



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Hercílio Luz, 168 – Bairro Centro – Tijucas SC
CEP: 88.200-000 Telefone (48) 3263.8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

PROCESSO Nº 026/FMS/2026
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 011/FMS/2026

O **Município de Tijucas** através da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** torna público a realização de **CHAMADA PÚBLICA** visando avaliar pessoas jurídicas de direito privado, com ou sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à saúde, a fim de que possam ser cadastradas para efeitos de credenciamento que atuarão mediante o **CREDENCIAMENTO de pessoas jurídicas especializadas para a prestação de serviços de fisioterapia, destinados ao atendimento complementar dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Tijucas/SC, visando à ampliação da oferta assistencial e à redução da fila de espera para reabilitação fisioterapêutica**, em conformidade com as normas estabelecidas no presente Edital e na Lei Federal nº14.133 de 01 de abril de 2021 e suas alterações conforme condições, especificações e demais exigências estabelecidas neste instrumento.

1. DO OBJETO

O presente Edital tem por objeto o **CREDENCIAMENTO de pessoas jurídicas especializadas para a prestação de serviços de fisioterapia, destinados ao atendimento complementar dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Tijucas/SC, visando à ampliação da oferta assistencial e à redução da fila de espera para reabilitação fisioterapêutica.**

A presente licitação será processada sob a forma de credenciamento, nos termos do art. 79 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais normas aplicáveis à espécie.

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. A presente contratação tem por objetivo complementar a rede municipal de atenção à saúde por meio da prestação de serviços de fisioterapia aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Tijucas/SC.

2.2. A fisioterapia constitui serviço essencial para prevenção, tratamento e reabilitação de pacientes acometidos por diversas patologias, traumas, sequelas neurológicas, ortopédicas, respiratórias e demais condições que demandam acompanhamento especializado, contribuindo diretamente para a recuperação funcional, melhoria da qualidade de vida e redução de agravos à saúde.

2.3. Atualmente, observa-se demanda superior à capacidade de atendimento disponibilizada pela rede própria municipal, resultando em fila de espera para acesso aos serviços fisioterapêuticos. Tal



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Hercílio Luz, 168 – Bairro Centro – Tijucas SC
CEP: 88.200-000 Telefone (48) 3263.8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

situação torna necessária a ampliação da oferta assistencial por meio da participação complementar da iniciativa privada, conforme previsto na Constituição Federal, na Lei Federal nº 8.080/1990 e demais normativas aplicáveis ao Sistema Único de Saúde.

2.4. O credenciamento apresenta-se como a solução mais adequada para atendimento da demanda existente, possibilitando o cadastramento de múltiplos prestadores aptos à execução dos serviços, garantindo maior abrangência da rede assistencial, ampliação do acesso dos usuários e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde.

2.5. A contratação visa reduzir o tempo de espera dos pacientes, assegurar a continuidade dos tratamentos e promover assistência adequada à população usuária do SUS, observando os princípios da universalidade, integralidade, equidade, eficiência e economicidade.

3. DO ACESSO AO EDITAL

3.1 O Edital está disponível gratuitamente no sítio eletrônico <https://www.tijucas.sc.gov.br/>.

3.2 Os envelopes contendo o pedido de credenciamento e a documentação de habilitação poderá ser protocolada de **15/07/2026 até 25/08/2026 no horário das 08h00min às 17h00min**, de segunda a sexta-feira, no Setor de Protocolos da Prefeitura de Tijucas, situada à Rua Coronel Buchelle, nº 1, Centro – Tijucas/SC.

4. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

4.1. O credenciamento não garante a realização de encaminhamentos nem a contratação do quantitativo total estimado, ficando a execução dos serviços condicionada à demanda do Fundo Municipal de Saúde.

4.2. A quantidade de sessões de fisioterapia a ser realizada será definida conforme a demanda efetiva do Fundo Municipal de Saúde, podendo variar durante a vigência do credenciamento.

4.3. O Fundo Municipal de Saúde não se obriga a utilizar integralmente a capacidade técnica e operacional apresentada pela credenciada, podendo demandar os serviços de forma parcial, conforme sua necessidade.

4.4. A habilitação no credenciamento não assegura volume mínimo de atendimentos, tampouco garante faturamento mínimo à credenciada.

4.5. A distribuição da demanda entre os credenciados observará critérios objetivos e impessoais, em conformidade com o artigo 79 da Lei Federal nº 14.133/2021, podendo ocorrer por ordem de credenciamento, sistema de rodízio, capacidade operacional disponível ou outro critério previamente definido e justificado pela Administração.



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Hercílio Luz, 168 – Bairro Centro – Tijucas SC
CEP: 88.200-000 Telefone (48) 3263.8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

4.6. Para fins de distribuição dos atendimentos poderão ser considerados, entre outros, os seguintes critérios:

1. da localização geográfica;
2. ordem de credenciamento/habilitação;
3. capacidade técnica e operacional declarada e comprovada;
4. disponibilidade para atendimento da demanda encaminhada;
5. localização da clínica, visando facilitar o acesso dos usuários;
6. adequação da estrutura física e dos recursos disponíveis às necessidades dos pacientes encaminhados.

4.7. A distribuição da demanda poderá ocorrer de forma proporcional à capacidade operacional informada pelos credenciados, por sistema de rodízio ou conforme a necessidade específica do serviço, observados os princípios da isonomia, impessoalidade, eficiência e economicidade.

4.8. Os pacientes serão encaminhados pelo Fundo Municipal de Saúde, por meio do Setor de Regulação, observando-se os critérios técnicos assistenciais, a disponibilidade dos credenciados e a necessidade do serviço.

5. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

Para fins de habilitação, deverá o credenciado comprovar os seguintes requisitos:

5.1. Habilitação Jurídica:

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, bem como suas alterações, se houver, no caso de sociedades empresárias ou simples;
- c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

5.2. Habilitação fiscal, social e trabalhista:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;
- b) Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.
- c) Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Hercílio Luz, 168 – Bairro Centro – Tijucas SC
CEP: 88.200-000 Telefone (48) 3263.8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

- d) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- e) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes [Estadual/Distrital] ou [Municipal/Distrital] relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- f) Prova de regularidade com a Fazenda [Estadual/Distrital] ou [Municipal/Distrital] do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

5.3. Qualificação econômico-financeira:

- a) Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II);

5.4. Qualificação Técnica:

5.4.1. Para fins de habilitação no procedimento de credenciamento, as interessadas deverão comprovar sua qualificação técnica mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Comprovação de registro da empresa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), devidamente atualizado;
- b) Comprovação de inscrição e regularidade da empresa junto ao respectivo conselho profissional competente, quando aplicável;

5.4.2. Equipe Técnica Qualificada:

Qualificação Técnica

5.4.3. Apresentação da relação nominal dos profissionais que integrarão a equipe técnica responsável pela execução dos serviços, acompanhada da comprovação de registro ativo e adimplente junto ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO.

5.4.4. Comprovação do vínculo do responsável técnico com a empresa, mediante contrato social, contrato de trabalho, contrato de prestação de serviços ou outro documento idôneo.

Estrutura Física e Operacional.

5.4.5. Apresentação de Alvará Sanitário vigente e Alvará de Funcionamento compatíveis com a atividade desenvolvida.

5.4.6. Comprovação da existência de estrutura física adequada para realização dos atendimentos fisioterapêuticos, observadas as normas sanitárias e de acessibilidade aplicáveis.

5.4.7. Relação dos principais equipamentos, mobiliários e recursos terapêuticos disponíveis para



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Hercílio Luz, 168 – Bairro Centro – Tijucas SC
CEP: 88.200-000 Telefone (48) 3263.8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

execução dos serviços, compatíveis com os atendimentos ofertados.

5.4.8. Comprovação da capacidade operacional para atendimento da demanda encaminhada pelo Fundo Municipal de Saúde.

Capacidade de Atendimento

5.4.9. Declaração formal da empresa informando sua capacidade mensal de atendimento, indicando o quantitativo máximo de sessões que poderá disponibilizar mensalmente durante a vigência do credenciamento.

5.4.10. A interessada deverá apresentar declaração formal de sua capacidade técnica e operacional, informando o limite máximo de sessões que poderá realizar mensalmente, o qual poderá ser considerado pelo Fundo Municipal de Saúde para fins de distribuição da demanda, sem garantia de contratação mínima.

6. DA ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO E PAGAMENTO:

6.1. O valor estimado da contratação é de R\$ 560.700,00 (quinhentos e sessenta mil, setecentos reais), considerando a estimativa de 15.000 sessões de fisioterapia ao valor unitário de R\$ 37,38.

6.2. O referido valor unitário foi definido com base em pesquisa de preços realizada junto ao Banco de Preços, em contratações similares firmadas por outros municípios, em contrato oriundo de chamamento público de ente municipal e em valores praticados por consórcio público, conforme documentação comprobatória e planilha de composição de custos anexas, assegurando compatibilidade com os preços de mercado e observância aos princípios da economicidade e vantajosidade.

7. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS

7.1. Segue abaixo tabela com especificações e quantidades:

Item	Qnt	Unid.	Descritivo Objeto	Valor Unitário	Valor estimado Mensal	Valor Total
01	15.000	sessão	Credenciamento para prestação de serviços de fisioterapia destinados aos usuários do SUS, conforme encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde.	R\$ 37,38	R\$ 46.725,00	R\$ 560.700,00

7.2. Os atendimentos serão realizados mediante encaminhamento emitido pelo Setor de Regulação da



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Hercílio Luz, 168 – Bairro Centro – Tijucas SC
CEP: 88.200-000 Telefone (48) 3263.8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

Secretaria Municipal de Saúde.

7.3. Cada sessão deverá possuir duração mínima de 45 (quarenta e cinco) minutos, podendo ser individual ou em grupo, conforme indicação terapêutica e protocolos técnicos aplicáveis.

7.4. A distribuição dos atendimentos observará a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde e a disponibilidade apresentada pela credenciada.

8. EXECUÇÃO DO OBJETO:

8.1. Prazo de Início e Vigência da Execução:

8.1.1. A prestação dos serviços deverá ser iniciada imediatamente, a partir do primeiro dia útil subsequente ao recebimento e assinatura do contrato.

8.1.2. O prazo para inscrição dos interessados no presente credenciamento será de **30 (trinta) dias**, contados da publicação do instrumento convocatório no sítio eletrônico oficial da Administração, período durante o qual poderão ser apresentados os documentos necessários à habilitação, observadas as disposições deste Edital.

8.1.3. Considerando a estimativa de demanda e a adoção do critério de capacidade produtiva, a distribuição dos serviços entre os credenciados observará critérios objetivos e isonômicos definidos no edital, podendo a execução ser integralmente atendida por parte dos credenciados, conforme a efetiva necessidade do Fundo Municipal de Saúde.

8.1.4. O instrumento contratual oriundo do presente credenciamento terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, nos termos dos arts. 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133/2021, desde que haja interesse da Administração e anuência da(s) credenciada(s).

8.2. Local, Forma e Condições da Prestação dos Serviços:

8.2.1. Os serviços objeto deste credenciamento serão executados nas dependências da CREDENCIADA, em clínica devidamente regularizada perante os órgãos competentes, observadas as condições técnicas, sanitárias e operacionais exigidas pela legislação vigente.

8.2.2. Os atendimentos serão realizados mediante encaminhamento emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Setor de Regulação, observando-se os critérios clínicos e assistenciais estabelecidos pelo Município.

8.2.3. A CREDENCIADA deverá disponibilizar agenda compatível com a demanda encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde, garantindo o atendimento dos usuários durante os horários previamente informados à Administração.

8.2.4. O controle dos atendimentos deverá ser realizado por meio dos sistemas, formulários, guias ou



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Hercílio Luz, 168 – Bairro Centro – Tijucas SC
CEP: 88.200-000 Telefone (48) 3263.8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

demaís instrumentos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, permitindo a conferência dos serviços efetivamente executados.

8.2.5. A CREDENCIADA deverá observar os seguintes prazos para atendimento dos pacientes encaminhados.

8.2.6. Do Agendamento:

a) A CONTRATADA deverá disponibilizar ao Fundo Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, as vagas destinadas ao agendamento da primeira sessão dos pacientes encaminhados pelo Município, garantindo tempo hábil para a organização da agenda e comunicação aos usuários.

b) Após a realização da primeira sessão, o agendamento dos atendimentos subsequentes será de responsabilidade da CONTRATADA, que deverá assegurar a continuidade do tratamento conforme a prescrição e o plano terapêutico estabelecido, informando previamente aos pacientes as datas e horários dos próximos atendimentos.

c) Os agendamentos deverão ser realizados por meio do sistema indicado pelo Fundo Municipal de Saúde;

d) A credenciada deverá manter atualizada sua disponibilidade de horários para atendimento.

8.2.7. Da Execução dos Serviços:

a) Cada sessão deverá possuir duração mínima de 45 (quarenta e cinco) minutos;

b) Os atendimentos deverão ser realizados por profissional fisioterapeuta regularmente inscrito no CREFITO;

c) A evolução do tratamento deverá observar critérios técnicos e éticos aplicáveis à profissão.

8.2.8. Disposições Gerais:

a) A CREDENCIADA deverá manter registro dos atendimentos realizados, disponibilizando as informações sempre que solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

b) A CREDENCIADA deverá assegurar o cumprimento das normas técnicas, sanitárias e profissionais aplicáveis aos serviços de fisioterapia;

d) Eventuais interrupções dos atendimentos deverão ser comunicadas previamente à Secretaria Municipal de Saúde, salvo situações emergenciais devidamente justificadas.

9. DA IMPUGNAÇÃO, ESCLARECIMENTOS:



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Hercílio Luz, 168 – Bairro Centro – Tijucas SC
CEP: 88.200-000 Telefone (48) 3263.8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

9.1. Os pedidos de esclarecimentos referentes ao presente chamamento público deverão ser enviados à Comissão Permanente de Licitação, na Rua. Cel Buchelle, 01 – Centro – Tijucas/SC, no horário das 08:00 às 17:00 hs, de segunda a sexta feira, até 3 (três) dias úteis anteriores ao prazo máximo para entrega da documentação, por forma eletrônica, nos e-mails: licita2@tijucas.sc.gov.br – licita3@tijucas.sc.gov.br, no horário das 08:00 às 17:00 hs, de segunda a sexta feira.

9.2. Até 3 (três) dias úteis depois de divulgado no órgão oficial o edital do presente chamamento público, qualquer pessoa poderá impugná-lo, por forma eletrônica, nos e-mails: licita2@tijucas.sc.gov.br – licita3@tijucas.sc.gov.br, no horário das 08:00 às 17:00 hs, de segunda a sexta feira, no endereço constante no subitem 9.1. deste edital.

Não serão conhecidas as impugnações apresentadas fora do prazo legal e/ou subscritas por representante não habilitado legalmente.

9.3. Caberá à Comissão decidir sobre a petição de impugnação no prazo de até 3 (três) dias úteis após seu recebimento.

9.4. Decairá do direito de impugnar os termos do edital perante a administração a entidade que não o fizer no prazo estabelecido no item 9.2.

9.5. A impugnação deverá obrigatoriamente vir acompanhada de RG ou CPF, em se tratando de pessoa física, e de CNPJ, bem como do respectivo ato constitutivo e procuração na hipótese de procurador, que comprove que o seu signatário, representa e possui poderes de representação da impugnante.

10. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

10.1. Divulgado o resultado de cada participante, qualquer entidade poderá interpor recurso administrativo no prazo de 3 (três) dias úteis, por forma eletrônica, nos e-mails: licita2@tijucas.sc.gov.br – licita3@tijucas.sc.gov.br, no horário das 08:00 às 17:00 hs de segunda a sexta feira, no endereço constante no subitem 9.1 deste edital. Os demais participantes ficam desde logo convidados a apresentar contrarrazões dentro de igual prazo, que começará a contar a partir do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurado vista imediata dos autos.

10.2. Não serão conhecidos os recursos intempestivos e/ou subscritos por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pela entidade participante.

10.3. A decisão em grau de recurso será definitiva, e dela dar-se-á conhecimento aos demais participantes mediante publicação no Diário Oficial Municipal.

11. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Hercílio Luz, 168 – Bairro Centro – Tijucas SC
CEP: 88.200-000 Telefone (48) 3263.8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

11.1. As despesas decorrentes destas contratações ficarão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

Ação: 2046 - Funcional: 0010.0302.1107 - [MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE]

Dotação: 599 - 160070000065 - Transferências SUS União - MAC

Dotação: 598 - 150010020000 - Recursos não vinculados de Impostos - Saúde

Subelemento: 3950 - Serviços médico-hospitalar, odontológico e laboratorial.

12. DOS CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE:

12.1. A execução dos serviços deverá observar, no que couber, práticas de sustentabilidade ambiental, em conformidade com a legislação vigente.

12.2. A credenciada deverá realizar o gerenciamento adequado dos resíduos gerados, especialmente os resíduos de serviços de saúde, promovendo a segregação, acondicionamento, armazenamento, transporte e destinação final ambientalmente adequada, conforme normas aplicáveis.

12.3. Deverá adotar medidas para o uso racional de insumos, materiais e recursos naturais, buscando a redução de desperdícios e o consumo consciente de água e energia elétrica.

12.4. Sempre que possível, deverá priorizar a utilização de sistemas informatizados para registro e disponibilização de resultados, reduzindo o uso de papel e promovendo maior eficiência na comunicação com a Administração.

12.5. Deverá observar as normas sanitárias e ambientais aplicáveis à atividade, garantindo que os processos não gerem impactos ambientais indevidos.

13. DA FISCALIZAÇÃO

Gestor:

Nome: Margareth Cadore

Cargo: Secretaria de Saúde

Matrícula: 15060

E-mail: secretariodesaude@tijucas.sc.gov.br

Fiscal:

Nome: Marisa Galvao Sares

Cargo: Coordenador Regulação

Matrícula: 7760

E-mail: coordenadoriaregulacao@tijucas.sc.gov.br

14. DO DESCREDENCIAMENTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Hercílio Luz, 168 – Bairro Centro – Tijucas SC
CEP: 88.200-000 Telefone (48) 3263.8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

O prestador de serviço será descredenciado nas seguintes hipóteses:

Descumprimento das exigências previstas neste Termo;

Negligência e/ou imperícia na prestação dos serviços;

O termo de credenciamento poderá ser rescindido por qualquer uma das partes, mediante notificação, com 60 (sessenta) dias de antecedência.

15. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

15.1. DA CONTRATADA:

Constituem obrigações da CONTRATADA, além das demais previstas neste instrumento e na legislação aplicável:

- a) Atender prontamente às solicitações de realização de sessões durante a vigência do credenciamento, conforme a demanda da Secretaria Municipal de Saúde.
- b) Garantir a qualidade, precisão e rastreabilidade dos resultados das sessões realizados.
- c) Cumprir integralmente as normas técnicas e regulamentações aplicáveis à atividade incluindo expedidas pelos órgãos sanitários e entidades competentes.
- d) Assegurar atendimento ágil, humanizado e eficiente aos usuários, com adequada orientação e, quando necessário, agendamento prévio.
- e) Manter atualizada toda a documentação exigida durante a vigência do credenciamento.
- f) Atender às solicitações do Fundo Municipal de Saúde, quanto à atualização ou regularização documental, sempre que necessário.
- g) Executar os serviços com fornecimento de todos os insumos, materiais e recursos necessários à sua perfeita execução.
- h) Atender tempestivamente às demandas, consultas ou reclamações da Administração, adotando as providências necessárias no prazo máximo de 3 (três) dias úteis.
- i) Comunicar formalmente à Administração quaisquer situações que possam comprometer a execução dos serviços.
- j) Responsabilizar-se integralmente por todas as despesas decorrentes da execução dos serviços, incluindo insumos, mão de obra, tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, comerciais, seguros, taxas e demais custos necessários à plena execução do objeto.
- k) Corrigir, reparar, refazer ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, os serviços que apresentarem vícios, defeitos ou desconformidades em relação às especificações estabelecidas.
- l) Não transferir, total ou parcialmente, a execução dos serviços a terceiros, permanecendo como



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Hercílio Luz, 168 – Bairro Centro – Tijucas SC
CEP: 88.200-000 Telefone (48) 3263.8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

única responsável pela integral execução do objeto contratado.

Da Utilização do Sistema SISREG

- a) A CONTRATADA deverá utilizar obrigatoriamente o Sistema de Regulação – SISREG para o gerenciamento dos atendimentos objeto deste contrato.
- b) A abertura e disponibilização da agenda para marcação da primeira sessão serão realizadas por servidor designado pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante a oferta prévia das vagas pela CONTRATADA.
- c) Compete à CONTRATADA realizar, diretamente no SISREG, a confirmação dos atendimentos, o registro da realização das sessões, bem como o lançamento das faltas, cancelamentos, remarcações e demais informações pertinentes ao acompanhamento dos pacientes.
- d) Após a primeira sessão agendada pela Secretaria Municipal de Saúde, os atendimentos subsequentes serão agendados pela própria CONTRATADA, observando a continuidade do tratamento e mantendo os registros devidamente atualizados no SISREG.

15.2. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

Constituem obrigações da CONTRATANTE, além das demais previstas neste instrumento e na legislação aplicável:

- a) Assegurar que os serviços sejam executados em conformidade com as especificações técnicas constantes deste Termo de Referência.
- b) Notificar a credenciada acerca de falhas, imperfeições ou desconformidades identificadas na execução dos serviços, para que sejam adotadas as medidas corretivas cabíveis.
- c) Efetuar o pagamento à credenciada conforme os valores e condições estabelecidos, desde que cumpridas às exigências contratuais e legais.
- d) Acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução dos serviços, podendo realizar visitas técnicas, auditorias e outras ações de controle sempre que necessário.
- e) Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços executados em desacordo com as condições estabelecidas neste Termo de Referência.
- f) Prestar apoio e esclarecer dúvidas para a contratada quanto a utiliza do SISREG;
- g) Realizar a conferencia dos relatórios emitidos junto ao SISREG no momento do faturamento;

16. DA HOMOLOGAÇÃO E CREDENCIAMENTO:

Após o julgamento dos recursos, o Secretário da Saúde, ou quem por ele designado,



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Hercílio Luz, 168 – Bairro Centro – Tijucas SC
CEP: 88.200-000 Telefone (48) 3263.8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

homologará o resultado definitivo do chamamento.

17. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

17.1. A presente contratação fundamenta-se na necessidade de assegurar a continuidade da prestação dos serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o atendimento da demanda da população, em observância aos princípios da eficiência, da continuidade do serviço público e do acesso universal à saúde.

17.2. Fica expressamente estipulado que a execução do objeto deste Termo de Referência não gera, em hipótese alguma, vínculo empregatício entre a CONTRATANTE e os empregados, prepostos ou subcontratados da CONTRATADA, sendo esta integralmente responsável pelas obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais decorrentes da execução contratual.

17.3. O presente Termo de Referência possui natureza orientativa e subsidiária para fins de definição das condições técnicas e operacionais da contratação, não se destinando a restringir a competitividade ou limitar o uso de tecnologias, ferramentas ou métodos alternativos que atendam aos objetivos contratados, desde que em conformidade com a legislação aplicável.

17.4. Os casos omissos ou situações não previstas neste Termo de Referência serão resolvidos pela Prefeitura Municipal de Tijucas, observando-se a legislação vigente e a regulamentação específica aplicável à matéria.

Tijucas, 14 de julho de 2026.

Margareth Cadore
Secretária Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Hercílio Luz, 168 – Bairro Centro – Tijucas SC
CEP: 88.200-000 Telefone (48) 3263.8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA E DEMAIS EXIGÊNCIAS EM APENSO
ESTIMATIVA DE PREÇOS

Item	Produto - Descrição	Unidade - Descrição	Quantidade - Licitada	Cotação - Máx. Unit.	Cotação - Máx. Total
1	FISIOTERAPEUTA. REABILITAÇÃO PARA SEQUELAS DE LESÕES NEUROLÓGICAS. PARASILIA CEREBRAL. PARALISIA FACIAL. PACIENTE COM AVE OU TCE, COM TEMPO DE LESÃO MENOR QUE 2 ANOS. PÓS OPERATÓRIOS RECENTE (TEMPO MENOR QUE 6 MESES), DE CIRURGIAS ORTOPÉDICAS, QUE NECESSITEM DE REABILITAÇÃO IMEDIATA, COMO FORTALECIMENTO MUSCULAR, ANALGESIA E GANHO DE AMPLITUDE. PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA QUE NECESSITEM DE FORTALECIMENTO MUSCULAR. SENDO ESTAS COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL IMPORTANTE. CAPSULITE ADESIVA, LESÃO DE MANGUITO ROTADOR. COMPRESSÃO MEDULAR, COM TETRA E PARAPARESIA,	SESSÕES	15.000,00	37,38	560.700,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Hercílio Luz, 168 – Bairro Centro – Tijucas SC
CEP: 88.200-000 Telefone (48) 3263.8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

	ALTERAÇÃO DE ESFÍNCTER, SÍNDROME MEDULAR CENTRAL, ANESTESIA EM SELA. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA DE LESÃO OU QUADRO INFECCIOSO COM SEQUELAS COM TEMPO MENOR QUE 6 MESES. &NBSP;				
					Soma:
					560.700,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Hercílio Luz, 168 – Bairro Centro – Tijucas SC
CEP: 88.200-000 Telefone (48) 3263.8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

ANEXO II
MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

À Secretaria de Saúde de Tijucas.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO pela Secretaria de Saúde, divulgado pelo Município de Tijucas, objetivando a **CREDENCIAMENTO de pessoas jurídicas especializadas para a prestação de serviços de fisioterapia, destinados ao atendimento complementar dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Tijucas/SC, visando à ampliação da oferta assistencial e à redução da fila de espera para reabilitação fisioterapêutica**, nos termos do Credenciamento nº 0 1 1 /FMS/2026.

Nome: _____
Endereço _____ Comercial: _____

_____ CEP: _____ Cidade: _____
Estado _____ CNPJ/CPF: _____

(assinatura do solicitante)



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Hercílio Luz, 168 – Bairro Centro – Tijucas SC
CEP: 88.200-000 Telefone (48) 3263.8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE IDONEIDADE

À Comissão de Credenciamento – Secretaria da Saúde de Tijucas

Ref. Edital de Chamamento Público nº 011/FMS/2026

Prezados Senhores, Declaramos para os fins de direito, na qualidade solicitante de cadastramento na área da saúde, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas. Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Local, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do responsável legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Avenida Hercílio Luz, 168 – Bairro Centro – Tijucas SC
CEP: 88.200-000 Telefone (48) 3263.8800
CNPJ: 11.607.006/0001-48

ANEXO IV
TERMO DE DECLARAÇÃO PESSOA JURÍDICA À COMISSÃO DE CADASTRO

Ref.: CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – Nº 011/FMS/2026

A Empresa _____, inscrita no CNPJ sob nº _____, Inscrição Estadual nº _____ propõe a essa entidade o **CREDENCIAMENTO de pessoas jurídicas especializadas para a prestação de serviços de fisioterapia, destinados ao atendimento complementar dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Tijucas/SC, visando à ampliação da oferta assistencial e à redução da fila de espera para reabilitação fisioterapêutica**, acima referenciado, DECLARAMOS QUE:

- 1) Nos serviços oferecidos estão incluídas todas as despesas com encargos sociais, seguros, taxas, tributos e contribuições de qualquer natureza e quaisquer outros encargos necessários à perfeita execução do objeto do credenciamento;
- 2) Que os preços/taxa de administração contratado são justos e certos, podendo sofrer reajuste apenas nas hipóteses e condições previstas no instrumento contratual;
- 3) Examinamos cuidadosamente o Regulamento do Credenciamento e seus anexos e nos inteiramos de todos os seus detalhes e com eles concordamos, bem como todas as dúvidas e/ou questionamentos formulados foram devidamente esclarecidos. Estamos cientes e aceitamos todas as condições do Regulamento do Credenciamento e a elas, desde já, nos submetemos.
- 4) Que todas as cópias de documentos apresentados são fiéis aos originais.
_____, ____ de _____ de 2026.

Nome e assinatura de representante legal