



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº0367/2025
CREDENCIAMENTO Nº 0002/2025

Órgão Realizador do Certame:

PREFEITURA MUNICIPAL DE DONA INÊS

AVENIDA MAJOR AUGUSTO BEZERRA, 02 - CENTRO - DONA INES - PB.

CEP: 58228-000 - E-mail: licitacao@pmdonaines.pb.gov.br - Tel.: (53) 97120441

1. PREÂMBULO

A Comissão de Contratação do Fundo Municipal de Saúde de Dona Inês, Estado da Paraíba por ordem do Gestor do Fundo Municipal de Saúde, torna público para conhecimento de quantos possam interessar, que fará realizar **CREDENCIAMENTO** para a Contratação de serviços terceirizados para a realização de exames por imagem, visando atender pacientes em situação de vulnerabilidade social encaminhados pela Atenção Básica, de forma complementar ao **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**, consoante às condições expostas neste Edital e pela Lei Federal nº 14.133/2021 e demais dispositivos legais.

1. HORÁRIO, DATA E LOCAL PARA A ENTREGA DOS ENVELOPES CONTENDO A DOCUMENTAÇÃO

1.1. De **17/06/2025** Horário: das 07h:30m as 11h:30m, (1ª etapa de recebimento).

1.2. Data da Sessão de abertura de envelopes: **03/07/2025 as 09:00 horas**

1.3. Divulgação do resultado do credenciado: **09/07/2025**

1.4. Local de recebimento dos documentos: Sala de Licitações AV. MAJOR AUGUSTO BEZERRA, 02 - CENTRO - DONA INES – PB.

1.5. Entre os dias 09/06/2025 a 25/06/2025 (1ª etapa de recebimento) e a partir do dia 26/06/2025 pelo prazo de 12 meses (2ª etapa de recebimento – enquanto o credenciamento estiver vigente), conforme regras constantes do Tópico 7.

DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

1.7 Os serviços complementares de saúde serão executados pelos prestadores credenciados de acordo com as especificações definidas na legislação aplicável, obedecido



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

ao critério estabelecido no § 1º do art. 199 da Constituição Federal.

1.7.1 O ANEXO 1 deste edital contém o Termo de Referência com quantitativos estimados e especificação completa dos serviços;

1.7.2. O prazo para iniciar a prestação de serviços objeto deste Credenciamento será de até 05 (cinco) dias consecutivos, contado da solicitação pelo Fundo Municipal de Saúde de Dona Inês, através da Ordem de Serviço.

2. OBJETO

2.1 **CREDENCIAMENTO** para a Contratação de serviços terceirizados para a realização de exames por imagem, visando atender pacientes em situação de vulnerabilidade social encaminhados pela Atenção Básica, de forma complementar ao **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**, conforme Termo de Referência - **ANEXO I** deste Edital.

3. CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

3.1 Poderão participar deste credenciamento os prestadores de serviços pessoas jurídicas em situação regular, que possuam equipamentos e profissionais habilitados para o exercício das atividades, sendo necessário apresentar envelope contendo a documentação para **HABILITAÇÃO** com os documentos comprobatórios pertinentes e que indiquem os tipos de serviços que estão capacitados a prestar.

3.2 Qualquer manifestação sobre a documentação apresentada e/ou resultado do julgamento somente poderá ser formulada pelo titular ou representante legal do participante.

3.3 Serão de exclusiva responsabilidade do participante todas as taxas, tributos e contribuições fiscais e parafiscais que forem devidos em decorrência direta ou indireta da execução do objeto do edital. Correrá, também, por conta do interessado toda a responsabilidade decorrente das leis trabalhistas, previdenciárias e encargos sociais e comerciais, responsabilizando-se ainda por quaisquer danos que eventualmente venham a ser causados aos pacientes, por si e por seus empregados quando da execução dos serviços credenciados.

3.4 A Administração Municipal ficam isentos de qualquer responsabilidade decorrente de contratos firmados, entre os credenciados e terceiros.

3.5 Não poderão participar os prestadores de serviço que estejam sob falência, concurso de credores, concordata ou insolvência, em processo de dissolução ou liquidação;

3.5.1 Também não poderão participar do credenciamento os prestadores de serviços que por qualquer motivo tenham sido declarados inidôneos por qualquer órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, ou punida com suspensão/impedimento de licitar com o Município de Dona Inês/Fundo Municipal de



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

Saúde de Dona Inês.

4. DO CADASTRO

4.1 O CADASTRO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE será mantido pela Secretaria Municipal de Saúde de Dona Inês, com o acompanhamento permanente das informações dos credenciados, ordenados por tipo de serviços prestados.

4.2 O CADASTRO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE terá vigência por 12 (Doze) meses, contado da data da assinatura do Termo de Credenciamento.

4.2.1 Durante a vigência do Edital de Credenciamento, incluindo-se as suas republicações, o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS, a seu critério, poderá convocar, por ofício, os credenciados para nova análise de documentação. Nessa ocasião serão exigidos os documentos que comprovem a manutenção das condições apresentadas quando da pré-qualificação do interessado.

4.2.2 Para revalidação os interessados deverão reapresentar toda a documentação exigida neste Edital, podendo ser revalidado por mais 12 (Doze) meses.

4.2.3 A partir da data em que for convocada para apresentar a documentação atualizada, a CREDENCIADA terá até 05 (cinco) dias úteis para entregá-la, pessoalmente, via postal ou por e-mail ou no endereço mencionado no item 1.4.

5. DA HABILITAÇÃO

5.1. Para habilitação, as empresas interessadas deverão apresentar a documentação abaixo relacionada, com os seguintes dizeres:

Nome da empresa Endereço CNPJ Fone / Fax e e-mail Comissão de Contratação Prefeitura Municipal de Dona Inês Fundo Municipal de Saúde Credenciamento nº. 002/2025
--

5.2. Os documentos para habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia. Não serão aceitas cópias ilegíveis, que não ofereçam condições de leitura das informações nelas contidas por parte desta mesma Comissão.

5.3. Havendo a necessidade de envio de documentos de habilitação complementares, necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

apresentados, o participante será convocado a encaminhá-los, em formato digital, via e-mail, no prazo de 02 (duas) horas, sob pena de inabilitação.

5.4 Os documentos/certidões que não apresentarem prazo de validade serão considerados válidos por período de 90 (Noventa) dias a contar de sua emissão, salvo previsão de prazo diverso em lei ou em norma infra legal, ficando o participante responsável por juntar a respectiva comprovação;

5.5 Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documento em substituição aos documentos requeridos no presente Edital;

5.7. Serão declarados descredenciados todos os requerimentos que não estiverem de acordo com este Edital;

5.8 O julgamento dos pedidos de inscrição será feito pela Comissão Especial de Credenciamento.

5.9 A documentação relativa à **HABILITAÇÃO** deverá conter o seguinte:

5.10 DECLARAÇÕES:

5.10.1 Declaração do licitante atestando que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, insalubre ou perigoso e nem menor de dezesseis anos, em qualquer trabalho, podendo existir menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz, nos termos do Art. 7º, Inciso XXXIII, da Constituição Federal, conforme modelo – Anexo III;

5.10.2 . Declaração do licitante, sob pena de desclassificação, de que sua proposta econômica compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, 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, conforme modelo – Anexo III;

5.10.3 Declaração de disponibilidade para atendimento, conforme modelo – Anexo IV;

5.11 HABILITAÇÃO JURÍDICA E REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

- 5.11.1 Cópia do documento de inscrição no Cadastro de Pessoa Física – CPF e Cédula de Identidade, dos representantes legais da instituição;
- 5.11.2 Ato constitutivo da pessoa jurídica;
- 5.11.3 Prova de inscrição no CNPJ;
- 5.11.4 Prova de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante;
- 5.11.5 Prova de situação regular para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;
- 5.11.6 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa (**CNDT – CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**).
- 5.11.7 Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica expedida pelo Tribunal de Contas da União, no máximo 30 (trinta) dias da data prevista para abertura das propostas, no endereço eletrônico: www.tcu.gov.br.

5.12 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA E ECONÔMICA

- 5.12.1 Comprovação de aptidão para desempenho de atividade e fornecimento pertinente e compatível com o objeto da licitação fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, em papel timbrado para ambos contendo razão social, endereço, telefone, CNPJ e quantitativos executados.
- 5.12.2 Indicação da capacidade física (equipamentos etc.) para a prestação dos serviços, com a descrição adequada destes;
- 5.12.3 Relação da equipe técnica, com descrição da capacidade profissional, número de inscrição no Conselho competente e qualificação dos responsáveis pelos serviços.
- 5.12.4 Indicação da média de atendimentos realizados nos últimos 06 (seis) meses;
- 5.12.5 Cópia do Alvará de Funcionamento do local da prestação dos serviços;
- 5.12.6 Prova de Licença da Vigilância Sanitária;
- 5.12.7 Inscrição atualizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

Saúde – CNES;

5.12.8 Certidão negativa de falência e concordata expedida dentro no prazo máximo de 30 (trinta) dias anteriores à sessão de entrega e abertura dos envelopes de habilitação, pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou dentro do prazo de validade constante no documento.

5.12.9.1. Só será permitida a participação de empresas em recuperação judicial e extrajudicial se comprovada, respectivamente, a aprovação ou a homologação do plano de recuperação pelo juízo competente e apresentada certidão emitida pelo juízo da recuperação, que ateste a aptidão econômica e financeira para o certame.

5.12.13 Relação dos exames para os quais requer credenciamento com indicação de quantidade máxima de atendimento/procedimentos por mês que poderão ser ofertados aos pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS.

5.13 DA COMISSÃO TÉCNICA E DA VISTORIA TÉCNICA

5.13.1. Caso sejam atendidos os demais requisitos de habilitação, o Fundo Municipal de Saúde realizará vistoria no estabelecimento e emitirá relatório circunstanciado, Anexo 10, o qual será parte integrante dos requisitos de habilitação.

5.13.2 Para avaliar a qualidade do atendimento dos estabelecimentos, serão seguidos os seguintes critérios na inspeção, conforme RDC ANVISA nº 302 de 13/10/2005 e RDC ANVISA nº 50 de 21/02/2002.

5.13.3. O laudo conclusivo da comissão técnica pela aprovação ou reprovação da interessada será publicado, dando-se ciência às interessadas, no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da realização da vistoria.

6. REMUNERAÇÃO

6.1 A remuneração pelos serviços prestados será feita mediante comprovação da realização dos serviços, pelo credenciado, de acordo com o cronograma de pagamento da Secretaria Municipal de Saúde com base nos preços da Tabela Definida pela Administração



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

Pública, conforme Termo de referência em anexo.

6.2 Para efeito de processamento, liquidação e pagamento, a UPS credenciada apresentará fatura, relação dos serviços realizados com as respectivas autorizações, nota fiscal de serviços e recibo.

7. DO CREDENCIAMENTO, DO PRAZO E DA VIGÊNCIA.

7.1 Serão credenciados os prestadores de serviços complementares de saúde que atenderem às condições de habilitação e que estiverem aptos para prestarem os serviços objeto do presente Edital.

7.2 . Porquanto a inviabilidade de competição configura-se pelo fato de a Administração dispor-se a contratar todos os que tiverem interesse e que satisfaçam as condições por ela estabelecidas, nos casos de contratações paralelas e não excludentes, isto é, quando a solução da necessidade pública demanda a contratação concomitante ou sucessiva de todos os particulares que preencherem os requisitos previamente fixados, havendo número maior de CREDENCIADOS em relação à quantidade de serviços a serem solicitados, **a seleção será feita pela ordem de inscrição do credenciamento, entre todos os CREDENCIADOS.**

7.3 . Os serviços serão solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, e a **contratação dos CREDENCIADOS será realizada mediante “ordem de inscrição do credenciado”**, em razão da inviabilidade de competição, a fim de que se proceda a contratação através da assinatura do contrato, nos termos do artigo 95, da Lei 14.133.21 e art. 4º , inciso II, do Decreto Municipal nº 422/2025.

7.4 Caso sejam CREDENCIADOS mais de um interessado para cada item, a quantidade de serviços será dividida/rateada entre todos os CREDENCIADOS em partes iguais.

7.5 Caso não haja disponibilidade do CREDENCIADO para a prestação dos serviços devidamente solicitados, quando este CREDENCIADO for o primeiro posicionado na lista, será chamado o próximo colocado na refetida lista, passando o CREDENCIADO anterior para a posição final da lista de CREDENCIADOS.

7.6 Fica vedada a subcontratação total ou parcial do objeto do credenciamento, ou sua cessão.

7.7 O prazo de vigência do Credenciamento será de 01 (um) ano, com início em até 03 (três) após a assinatura do contrato, podendo ser prorrogado, conforme art. 106 da Lei Federal nº 14.133/2021, sendo que para efetuar o desc credenciamento a contratada deverá enviar requerimento de desc credenciamento endereçado à autoridade da Secretaria Municipal de Saúde, com um prazo de antecedência de 30 (trinta) dias.

7.8 Após o período inicial descrito no Item 1.1, este credenciamento permanecerá aberto por 12 (doze) meses, de modo a permitir que futuros interessados, mediante a apresentação da documentação exigida, possam participar do credenciamento,



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

obedecidos os critérios de necessidade do serviço e interesse público.

7.9 A abertura e análise da documentação de habilitação dos novos credenciamentos serão realizadas em sessão pública, semanalmente, às quartas-feiras, no mesmo local indicado no Item 1 e conforme a entrega das documentações constante do Item 5.

7.10 Não havendo apresentação de documentação, a Comissão de Credenciamento fica desobrigada de reunir semanalmente.

7.11 Se no dia (quarta-feira) supracitado não houver expediente, a abertura da análise da documentação de habilitação realizar-se-á no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente no Município de Dona Inês, salvo disposições em contrário.

7.12 O prazo de vigência do Credenciamento será de 01 (um) ano, com início após a assinatura do contrato, podendo ser prorrogado, conforme art. 106 da Lei Federal nº 14.133/2021, sendo que para efetuar o descredenciamento a contratada deverá enviar requerimento de descredenciamento endereçado à autoridade da Secretaria Municipal de Saúde, com um prazo de antecedência de 30 (trinta) dias..

7.13. A prorrogação prevista no subitem 7.11 deverá ser requerida pelo órgão interessado ou pela contratada no prazo de até 30 (trinta) dias anteriores a data do término da vigência do respectivo Termo de Contrato.

7.14 O credenciamento não poderá ser prorrogado quando:

7.14.1 O Credenciado tiver sido declarado inidônea para contratar com a Administração Pública e/ou suspensa e/ou impedida de licitar com o Município de Dona Inês/Fundo Municipal de Saúde de Dona Inês;

7.14.2 O Credenciado não mantiver, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

8. DO DESCREDENCIAMENTO

8.1. O Município de DONA INÊS/PB, subsidiada pela Secretaria Municipal de Saúde, poderá promover o descredenciamento, a qualquer tempo, por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidos após o credenciamento, que importem comprometimento da capacidade técnica, fiscal ou da postura profissional do Credenciado, ou ainda que fira o padrão ético ou operacional do trabalho, sem que caiba ao mesmo qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso, seja a que título for.

8.2. Aqueles que não se apresentarem para a execução da demanda da entrega no prazo de 02 (dois) meses serão descredenciados.



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

8.3. A Administração pode, a qualquer momento, solicitar o credenciamento nos seguintes casos:

8.3.1 O CREDENCIADO não atender, por 2 (duas) vezes, ao controle de qualidade da Secretaria Municipal de Saúde de DONA INÊS e as legislações aplicáveis ao objeto em comento;

8.3.2 Após haver confirmado recebimento de comunicações oficiais a Secretaria Municipal de Saúde de DONA INÊS solicitando a execução de um serviço, o CREDENCIADO deixar de executá-lo;

8.3.3 Falta de manutenção dos documentos de habilitação, quando exigido, nos termos deste instrumento;

8.3.4 A prática de ato ou omissão na prestação do serviço em desacordo com o Edital;

8.3.5 Cobrança extra do serviço; e

8.3.6 Avaliação insuficiente dos usuários do serviço.

8.4. Na hipótese de descumprimento das obrigações pelo Credenciado, este estará sujeito às sanções previstas no Edital, seus Anexos e na Lei Federal nº 14.133/2021.

8.4.1. Fica assegurado ao Credenciado o direito ao contraditório, sendo avaliadas suas razões pelo setor responsável, que opinará em 05 (cinco) dias úteis e as submeterá a Secretária Municipal de Saúde para tomada de decisão.

9. DO GERENCIAMENTO E DA SUPERVISÃO

9.1 O serviço será gerenciado pelo Fundo Municipal de Saúde, o qual será responsável pela coordenação e supervisão técnica da execução do credenciamento e repassará as informações para os órgãos pertencentes ao Sistema Único de Saúde Municipal e ao Gestor do SUS, para a efetiva prestação dos serviços, nos termos do credenciamento existente.

9.2 Não obstante o credenciado seja o único e exclusivo responsável pela execução do objeto do credenciamento, a Secretaria Municipal de Saúde, sem restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercerá o mais amplo acompanhamento, administração e fiscalização, através do seu cadastro.

9.3 Caso seja constatada alguma inadequação na execução dos serviços, o supervisor do contrato determinará a suspensão, por escrito, devidamente justificada pela Secretaria Municipal de Saúde.



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

9.4 A suspensão mencionada no subitem anterior poderá ocorrer devido a:

9.4.1 Motivos de força maior, independentemente da vontade e controle dos Credenciados;

9.4.2 Motivos resultantes de falhas, erros ou irregularidades nos serviços;

9.4.3 A suspensão terá efeito imediato e os serviços somente poderão ser retomados depois que a Secretaria Municipal de Saúde os tenha autorizado por escrito.

10. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

10.1 O Credenciado assumirá integral responsabilidade pela boa e eficiente execução do objeto contratado, de acordo com os itens deste Edital e do Contrato obrigando-se a:

10.1.1 – Responsabilizar-se pela disponibilização dos equipamentos e materiais suficientes e necessários para realização dos serviços;

10.1.2 - Realizar os serviços especificados, de acordo com a programação contida no Termo de Referência;

10.1.3 - Garantir o acesso do paciente ao serviço contratado, sendo atendido com gratuidade, conforto, dignidade e respeito para si e seus familiares;

10.1.4 - Permitir, a qualquer tempo e hora, o acesso da Comissão de fiscalização do FMS supervisionar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado, conveniado ou acordado;

10.1.5 - Cumprir as obrigações assumidas em contrato que decorra do presente Edital, nos prazos avençados e qualidade exigida;

10.1.6 - Garantir aos pacientes, atendimento universal e igualitário;

10.1.7 - Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS, sob pena de descredenciamento do presente certame bem como aplicação das penalidades previstas neste Edital e Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações posteriores.

10.1.8 - O resultado dos exames de diagnósticos por imagens deverão ser disponibilizados no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, após a sua realização, exceto em casos de urgência ou emergência, que deverá ser disponibilizado em até vinte e quatro horas da data da realização do exame.

10.1.9 - Dispor de capacidade técnica para realização de exames de



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

imagem nas especificações previstas na tabela SUS;

10.1.10 - Manter controle de qualidade sobre suas atividades de realização de exames, através de entidade de referência, periodicamente;

10.1.11 - Designar profissionais da área responsáveis pelos serviços, com a missão de garantir o bom andamento dos mesmos, de forma a obter uma operação correta e eficaz, realizando as atividades de forma meticulosa e constante, mantendo sempre em perfeita ordem, todas as dependências objeto dos serviços;

10.1.12 - Manter atualizadas as condições de habilitação;

10.1.13 - Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como as certidões de regularidade fiscal e trabalhista relativa aos débitos para com a Fazenda Pública Federal, Estadual, Municipal, FGTS e CNDT;

10.1.14 - Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação vigente;

10.1.15 - Ser responsável, em relação aos seus técnicos e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do credenciamento;

10.1.16 - Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;

10.1.17 - Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Credenciamento, em especial no que tange à capacidade técnico-operacional;

10.1.18 - Justificar ao contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato, apresentando novo cronograma para a assinatura de eventual Termo Aditivo para alteração do prazo de execução;

10.1.19 - Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;

10.1.20 - Manter disciplina nos locais dos serviços, retirando no prazo máximo de 24(vinte e quatro) horas após notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente pelo órgão ou entidade contratante;

10.1.21 - Cumprir ou elaborar em conjunto com o órgão ou entidade contratante o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado, bem como a definição do cronograma de execução das tarefas;

10.1.22 - Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do órgão ou entidade contratante, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;

10.1.23 - Apresentar, quando solicitado pelo órgão ou entidade contratante, relação completa dos profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como, o demonstrativo do tempo alocado e cronograma respectivo;

10.1.24 – A realização dos exames laboratoriais será processada de acordo com os quantitativos de materiais enviados para o laboratório da credenciada;

10.1.25 - Permitir, a qualquer tempo e hora, o acesso da Comissão de fiscalização do FMS supervisionar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado, conveniado ou acordado;

10.1.26 - Cumprir as obrigações assumidas em contrato que decorra do presente Edital, nos prazos avençados e qualidade exigida;

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

10.1.28 - Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

10.1.29 - Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

10.1.30 - Observar as normas técnicas, sanitárias, de segurança e demais exigências determinadas pelas disposições legais pertinentes;

11. OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

11.1 - Fornecer as autorizações e/ou requisições para que os pacientes sejam atendidos e os serviços realizados;

11.2 - Prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pelas empresas credenciadas;

11.3 - Efetuar os pagamentos dos serviços realizados em cada mês de acordo com o cronograma estabelecido, de conformidade com os preços da Tabela de Preços definido pelo Fundo Municipal de Saúde de Dona Inês-PB.

11.4 - Observar o critério de prévio empenho para efetuar os pagamentos, efetuando os pagamentos devidos mediante a apresentação das faturas mensais e relatórios devidamente certificadas nas condições estabelecidas no Contrato;

11.5 - Permitir à Contratada o livre acesso dos seus prepostos nas dependências da Unidade Saúde para execução dos serviços previstos no Contrato;

11.7 - O Município de DONA INÊS/PB, através da Secretaria Municipal de Saúde, deverá acompanhar os prazos de execução, exigindo que o Credenciado tome as providências necessárias para regularização dos serviços, sob pena das sanções administrativas previstas na Lei Federal 14.133/2021.;

11.8 - Aferir a qualidade do atendimento prestado pela Contratada, conforme itens de controle estabelecido.

11.9 – Indicar o servidor responsável para o acompanhamento e fiscalização dos serviços a serem executados, atestando os serviços realizados, acompanhando, fiscalizando, controlando e avaliando segundo os itens de controle de desempenho definidos pela Coordenação dos serviços da contratada;

11.10 – Exercer a regulação;

11.11 - Periodicamente vistoriar as instalações da Contratada, a fim de verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do contrato.

12. IMPUGNAÇÕES E ESCLARECIMENTOS

12.1 Os pedidos de esclarecimentos e as impugnações ao presente Edital deverão ser efetuados por escrito, até 3 (três) dias úteis, antes da data de encerramento do período de credenciamento, endereçados ao Setor de Contratações, no endereço constante no Preâmbulo do presente Edital, nos dias e horários normais de expediente.

12.2 Caberá ao Setor de Contratações analisar e decidir sobre a petição de



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

esclarecimento ou impugnação no prazo de 05 (cinco) dias úteis

12.3 As decisões e/ou respostas serão encaminhadas no e-mail informado pelo interessado no momento do pedido de esclarecimento e/ou impugnação.

13. REUNIÕES DA COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

13.1 As reuniões da Comissão de Contratação do Fundo Municipal de Saúde serão públicas e acessíveis ao público, presentes seus membros e os representantes das empresas, desenvolvendo-se os trabalhos de acordo com a Lei e as disposições deste Edital.

13.1.1 A Comissão reserva-se ao direito de alterar as datas, as pautas ou suspender as reuniões públicas, em função do desenvolvimento dos trabalhos obedecidos às normas legais aplicáveis;

13.1.2 A reunião de recebimento e abertura do envelope contendo a documentação exigida para a habilitação ao credenciamento terá início nos dias e hora indicados no item 1 e subitens e terá a seguinte pauta:

13.1.2.1 Receber o envelope contendo a documentação de credenciamento;

13.1.2.2 Proceder a abertura do envelope, submetendo a documentação ao exame dos representantes e da CPL.

13.2 O resultado do credenciamento será comunicado aos proponentes.

13.3 Os questionamentos deverão ser consignados em ata.

14. JULGAMENTO DA HABILITAÇÃO

14.1 Abertas, rubricadas e lidas as documentações comprobatórias da habilitação para credenciamento, a Comissão de Contratação, poderá julgá-las na mesma oportunidade ou em outra reunião, se assim achar conveniente.

14.2 Será considerado inabilitado para efeito de credenciamento o participante:

14.2.1 Que deixar de apresentar qualquer um dos documentos exigidos;

14.2.2 Que tenha apresentado qualquer documento com prazo de validade vencida;

14.2.3 Que estiver declarado inidôneo para contratar com a Administração Pública e/ou suspenso e/ou impedido de licitar e contratar com o Município de DONA INÊS/Fundo Municipal de Saúde de DONA INÊS;



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

14.2.4 Que apresentar qualquer documento em desacordo com o exigido ou solicitado, ou ainda apresentar vícios ou defeitos, bem como não atender às condições previstas neste edital.

14.2.5 Que tenha suas instalações físicas reprovadas pela Comissão de Vistoria.

15. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

15.1 O interessado não habilitado, poderá interpor recurso, no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da publicação do resultado no Diário Oficial do Município.

15.2 O recurso poderá ser protocolado nos endereços físicos e eletrônicos constantes no item 1.4.

15.3 Interposto o recurso, o fato será comunicado as demais empresas participantes, que terão prazo máximo de 03 (TRÊS) dias úteis, a contar do recebimento da comunicação, para contrarrazões.

15.4 A Comissão de Contratação do Fundo Municipal de Saúde poderá reconsiderar a sua decisão ou submeter o recurso devidamente instruído ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde.

15.5 Não será conhecido o recurso interposto fora do prazo legal.

15.6 O recurso não terá efeito suspensivo.

16. CONDIÇÕES CONTRATUAIS

16.1 Findo o processo de credenciamento, a empresa considerada habilitada será convocada para 05 (cinco) dias consecutivos da data de recebimento da notificação, e nas condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, assinar o respectivo contrato, podendo o mesmo sofrer alterações nos termos definidos pela Lei 14.133/21.

16.2 O Contratado manterá as condições de habilitação durante o período de vigência do contrato.

16.3 Na hipótese de o vencedor da licitação não assinar o contrato no prazo e nas condições estabelecidas, outro licitante poderá ser convocado, respeitada a ordem de classificação, para celebrar a contratação, ou instrumento hábil, nas condições propostas pelo licitante vencedor, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas na Lei 14.133/21, e em outras legislações aplicáveis;



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

16.4 O contrato que eventualmente venha a ser assinado pelo licitante vencedor, poderá ser alterado com a devida justificativa, unilateralmente pelo Contratante ou por acordo entre as partes, nos casos e condições previstas nos Arts. 124 a 136 e sua extinção, formalmente motivada nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, ocorrerá nas hipóteses e disposições dos Arts. 137 a 139, todos da Lei 14.133/21.

16.5 Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I, do caput do Art. 124, da Lei 14.133/21, o Contratado será obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que se fizerem nas compras, de até o respectivo limite fixado no Art. 125, do mesmo diploma legal, do valor inicial atualizado do contrato. Nenhum acréscimo ou supressão poderá exceder o limite estabelecido, salvo as supressões resultantes de acordo celebrado entre os contratantes.

16.6 O prazo de vigência do correspondente contrato será determinado: 12 (doze) meses, considerado da data de sua assinatura; podendo ser prorrogado, nas hipóteses e nos termos dos Arts. 105 a 114, da Lei 14.133/21.

17. DA FISCALIZAÇÃO

17.1 A Secretaria Municipal de Saúde de Dona Inês designará servidores para executar a gestão e fiscalização do Contrato a ser celebrado, que registrará todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório, cuja cópia será encaminhada às empresas credenciadas, objetivando a imediata correção das irregularidades apontadas.

17.2. A existência e atuação da fiscalização pela Secretaria Municipal de Saúde de Dona Inês em nada restringem a responsabilidade, única, integral e exclusiva da Unidade Prestadora de Serviço credenciada, no que concerne à execução do objeto contratado.

18. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

18.1. Os recursos necessários ao atendimento das despesas, ocorreram a conta das dotações consignadas no orçamento municipal. Para o corrente exercício a dotação é a seguinte:

10.301.2012.2059 (15001002) – Manter o fundo Mun. de Saúde nos Programas de Atenção Básica; 10.301.0171.2061 (16000000) – Manut. das Ativ. do Piso de Atenção Primária. 3390.36.99/3390.39.99 – Outros Serv. de Terceiros – Pessoa Jurídica..

19. DO PAGAMENTO

19.1 Os serviços realizados em cada mês serão totalizados pelo preço unitário da Tabela de Preços definido pelo Fundo Municipal de Saúde de DONA INÊS-PB, emitida a fatura e apresentada a Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com os documentos comprobatórios da efetiva realização dos serviços.



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

19.2 O pagamento será feito por crédito bancário, após a conferência da exatidão e do processamento contábil da despesa, de acordo com o cronograma de pagamento do SUS. A estimativa é até 30 dias, contados a partir da disponibilização no sistema DATASUS do BBS, do período de adimplemento do valor mensal do objeto contratado.

19.3 O adimplemento de que trata o item anterior depende da apresentação da documentação atestadora da execução dos serviços (requisições ou autorizações, fatura, nota fiscal, recibo e planilha com o valor resultante da multiplicação do preço dos serviços pelo valor da Tabela de Preços definido pelo Fundo Municipal de Saúde de DONA INÊS-PB), aceitação e atesto pelo Gestor Municipal nos documentos hábeis de cobrança.

19.4. A liberação do pagamento somente ocorrerá depois de cumpridas, pela empresa contratada, as condições pactuadas, da forma indicada no item 19.3.

19.5. Havendo erro na nota fiscal ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, aquela será devolvida à empresa contratada, pelo Gestor Municipal do SUS, e o pagamento ficará pendente até que o Credor providencie as medidas saneadoras. Neste caso o prazo de pagamento começa a contar a partir da data da regularização da situação ou da reapresentação do documento fiscal, não acarretando qualquer ônus para o Fundo Municipal de Saúde de DONA INÊS.

20. DO REAJUSTE

20.1. Os preços permanecerão fixos e irrevogáveis pelo período de 12 (doze) meses;

20.2. Dentro do prazo de vigência da contratação e mediante solicitação do Contratado, os preços poderão sofrer reajuste após o interregno de um ano, na mesma proporção da variação verificada no IPCA-IBGE acumulado, tomando-se por base o mês do orçamento estimado, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade

20.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste;

20.4. O registro da variação do valor contratual para fazer face ao reajuste de preços poderá ser realizado por simples apostila;

20.5. O prazo para resposta ao pedido de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, quando for o caso, será de até um mês, contado da data do fornecimento da documentação comprobatória do fato imprevisível ou previsível de consequência incalculável, observadas as disposições dos Arts. 124 a 136, da Lei 14.133/21.

21. DAS SANÇÕES

21.1. A inobservância, pelo Credenciado, de cláusula ou obrigações constantes do contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a Administração Pública a aplicar, em cada caso, as seguintes penalidades contratuais::

21.1.1. Multa de 10% (dez por cento) do valor global da proposta, no caso de



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

inexecução total da obrigação;

21.1.2 Multa de 10% (dez por cento) do valor correspondente à parte não cumprida, no caso de inexecução parcial, inclusive no caso de reposição do objeto rejeitado;

21.1.3. Multa de 0,3% (três por cento) por dia, no caso de inexecução diária do objeto deste credenciamento, até no máximo de 30 (trinta) dias, a partir dos quais será considerado descumprimento parcial da obrigação, conforme item anterior;

21.1. Suspensão temporária do direito de licitar e impedimento de contratar com a Administração Pública de modo geral, do Município de Juru-PB pelo prazo que for fixado pela Administração em função da natureza e a gravidade da falta cometida respeitada os limites legais;

21..15. Suspensão temporária de participar de licitação e impedimento de contratar com o Fundo Municipal de Saúde de XXXXXX por prazo de até 02 (dois) anos;

21.1. Suspensão definitiva dos serviços.

21.2. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, considerado, para tanto, reincidências de faltas, sua natureza e gravidade.

21.3. As multas aplicadas serão descontadas do pagamento devido pela Secretaria Municipal a que estiver vinculado. Caso o Credenciado não tenha nenhum valor a receber do Município, ser-lhe-á concedido o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados de sua intimação, para efetuar o pagamento da multa. Após esse prazo, não sendo efetuado o pagamento, seus dados serão encaminhados ao órgão competente para que seja inscrita na dívida ativa, podendo, ainda a Administração proceder à cobrança judicial da multa.

2.1.4.A imposição de quaisquer das sanções estipuladas neste edital não ilidirá o direito da Administração Pública de exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente de responsabilidade administrativa, civil ou criminal.

22. DISPOSIÇÕES FINAIS

22.1 É facultado a Comissão de Contratação ou à Autoridade Superior, em qualquer fase do credenciamento público, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

documento ou informação que deveria constar no ato da sessão pública.

22.2 . Fica assegurado ao Município de Dona Inês/PB o direito de, no interesse da Administração, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, o presente credenciamento público, dando ciência aos participantes, na forma da legislação vigente.

22.3. As Credenciadas são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do credenciamento público.

22.4. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente do Município de Dona Inês- PB.

22.5. A Comissão de Contratação, no interesse público, poderá sanar, relevar omissões ou erros puramente formais observados na documentação, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura do credenciamento público, sendo possível a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

22.6. As decisões da Comissão de Contratação serão comunicadas mediante publicação no Diário Oficial do Município de Dona Inês, e na página web da Prefeitura Municipal de Dona Inês-Pb., <http://www.pmdonaines.pb.gov.br/licitacoes> e no TCE/PB, salvo com referência àquelas que, lavradas em ata, puderem ser feitas diretamente aos representantes legais das credenciadas presentes ao evento, ou, ainda, por intermédio de ofício, desde que comprovado o seu recebimento, principalmente, quanto ao resultado de: a) Julgamento deste credenciamento público, b) Recurso porventura interposto.

22.7. Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pela Comissão Contratação à luz das disposições contidas na Lei Federal nº 14.133/2021 e demais legislações aplicáveis..

22.8 As interessadas participantes deste credenciamento desde já declaram, sob a pena prevista no inciso X, artigo 155 da Lei Federal nº 14.133/2021 não estarem declaradas inidôneas por qualquer entidade da administração pública direta ou indireta, de qualquer das esferas de governo, nos termos do inciso IV do artigo 156 do mesmo diploma legal

22.9 O edital completo estará disponível no site <http://www.pmdonaines.pb.gov.br/licitacoes/> ou no departamento de licitações, no horário de **07h30min às 11h:30min**, na Av Major Augusto Bezerra, 02, Centro – Dona Inês/PB.

22.10 As questões decorrentes da execução deste Edital, que não, possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas na Justiça Estadual, Comarca de Belém, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

22.11 .Integram este Edital:

Anexo I – Projeto Básico;



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

Anexo II – Formulário de requerimento para credenciamento

Anexo III - Modelo de declarações;

Anexo IV – Modelo de declaração de disponibilidade para atendimento;

Anexo V – Minuta de contrato

Anexo VI – Modelo proposta de preço

Anexo VII - roteiro básico de inspeção em estabelecimentos de exames

Dona Inês, 16 de Junho de 2024.

Agente de Contratação



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

- ANEXO I
PROJETO BÁSICO EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO N.º 001/2025

1. OBJETO

1.1. Contratação de serviços terceirizados para a realização de exames por imagem, visando atender pacientes em situação de vulnerabilidade social encaminhados pela Atenção Básica, de forma complementar ao **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**, conforme especificações e quantidades estabelecidas abaixo:

2. JUSTIFICATIVA

2.1. Dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial o seu artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A lei 8.080, de setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

2.2. Faz-se necessário o atendimento de serviços especializados conforme os parâmetros da portaria nº. 1097 de 2006. E Portaria/GM 1101 de 2002, que estabelece os parâmetros de cobertura assistenciais. Ainda assegurar a prestação de serviço aos pacientes, de forma a complementar o atendimento.

2.3. Assim, considerando que o Município de Dona Inês possui uma grande demanda em sua rede de saúde por tais serviços, e ainda, que é seu dever garantir à população a realização de tais exames, em cumprimento às políticas de saúde pública, é que se pretende proceder com contratação ora pretendida.

2.4. Realização dos Exames de Imagem para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde e seus Departamentos/Setores, justifica-se para tem como objetivo ofertar aos usuários do Sistema Único de Saúde um diagnóstico mais preciso, em busca do tratamento, análise e acompanhamento correspondente, fazendo-se necessário a terceirização desses serviços, uma vez que a estrutura de Saúde da Rede Municipal não dispões de aparelhamento e profissionais adequados para realizar Exames de Imagens em geral. Desta forma, é necessário a contratação destes serviços, para auxiliar os profissionais da Rede Municipal de Saúde na busca de diagnósticos mais precoces e precisos, além do acompanhamento de quadro específicos dos usuários dos Serviços de Saúde, facilitando assim a escolha do adequado tratamento e do processo de cura dos pacientes, bem como de outras medidas necessárias.

2.4. Atendendo às demandas da Secretaria Municipal de Saúde, conforme normativas vigentes, a manutenção de licitação vigente vem ao encontro de evitar custos maiores com situações emergenciais e a suspensão destes serviços, o que penaliza diretamente os usuários dos serviços de saúde da rede municipal, impactando direta e indiretamente nas condições de saúde da



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

população, aumentando os custos em saúde;

2.5. A realização de exames por imagem, bem como a emissão dos respectivos laudos são essenciais no que tange a medicina preventiva no diagnóstico e investigação de doenças, uma vez que suas conclusões auxiliam na tomada de decisões quanto a melhor conduta para conduzir os tratamentos.

2.6. É sabido que há a possibilidade de participação da iniciativa privada na prestação de serviços públicos de saúde em caráter exclusivo de complementaridade resta caracterizada, conforme regulamentação do Ministério da Saúde, quando a estrutura estatal se mostrar insuficiente para garantir a cobertura assistencial à população e não houver meios para a ampliação dos serviços públicos já oferecidos

Desta forma, o município não dispõe dos meios necessários para realização dos serviços de saúde em comento, razão pela qual se vê impelida a viabilizar alternativas para possibilitar, de forma efetiva, a continuidade na prestação de serviços por imagem, bem como a emissão dos respectivos laudos, aos usuários do SUS na Macrorregião por meio da contratação complementar.

2.7. As características e especificações do objeto ora licitado são:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	P.UNITÁRIO	P. TOTAL
1	EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEN INFERIOR OU Pelve	UNIDADE	7	426,43	2.985,01
2	EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEN SUPERIOR	UNIDADE	7	426,43	2.985,01
3	EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMEN TOTAL	UNIDADE	7	838,13	5.866,91
4	EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAÇÃO/OSSO	UNIDADE	3	426,43	1.279,29
5	EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA CERVICAL	UNIDADE	15	426,43	6.396,45
6	EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA DORSAL	UNIDADE	15	426,43	6.396,45
7	EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBAR	UNIDADE	15	426,43	6.396,45
8	EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CRÂNIO	UNIDADE	3	426,43	1.279,29
9	EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MAMA	UNIDADE	3	426,43	1.279,29
10	EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MASTOIDES/OUVIDOS	UNIDADE	3	426,43	1.279,29
11	EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ÓRBITAS	UNIDADE	1	426,43	426,43
12	EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PESCOÇO/ REGIÃO CERVICAL/ LARINGE/ TIREÓIDE	UNIDADE	3	426,43	1.279,29
13	EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEIOS DA FACE/ FACE	UNIDADE	1	423,07	423,07
14	EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SELA TURCICA	UNIDADE	1	421,23	421,23
15	EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TÓRAX	UNIDADE	3	423,95	1.271,85
16	EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA VIAS CORONÁRIAS – COM CONTRASTES	UNIDADE	1	423,95	423,95



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

17	EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS VIAS URINÁRIAS – URORESSONÂNCIA (X2)	UNIDADE	3	845,37	2.536,11
18	EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAÇÕES	UNIDADE	3	426,43	1.279,29
19	EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ANGIORESSONANCIA – INDIFERE DO SÍTIO	UNIDADE	5	426,43	2.132,15
20	EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLANGIORRESSONANCIA – POR PARTES	UNIDADE	5	426,43	2.132,15
21	EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ANGIOTOMOGRAFIA – INDIFERE DO SÍTIO	UNIDADE	3	981,66	2.944,98
22	EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOME INFERIOR OU Pelve	UNIDADE	15	173,50	2.602,50
23	EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOME SUPERIOR	UNIDADE	15	173,50	2.602,50
24	EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ABDOME TOTAL	UNIDADE	15	319,73	4.795,95
25	EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA APARELHO URINÁRIO	UNIDADE	3	319,73	959,19
26	EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ARTICULAÇÃO / OSSO	UNIDADE	3	173,50	520,50
27	EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA CERVICAL	UNIDADE	10	173,50	1.735,00
28	EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA DORSAL	UNIDADE	10	173,50	1.735,00
29	EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COLUNA LOMBAR	UNIDADE	10	173,50	1.735,00
30	EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRÂNIO	UNIDADE	5	173,50	867,50
31	EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MASTOIDES / OUVIDOS	UNIDADE	3	173,50	520,50
32	EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA ÓRBITAS	UNIDADE	2	173,50	347,00
33	EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PESCOÇO / REGIÃO CERVICAL / LARINGE/ TIREOIDE	UNIDADE	3	173,50	520,50
34	EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEIOS DA FACE / FACE	UNIDADE	2	173,50	347,00
35	EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SELA TURCICA	UNIDADE	1	173,50	173,50
36	EXAME POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TÔRAX	UNIDADE	20	216,19	4.323,80
37	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO ADDOMEN INFERIOR FEMININO OU PÉLVICA COM DOPPLER COLORIDO	UNIDADE	7	182,43	1.277,01
38	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO ABDOMEN SUPERIOR COM DOPPLER COLORIDO (SISTEMA PORTA)	UNIDADE	5	110,72	553,60
39	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO ABDOMEN TOTAL COM DOPPLER COLORIDO (SISTEMA PORTA)	UNIDADE	5	130,60	653,00



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

40	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO ARTICULAR – COTOVELO (UNILATERAL)	UNIDADE	7	81,00	567,00
41	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO ARTICULAR – JOELHO (UNILATERAL)	UNIDADE	5	81,00	405,00
42	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO ARTICULAR – OMBRO (UNILATERAL)	UNIDADE	4	81,00	324,00
43	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO ARTICULAR DE PUNHO (UNILATERAL)	UNIDADE	5	81,00	405,00
44	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO ARTCULAR DE QUADRIL (UNILATERAL)	UNIDADE	5	81,00	405,00
45	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO ARTICULAR DE TORNOZELO (UNILATERAL)	UNIDADE	3	81,00	243,00
46	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO AXILAS	UNIDADE	5	81,00	405,00
47	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO BOLSA ESCROTAL COM DOPPLER COLORIDO	UNIDADE	5	110,72	553,60
48	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO CERVICAL COM DOOPLER COLORIDO	UNIDADE	5	132,15	660,75
49	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAI	UNIDADE	4	132,15	528,60
50	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR – UNILATERAL (CADA MEMBRO)	UNIDADE	7	112,84	789,88
51	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO DOPLLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (CADA MEMBRO)	UNIDADE	7	115,08	805,56
52	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO DOPPLER COLORIDO DA ORTA E ILIACAS	UNIDADE	5	115,08	575,40
53	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO DOPPLER COLORIDO DE CARÓTIDAS E VERTEBRAS	UNIDADE	7	115,08	805,56
54	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL (CADA MEMBRO)	UNIDADE	7	132,15	925,05
55	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (CADA MEMBRO)	UNIDADE	7	132,15	925,05
56	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO GLÂNDULAS SALIVARES	UNIDADE	7	81,00	567,00
57	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO GLÂNDULAS SALIVARES COM DOPPLER COLORIDO	UNIDADE	7	110,72	775,04
58	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO MAMAS	UNIDADE	5	135,56	677,80
59	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO MAMAS E AXILAS	UNIDADE	5	132,15	660,75
60	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO	UNIDADE	15	81,00	1.215,00
61	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO OBSTÉTRICA COM TN (TRANSLUCÊNCIA NUCAL)	UNIDADE	15	121,92	1.828,80
62	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	UNIDADE	100	182,43	18.243,00
63	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO PARTES MOLES OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS COM DOPPLER	UNIDADE	10	110,72	1.107,20



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

64	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO REGIÃO INGUINAL COM DOPPLER COLORIDO	UNIDADE	7	110,72	775,04
65	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO TIREOIDE COM DOPPLER COLORIDO	UNIDADE	10	110,72	1.107,20
66	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO TRANSFONTANELA COM DOPPLER COLORIDO	UNIDADE	7	110,72	775,04
67	EXAME ULTRA – SONOGRÁFICO TRANSVAGINAL OU ENDOVAGINAL COM DOPPLER COLORIDO	UNIDADE	15	110,72	1.660,80
68	RADIODIANÓSTICO – MAMOGRAFIA	UNIDADE	200	70,28	14.056,00
69	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA+OBLIQUAS+HIRTZ)	UNIDADE	3	73,72	221,16
70	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO – MALAR (AP+OBLIQUAS)	UNIDADE	3	73,72	221,16
71	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO–MANDIBULAR BILATERAL	UNIDADE	3	73,72	221,16
72	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	UNIDADE	5	73,72	368,60
73	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	UNIDADE	10	73,72	737,20
74	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	UNIDADE	10	73,72	737,20
75	RADIOGRAFIA DE LARINGE	UNIDADE	3	73,72	221,16
76	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	UNIDADE	5	76,84	384,20
77	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	UNIDADE	10	73,72	737,20
78	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	UNIDADE	3	73,72	221,16
79	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	UNIDADE	5	73,72	368,60
80	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	UNIDADE	3	73,72	221,16
81	RADIOGRAFIA OCLUSAL	UNIDADE	3	73,72	221,16
82	RADIOGRAFIA PANORAMICA	UNIDADE	25	73,72	1.843,00
83	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	UNIDADE	2	73,72	147,44
84	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	UNIDADE	25	73,72	1.843,00
85	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	UNIDADE	15	73,72	1.105,80
86	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	UNIDADE	5	73,72	368,60
87	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO–SACRA	UNIDADE	15	73,72	1.105,80
88	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO–SACRA (C/OBLIQUAS)	UNIDADE	15	73,72	1.105,80
89	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO–SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	UNIDADE	10	73,72	737,20
90	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP+LATERAL)	UNIDADE	15	73,72	1.105,80
91	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO–LOMBAR	UNIDADE	10	73,72	737,20
92	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO–LOMBAR DINAMICA	UNIDADE	10	73,72	737,20
93	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO–COCCIGEA	UNIDADE	10	73,72	737,20



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

94	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	UNIDADE	5	73,72	368,60
95	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	UNIDADE	3	73,72	221,16
96	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	UNIDADE	3	73,72	221,16
97	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	UNIDADE	3	73,72	221,16
98	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	UNIDADE	3	73,72	221,16
99	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	UNIDADE	15	73,72	1.105,80
100	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	UNIDADE	5	73,72	368,60
101	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	UNIDADE	5	73,72	368,60
102	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	UNIDADE	20	73,72	1.474,40
103	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	UNIDADE	5	73,72	368,60
104	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	UNIDADE	10	74,33	743,30
105	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	UNIDADE	3	73,72	221,16
106	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	UNIDADE	5	73,72	368,60
107	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	UNIDADE	2	73,72	147,44
108	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	UNIDADE	2	73,72	147,44
109	RADIOGRAFIA DE BRACO	UNIDADE	2	73,72	147,44
110	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	UNIDADE	2	73,72	147,44
111	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	UNIDADE	2	73,72	147,44
112	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	UNIDADE	1	74,86	74,86
113	RADIOGRAFIA DE MAO	UNIDADE	1	74,86	74,86
114	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	UNIDADE	3	76,84	230,52
115	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	UNIDADE	2	73,72	147,44
116	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	UNIDADE	1	74,86	74,86
117	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	UNIDADE	2	73,72	147,44
118	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	UNIDADE	3	73,72	221,16
119	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO) DE 3 INCIDENCIAS)	UNIDADE	2	73,72	147,44
120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	UNIDADE	2	73,72	147,44
121	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	UNIDADE	1	73,02	73,02
122	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	UNIDADE	1	74,86	74,86
123	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	UNIDADE	1	73,02	73,02
124	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	UNIDADE	3	73,72	221,16
125	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	UNIDADE	3	73,72	221,16
126	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	UNIDADE	5	73,72	368,60
127	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	UNIDADE	3	73,72	221,16



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

128	RADIOGRAFIA DE BACIA	UNIDADE	2	73,72	147,44
129	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	UNIDADE	2	73,72	147,44
130	RADIOGRAFIA DE COXA	UNIDADE	2	73,72	147,44
131	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	UNIDADE	2	73,72	147,44
132	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	UNIDADE	2	73,72	147,44
133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	UNIDADE	2	73,72	147,44
134	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	UNIDADE	1	74,86	74,86
135	RADIOGRAFIA DE PERNA	UNIDADE	2	73,72	147,44
136	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	UNIDADE	3	73,72	221,16
137	CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE E/OU CAPTAÇÃO O (IODO – 131)	UNIDADE	5	195,00	975,00
138	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO COM IODO 131	UNIDADE	7	511,91	3.583,37
139	CINTILOGRAFIA DO FIGADO	UNIDADE	4	294,93	1.179,72
140	CINTILOGRAFIA OSSEA	UNIDADE	10	301,18	3.011,80
141	CINTILOGRAFIA PULMONAR (INALAÇÃO)	UNIDADE	3	205,33	615,99
142	CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSÃO)	UNIDADE	3	207,60	622,80
143	CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA (QUANTITATIVA OU QUALITATIVA)	UNIDADE	3	257,58	772,74
144	CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA – DLPA	UNIDADE	3	257,58	772,74
145	LINFOCINTILOGRAFIA (DOS DOIS MEMBROS INFERIORES)	UNIDADE	2	224,12	448,24
146	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO – REPOUSO OU ESFORÇO	UNIDADE	1	597,32	597,32
147	PET-CT ONCOLOGICO COM 18 F- FDG	UNIDADE	10	3.900,00	39.000,00
148	SEDAÇÃO DA EXAMES DE IMAGEM	UNIDADE	10	450,00	4.500,00
149	CONTRASTE PARA EXAMES DE TOMOGRAFIA E RESSONÂNCIA	UNIDADE	35	180,00	6.300,00
150	ENDOSCOPIA DIGESTIVA – DIAGNÓSTICA	UNIDADE	30	412,80	12.384,00
151	ENDOSCOPIA DIGESTIVA – POLIPECTOMIA	UNIDADE	1	593,80	593,80
152	ENDOSCOPIA DIGESTIVA – PASSAGEM DE SONDA	UNIDADE	1	641,70	641,70
153	ENDOSCOPIA DIGESTIVA – ESCLEROSE VARIZES ESOFÁGICAS	UNIDADE	2	715,87	1.431,74
154	ENDOSCOPIA DIGESTIVA – LIGADURA ELÁSTICA DE VARIZES ESOFÁGICAS	UNIDADE	15	715,87	10.738,05
155	ENDOSCOPIA DIGESTIVA –DILATAÇÃO DE ESÔFAGO/ESTÔMAGO/DUODENO	UNIDADE	1	715,87	715,87
156	ENDOSCOPIA DIGESTIVA – GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA	UNIDADE	2	821,57	1.643,14
157	COLONOSCOPIA DIAGNÓSTICA	UNIDADE	15	705,16	10.577,40
158	COLONOSCOPIA POLIPECTOMIA	UNIDADE	1	1.030,58	1.030,58
159	COLONOSCOPIA MUCOSECTOMIA	UNIDADE	1	1.215,30	1.215,30
160	COLONOSCOPIA DILATAÇÃO DE COLON	UNIDADE	1	881,41	881,41
161	RETOSSIGMOIDOSCOPIA DIAGNÓSTICA	UNIDADE	3	595,33	1.785,99
162	RETOSSIGMOIDOSCOPIA POLIPECTOMIA DE RETO	UNIDADE	3	871,50	2.614,50



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

163	BIÓPSIA DE PRÓSTATA	UNIDADE	10	1.530,77	15.307,70
164	BIÓPSIA RENAL	UNIDADE	3	2.295,50	6.886,50
165	BIÓPSIA HEPÁTICA	UNIDADE	3	1.775,99	5.327,97
166	BIÓPSIA DE MASSA ABDOMINAL	UNIDADE	3	1.850,00	5.550,00
167	BIÓPSIA DE COLUNA CERVICAL	UNIDADE	2	3.962,73	7.925,46
168	BIÓPSIA DE MAMA(INCLUI ANÁLISE DE 1 NÓDULO)	UNIDADE	7	620,17	4.341,19
169	BIÓPSIA PULMONAR	UNIDADE	5	1.775,99	8.879,95
170	BIÓPSIA/PAAF DE TIREÓIDE	UNIDADE	10	467,25	4.672,50
171	CONSULTA ONCOLOGIA	UNIDADE	3	346,71	1.040,13
172	CONSULTA CIRURGIÕES	UNIDADE	3	338,43	1.015,29
173	CONSULTA RADIOTERAPIA	UNIDADE	3	326,43	979,29
174	CONSULTA PSIQUIATRIA	UNIDADE	1	324,25	324,25
175	FISIOTERAPIA (AVALIAÇÃO)	UNIDADE	1	64,21	64,21
176	FISIOTERAPIA SESSÕES	UNIDADE	1	34,67	34,67
177	OTONEUROLÓGICO/TESTE DO VESTIBULAR	UNIDADE	1	173,51	173,51
178	REABILITAÇÃO LABIRÍNTICA(AVALIAÇÃO)	UNIDADE	1	173,51	173,51
179	REABILITAÇÃO LABIRÍNTICA(SESSÃO)	UNIDADE	1	92,33	92,33
180	SESSÃO DE FONOAUDIOLOGIA	UNIDADE	5	50,93	254,65
181	VIDEODEGLUTOGRAMA/VIDEOFLUOROSACÓPIA	UNIDADE	1	863,00	863,00
182	VIDEODEGLUTOGRAMA/VIDEOFLUROSCOPIA (SUS)	UNIDADE	1	863,00	863,00
183	BERA ADULTO –AMBULATÓRIO SEM ANESTESIA	UNIDADE	7	863,00	6.041,00
184	BERA CRIANÇA AMBULATÓRIO SEM ANESTESIA	UNIDADE	5	863,00	4.315,00
185	BERA ADULTO COM ANESTESIA – BLOCO CIRÚRGICO	UNIDADE	2	915,17	1.830,34
186	BERA CRIANÇA COM ANESTESIA – BLOCO CIRÚRGICO	UNIDADE	2	915,17	1.830,34
187	VIDEOLARINGOSCOPIA	UNIDADE	3	276,66	829,98
188	PACOTE VIDEODEGLUTOGRAMA	UNIDADE	1	650,00	650,00
				Total	346.665,84

3. AS CREDENCIADAS DEVERÃO ATENDER OS SEGUINTE REQUISITOS:

3.1 O número de procedimentos, poderá variar para menos e para mais, de acordo com a necessidade dos serviços, sem qualquer alteração de preço estipulado no credenciamento.

3.2 A credenciada deverá ofertar os procedimentos mínimos elencados neste projeto básico respeitando os dias e horários informados no credenciamento.

3.3 O prazo início dos serviços do objeto ora licitado, conforme suas características e as necessidades da Prefeitura, e que admite prorrogação nos casos previstos pela Lei 14.133/21, considerado a partir da assinatura do contrato:

Início dos serviços: em até 05 (cinco) dias após assinatura do contrato

3.4 O Contrato vigorará a contar de sua assinatura pelas partes até o dia **/**/****. O prazo constante nesta cláusula poderá ser prorrogado, havendo acordo entre ambas as partes, depois de observado Na Lei Federal n.º 14.133/21.



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

4.DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

4.1. A disciplina das sanções administrativas aplicáveis no curso deste credenciamento público e da contratação é aquela prevista no Edital e legislações correlatas.

Dona Inês, 16 de Junho de 2025.

Rayllucio Antonio Fernandes da Silva
Secretário Municipal de Saúde

Antonio Justino de Araújo Neto
Prefeito



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

CREDENCIAMENTO N.º 002/2025

ANEXO II – REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA/PROFISSIONAL:

Nome ou Razão social CRP

nº: CNPJ ou CPF:

1.1. ENDEREÇO:

Rua, avenida, nº e complemento

Bairro Município UF CEP

Telefone Celular Fax E-

mail

2. TITULARES (sócios e representantes legais da empresa):

Nome:

Formação: Identidade:

CPF: Nome:

Formação: Identidade: CPF:

3. QUADRO TÉCNICO PROFISSIONAL

Nome:

Formação:

Identidade:

CPF: Telefone:

Celular: Nome:

Formação:

Identidade:

CPF: Telefone:

Celular: Nome:

Formação: Identidade:

CPF: Telefone: Celular:

4. Serviços a serem prestados:

4. DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO DE ATENDIMENTO:

Especialidade: _____



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

Período

Matutino: _____ horas. Período Vespertino:
_____ horas. Total de dias por semana: _____.

Total de horas mensais: _____.

5. DECLARAMOS, sob as penas da lei, que:

- recebemos os documentos que compõem o Edital e tomamos conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto deste credenciamento público;
 - as informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras, bem como concordamos com os termos do edital e seus anexos;
 - temos ciência da obrigatoriedade de declarar qualquer fato superveniente impeditivo do credenciamento, e;
 - que possuímos condições de cumprir as exigências mínimas, para realização dos serviços a serem prestados, no que se refere aos recursos físicos e tecnológicos;
- Vimos requerer, mediante o presente, credenciamento público, em conformidade com o Edital divulgado

Local/data

Nome e Assinatura do representante legal da
empresa
Carimbo de CNPJ ou CPF
(Papel timbrado da empresa)

OBS: Em caso de representação por meio de procuração particular, a mesma deverá ter firma reconhecida em cartório.



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

ANEXO III – Modelo de Declarações

(Papel timbrado do empresa)

DECLARAÇÃO

_____(nome)_____, CNPJ/CPF _____ - _____, sediada/residente
_____, por intermédio de seu
representante legal, infra-assinado, e para os fins do Credenciamento n.º 002/2025,
DECLARA expressamente que:

- a) não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e nem menores de dezesseis anos de idade em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos;
- b) não possuir dirigentes ou responsáveis técnicos que ocupem ou tenham ocupado cargo de direção, assessoramento superior, assistência, intermediária, cargo efetivo ou emprego na Prefeitura Municipal de Dona Inês, Estado da Paraíba ou em qualquer órgão ou entidade a eles vinculados, nos últimos 60 (sessenta) dias corridos, anteriores à data da publicação do Aviso deste Edital;
- c) não estarem impedidas de licitar, contratar e/ou transacionar com a Administração Pública;
- d) não ter sido declarada inidônea por ato da administração;
- e) que não se enquadre nas vedações previstas no artigo 9º da Lei n.º 14.133, de 2021;
- f) autoriza a comissão permanente de licitação da Prefeitura de Dona Inês a proceder diligência visando a comprovação de informações prestadas;

_____(cidade e estado)_____, ____ de ____ de 20__.

(assinatura do representante legal)

Nome ou carimbo do declarante: _____

Cargo ou carimbo do declarante: _____

Nº da cédula de identidade e órgão emitente: _____

Telefone, fax e e-mail para contato: _____

OBS.: Esta declaração deverá ser inserida no envelope de Documentos de Habilitação



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA ATENDIMENTO

Declaro para os devidos fins a Disponibilidade de atendimento aos pacientes compreendidos na cidade de DONA INÊS-PB, de acordo com o projeto básico e nos horários definidos no requerimento de credenciamento:

Local:_____.

....., de de 2025.

.....

.....
(Nome completo da Empresa)

.....

.....
(Nome e assinatura do representante legal da Empresa)



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

ANEXO IV – CREDENCIAMENTO Nº 00002/2025

MINUTA DO CONTRATO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0367/2025

CONTRATO Nº:-SDC

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE DONA INÊS E, PARA FORNECIMENTO CONFORME DISCRIMINADO NESTE INSTRUMENTO NA FORMA ABAIXO:

Pelo presente instrumento de contrato, de um lado Prefeitura Municipal de Dona Inês - Avenida Major Augusto Bezerra, 02 - Centro - Dona Inês - PB, CNPJ nº 08.782.146/0001-48, neste ato representada pelo Prefeito Antonio Justino de Araújo Neto, Brasileiro, Divorciado, Advogado, residente e domiciliado na Rua José Cantalice, S/N - Lot. Nova Cidade - Dona Inês - PB, CPF nº 421.954.114-49, Carteira de Identidade nº 1092624 SSP/PB e o Fundo Municipal de Saúde de Dona Inês - Avenida Major Augusto Bezerra, 02 - Centro - Dona Inês - PB, CNPJ nº 11.420.456/0001-27, neste ato representado pelo Secretário Municipal Rayllucio Antonio Fernandes da Silva, Brasileiro, Casado, residente e domiciliada na Rua José Cantalice, S/N, Centro - Dona Inês - PB, CPF nº 094.261.644-80, Carteira de Identidade nº 3.229.948 SSP/PB, doravante simplesmente CONTRATANTE, e do outro lado - - - - ..., CNPJ nº, neste ato representado por residente e domiciliado na, - - - - ..., CPF nº, Carteira de Identidade nº, doravante simplesmente CONTRATADO, decidiram as partes contratantes assinar o presente contrato, o qual se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DOS FUNDAMENTOS:

Este contrato decorre da licitação modalidade Credenciamento nº 0002/2025, processada nos termos da Lei Federal nº 14.133, de 1º de Abril de 2021; Lei Complementar nº 123, de 14 de Dezembro de 2006; Instrução Normativa nº 73 SEGES/ME, de 30 de Setembro de 2022; e legislação pertinente, consideradas as alterações posteriores das referidas normas, às quais os contratantes estão sujeitos como também às cláusulas deste contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO:

O presente contrato, cuja lavratura foi autorizada ..., tem por objeto: Contratação de serviços terceirizados para a realização de exames por imagem, visando atender pacientes em situação de vulnerabilidade social encaminhados pela Atenção Básica, de forma complementar ao SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

A prestação de serviços deverá ser executado rigorosamente de acordo com as condições expressas neste instrumento, proposta apresentada, especificações técnicas correspondentes, processo de licitação modalidade Credenciamento Público nº 0002/2025 e instruções do Contratante, documentos esses que ficam fazendo partes integrantes do presente contrato, independente de transcrição; e será realizado na forma parcelada.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E PREÇOS:

O valor total deste contrato, a base do preço proposto, é de R\$... (...).

CLÁUSULA QUARTA - DO REAJUSTAMENTO EM SENTIDO ESTRITO - REAJUSTE:

Os preços contratados são fixos e irredutíveis no prazo de um ano.

Dentro do prazo de vigência da contratação e mediante solicitação do Contratado, os preços poderão sofrer reajuste após o interregno de um ano, na mesma proporção da variação verificada no IPCA-IBGE acumulado, tomando-se por base o mês do orçamento estimado, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

No caso de atraso ou não divulgação do índice de reajustamento, o Contratante pagará ao Contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja divulgado o índice definitivo. Fica o Contratado obrigado a apresentar memória de cálculo referente ao reajustamento de preços do valor remanescente, sempre que este ocorrer.

Nas aferições finais, o índice utilizado para reajuste será, obrigatoriamente, o definitivo.

Caso o índice estabelecido para reajustamento venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.

Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

O registro da variação do valor contratual para fazer face ao reajuste de preços poderá ser realizado por simples apostila.

O prazo para resposta ao pedido de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, quando for o caso, será de até um mês, contado da data do fornecimento da documentação comprobatória do fato imprevisível ou previsível de consequência incalculável, observadas as disposições dos Arts. 124 a 136, da Lei 14.133/21.

CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO:

As despesas correrão por conta da seguinte dotação, constante do orçamento vigente:

Recursos não Vinculados de Impostos: 10.301.2012.2059 (15001002) – Manter o fundo Mun. de Saúde nos Programas de Atenção Básica; 10.301.0171.2061 (16000000) – Manut. das Ativ. do Piso de Atenção Primária. 3390.36.99/3390.39.99 – Outros Serv. de Terceiros – Pessoa Jurídica



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO:

O pagamento será efetuado mediante processo regular e em observância às normas e procedimentos adotados pelo Contratante, bem como as disposições dos Arts. 141 a 146 da Lei 14.133/21; da seguinte maneira: O pagamento será feito por crédito bancário, após a conferência da exatidão e do processamento contábil da despesa, de acordo com o cronograma de pagamento do SUS. A estimativa é até 30 dias, contados a partir da disponibilização no sistema DATASUS do BBS, do período de adimplemento do valor mensal do objeto contratado

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PRAZO E DA VIGÊNCIA:

O prazo máximo de entrega do objeto ora contratado, que admite prorrogação nas condições e hipóteses previstas na Lei 14.133/21, estão abaixo indicados e serão considerados da assinatura do Contrato:

- a - Início: 3 (três) dias;
- b - Conclusão: 12 (doze) meses.

A vigência do presente contrato será determinada: 12 (doze) meses, considerada da data de sua assinatura; podendo ser prorrogada, nas hipóteses e nos termos dos Arts. 105 a 114, da Lei 14.133/21, especialmente as disposições do Art. 107, por tratar-se a presente contratação, de serviço contínuo

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

- a - Efetuar o pagamento relativo ao fornecimento efetivamente realizado, de acordo com as respectivas cláusulas do presente contrato;
- b - Proporcionar ao Contratado todos os meios necessários para o fiel fornecimento contratado;
- c - Notificar o Contratado sobre qualquer irregularidade encontrada quanto à qualidade de produto fornecido, exercendo a mais ampla e completa fiscalização, o que não exime o Contratado de suas responsabilidades contratuais e legais;
- d - Designar representantes com atribuições de Gestor e Fiscal deste contrato, conforme requisitos estabelecidos na norma vigente, ou pelos respectivos substitutos, especialmente para coordenar as atividades relacionadas à fiscalização e acompanhar e fiscalizar a sua execução, respectivamente, permitida a contratação de terceiros para assistência e subsídio da fiscalização com informações pertinentes a essa atribuição;
- e - Observar, em compatibilidade com o objeto deste contrato, as disposições dos Arts. 115 a 123 da Lei 14.133/21.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO:

- a - Executar devidamente o fornecimento descrito na cláusula correspondente do presente contrato, dentro dos melhores parâmetros de qualidade estabelecidos para o ramo de atividade relacionada ao objeto contratual, com observância aos prazos estipulados;
- b - Responsabilizar-se por todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, civil, tributária e trabalhista, bem como por todas as despesas e compromissos assumidos, a qualquer título, perante seus fornecedores ou terceiros em razão da execução do objeto contratado;
- c - Manter preposto capacitado e idôneo, aceito pelo Contratante, quando da execução do contrato, que o represente integralmente em todos os seus atos;



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

- d - Permitir e facilitar a fiscalização do Contratante devendo prestar os informes e esclarecimentos solicitados;
- e - Será responsável pelos danos causados diretamente ao Contratante ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado;
- f - Não ceder, transferir ou subcontratar, no todo ou em parte, o objeto deste instrumento, sem o conhecimento e a devida autorização expressa do Contratante;
- g - Manter, durante a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no respectivo processo licitatório, apresentando ao Contratante os documentos necessários, sempre que solicitado;
- h - No prazo de 05 (cinco) dias após a assinatura do presente contrato, deverá prestar garantia correspondente a 5% (cinco por cento) sobre o valor da contratação, em conformidade com os Arts. 96 a 102, da Lei 14.133/21, considerado o prazo previsto no Art. 96, § 3º, do mesmo diploma legal. A garantia prestada pelo Contratado será liberada ou restituída após a fiel execução do contrato ou após a sua extinção por culpa exclusiva do Contratante e, quando em dinheiro, poderá ser atualizada monetariamente. Não ocorrendo a efetiva prestação de garantia no prazo determinado sujeitará o Contratado às penalidades legalmente estabelecidas, sem prejuízo da rescisão deste contrato. Conforme o caso e a critério do Contratante, a garantia prestada na fase de habilitação da respectiva licitação poderá ser utilizada na composição da referida garantia do contrato;
- i - Cumprir a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas em outras normas específicas, ao longo de toda a execução do contrato, e sempre que solicitado pelo Contratante, deverá comprovar o cumprimento dessa reserva de cargos, com a indicação dos empregados que preencherem as referidas vagas;
- j - Observar, em compatibilidade com o objeto deste contrato, as disposições dos Arts. 115 a 123 da Lei 14.133/21;
- k - Recolher taxa de administração de contratos no percentual de 2% (dois por cento) sobre o valor total do contrato, de acordo com o art. 2º, inciso III da Lei Municipal nº 903/2022;
- l - Fica também o contratado responsável pela emissão das notas fiscais em dias úteis até o horário de 11:00H.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA ALTERAÇÃO E EXTINÇÃO:

Este contrato poderá ser alterado com a devida justificativa, unilateralmente pelo Contratante ou por acordo entre as partes, nos casos e condições previstas nos Arts. 124 a 136 e sua extinção, formalmente motivada nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, ocorrerá nas hipóteses e disposições dos Arts. 137 a 139, todos da Lei 14.133/21.

Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I, do caput do Art. 124, da Lei 14.133/21, o Contratado será obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que se fizerem nas compras, de até o respectivo limite fixado no Art. 125, do mesmo diploma legal, do valor inicial atualizado do contrato. Nenhum acréscimo ou supressão poderá exceder o limite estabelecido, salvo as supressões resultantes de acordo celebrado entre os contratantes.



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO RECEBIMENTO:

Executada a presente contratação e observadas as condições de adimplemento das obrigações pactuadas, os procedimentos e condições para receber o seu objeto pelo Contratante obedecerão, conforme o caso, às disposições do Art. 140, da Lei 14.133/21.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS PENALIDADES:

O licitante ou o Contratado será responsabilizado administrativamente, facultada a defesa no prazo legal do interessado, pelas infrações previstas no Art. 155, da Lei 14.133/21 e serão aplicadas, na forma, condições, regras, prazos e procedimentos definidos nos Arts. 156 a 163, do mesmo diploma legal, as seguintes sanções: a – advertência aplicada exclusivamente pela infração administrativa de dar causa à inexecução parcial do contrato, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave; b – multa de mora de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) aplicada sobre o valor do contrato, por dia de atraso injustificado na execução do objeto da contratação; c – multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato por qualquer das infrações administrativas previstas no referido Art. 155; d – impedimento de licitar e contatar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que tiver aplicado a sanção, pelo prazo máximo de três anos, aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nos incisos II, III, IV, V, VI e VII do caput do referido Art. 155, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave; e – declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de três anos e máximo de seis anos, aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nos incisos VIII, IX, X, XI e XII do caput do referido Art. 155, bem como pelas infrações administrativas previstas nos incisos II, III, IV, V, VI e VII do caput do mesmo artigo que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção referida no § 4º do referido Art. 156; f – aplicação cumulada de outras sanções previstas na Lei 14.133/21.

Se o valor da multa ou indenização devida não for recolhido no prazo de 15 dias após a comunicação ao Contratado, será automaticamente descontado da primeira parcela do pagamento a que o Contratado vier a fazer jus, acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, ou, quando for o caso, cobrado judicialmente.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA COMPENSAÇÃO FINANCEIRA:

Nos casos de eventuais atrasos de pagamento nos termos deste instrumento, e desde que o Contratado não tenha concorrido de alguma forma para o atraso, será admitida a compensação financeira, devida desde a data limite fixada para o pagamento até a data correspondente ao efetivo pagamento da parcela. Os encargos moratórios devidos em razão do atraso no pagamento serão calculados com utilização da seguinte fórmula: $EM = N \times VP \times I$, onde: EM = encargos moratórios; N = número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; VP = valor da parcela a ser paga; e I = índice de compensação financeira, assim apurado: $I = (TX \div 100) \div 365$, sendo TX = percentual do IPCA-IBGE acumulado nos últimos doze meses ou, na sua falta, um novo índice adotado pelo Governo Federal que o substitua. Na hipótese do referido índice estabelecido para a compensação financeira venha a ser extinto ou



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD:

- a - As partes contratantes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de Agosto de 2018, que é a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais LGPD, quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão deste contrato, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.
- b - Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do Art. 6º, da Lei 13.709/18.
- c - É vedado o compartilhamento com terceiros de qualquer dado obtido, fora das hipóteses permitidas em Lei.
- d - Constitui atribuição do Contratado orientar e treinar seus empregados, quando for o caso, sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.
- e - O Contratante deverá ser informado, no prazo de cinco dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.
- f - O Contratado deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.
- g - O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento desta cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.
- h - O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável mediante justificativa, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.
- i - Terminado o tratamento dos dados nos termos do Art. 15, é dever do Contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do Art. 16, ambos da Lei 13.709/18, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.
- j - Os bancos de dados formados a partir da execução do objeto deste contrato, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados, conforme Art. 37, da Lei 13.709/18, com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pelo Contratante nas hipóteses previstas na LGPD.
- k - O presente contrato está sujeito a alterações nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a Autoridade Nacional de Proteção de Dados, por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO:

Para dirimir as questões decorrentes deste contrato, as partes elegem o Foro da Comarca de Dona Inês.



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

E, por estarem de pleno acordo, foi lavrado o presente contrato em 02(duas) vias, o qual vai assinado pelas partes e por duas testemunhas.

Dona Ines - PB, ... de de

TESTEMUNHAS

PELO CONTRATANTE

.....

.....

PELO CONTRATADO

.....



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

ANEXO VI - Modelo de Proposta de Preço

(Papel timbrado da
licitante)
PROPOSTA DE
PREÇO

A PREFEITURA MUNICIPAL DE DONA INÊS-PB

_____(NOME DO CREDENCIADO)_____, CNPJ nº ____/____-____,
sedia _____(endereço completo, telefone, fax e e-mail_____, por
da _____atualizados)
intermédio de seu representante legal, infra-assinado, e para os fins do
Credenciamento n.º 002/2025, apresenta Proposta de Preço para as especialidades,
conforme abaixo especificado:

CODI GO PROC ED.	DESCRIÇ O DO PROCEDIM ENTO	QUAN T. PROPO STO	VALOR UNIT. PROCE D.	VALOR TOTAL PROCEDIM ENTO	FREQÜÊNCI A
VALOR TOTAL					

BANCO (Código): ____ BANCO (Nome): ____

AGÊNCIA (Código): ____ PRAÇA: ____ CONTA CORRENTE: _

(cidade e estado) , ____ de _____ de 2025.

(assinatura do declarante)

Nome ou carimbo do declarante: _____

Cargo ou carimbo do declarante: _____

Nº da cédula de identidade e órgão emitente: _____

Telefone, fax e e-mail para contato: _____

** Este formulário deverá ser inserido no envelope documentos credenciamento



ESTADO DA PARAÍBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DONA INÊS
SETOR DE CONTRATAÇÃO

**ANEXO VII - ROTEIRO BÁSICO DE INSPEÇÃO EM
ESTABELECIMENTOS DE EXAMES**

Para uso da Comissão Técnica e Avaliadora do Fundo Municipal de Saúde de DONA
INÊS

Município _____ Licença _____

Nome do Estabelecimento: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Tel: _____

Nome do Responsável Técnico: _____

Inscrição no Respetivo Conselho Profissional: _____

Descrição SIM NÃO

1. Apresenta área física compatível _____
2. As áreas físicas tem revestimentos de pisos e paredes que permitam a realização dos processos de descontaminação e limpeza _____
3. Possui equipamentos de proteção para realização dos serviços _____
4. Possui equipamentos e instrumentos registrados na ANVISA _____
Se sim, quais: _____

5. Possui equipamentos e instrumentos de acordo com a complexidade do serviço e necessário ao atendimento da demanda _____
6. Possui registro das manutenções corretiva e preventiva dos equipamentos e instrumentos _____

7. Possui registro das verificações da calibração ou calibração dos equipamentos e instrumentos _____
8. Possui reagentes e insumos com registro na ANVISA _____
9. Possui registros dos instrumentos de controle _____
10. Possui Licença Sanitária _____
11. Possui Certificado de controle de qualidade emitido por órgão competente _____
12. Faz descontaminação dos instrumentos _____
13. Faz registro dos serviços executados _____
14. Possui pessoal auxiliar em número compatível com a área de atuação _____
15. Responsabilidades técnicas e qualificação do corpo técnico:

16. Equipamentos de gases combustíveis longe de áreas de calor
17. Sala de coleta de material com pia (sabão e papel), cadeira, abraçadeira, EPI's, descartex, baldes com tampa para lixo diferenciados
18. Realiza atividades na área de cerâmica ou porcelana _____
19. Sala de esterilização de material _____
20. As instalações de equipamentos estão dentro de padrões de segurança para impedir queda ou outro tipo de acidente _____
21. Área reservada para bombona do material infectante _____
22. À vista da inspeção, o estabelecimento está
- Apto para funcionamento (_____)
 - Não apto para funcionamento (_____)

Data da inspeção: _____

Comissão Técnica e avaliadora

Comissão Técnica e avaliadora

Comissão Técnica e avaliadora