positiva com efeitos de Negativa, de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, conforme Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014;

e) Certidão negativa ou positiva com efeitos de Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais e Municipais relativas à sede do interessado;
f) Certidão de Regularidade relativa ao Fundo de garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
g) Certidão negativa de falência ou recuperação judicial expedida nos últimos 45 (quarenta) dias, contados da publicação do edital, pelo distribuidor da comarca do interessado;
h) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa (CNDT), 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;
i) Declaração assinada pelo representante legal da empresa, contendo o (s) nome (s) do (s) profissional (is) e as respectivas áreas/especialidades em que os profissionais realizarão os atendimentos/procedimentos, devendo apresentar as respectivas cópias autenticadas dos diplomas dos profissionais, devidamente reconhecidos pelo MEC, carteira profissional emitida pelo CRM, com certidão atualizada de quitação de sua anuidade, bem como apresentação dos títulos de suas especialidades (residência), quando se declararem especialistas, podendo prestar consultas e procedimentos em especialidades que comprovem pós graduação ou comprovante, por mais de dois anos, do exercício profissional na especialidade para a qual pretende prestar atendimento, desde que não assinem se declarando como especialistas, podendo realizar como exemplo: consultas em pediatria; consultas em geriatria; consultas em clinica médica, dentre outras;
j) Alvará sanitário vigente, expedido pela vigilância sanitária competente ou o protocolo de solicitação do mesmo, no caso de os serviços serem prestados em local próprio da empresa. Caso os serviços sejam prestados em outro local que não seja o da empresa a ser credenciada, deverá a mesma apresentar Declaração assinada pelo responsável legal do local onde os serviços serão prestados, acompanhada do respectivo Alvará Sanitário do local de prestação dos serviços. Caso os serviços sejam prestados diretamente nas unidades de saúde dos municípios consorciados (onde há essa possibilidade), a empresa deverá apresentar Declaração devidamente assinada pelo representante legal da empresa a ser credenciada, informando esta situação.
k) Comprovante de inscrição da empresa no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde), bem como, cadastro no CNES de todos os profissionais que atuam na empresa, com os respectivos procedimentos que os mesmos estão aptos a realizar.
l) Comprovação da qualificação dos profissionais detentores destas, para as seguintes especialidades:

l.1) Psiquiatria
l.2) Psicologia
l.3) Enfermagem

6. DO PROCEDIMENTO

6.1. O Edital estará vigente no período de **14/03/2025 até 28/03/2025**.
6.2. Os interessados serão cadastrados por especialidade, segundo elementos constantes na documentação relacionada no presente instrumento.
6.3. A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastramento do interessado que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas neste Edital ou descredenciado no caso de deixar de cumprir com as obrigações estabelecidas no termo de credenciamento constante do **Apêndice I**.

7. DOS CRITÉRIOS DE CREDENCIAMENTO

7.1. Os interessados que apresentarem toda a documentação exigida conforme estabelece este Edital serão cadastrados e poderão, posteriormente, serem convocados a assinarem o respectivo termo de credenciamento.
7.2. A empresa credenciada deverá disponibilizar todos os serviços ofertados pela mesma que constem da linha de cuidados da tabela de procedimentos do consórcio, sob pena de inabilitação ou de descredenciamento, caso venha a ser constatado que a empresa não aceitou credenciar todos os serviços que oferta no momento da seleção do presente edital, fazendo opção por aqueles que entendem que são mais bem remunerados.

8. DA REGULARIDADE DA DOCUMENTAÇÃO

8.1. Toda a documentação apresentada pelo interessado ao CIM NOROESTE quando de sua habilitação ao Edital de Chamamento Público **nº 003/2025** poderá, a qualquer momento, ser solicitada pelo CIM NOROESTE para fins de averiguação de sua regularidade, além da obrigação de sempre manter atualizado um telefone para contato e um endereço eletrônico.

9. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1. Os serviços deverão ser prestados no estabelecimento do interessado, ou nas instalações cedidas por qualquer um dos entes consorciados, a fim de aproximar a prestação dos serviços de saúde da população dos municípios consorciados.
9.2. Ao CIM NOROESTE reserva-se o direito de fiscalizar permanentemente, por meio de cada um dos municípios consorciados, a prestação dos serviços, podendo descredenciá-lo e rescindir o termo de credenciamento, em caso de má prestação de serviços verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.
9.3. O agendamento dos serviços será realizado de acordo com a demanda dos municípios consorciados ao CIM NOROESTE.
9.4. Os serviços ora credenciados serão prestados em favor da população dos municípios consorciados ao CIM NOROESTE, conforme necessidades, disponibilidades financeiras e autorização de cada um dos entes consorciados.
9.5. Os serviços prestados pelo interessado deverão ser previamente autorizados e encaminhados pelo município responsável, por meio do sistema informatizado disponibilizado pelo CIM NOROESTE a cada um dos entes consorciados. Caso haja necessidade de complementação nos serviços inicialmente autorizados, tal complementação também precisará ser previamente autorizada, sob pena de ser inviabilizado o respectivo pagamento.
9.6. Os serviços prestados pelo interessado, só serão faturados após a informação do atendimento através do sistema informatizado disponibilizado pelo CIM NOROESTE.
9.6.1. O sistema informatizado do CIM NOROESTE se encontrará disponível através do link https://www.rgprestador.app. O **LOGIN** e **SENHA** de acesso serão fornecidos após a conclusão do credenciamento.
9.6.2. Será obrigatória a informação da data e horário da prestação do serviço e o profissional habilitado pelo interessado que executou o mesmo.
9.6.3. Será obrigatório o registro biométrico, através da digital do dedo do paciente

atendido. O registro será feito no ato do atendimento do paciente dentro do sistema informatizado do CIM NOROESTE.

9.6.3.1. Ficará desobrigado o registro de biometria, os faturamentos inferiores a 20 (vinte) requisições.

9.6.3.2. Ficará a cargo do interessado, a aquisição de leitor biométrico de digital do dedo, necessário para o registro da biometria do paciente, para os casos enquadrados no **item 9.6.3**.3**.** Para os atendimentos em que a biometria não for realizada, seja pelo disposto no Item **9.6.3.1** ou por problemas na identificação biométrica do paciente, deverá ser impressa a Declaração de Atendimento, disponível no sistema informatizado do CIM NOROESTE, assinada pelo paciente e pelo responsável do interessado e enviada ao CIM NOROESTE em anexo a NOTA FISCAL dos serviços prestados na competência.

10. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

10.1. Pela inexecução total ou parcial do objeto deste Edital, conforme o caso, o CIM NOROESTE poderá aplicar ao credenciado as seguintes penalidades, sem prejuízo de outras medidas legais aplicáveis à espécie, garantida a prévia e a ampla defesa:

I - advertência;

II - multa de até dez por cento (10%) do valor do último faturamento mensal, salvo se a irregularidade decorrer de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado pelo credenciado e acatado pelo CIM NOROESTE;

III - suspensão temporária de participar de licitação ou credenciar com o CIM NOROESTE ou com qualquer de seus municípios consorciados por até dois (02) anos; e

IV - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

10.2. As sanções previstas no item 10.1, incisos III e IV, poderão também ser aplicadas às pessoas jurídicas que, dentre outras condutas:

a) injustificadamente retardarem a execução do objeto do termo de credenciamento;

b) injustificadamente não mantiverem as condições estabelecidas no Edital ou no termo de credenciamento;

c) fizerem declaração falsa ao CIM NOROESTE ou a qualquer de seus entes consorciados;

d) falharem ou fraudarem a execução do termo de credenciamento;

e) praticarem atos ilícitos visando a frustrar os objetivos deste Edital e/ou do termo de credenciamento;

f) demonstrarem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

10.3. O valor da multa poderá ser descontado dos pagamentos devidos pelo CIM NOROESTE ao credenciado em razão dos serviços já prestados aos municípios consorciados em conformidade com as condições fixadas no termo de credenciamento.

11. DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO DOS TERMOS DE CREDENCIAMENTO

11.1 O prazo de vigência da contratação é de até 12 (doze) meses contados da assinatura ou início da vigência do respectivo contrato, prorrogável na forma dos artigos 106 e 107 da Lei n° 14.133, de 2021, enquanto perdurar a necessidade motivada pelos Municípios.
11.2. Para a prorrogação do termo de credenciamento deverão ser encaminhados ao CIM NOROESTE os documentos atualizados constantes das letras "e" a "n" do Item 5 deste edital, referentes ao credenciado e ao local da prestação dos serviços.

12. DAS ALTERAÇÕES

Quaisquer das alterações dos termos de credenciamento serão objetos de Termo de Aditamento, na forma da legislação vigente, excetuando-se as alterações decorrentes dos itens 13 e 15 deste Edital.

13. DO VALOR DE DESEMBOLSO DOS SERVIÇOS:

13.1. Para os serviços a serem credenciados através deste Edital, os valores a serem pagos pelo CIM NOROESTE constarão no **Apêndice II** que integra este instrumento, os quais serão automaticamente reajustados na mesma proporção e data da revisão de valores da **TVSPS**.

14. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

14.1. Os recursos para cobrir as despesas do objeto deste credenciamento correrão a conta da dotação orçamentária do consórcio para o exercício financeiro de 2024, a saber: CIM NOROESTE: Projeto/Atividade: 01101.1030200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico.
Elemento de despesa: 333.90.39.000 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

15. DOS VALORES DOS PROCEDIMENTOS

15.1. Os valores dos serviços objetos do termo de credenciamento constarão no **Apêndice II,** conforme Tabela de Valores dos Serviços e Procedimentos de Saúde do CIM NOROESTE-TVSPS e passarão a ser parte integrante do presente termo de credenciamento, dos quais alguns serviços poderão sofrer alterações de valores ao longo da vigência do termo de credenciamento na forma prevista neste edital.

16. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. Esclarecimentos relativos ao presente edital e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento do seu objeto, serão prestados pelo Setor de Licitação e Contratos, na Sede do consórcio, Av. João Quiuqui, n°26, Sala 101, centro, Águia Branca-ES, CEP: 29.795-000, Telefone (27) 9 9945-6991 ou e-mail **saude@cimnoroeste.es.gov.br**.
16.2. O interessado no cadastramento é responsável pela fidelidade das informações e dos documentos que apresentar.
16.3. A participação no presente credenciamento implica no conhecimento e na aceitação plena deste Edital e suas condições.
16.4. Este credenciamento visa à contratação paralela e não excludente de todos os

interessados que preencham as condições do Edital, sendo que a demanda será distribuída, por Município requisitante, conforme a necessidade por ele informada (indicando quantidade e período), bem assim disponibilidade do contratado.
16.5. Ao aderir ao credenciamento, o Interessado deve informar o (s) Município (s) em que almeja atuar e sua disponibilidade horária, devendo-se atentar à compatibilidade de horários e capacidade de absorção dos serviços que indicar como de interesse de executar.

16.6. Ao Presidente do CIM NOROESTE fica assegurado o direito de revogar ou anular o presente Edital em razão de interesse público, sem que caiba aos interessados quaisquer direitos a reclamação ou indenização.
16.7. Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 14.133/21, lei federal 11.107/2005, lei federal 8.080/90 e demais disposições estabelecidas no presente Edital.
16.8. Caso o CIM NOROESTE não se utilize da prerrogativa de rescindir o termo de credenciamento, ao seu exclusivo critério, poderá suspender a sua execução e/ou sustar o pagamento das faturas, até que o Credenciado cumpra integralmente a condição da clausula infringida, sem prejuízo da incidência das sanções previstas neste edital, na Lei nº 14.133/21.

17. DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Águia Branca/ES para dirimir eventuais litígios decorrentes do presente Edital e dos instrumentos dele decorrentes.

Águia Branca (ES), 13 de março de 2025.

Rodrigo Correia Bernardi
Agente de Contratação

AUGUSTO ASTORI FERREIRA:12228846740
Assinado de forma digital por AUGUSTO ASTORI FERREIRA:12228846740
Dados: 2025.11.04 10:02:56 -03'00'

Apêndice I
MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Termo de Credenciamento da Empresa _____, para prestação de serviços Médicos ao **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NOROESTE – CIM NOROESTE**.

O **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NOROESTE** adiante denominado **"CIM NOROESTE",** inscrito no CNPJ sob n.º 02.236.721/0001-20, com sede à Av. João Quiuqui, n 26, Sala 101, Centro, Águia Branca/ES, representado legalmente pelo seu Presidente o **Sr. Augusto Astori Ferreira**, brasileiro, solteiro, empresário, portador do CPF nº 122.288.467-40, doravante denominado simplesmente **CIM NOROESTE,** vem por este termo credenciar, a empresa denominada _____, com sede na cidade de _____, devidamente inscrita no CNPJ sob o n° _____, neste ato representado pelos seus sócios, o Sr. _____, brasileiro, casado, médico, portador do CPF de nº _____, doravante denominada simplesmente **CREDENCIADA**, com embasamento legal no processo de Chamamento Público nº ..../....., lei federal 11.107/2005, lei federal 8.080/90 e lei federal n° 14.133/21, observando que as partes, comprometem-se a observância das cláusulas e das condições a seguir pactuadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

1.1 - O objeto do presente é a prestação de serviços de saúde constantes do Anexo Único que integra este instrumento, pela **CREDENCIADA** à população dos municípios consorciados do **CIM NOROESTE,** na forma e condições das Clausulas seguintes.
1.2 - Os serviços acima referidos, se encontram descritos e serão pagos observando-se os valores constantes da Tabela de Valores de Serviços e Procedimentos de Saúde do **CIM NOROESTE - TVSPS**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 - Compete a **CREDENCIADA:**
2.1.1 – Prestar os serviços descritos na cláusula primeira em local apropriado, devidamente equipado;
2.1.2 – Recusar a prestação de qualquer serviço de saúde aos municípios consorciados sem prévia autorização dos Secretários Municipais de Saúde ou servidor municipal devidamente autorizado;
2.1.3 - Fornecer aos usuários ou seu responsável, relatório do atendimento, laudo médico, atestado médico ou outro documento necessário para atender as necessidades do usuário;
2.1.4 – Não considerar como nova consulta a entrega e avaliação de exames dentro do prazo de retorno fixado pelo **CIM NOROESTE**;

2.1.5 – Preencher todos os campos dos formulários oriundos das Secretarias Municipais de Saúde, com os respectivos dados, códigos de CID, mapas de produção, e demais formulários exigidos pelo Ministério da Saúde;
2.1.6 - Dispensar aos usuários, sem qualquer diferenciação, os mesmos tratamentos realizados com padrões técnicos e de conforto material dispensado aos seus demais clientes da CREDENCIADA;
2.1.7 - Comunicar a **Central de Regulação Municipal – CRM (AMA)** os casos de suspensão do horário do atendimento de usuário, com antecedência suficiente para ser avisado aos respectivos usuários, salvo os casos de urgência, que não poderão ser repetitivos;
2.1.8 - Comprometer-se a não cobrar diretamente dos usuários e/ou de seus responsáveis quaisquer quantias relacionadas direta ou indiretamente aos serviços objeto deste instrumento, durante a sua vigência**;**
2.1.9 - Prestar ao **CIM NOROESTE**, sempre que solicitado, informações e relatórios necessários a permitir a realização do acompanhamento e fiscalização do presente instrumento.
2.1.10 – Observar no momento do atendimento o prazo de validade da autorização para realização dos serviços de saúde;
2.1.11 - Garantir o atendimento do aumento da demanda, em caso de surto ou epidemia de doenças;
2.1.12 **–** Informar diariamente por meio do sistema de gestão em saúde disponibilizado pelo **CIM NOROESTE** sem ônus para a **CREDENCIADA,** os atendimentos realizados;
2.1.13 – Enviar mensalmente ao **CIM NOROESTE** relatório com as autorizações de atendimentos, devidamente assinadas, com nome do paciente, atendimento realizado e respectivos valores, visando à conferência de faturamento e fiscalização da equipe do **CIM NOROESTE** e ou do município consorciado demandante dos serviços.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO E REAJUSTAMENTO

3.1 - A **CREDENCIADA** se compromete à prestação dos serviços constantes do Anexo Único deste instrumento, nos valores definidos na tabela do **CIM NOROESTE**, sendo vedada a cobrança extra de valores a qualquer título, conforme vedação constante da legislação do SUS.
3.2 **-** Os preços dos serviços poderão ser alterados sempre na mesma data e na mesma proporção em que ocorrer modificação da Tabela de Serviços e procedimentos de Saúde do **CIM NOROESTE**.

CLÁUSULA QUARTA- DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1 - O **CIM NOROESTE** pagará mensalmente à **CREDENCIADA** pelos serviços prestados, observando-se o seguinte:
a) Entre o dia 05 (cinco) até o dia 10 de cada mês, a **CREDENCIADA** emitirá nota fiscal, contendo relatório discriminando o serviço prestado aos municípios consorciados, observando que o não cumprimento desta alínea adiará o pagamento dos serviços para a fatura do mês seguinte; devendo a **CREDENCIADA** encaminhar as requisições faturadas para serem conciliadas pelo Consórcio até o dia 15 do mês em curso.
b) Somente após conferir e atestar o serviço prestado poderá o **CIM NOROESTE** efetuar o pagamento devido, que deverá ocorrer até o 15º dia útil do mês subseqüente;
c) Havendo incorreções ou irregularidades no faturamento apresentado, o pagamento somente será efetuado após a correção da mesma;

d) Junto à nota fiscal deverão ser apresentadas as certidões de regularidade fiscal e trabalhista;
e) As divergências apuradas, mesmo após a realização do pagamento, deverão ser esclarecidas no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de realização descontos dos valores divergentes no pagamento de faturas seguintes ao mês em que ocorrer a constatação da divergência.
4.2 – No caso do pagamento ocorrer mediante crédito em conta corrente bancária de titularidade da **CREDENCIADA**, o comprovante de depósito terá a validade como recibo de quitação para todos os efeitos;
4.3 - Fica vedada a emissão de duplicatas e/ou boletos bancários de cobrança dos serviços prestados com prazo/data de vencimento das mesmas e inclusão de quaisquer multas e ou penalidades.

CLÁUSULA QUINTA – DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

5.1 - Os recursos financeiros a serem utilizados para pagamento das despesas advindas do presente termo de credenciamento correrão a conta de recursos constantes do orçamento do **CIM NOROESTE,** nas rubricas abaixo identificadas:
Projeto/Atividade: xxxxxxxxxx - xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Elemento de despesa: xxxxxxxxxxx – xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

CLÁUSULA SEXTA – DO AMPARO LEGAL

6.1 - O processo licitatório observará as normas e procedimentos administrativos constantes na Lei 14.133/2021, e alterações posteriores.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

7.1 - O presente instrumento vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado por prazos iguais e sucessivos por manifestação expressa do **CIM NOROESTE** até o limite de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA OITAVA – DO DESCREDENCIAMENTO

8.1 - Ocorrerá descredenciamento do prestador de serviços, nos seguintes casos:
a) Não cumprimento ou cumprimento irregular de clausulas do presente termo;
b) Paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação ao **CIM NOROESTE**;
c) Por decisão da Câmara Setorial de Saúde do **CIM NOROESTE**, motivados pela má qualidade dos serviços prestados, em relação aos atendimentos realizados e a ética profissional;
d) Por interesse do **CIM NOROESTE**, no caso dos serviços deixarem de integrar o plano de atendimento aos municípios consorciados, ou ainda, a Tabela de Valores de Serviços e Procedimentos de Saúde do **CIM NOROESTE- TVSPS**.

8.2 - Quando o descredenciamento ocorrer pelos motivos expressos nas letras "a" "b" e "c" a **CREDENCIADA** ficará impedida de prestar serviço ao **CIM NOROESTE** pelo prazo não inferior a 12 (doze) meses.
8.3 - Caso o descredenciamento previsto no item 8.1 seja levada a efeito, caberá a **CREDENCIADA,** durante o prazo da notificação e até a data do efetivo descredenciamento, manter o atendimento aos usuários.

CLÁUSULA NONA – DAS RESPONSABILIDADES

9.1 – Compete a **CREDENCIADA:**
a) Utilizar na execução dos serviços credenciados, pessoal habilitado, e sob a sua supervisão direta;
b) Providenciar a imediata correção das deficiências apresentadas pelo **CIM NOROESTE**, quando do atendimento e prestação dos serviços;
c) Responsabilizar-se diretamente por todas as despesas diretas e indiretas relativas aos serviços prestados, tais como: salário, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, indenizações e quaisquer outros que forem devidas aos seus empregados no desempenho do serviço descrito na cláusula primeira, isentando o **CIM NOROESTE** de qualquer vínculo empregatício com os mesmos;
d) Responsabilizar-se por danos e/ou prejuízos pessoais, morais e ou materiais verificados nos atendimentos e nas prestações dos serviços aos usuários do **CIM NOROESTE**, sejam eles causados pela **CREDENCIADA** por meio de seus empregados ou terceiros;
e) Atualizar seus dados cadastrais junto ao **CIM NOROESTE**, comprometendo-se a comunicar por escrito, eventuais mudanças de número de telefone/fax, endereço, e-mail e horário de atendimento, em até 30 (trinta) dias após a alteração dos mesmos;
f) Responsabilizar-se por toda e qualquer informação fornecida ao **CIM NOROESTE**, em razão dos serviços prestados aos seus usuários, respondendo, deste modo, pela inobservância de normas legais, bem como pela inexatidão das referidas informações;
g) Disponibilizar para o **CIM NOROESTE** os dados assistenciais dos atendimentos prestados, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, na forma prevista na legislação do SUS.
9.2 - Compete ao **CIM NOROESTE**:
a) Avaliar, por intermédio dos municípios consorciados, a qualidade do atendimento e dos serviços prestados;
b) Designar responsável para acompanhamento e fiscalização do presente termo;
c) Efetuar os pagamentos nas condições pactuadas.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

10.1 - Os Serviços prestados serão acompanhados e fiscalizados em conjunto pela Secretaria Municipal de Saúde de cada município consorciado e pelo **CIM NOROESTE,** os quais poderão solicitar relatórios, informações e esclarecimentos sempre que julgar necessário a solução de denúncias, dúvidas ou divergências.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 - Os tributos e contribuições que forem devidos em decorrência direta ou indireta do presente instrumento, ou de sua execução, constituem ônus de responsabilidade do contribuinte, assim definido na legislação tributária.
11.2 - A **CREDENCIADA** autoriza o **CIM NOROESTE** a divulgar seu nome, endereço e telefone aos municípios consorciados e seus usuários.
11.3. O presente instrumento não é firmado em caráter de exclusividade, podendo a **CREDENCIADA** operar com quaisquer outras instituições.
11.4 - Fica vedado a **CREDENCIADA** transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e as obrigações estabelecidas neste instrumento**.**
11.5 - O termo de credenciamento obedecerá às disposições, no que couber às normas da Lei 14.133/21 e da Lei nº 8.080/90, e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

12.1 - Para dirimir toda e qualquer controvérsia oriunda deste instrumento, ou de seu objeto, as partes elegem como competente o foro da Comarca Águia Branca/ES, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
E, por estarem certas e ajustadas, as partes por si, assinam o presente em três vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas, para os devidos efeitos legais.

Águia Branca/ES, ___de _____de _____.

_____
CIM NOROESTE

_____
CREDENCIADA

TESTEMUNHAS: **1** _____

2 _____

Apêndice II

TABELA DE VALORES DE SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS DE SAÚDE DO CIM NOROESTE – TVSPS

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2025

1 – SERVIÇOS DE ATENDIMENTO E TRATAMENTO PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA		**VALOR UNIT (POR MÊS)**	**QNT ESTIMADA (PACIENTES)**	**VLR TOTAL ESTIMADO**
1.1	Contratação de serviços especializados para o tratamento e acompanhamento de pacientes com dependência química, abrangendo o tratamento ambulatorial, com abordagem integral nas áreas médicas, psicológica, terapêutica, e de apoio a reintegração social, inclusos consultas periódicas , assistência médica, internação e hotelaria, apoio psicológico e oficinas de reabilitação, tratamento medicamentoso e resgate ao paciente.	4.000,00	100	400.000,00
	TOTAL			**R$ 400.000,00**

Noroeste/ES
Consórcio Público da Região Noroeste do Espírito Santo

ANEXO I

DADOS DA EMPRESA:

RAZÃO SOCIAL:
CNPJ/MF:
NOME FANTASIA:
REPRESENTANTE LEGAL:
ENDEREÇO DO LOCAL DE ATENDIMENTO:
COMPLEMENTO:
CIDADE: **ESTADO:**
CEP: **EMAIL:**
TELEFONES **FAX:**
CONTA CORRENTE:
AGÊNCIA:
BANCO:

....., ... de ..... de .....

.....

Diretor, Sócio-gerente ou Equivalente/Nome completo e assinatura

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Declaro sob as penas da Lei, para fins do Edital nº ___/____, que a empresa....., não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a administração pública, nos termos do art. n.º 161 da Lei n.º 14.133/21, bem como, comunicarei qualquer fato ou evento superveniente a entrega dos documentos de habilitação, que venha alterar a atual situação quanto a capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e econômico- financeira.

....., ... de ..... de .....

.....

Diretor, Sócio-gerente ou Equivalente/Nome completo e assinatura

Noroeste/ES
Consórcio Público da Região Noroeste do Espírito Santo

ANEXO III

MODELO DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE, SALVO NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ

_____ (nome da empresa), inscrita no CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a)_____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ Órgão expedidor _____ e do CPF nº _____, DECLARA, para fins de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ) (assinalar com "x" a ressalva acima, caso verdadeira)

....., ... de ..... de .....

.....

Diretor, Sócio-gerente ou Equivalente/Nome completo e assinatura

Noroeste/ES
Consórcio Público da Região Noroeste do Espírito Santo

ANEXO IV

Os serviços abaixo assinalados estão disponíveis aos entes do CIM NOROESTE de acordo com todas as cláusulas do termo de credenciamento e do Edital nº ___/____:

COPIAR AQUI SERVIÇOS CONSTANTES DA TABELA DO CONSÓRCIO QUE SERÃO OBJETO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS

....., ... de ..... de .....

.....

Diretor, Sócio-gerente ou Equivalente/Nome completo e assinatura

Noroeste/ES
Consórcio Público da Região Noroeste do Espírito Santo

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO E PLENO CONHECIMENTO DO EDITAL

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº /2025
PROCESSO LICITATÓRIO Nº /2025

(razão social da licitante), CNPJ nº_____, estabelecida no (a) (endereço completo) ,neste ato representada pelo(a) Sr(a). (representante da empresa e qualificação do mesmo, constando inclusive qual a função/cargo na empresa), portador(a) de CI/RG nº_____ , CPF nº_____, DECLARA, sob as penas da Lei, que possui pleno conhecimento do objeto da Concorrência nº /2025 e concorda com todas as exigências contidas no edital e anexos, e se compromete a prestar fielmente os serviços nos termos do Edital, do Projeto Básico e dos demais anexos que compõem o processo da presente licitação.

....., ... de ..... de .....

.....
Diretor, Sócio-gerente ou Equivalente/Nome completo e assinatura