TERMO DE REFERÊNCIA	
Data:	Joaçaba SC, 29/07/2025
De:	Secretaria Municipal de Saúde
Para:	Secretaria de Administração e Finanças – Compras, Licitações e Contratos
Assunto:	Solicitação de Abertura de Processo de Credenciamento

PROCESSO DE CREDENCIAMENTO EXAMES DE IMAGENS

1. OBJETO

Credenciamento de empresas/clínicas para a prestação de serviços especializados em exames de diagnóstico por imagem, especificamente Tomografia Computadorizada (com e sem contraste), Angiotomografia e Raios X, destinados ao atendimento da demanda do Sistema Único de Saúde do Município de Joaçaba – SC.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

Considerando a natureza contínua e especializada desses serviços, a forma de contratação mais adequada será por credenciamento, conforme previsto no art. 79 da Lei nº 14.133/2021. Essa modalidade permite à Administração Pública contratar quantos prestadores atenderem aos critérios técnicos e administrativos estabelecidos no edital, assegurando ampla participação, isonomia, continuidade do atendimento e economicidade dos recursos públicos.

A exigência de que os prestadores possuam estrutura física localizada no município de Joaçaba justifica-se por diversos fatores técnicos e operacionais que impactam diretamente na qualidade e na eficiência da prestação dos serviços de saúde.

Em primeiro lugar, a realização dos exames dentro do município proporciona maior facilidade de deslocamento dos pacientes, especialmente daqueles em situação de vulnerabilidade, como idosos, pessoas com mobilidade reduzida ou em estado clínico delicado, promovendo maior acessibilidade, conforto e redução de riscos durante o transporte.

Além disso, essa medida contribui significativamente para a redução dos custos operacionais da Administração, ao evitar deslocamentos frequentes e prolongados com veículos da frota própria. Isso resulta na diminuição do consumo de combustível, no desgaste prematuro dos veículos e na necessidade de manutenções corretivas e preventivas. Também se reduz o pagamento de diárias e horas extras aos

motoristas, bem como a dependência de transporte terceirizado, o que representa uma economia relevante aos cofres públicos.

Outro ponto importante é a diminuição do tempo de resposta na entrega dos resultados dos exames. Com os serviços sendo realizados localmente, elimina-se a necessidade de deslocamento de equipes para retirada de laudos em outros municípios, garantindo maior agilidade no diagnóstico e permitindo condutas clínicas mais rápidas e assertivas por parte das equipes de saúde.
Esse modelo de prestação local também favorece uma melhor gestão dos recursos públicos, otimizando a logística da Secretaria Municipal de Saúde e assegurando maior eficiência no uso da frota de veículos oficiais.

Por fim, destaca-se que a prestação do serviço dentro do município reduz significativamente os riscos à segurança dos pacientes, que muitas vezes enfrentam longos deslocamentos intermunicipais, expostos a condições climáticas adversas ou à própria gravidade de seu estado de saúde.

Ressalta-se que foi realizada pesquisa de mercado com prestadores estabelecidos no município de Joaçaba/SC, com o objetivo de identificar os valores praticados para os exames a serem credenciados. As propostas recebidas, bem como as negativas formais, estão devidamente documentadas e anexadas ao processo.

Para a maioria dos itens, foi possível calcular a média dos valores coletados. No entanto, para os itens 21, 22, 79, 80, 81, 82, 96, 97, 98, 108, 109 e 111, obteve-se apenas um orçamento, em virtude da limitação de ofertas locais para esses procedimentos.

Já para os itens 32 a 46, optou-se por adotar o menor valor obtido, considerando que o mesmo está compatível com os preços praticados no mercado local, atendendo aos princípios da economicidade e da razoabilidade.

3. DA EXECUÇÃO

3.1. Os serviços serão prestados aos pacientes que forem devidamente encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.2. A credenciada deverá realizar os atendimentos de acordo com a autorização do sistema em uso, confirmando a guia por meio da execução dos procedimentos e gerando a produção via sistema.

3.3. A credenciada deverá realizar os procedimentos em seu estabelecimento.

3.4. A credenciada deverá realizar os procedimentos em estabelecimento localizado no Município de Joaçaba.

3.5. A empresa credenciada deverá utilizar o sistema disponibilizado pela Secretaria de Saúde até o final do contrato. Em caso de troca de sistema por parte da SMS a empresa Credenciada terá 20 dias para realizar as trocas e as adequações necessárias.

3.6. Na execução do objeto deste credenciamento a credenciada deverá manter cadastro dos usuários do SUS encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, que permita o monitoramento, o controle e a supervisão dos serviços.

3.7. Fica a critério do(s) paciente(s) a escolha do estabelecimento credenciado para a realização do serviço.

3.8. A credenciada não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores fixados para os serviços prestados.

3.9. Os quantitativos descritos para cada item poderão sofrer acréscimos ou supressões a critério da Secretaria Municipal de Saúde, observada a limitação legal.

3.10. O credenciamento poderá ocorrer em 01 (um) ou mais itens a critério do proponente.

3.11. A credenciada deverá realizar os procedimentos conforme demanda do município e a entrega dos laudos deverá ocorrer no prazo de até 15 (quinze) dias após a realização do exame.

3.12. A Nota Fiscal deverá ser emitida com a descrição detalhada dos itens, incluindo o valor unitário e a quantidade de cada item nela constante.

3.13. A CONTRATADA deverá emitir nota fiscal correspondente aos serviços prestados, observando as exigências legais e fiscais vigentes. Na emissão do documento, não será necessário destacar tributos como COFINS, ISS e demais impostos, sendo obrigatória a retenção do Imposto de Renda (IR) para empresas que não sejam optantes pelo Simples Nacional, conforme legislação tributária aplicável.

3.14. A CONTRATANTE se reserva o direito de recusar notas fiscais que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos, devendo a CONTRATADA providenciar as devidas correções para viabilizar o pagamento.

3.15. Os resultados dos exames realizados deverão ser entregues fisicamente na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Joaçaba, localizada, na Rua Getúlio Vargas, nº 205 – 1º andar, Edifício Trevisan, centro, Joaçaba, SC. A entrega deverá ser feita em envelopes identificados por paciente e data de realização, assegurando a confidencialidade das informações e facilitando o controle interno da unidade requisitante.

4. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1. DA CONTRATADA:

4.1.1. Executar os serviços obedecendo rigorosamente às especificações do Edital e seus anexos, em especial ao descrito no item 3 – DA FORMA DE EXECUÇÃO, prestando-os dentro dos padrões de qualidade, continuidade e regularidade, sob pena de descredenciamento.

4.1.2. Garantir a confiabilidade dos dados e informações do paciente.

4.1.3. É de responsabilidade da contratada a entrega dos resultados dos exames realizados na Secretaria Municipal de Saúde de Joaçaba, no prazo acordado, garantindo o sigilo das informações e a correta identificação dos pacientes. A contratada deverá manter sistema de controle e rastreabilidade das entregas, responsabilizando-se por eventuais extravios, atrasos ou falhas no encaminhamento dos laudos.

4.1.4. Esclarecer aos pacientes sobre os seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

4.1.5. Manter sempre atualizado e assegurar ao paciente acesso ao seu prontuário.

4.1.6. Justificar à Secretaria Municipal de Saúde, em especial ao Departamento de Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos serviços previstos neste credenciamento.

4.1.7. Facilitar à Secretaria Municipal de Saúde o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores designados para tal fim.

4.1.8. Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde, imediatamente, a ocorrência da falta ou interrupção dos serviços, independente do motivo.

4.1.9. Responsabilizar-se pelo pagamento de salários do pessoal porventura empregado, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, responsabilidade por indenizações devidas a terceiros, seguro de pessoas e bens, enquanto persistir responsabilidades perante o Termo de Credenciamento.

4.1.10. Responsabilizar-se por despesas de responsabilidade técnica, materiais necessários aos exames;

4.1.11. Utilizar somente mão-de-obra especializada na execução dos serviços, responsabilizando-se integralmente pela qualidade dos mesmos.

4.1.12. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos seus serviços.

4.1.13. Manter-se, durante toda a execução do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento. A Secretaria Municipal de Saúde se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar a atualização dos documentos relativos à habilitação/qualificação para o credenciamento.

4.1.14. Responsabilizar-se por eventuais danos causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Termo de Credenciamento.

4.2. DA CONTRATANTE

4.2.1. Efetuar, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, o pagamento à credenciada, de acordo com o Edital.

4.2.2. Fiscalizar a execução do objeto garantindo que as obrigações assumidas pela credenciada sejam mantidas de acordo com as qualificações exigidas no edital.

4.2.3. Observar para que durante a execução do objeto sejam cumpridas as obrigações assumidas pela proponente, bem como sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

5. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

5.1. Alvará Sanitário ou autorização de funcionamento equivalente, expedido pelo órgão federal, estadual ou municipal, responsável pelo controle sanitário das atividades prestadas, em conformidade e compatível com o objeto desta contratação.

5.2. Registro dos profissionais que executarão o serviço credenciado junto ao conselho de fiscalização profissional competente.

5.3. Comprovação de capacidade para o fornecimento dos itens pretendidos, constantes do objeto deste Edital, mediante atestado ou certidão, emitida por pessoa jurídica de direito público ou privado.

5.4. A empresa, ao se credenciar, deverá apresentar declaração formal assinada por seu representante legal, atestando que possui capacidade técnica, estrutural e operacional para atender a uma demanda mínima de 5 (cinco) pacientes por dia, conforme parâmetros definidos pela Administração. A referida declaração deverá informar expressamente o número máximo de atendimentos diários que a empresa está apta a realizar, considerando a totalidade dos serviços contratados, recursos humanos disponíveis, equipamentos e horário de funcionamento.

5.5. A presente cláusula 5.4. não implica na obrigação da Administração em encaminhar diariamente o número mínimo de pacientes estabelecido, tratando-se apenas de capacidade potencial de atendimento, que poderá ser demandada conforme a necessidade do serviço público.

5.6. Após o envio da solicitação de vagas por parte da Secretaria Municipal de Saúde, a empresa contratada terá o prazo máximo de 3 (três) dias úteis para apresentar a confirmação dos agendamentos, com datas, horários e orientações necessárias para o comparecimento dos pacientes.

6. PRAZO DE VIGÊNCIA / REAJUSTE

6.1. O prazo de vigência da contratação será automaticamente prorrogado quando seu objeto não for concluído no período firmado no contrato, nos termos do art. 111 da Lei 14.133/2021.

6.2. Os preços inicialmente contratados são fixos e irreajustáveis no prazo de 1 (um) ano contado da data de assinatura do termo de credenciamento.

6.3. Após o interregno de 1 (um) ano, e independentemente de pedido da CONTRATADA, os preços iniciais serão reajustados, mediante a aplicação, pela CONTRATANTE, do Índice de Preços do Consumidor – INPC, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

6.4. O Edital de Credenciamento terá uma vigência por um período de 02 (dois) anos de publicação.

6.5. Os contratos terão vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogados por iguais e sucessivos

períodos, até o limite da Lei. Os quantitativos serão renovados em sua totalidade a cada prorrogação contratual.

7. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

7.1. O pagamento será efetuado pelo Setor de Contabilidade e Finanças da Prefeitura Municipal de Joaçaba até o 10º dia após o envio da nota fiscal, conforme os quantitativos fornecidos, desde que devidamente conferidos e atestados por um servidor do órgão requisitante.

7.2. A Nota Fiscal deverá ser emitida para o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOAÇABA, Rua Getúlio Vargas, nº 205 – 1º andar, Edifício Trevisan, centro, Joaçaba, SC, CNPJ/MF 10.594.533/0001-00.

7.3. A nota fiscal deverá possuir a mesma razão social e CNPJ/MF dos documentos apresentados por ocasião da habilitação, contendo ainda número do empenho global e do Edital de Credenciamento.

7.4. Qualquer irregularidade que impeça a efetivação do pagamento será comunicada a Credenciada, ficando suspenso o pagamento até que se providenciem as medidas saneadoras. Nessa hipótese, o prazo para o pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação e/ou reapresentação do documento fiscal.

7.5. Constituem ônus exclusivo da Credenciada, quaisquer alegações de direito, seja do Órgão Fiscalizador, seja de terceiros, por quaisquer incorreções na fatura.

8. FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

8.1. Nos termos do Art. 117 da Lei Federal nº 14.133/2021, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços.

8.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da empresa, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o Art. 119 e 120 da Lei Federal nº 14.133/2021.

8.3. O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

8.4. A proponente vencedora deverá manter elevado o padrão de qualidade dos serviços e frequente contato com o preposto da CONTRATADA, para solução de eventuais problemas e /ou esclarecimentos.

8.5. As decisões e providências que ultrapassem a competência desse servidor deverão ser solicitadas ao responsável pela Secretaria Municipal de Saúde, em tempo hábil, visando às medidas convenientes.

8.6. De acordo com a Seção II, Art. 13 do DECRETO Nº 6.764, DE 09 DE MARÇO DE 2023 "Com vistas à otimização dos quadros de pessoal, quando não exigível pela complexidade do objeto, poderá ser dispensada a designação de gestor do contrato, hipótese em que o fiscal do contrato, designado na forma do art. 9º, desempenhará cumulativamente as atribuições dispostas nos incisos II a VII do art. 8º".

8.7. A responsabilidade de fiscalizar e realizar a gestão do contrato advindo do Processo de Credenciamento ficará à cargo da servidora Mariana Zopeletto, que anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução dos serviços contratados, determinando de imediato o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

9. ESTIMATIVA DE PREÇOS E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA PARA A DESPESA

Valor total estimado: R$ 33.929.630,00 (trinta e três milhões, novecentos e vinte e nove mil, seiscentos e trinta reais).

9.1. As despesas provenientes da execução do referido Processo correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária:

ÓRGÃO: 08.001 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Despesa: 29
Projeto Atividade: 2.124 – BLOCO ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Dotação: 3.3.90.00.00.00.00.00. 1.500.1002.0000

Documento assinado digitalmente
gov.br
MAYSA DA CUNHA
Data: 29/07/2025 15:09:51-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Maysa da Cunha
Técnico Administrativo

ANEXO I
ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

ITEM	QTDE ANUAL	UN	ESPECIFICAÇÃO	VALOR (R$)
TOMOGRAFIAS				
1	1000	UN	Crânio Ou Sela Túrsica Ou Órbitas sem contraste	
2	1000	UN	Crânio Ou Sela Túrsica Ou Órbitas com contraste	
3	1000	UN	Mastóides Ou Orelhas sem contraste	
4	1000	UN	Mastóides Ou Orelhas com contraste	
5	1000	UN	Face Ou Seios Da Face sem contraste	
6	1000	UN	Face Ou Seios Da Face com contraste	
7	1000	UN	Articulações Temporomandibulares sem contraste	
8	1000	UN	Articulações Temporomandibulares com contraste	
9	1000	UN	Pescoço (Partes Moles, Laringe, Tireóide E Faringe) sem contraste	
10	1000	UN	Pescoço (Partes Moles, Laringe, Tireóide E Faringe) com contraste	
11	1000	UN	TC Tórax sem contraste	
12	1000	UN	TC Tórax com contraste	
13	1000	UN	TC Abdome Total (Abdome Superior, Pelve E Retroperitônio) sem contraste	
14	1000	UN	TC Abdome Total (Abdome Superior, Pelve E Retroperitônio) com contraste	
15	1000	UN	Abdome Superior sem contraste	
16	1000	UN	Abdome Superior com contraste	
17	1000	UN	Pelve Ou Bacia sem contraste	
18	1000	UN	Pelve Ou Bacia com contraste	
19	1000	UN	Coluna Cervical Ou Dorsal Ou Lombar (Até 3 Segmentos) sem contraste	
20	1000	UN	Coluna Cervical Ou Dorsal Ou Lombar (Até 3 Segmentos) com contraste	
21	1000	UN	Coluna - Segmento Adicional sem contraste	
22	1000	UN	Coluna - Segmento Adicional com contraste	
23	1000	UN	Articulação (Esternoclavicular Ou Ombro Ou Cotovelo Ou Punho Ou Sacroilíacas Ou Coxofemoral Ou Joelho Ou Pé) - Unilateral sem contraste	
24	1000	UN	Articulação (Esternoclavicular Ou Ombro Ou Cotovelo Ou Punho Ou Sacroilíacas Ou Coxofemoral Ou Joelho Ou Pé) - Unilateral com contraste	
25	1000	UN	Segmentos Apendiculares (Braço Ou Antebraço Ou Mão Ou Coxa Ou Perna Ou Pé) sem contraste	
26	1000	UN	Segmentos Apendiculares (Braço Ou Antebraço Ou Mão Ou Coxa Ou Perna Ou Pé) com contraste	
27	1000	UN	Mandibula sem contraste	
28	1000	UN	Mandibula com contraste	
29	1000	UN	Maxilar sem contraste	
30	1000	UN	Maxilar com contraste	
31	1000	UN	Tomografia computadorizada do aparelho urinário / urotomografia - com contraste	
ANGIOTOMOGRAFIA				
32	1000	UN	Angiotomografia De Aorta Torácica	

33	1000	UN	Angiotomografia De Aorta Abdominal	
34	1000	UN	Angiotomografia Arterial De Cranio	
35	1000	UN	Angiotomografia Venosa De Cranio	
36	1000	UN	Angiotomografia Arterial De Pescoco	
37	1000	UN	Angiotomografia Venosa De Pescoco	
38	1000	UN	Angiotomografia Arterial De Torax	
39	1000	UN	Angiotomografia Venosa De Torax	
40	1000	UN	Angiotomografia Arterial De Abdome Superior	
41	1000	UN	Angiotomografia Venosa De Abdome Superior	
42	1000	UN	Angiotomografia Arterial De Pelve	
43	1000	UN	Angiotomografia Venosa De Pelve	
44	1000	UN	Angiotomografia Arterial De Membro Inferior	
45	1000	UN	Angiotomografia Arterial Pulmonar	
46	1000	UN	Angiotomografia Venosa Pulmonar	
RADIOGRAFIA				
47	1000	UN	Abdome Agudo	
48	1000	UN	Abdome Simples	
49	1000	UN	Adenóides Ou Cavum	
50	1000	UN	Antebraço	
51	1000	UN	Arcos Zigomáticos Ou Malar Ou Apófises Estilóides	
52	1000	UN	Articulação Acromioclavicular	
53	1000	UN	Articulação Coxofemoral (Quadril)	
54	1000	UN	Articulação Escapuloumeral (Ombro)	
55	1000	UN	Articulação Esternoclavicular	
56	1000	UN	Articulação Temporomandibular - Bilateral	
57	1000	UN	Articulação Tibiotársica (Tornozelo)	
58	1000	UN	Articulações Sacroilíacas	
59	1000	UN	Bacia	
60	1000	UN	Braço	
61	1000	UN	Calcâneo	
62	1000	UN	Clavícula	
63	1000	UN	Coluna Cervical - 3 Incidências	
64	1000	UN	Coluna Cervical - 5 Incidências	
65	1000	UN	Coluna Dorsal - 2 Incidências	
66	1000	UN	Coluna Dorsal - 4 Incidências	
67	1000	UN	Coluna Dorso-Lombar Para Escoliose	
68	1000	UN	Coluna Lombo-Sacra - 5 Incidências	
69	1000	UN	Coluna Lombo-Sacra -3 Incidências	
70	1000	UN	Coluna Total Para Escoliose (Telespondilografia)	
71	1000	UN	Costelas - Por Hemitórax	
72	1000	UN	Cotovelo	
73	1000	UN	Coxa	
74	1000	UN	Crânio - 2 Incidências	
75	1000	UN	Crânio - 3 Incidências	
76	1000	UN	Crânio - 4 Incidências	
77	1000	UN	Escanometria	
78	1000	UN	Esterno	
79	1000	UN	Incidência Adicional De Coluna	
80	1000	UN	Incidência Adicional De Crânio Ou Face	
81	1000	UN	Incidência Adicional De Membro Inferior	
82	1000	UN	Incidência Adicional De Membro Superior	
83	1000	UN	Joelho	
84	1000	UN	Mão Ou Quirodáctilo	

85	1000	UN	Mãos E Punhos Para Idade Óssea	
86	1000	UN	Maxilar Inferior	
87	1000	UN	Omoplata Ou Escápula	
88	1000	UN	Órbitas - Bilateral	
89	1000	UN	Orelha, Mastóides Ou Rochedos - Bilateral	
90	1000	UN	Ossos Da Face	
91	1000	UN	Panorâmica De Mandíbula (Ortopantomografia)	
92	1000	UN	Panorâmica Dos Membros Inferiores	
93	1000	UN	Patela	
94	1000	UN	Pé Ou Pododáctilo	
95	1000	UN	Perna	
96	1000	UN	Pielografia Ascendente	
97	1000	UN	Planigrafia De Coluna Vertebral (Dois Planos)	
98	1000	UN	Planigrafia Linear De Crânio Ou Sela Túrcica Ou Face Ou Mastóide	
99	1000	UN	Punho	
100	1000	UN	RX Pênis	
101	1000	UN	Sacro-Coccix	
102	1000	UN	Seios Da Face	
103	1000	UN	Sela Túrcica	
104	1000	UN	Tórax - 1 Incidência	
105	1000	UN	Tórax - 2 Incidências	
106	1000	UN	Tórax - 3 Incidências	
107	1000	UN	Tórax - 4 Incidências	
108	1000	UN	Urografia Venosa Com Bexiga Pré E Pós-Miccional	
109	1000	UN	Colangiografia Transcutânea	
110	1000	UN	Esôfago	
111	1000	UN	Esôfago - Hiato - Estômago E Duodeno	
OUTROS SERVIÇOS				
112	1000	UN	Atendimento de urgência para reversão de anafilixia	
113	1000	UN	Sedação (Honorário Médico + Material e Medicamentos	

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE PARA O FORNECIMENTO DOS ITENS PRETENDIDOS

Declaramos, para os devidos fins, que a empresa [Razão Social da Empresa], inscrita no CNPJ sob o nº [CNPJ da Empresa], com sede à [Endereço Completo], prestou serviços nesta instituição, tendo atuado de forma regular, com qualidade técnica, responsabilidade e dentro dos padrões exigidos pela contratante.

Atestamos, ainda, que durante o período de sua atuação, a empresa demonstrou capacidade técnica, estrutural e operacional para a execução dos serviços pretendidos, não tendo sido registradas ocorrências que comprometessem sua idoneidade ou eficiência no desempenho das atividades contratadas.

Joaçaba, de _____ de 2025

[Nome do representante legal]
Cargo
[Razão Social da Empresa]

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA, ESTRUTURAL E OPERACIONAL

A empresa [nome completo da empresa], inscrita no CNPJ sob o nº [CNPJ da empresa], com sede à [endereço completo], neste ato representada por seu representante legal, [nome completo], portador(a) do CPF nº [CPF] e RG nº [RG], declara, para fins de credenciamento junto à Secretaria Municipal de Saúde de Joaçaba – SC, que:

1. Possui capacidade técnica, estrutural e operacional para atender a uma demanda mínima de 5 (cinco) pacientes por dia, conforme os parâmetros definidos pela Administração Pública;
2. Está apta a realizar até [informar o número máximo de atendimentos diários que a empresa pode suportar] exames por dia, considerando os serviços contratados neste credenciamento.
3. Está ciente de que essa capacidade representa potencial de atendimento, e não caracteriza obrigação por parte da Secretaria Municipal de Saúde de encaminhar a referida demanda mínima diariamente, conforme disposto na cláusula 5.5 do Termo de Referência;
4. Após o recebimento de solicitação de vagas por parte da Secretaria Municipal de Saúde, compromete-se a apresentar confirmação dos agendamentos, com datas, horários e orientações para o comparecimento dos pacientes, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis.
5. Por ser verdade e para os devidos fins, firmamos a presente declaração.

Joaçaba, de _____ de 2025

[Nome do representante legal]
Cargo
[Razão Social da Empresa]