



CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA
CISNORDESTE/SC

TERMO DE DECISÃO DO AGENTE DE CONTRATAÇÃO

EDITAL Nº 03/2025 - CISNORDESTE/SC
CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO Nº 01/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 30/2024

O Agente de Contratação, Alessandro Pereira Ramos, nomeado pela Portaria nº 04/2025 - CISNORDESTE/SC, de 01 de abril de 2025, para atuação no âmbito dos procedimentos de credenciamento do CISNORDESTE/SC, compreendido o Edital nº 03/2025 - Chamada Pública para Credenciamento nº 01/2025 - Processo Administrativo nº 30/2024/e-CIGA/CISNORDESTE, que tem por objeto o **credenciamento universal de prestadores de serviços em saúde, de forma complementar, à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS dos entes consorciados ao CISNORDESTE/SC,**

CONSIDERANDO as previsões editalícias que estabelecem que o Agente de Contratação do CISNORDESTE/SC decidirá sobre o credenciamento e emitirá decisão com todas as informações inerentes à avaliação dos documentos apresentados pelos proponentes para a habilitação,

ATESTA, por meio deste, a **CONFORMIDADE DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA** pela empresa CLINICA VASCULAR JOINVILLE LTDA, inscrita sob o CNPJ nº 37.740.383/0001-44, ora proponente, para credenciar-se à Chamada Pública para Credenciamento nº 01/2025 - Edital nº 03/2025 - Processo Administrativo nº 30/2024/e-CIGA/CISNORDESTE, desse modo, não visualizando óbice ao seu credenciamento.

Nesses termos, **ENCAMINHA-SE** a presente decisão à autoridade competente para ateste e autorização do credenciamento.

Joinville, 30 de outubro de 2025

Alessandro Pereira Ramos
Agente de Contratação do CISNORDESTE/SC

CONSIDERANDO a análise realizada em anexo pelo Agente de Contratação, Alessandro Pereira Ramos, que atestou a regularidade habilitatória da proponente, **AUTORIZO** o credenciamento da empresa **CLINICA VASCULAR JOINVILLE LTDA**, inscrita sob o CNPJ nº 37.740.383/0001-44, à Chamada Pública para Credenciamento nº 01/2025 - Edital nº 03/2025 - CISNORDESTE/SC - Processo Administrativo nº 30/2024/e-CIGA, estando a empresa apta, após a formalização do Termo de Credenciamento, a ser convocada para posterior eventual contratação do objeto credenciado.

ENCAMINHE-SE o Termo de Credenciamento e contrato à empresa, para posterior subscrição por esta Diretoria Executiva.

PUBLIQUE-SE.

Ana Maria Groff Jansen
Diretora Executiva do CISNORDESTE/SC

**CHECKLIST DE HABILITAÇÃO
EDITAL Nº 03/2025 - CISNORDESTE/SC**

PROPONENTE: CLINICA VASCULAR JOINVILLE LTDA

CNPJ: 37.740.383/0001-44

Item	Requisito	Status
I. HABILITAÇÃO JURÍDICA		
I.	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).	OK
II.	Documentos que comprovem a natureza jurídica do proponente e seu objeto social, nos termos da Lei pertinente: II.II. QUANDO EMPRESA INDIVIDUAL: Registro comercial; ou II.III. QUANDO SOCIEDADE COMERCIAL: Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado; II.IV. QUANDO SOCIEDADE POR AÇÕES OU SOCIEDADE ANÔNIMA OU COMPANHIA: Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; ou II.V. QUANDO SOCIEDADE CIVIL OU ASSOCIAÇÕES PRIVADAS: Estatuto em vigor e/ou inscrição do Ato Constitutivo, acompanhada de prova de diretoria em exercício; ou II.VI. QUANDO FUNDAÇÃO: Estatuto em vigor, devidamente registrado, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; II.VII. QUANDO EMPRESA OU SOCIEDADE ESTRANGEIRA EM FUNCIONAMENTO NO PAÍS: Decreto de autorização, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.	OK
III.	Certidão do registro e arquivamento dos Atos Constitutivos em cartório (certidão de breve relato) ou Certidão Simplificada da Junta Comercial ;	OK
IV.	Documento de identificação contendo o Cadastro de Pessoa Física – CPF do(s) sócio(s)-diretor(es) ou representante(s) legal(is);	OK
V.	Alvará de localização e funcionamento , expedido pelo Município para o ramo de atividade;	OK
II. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA		
VI.	Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União ;	OK
VII.	Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual , do domicílio ou sede do proponente; VII.I. As empresas sediadas em Estados que façam a divisão entre certidões negativas de débitos inscritos e não inscritos na dívida ativa, para fins de comprovação de regularidade fiscal com a Fazenda Estadual, somente serão consideradas habilitadas e regulares aquelas que juntarem ambas as certidões.	OK
VIII.	Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal , do domicílio ou sede do proponente;	OK
IX.	Prova de Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS (Certificado de Regularidade do FGTS);	OK
X.	Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho , mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;	OK

XI.	Inscrição no cadastro de contribuintes Estadual e/ou Municipal , se houver, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto credenciado.	OK
III. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA		
XII.	Certidão Negativa de Falência ou Recuperação Judicial , expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica. XII.I. Quando em processo de recuperação judicial ou extrajudicial, a sociedade empresária deverá demonstrar, na fase de habilitação, sua viabilidade econômica.	OK
IV. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA		
XIII.	Certificado de Regularidade do Estabelecimento (Registro ou inscrição da pessoa jurídica) junto ao Conselho Regional de Classe, com a respectiva responsabilidade técnica de um médico regularmente inscrito no respectivo Conselho.	OK
XIV.	Ficha completa atualizada do estabelecimento de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES , que deverá conter: a) Cadastro dos profissionais que realizarão os atendimentos/procedimentos, com o respectivo CBO compatível com os procedimentos a serem realizados conforme tabela SIGTAP; b) Cadastro dos serviços e classificações compatíveis com os procedimentos a serem realizados conforme tabela SIGTAP;	OK
XV.	Alvará Sanitário expedido pelo órgão municipal de vigilância sanitária, pertinente ao ramo de atividade, com exceção de quando o local de prestação dos serviços correr por conta do ente consorciado;	OK
QUALIFICAÇÃO TÉCNICO-PROFISSIONAL		
DO RESPONSÁVEL TÉCNICO E DOS PROFISSIONAIS QUE REALIZARÃO OS SERVIÇOS		
XVI.	Relação do Responsável Técnico e de todos os profissionais que realizarão os procedimentos , e suas respectivas inscrições junto ao Conselho Regional de Classe, bem como o Registro de Qualificação de Especialista - RQE, se for o caso, conforme ANEXO IV . XVI.I. Do Responsável Técnico e todos os profissionais que realizarão os procedimentos informados na relação do item anterior, deverão ser entregues: a) Cópia das Carteiras Profissionais/Comprovação da inscrição de todos os profissionais junto ao Conselho Regional de Classe; b) Cópia da Inscrição do RQE – Registro de Qualificação de Especialista para cada especialidade médica pretendida , compatível com os procedimentos a serem realizados conforme tabela SIGTAP, quando for o caso; c) Comprovação do vínculo dos profissionais junto ao CNES – Cadastro de Estabelecimentos de Saúde do estabelecimento , com o respectivo CBO compatível com os procedimentos a serem realizados conforme tabela SIGTAP. XVI.II. No caso de alterações de seu quadro funcional, a CREDENCIADA deverá enviar a relação atualizada dos profissionais, juntamente com as documentações relacionadas.	OK
OUTROS DOCUMENTOS		
3.3.2.	Ficha de Requerimento de Credenciamento e declaração de capacidade instalada, conforme modelo do ANEXO III .	OK
3.3.3.	Relação do Responsável Técnico e dos profissionais que realizarão os serviços, conforme modelo do ANEXO IV deste Edital.	OK
3.3.4.	DECLARAÇÃO UNIFICADA , conforme modelo constante no ANEXO V deste Edital, declarando que: I. possui ciência, concorda e cumpre plenamente os requisitos para sua habilitação no processo de credenciamento;	OK

	<p>II. não foi declarada Inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso III do art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações, bem como que comunicará qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e econômico-financeira;</p> <p>III. nenhum sócio/administrador/proprietário da proponente possui cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde - SUS (§ 4º do art. 26 da Lei n.º 8.080/90);</p> <p>IV. nenhum sócio/administrador/proprietário da proponente é servidor do CISNORDESTE/SC e/ou dos Entes consorciados (inc. V, art. 209, da LC n.º 133/85), bem como que não possua em seu quadro societário agentes políticos dos Entes consorciados, quais sejam chefes do poder executivo, membros do poder legislativo e secretários, bem como de seus cônjuges ou parentes até terceiro grau, em exercício ou pelo período de 6 (seis) meses após deixarem os respectivos cargos eletivos (art. 12 do Regimento Interno do CISNORDESTE/SC);</p> <p>V. que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função no credenciamento ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (inc. IV, art. 14, da Lei n.º 14.133/21).</p> <p>VI. não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de dezesseis anos, salvo a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz, nos termos do art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal;</p> <p>VII. nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, não foi condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista (inc. VI, art. 14, da Lei n.º 14.133/21);</p> <p>VIII. que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas (inc. IV, art. 63, da Lei n.º 14.133/21), e que caso estiver dispensada do cumprimento da reserva de cargos descrito na declaração, por sua natureza ou por força de lei, apresentará declaração identificando a situação e citando os dispositivos legais pertinentes;</p> <p>IX. que a proposta econômica compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição da República Federativa do Brasil, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.</p>	
3.3.5.	Dados bancários, dados do representante legal, indicação de preposto, declaração de domicílio eletrônico da Empresa e declaração de assinatura por certificação digital, conforme modelo do ANEXO VI deste Edital.	OK
<p>Observações:</p> <p>3.2.1.1. Os proponentes se obrigam a encaminhar todos os documentos e declarações exigidos no Edital, com assinatura eletrônica avançada ou qualificada, conforme regulamentado pela Lei Federal nº 14.063, de 23 de setembro de 2020.</p> <p>3.2.1.1.1. Serão aceitos documentos com emissão on-line cuja verificação da autenticidade possa ser confirmada através de <i>qr-code</i>, códigos de barra, sítio eletrônico ou outro meio disponibilizado pelo emitente.</p> <p>3.2.1.1.2. Caso a autenticidade do documento enviado não possa ser verificada por meio da internet, o proponente deverá apresentá-lo na forma original, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de notas ou cópia acompanhada do original para prévia autenticação por empregado público da CISNORDESTE/SC.</p> <p>3.2.1.2. Os documentos necessários à habilitação deverão estar com prazo vigente até a data do envio do correio eletrônico (e-mail), à exceção daqueles que, por sua natureza, não contenham validade.</p> <p>3.2.1.2.1. Os documentos que não indicarem o prazo de validade deverão ter sido expedidos no máximo em até 90 (noventa) dias antes da data de envio ao CISNORDESTE/SC.</p> <p>3.2.2. Serão credenciados pelo Agente de Contratação do CISNORDESTE/SC todos os proponentes que atenderem as regras contidas no Termo de Referência, no Edital e em seus anexos.</p>		



CISNORDESTE/SC

**CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA
CISNORDESTE/SC**

**Responsável pela
análise dos documentos:**

Alessandro Pereira Ramos
Agente de Contratação do CISNORDESTE/SC

Sede CISNORDESTE/SC

Rua Max Colin, nº 1843 – Bairro América
Joinville/SC – CEP 89204-635
CNPJ: 03.222.337/0001-31

 (47) 3422 9838 / (47) 3422 5715
 cisnordeste@cisnordeste.sc.gov.br
 www.cisnordeste.sc.gov.br
 @cisnordeste



**CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE
DO NORDESTE DE SANTA CATARINA
CISNORDESTE/SC**

Sede CISNORDESTE/SC
Rua Max Colin, nº 1843 – Bairro América
Joinville/SC – CEP 89204-635
CNPJ: 03.222.337/0001-31

 (47) 3422 9838 / (47) 3422 5715
 cisnordeste@cisnordeste.sc.gov.br
 www.cisnordeste.sc.gov.br
 @cisnordeste