



Estado de Santa Catarina

## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE

*Município tetracampeão nacional em alfabetização*

*Capital Catarinense da língua alemã*

### INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 04/2025

**CONTRATANTE:** FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

**CONTRATADA** A empresa RAIMED CLINICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA, inscrita no CNPJ nº 10.830.055/0001-82, estabelecida na Rua Tenente Portela, nº 435, Bairro Centro, no Município de Frederico Westphalen/RS, neste ato representado pelo Sr. Marco André Panosso, portador do CPF nº \*\*\*.126.560-\*\* e RG nº \*\*\*81677\*\*.

**CONTRATADA** A empresa CS SERVIÇOS EM SAÚDE, inscrita no CNPJ nº 35.494.537/0001-30, estabelecida na Avenida Recife, nº 1881, sala 205, Bairro Santo Antonio, no Município de Pinhalzinho/SC, neste ato representado pelo Sr. Paulo Sampaio Camargo, portador do CPF nº \*\*\*.210.820-\*\* e RG nº \*.898.\*\*\*.

**VALOR DA DESPESA:** A despesa contratação é de R\$ 810.162,00 (oitocentos e dez mil, cento e sessenta e dois reais) para a empresa RAIMED CLINICA DE DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA.

**VALOR DA DESPESA:** A despesa contratação é de R\$ 64.480,00 (sessenta e quatro mil, quatrocentos e oitenta reais) para a empresa CS SERVIÇOS EM SAÚDE.

**DOCUMENTO:** Requisição ao Compras, justificativa, documentos da contratada, proposta, Formalização da Demanda, autorização da Autoridade Competente, ETP E TR. Registra-se que esses documentos estão no edital de credenciamento também.

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** As despesas decorrentes dessa contratação correrão por conta de dotação orçamentária do exercício 2025, conforme abaixo:

Entidade: 1 – FUNDO MUNICIPAL SAÚDE DE SÃO JOÃO DO OESTE

Órgão: 11 – Fundo Municipal da Saúde

Unidade: 001 – Atividades de Atenção Básica a Saúde

Proj./Ativ. 2.540 – Serviços de Atenção Básica a Saúde

Cód. Red. (13) - Modalidade de Aplicação - 3.3.90 – Aplicações Diretas

Recurso/Fonte – 1.500.1002.0000

**OBJETO:** Inexigibilidade para contratação por credenciamento de empresa especializada para realização de exames e consultas especializadas de média e alta complexidade para atendimento dos pacientes do Fundo Municipal de Saúde de São João do Oeste.

| Item | Descrição                                                                 | Un. | Quant. | Valor Unitário | Valor Total   |
|------|---------------------------------------------------------------------------|-----|--------|----------------|---------------|
| 1    | Ressonância Magnética de Abdômen Superior. Código SIA/SUS 02.07.03.001-4. | Un. | 200    | R\$ 300,00     | R\$ 60.000,00 |



Estado de Santa Catarina

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE**

*Município tetracampeão nacional em alfabetização*

*Capital Catarinense da língua alemã*

|    |                                                                                                                  |     |     |            |                  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|------------|------------------|
| 6  | Ressonância Magnética de Crânio.<br>Código SIA/SUS 02.07.01.006-4.                                               | Un. | 200 | R\$ 300,00 | R\$<br>60.000,00 |
| 9  | Ressonância Magnética de Sela<br>Túrcica. Código SIA/SUS<br>02.07.01.007-2.                                      | Un. | 100 | R\$ 300,00 | R\$<br>30.000,00 |
| 10 | Ressonância Magnética de Tórax.<br>Código SIA/SUS 02.07.02.003-5.                                                | Un. | 150 | R\$ 300,00 | R\$<br>45.000,00 |
| 11 | Ressonância Magnética de Vias<br>Biliares / Colangioressonância.<br>Código SIA/SUS 02.07.03.004-9.               | Un. | 100 | R\$ 300,00 | R\$<br>30.000,00 |
| 12 | Ressonância Magnética de Bacia /<br>Pelve / Abdômen Inferior. Código<br>SIA/SUS 02.07.03.002-2.                  | Un. | 200 | R\$ 300,00 | R\$<br>60.000,00 |
| 13 | Ressonância Magnética<br>Multiparamétrica da Próstata.<br>Código SIA/SUS 02.07.03.005-7.                         | Un. | 50  | R\$ 320,00 | R\$<br>16.000,00 |
| 14 | Angioressonância Cerebral. Código<br>SIA/SUS 02.07.01.001-3.                                                     | Un. | 50  | R\$ 300,00 | R\$<br>15.000,00 |
| 16 | Contraste p/ Ressonância<br>Magnética. Código SIA/SUS<br>90085.                                                  | Un. | 500 | R\$ 150,00 | R\$<br>75.000,00 |
| 17 | Ultra-Sonografia de Abdômen<br>Superior (Fígado, Vesícula e Vias<br>Biliares). Código SIA/SUS<br>02.05.02.003-8. | Un. | 200 | R\$ 90,00  | R\$<br>18.000,00 |
| 18 | Ultra-Sonografia de Aparelho<br>Urinário. Código SIA/SUS<br>02.05.02.005-4.                                      | Un. | 200 | R\$ 90,00  | R\$<br>18.000,00 |
| 19 | Ultra-Sonografia de Articulações.<br>Código SIA/SUS 02.05.02.006-2.                                              | Un. | 500 | R\$ 90,00  | R\$<br>45.000,00 |
| 20 | Ultra-Sonografia de Bolsa Escrotal.<br>Código SIA/SUS 02.05.02.007-0.                                            | Un. | 200 | R\$ 90,00  | R\$<br>18.000,00 |



Estado de Santa Catarina

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE**

*Município tetracampeão nacional em alfabetização*

*Capital Catarinense da língua alemã*

|    |                                                                                                              |     |     |            |               |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|------------|---------------|
| 21 | Ultra-Sonografia de Mamas Bilateral. Código SIA/SUS 02.05.02.009-7.                                          | Un. | 300 | R\$ 90,00  | R\$ 27.000,00 |
| 22 | Ultra-Sonografia de Próstata (Via Abdominal). Código SIA/SUS 02.05.02.010-0.                                 | Un. | 300 | R\$ 90,00  | R\$ 27.000,00 |
| 23 | Ultra-Sonografia de Próstata (Via Transretal). Código SIA/SUS 02.05.02.011-9.                                | Un. | 300 | R\$ 110,00 | R\$ 33.000,00 |
| 24 | Ultra-Sonografia de Tireoide. Código SIA/SUS 02.05.02.012-7.                                                 | Un. | 200 | R\$ 90,00  | R\$ 18.000,00 |
| 25 | Ultra-Sonografia Obstétrica. Código SIA/SUS 02.05.02.014-3.                                                  | Un. | 200 | R\$ 90,00  | R\$ 18.000,00 |
| 27 | Ultra-Sonografia Pélvica (Ginecológica). Código SIA/SUS 02.05.02.016-0.                                      | Un. | 200 | R\$ 90,00  | R\$ 18.000,00 |
| 28 | Ultra-Sonografia Transvaginal. Código SIA/SUS 02.05.02.018-6.                                                | Un. | 400 | R\$ 90,00  | R\$ 36.000,00 |
| 29 | Ultra-Sonografia de Abdômen Total. Código SIA/SUS 02.05.02.004-6.                                            | Un. | 300 | R\$ 110,00 | R\$ 33.000,00 |
| 30 | Ultra-Sonografia de Partes Moles. Código SIA/SUS 90263.                                                      | Un. | 200 | R\$ 95,31  | R\$ 19.062,00 |
| 31 | Ultra-Sonografia de Parede Abdominal. Código SIA/SUS 02.05.02.900-6.                                         | Un. | 200 | R\$ 90,00  | R\$ 18.000,00 |
| 32 | Ultra-Sonografia de Região Inguinal. Código SIA/SUS 02.05.02.900-8.                                          | Un. | 200 | R\$ 90,00  | R\$ 18.000,00 |
| 45 | Densitometria Óssea Duo-Energética de Coluna (Vertebras Lombares e/ou Fêmur). Código SIA/SUS 02.04.06.002-8. | Un. | 500 | R\$ 110,20 | R\$ 55.100,00 |



Estado de Santa Catarina

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE**

*Município tetracampeão nacional em alfabetização*

*Capital Catarinense da língua alemã*

|                                                                            |                   |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>TOTAL para a empresa RAIMED CLINICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA.</b> | <b>810.162,00</b> |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------|

| ITEM                                             | UNID | DESCRIÇÃO                                                              | QUANT | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL          |
|--------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------|-------|----------------|----------------------|
| 40                                               | Un   | Atendimento Individual em Psicoterapia. Código SIA/SUS 03.01.08.017-8. | 1600  | R\$ 40,30      | R\$ 64.480,00        |
| <b>TOTAL para a empresa CS SERVIÇO EM SAÚDE.</b> |      |                                                                        |       |                | <b>R\$ 64.480,00</b> |

**FIM QUE SE DESTINA:** Aos pacientes do SUS com agravos (atenção especializada) devidamente encaminhados pelos profissionais competentes

**FUNDAMENTO DA INEXIGIBILIDADE:**

**O credenciamento, que configura hipótese de inexigibilidade de licitação, na forma do art. 74, IV, da nova Lei de Licitações, poderá ser utilizado nas seguintes hipóteses de contratação (art. 79 da Lei 14.133/2021):**

IV – objetos que devam ou possam ser contratados por meio de credenciamento; Com isso, a Administração pode se valer do Edital para convocar interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou na entidade para executar o objeto quando convocados

**DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO REGULARIDADE FISCAL**

Habilitação jurídica:

- cópia do registro comercial, no caso de empresa individual;
- cópia do ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, onde se possa identificar o administrador, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- comprovante da inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhado de prova da composição da diretoria em exercício;
- Certificado da Condição de Microempreendedor Individual, para o credenciado Microempreendedor Individual – MEI;
- cópia do decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- cédula de identidade ou outro documento oficial com foto, do sócio administrador ou representante legal da empresa. Sendo representante, este deverá apresentar procuração pública dando plenos poderes para participar de todas as fases da licitação e assinatura do contrato



Estado de Santa Catarina

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE**

*Município tetracampeão nacional em alfabetização*

*Capital Catarinense da língua alemã*

Habilitação Fiscal, Social e Trabalhista:

- a) comprovante de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);
- b) comprovante de inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do credenciado, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual (a exemplo do Alvará de Localização, Cartão ICMS, Sintegra);
- c) prova de regularidade fiscal com a Fazenda Federal, compreendendo Tributos e Contribuições Federais, administrados pela Secretaria da Receita Federal, e quanto à Dívida Ativa da União, administrados pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional (Certidão Negativa de Débitos Federal);
- d) prova de regularidade fiscal com a Fazenda Estadual (Certidão Negativa de Débitos Estadual);
- e) prova de regularidade fiscal com a Fazenda Municipal (Certidão Negativa de Débitos Municipal) do domicílio ou sede do credenciado, e com o Município de São João do Oeste, nos termos do art. 193 do Código Tributário Nacional, ou outra equivalente, na forma da lei;
- f) prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao FGTS, que demonstre cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei (Certidão Negativa FGTS);
- g) prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho (Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT);

Habilitação Econômico-Financeira:

- a)- Certidão Negativa de Falência e Recuperação Judicial ou Extrajudicial, ou de certidão que comprove plano de recuperação acolhido ou homologado judicialmente, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física, em data não anterior a 60 (sessenta) dias da abertura da sessão pública deste CREDENCIAMENTO, se outro prazo não constar do documento.

Habilitação Técnica e Operacional:

- a) Comprovante do cadastramento do estabelecimento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES.
- b) Alvará de localização e funcionamento do domicílio ou sede da fornecedora com data de validade vigente, de acordo com a legislação municipal própria;
- c) Alvará Sanitário da sede da fornecedora com data de validade vigente, de acordo com a legislação municipal própria.
- d) Comprovante de Qualificação e/ou Habilitação Técnica do profissional indicado como responsável, através de Comprovante de Registro e Regularidade desse Profissional no Conselho de Classe Competente.
- e) Comprovação da credenciante de possuir em seu quadro permanente de funcionários ou como prestador de serviço, profissional de nível superior com registro na entidade competente, que será responsável pela execução dos serviços.
- e.1) A comprovação do vínculo profissional pode se dar mediante a apresentação de contrato de trabalho, anotações da CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social ou, no caso de prestador de serviços autônomo, do respectivo contrato de prestação de



Estado de Santa Catarina

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO OESTE**

*Município tetracampeão nacional em alfabetização*

*Capital Catarinense da língua alemã*

serviços. No caso de sócio(s), deverá o licitante apresentar cópia do contrato social atualizado.

f) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso;

g) Certificado de Registro da instituição/empresa no Conselho Regional de Medicina.

Documentos complementares:

a) Declarações e Solicitação de Credenciamento do Processo Licitatório nº 03/2025 do FMS (Anexo III e IV);

São João do Oeste, 26 de fevereiro de 2025

Cleide Teresinha Wirth Rempel

**Secretária Municipal da Saúde e GESTORA DO FUNDO**