



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Processo nº 37996/2025

Folha: _____

Rubrica: _____

ANEXO IX – TABELA DE PREÇOS

ITEM	PROCEDIMENTO	QTD.	VALOR UNITÁRIO	TOTAL MENSAL
1	Hemodiálise adulto – HCE	105	R\$ 1.368,74	R\$ 143.717,70
2	Diálise prolongada – HCE	11	R\$ 1.225,00	R\$ 13.475,00
3	Hemodiálise adulto – HMOCS	105	R\$ 1.368,74	R\$ 143.717,70
4	Diálise prolongada – HMOCS	11	R\$ 1.225,00	R\$ 13.475,00
5	Diálise peritoneal – HMOCS	10	R\$ 1.539,72	R\$ 15.397,20
6	Hemodiálise pediátrica – HMOCS	10	R\$ 1.368,74	R\$ 13.687,40
			TOTAL MENSAL	R\$ 343.470,00
			TOTAL ANUAL	R\$ 4.121.640,00

CONTAS MÉDICAS - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

Rua Fagundes Varela, n.º 97 – São Cristóvão, Cabo Frio/RJ, CEP 28909-270

controleavaliacao.cabofrio@gmail.com

(22) 2646-2506



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Processo nº 37996/2025

Folha: _____

Rubrica: _____

6	5	4	3	2	1	DESCRIÇÃO
Hemodíálise pediátrica – HMOCS	Diálise peritoneal – HMOCS	Diálise prolongada – HMOCS	Hemodíálise adulto – HMOCS	Diálise prolongada – HCE	Hemodíálise adulto – HCE	QTD
10	10	11	105	11	105	
1.261,00	1.611,33	658,37	1.261,00	658,37	1.261,00	BP I
1.417,75	N/C	1.650,00	1.417,75	1.650,00	1.417,75	BP II
1.200,00	1.150,00	1.150,00	1.200,00	1.150,00	1.200,00	BP III
1.287,50	1.225,00	1.225,00	1.287,50	1.225,00	1.287,50	PAINEL
1.299,90	N/C	N/C	1.299,90	N/C	1.299,90	ES
N/C	1.675,00	N/C	N/C	N/C	N/C	UFMT
1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	FURG
N/C	2.077,00	N/C	N/C	N/C	N/C	SJP
1.615,00	N/C	N/C	1.615,00	N/C	1.615,00	HEINSG
1.299,90	1.555,67	1.225,00	1.299,90	1.225,00	1.299,90	MED.
1.368,74	1.539,72	1.236,67	1.368,74	1.236,67	1.368,74	MÉDIA
148,15	336,04	381,53	148,15	381,53	148,15	DP
1.516,89	1.875,76	1.618,20	1.516,89	1.618,20	1.516,89	LIM. SUP.
1.151,75	1.219,63	843,47	1.151,75	843,47	1.151,75	LIM. INF.
11%	22%	31%	11%	31%	11%	CV
MÉDIA	MÉDIA	MEDIANA	MÉDIA	MEDIANA	MÉDIA	MÉT.
1.368,74	1.539,72	1.225,00	1.368,74	1.225,00	1.368,74	VLR. UNIT.
13.687,40	15.397,20	13.475,00	143.717,70	13.475,00	143.717,70	TOTAL/MÊS

VALOR TOTAL ESTIMADO MENSAL: R\$ 343.470,00

Legenda: BP = Banco de Preços | ES = Espírito Santo | UFMT = Hospital Júlio Müller | FURG = Hospital Univ. Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. | SJP = São José dos Pinhais | DP = Desvio Padrão | CV = Coeficiente de Variação

CONTAS MÉDICAS - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

Rua Fagundes Varela, n.º 97 – São Cristóvão, Cabo Frio/RJ, CEP 28909-270

controleavaliacao.cabofrio@gmail.com

(22) 2646-2506



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Processo nº 37996/2025

Folha: _____

Rubrica: _____

ANEXO I

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À Comissão Especial de Credenciamento, Sr.(a) Presidente,

Eu, abaixo assinado, na qualidade de representante legal da empresa identificada a seguir, tendo tomado pleno conhecimento do **Edital de Chamamento Público nº XXX/SEMUSA/CB/2025**, referente ao **Processo Administrativo nº XXXX/2025**, e ciente de todos os seus termos, condições e obrigações, venho, por meio desta, **requerer o credenciamento** no presente procedimento, apresentando os seguintes dados cadastrais:

Razão Social:
CNPJ:
Endereço da sede ou filial a credenciar:
Telefone empresarial e/ou e-mail e/ou outros contatos
Informações Bancárias: Banco: Agência: Conta Corrente:
Observações:

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que todos os documentos exigidos para o credenciamento estão devidamente anexados a esta solicitação, em conformidade com o Edital.

Cabo Frio/RJ, _____ de _____ de 2026.

(Assinatura) Identificação da Razão Social Identificação do Sócio Administrador
ou Representante Constituído



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Processo nº 37996/2025

Folha: _____

Rubrica: _____

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA
CONSTITUIÇÃO FEDERAL

(Razão Social da Empresa Proponente), inscrita no CNPJ nº _____, por
intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____,
portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, expedida por
_____, e inscrito(a) no CPF nº _____,

DECLARA, sob as penas da lei, para fins de atendimento ao disposto no **inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal**, que:

- Não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
- Não emprega menores de dezesseis anos em qualquer trabalho;
- **Ressalva:** emprega menor, a partir de quatorze anos, exclusivamente na condição de aprendiz ().

Cabo Frio/RJ, ____ de _____ de 2026.

(Assinatura) Identificação da Razão Social
Identificação do Sócio Administrador ou Representante Constituído



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Processo nº 37996/2025

Folha: _____

Rubrica: _____

ANEXO III

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR COM O
PODER PÚBLICO**

A (Razão Social da empresa proponente), inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede à (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, (nome completo), portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, sob as penas da lei e para os devidos fins, que:

1. Não se encontra impedida de licitar, contratar ou celebrar ajustes com a Administração Pública, em qualquer esfera (federal, estadual, distrital ou municipal);
2. Não está suspensa temporariamente de participar de licitação nem impedida de contratar com o Poder Público;
3. Não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública;
4. Não possui qualquer restrição que a impeça de participar do presente procedimento de credenciamento;
5. Compromete-se a informar à Administração Pública, imediatamente, qualquer fato superveniente que venha a gerar impedimento para licitar ou contratar, durante a vigência do presente credenciamento.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, ciente de que a falsidade de informações implicará nas sanções previstas em lei, inclusive na Lei Federal nº 14.133/2021, sem prejuízo das demais cominações legais.

Cabo Frio/RJ, ____ de _____ de 2026.

(Assinatura) Identificação da Razão Social Identificação do Sócio Administrador ou Representante
Constituído



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Processo nº 37996/2025

Folha: _____

Rubrica: _____

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE SERVIDOR PÚBLICO NO QUADRO SOCIETÁRIO

(Razão Social da Empresa Proponente), inscrita no CNPJ nº _____, participante da Chamamento Público nº 002/SEMUSA/CB/2025, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, expedida por _____, e inscrito(a) no CPF nº _____,

DECLARA, sob as penas da lei, que **não possui** em seu quadro societário servidor público da ativa, nem empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista desta municipalidade, atendendo integralmente às exigências previstas no edital.

Cabo Frio/RJ, ____ de _____ de 2026.

(Assinatura) Identificação da Razão Social Identificação do Sócio Administrador ou
Representante Constituído



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Processo nº 37996/2025

Folha: _____

Rubrica: _____

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO ÀS EXIGÊNCIAS DE ACESSIBILIDADE

A (Razão Social da empresa proponente), inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede à (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, (nome completo), portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, sob as penas da lei e para os devidos fins, que:

- 1-** Atende integralmente às exigências de acessibilidade previstas na legislação vigente, especialmente no disposto na Lei nº 10.098/2000, no Decreto nº 5.296/2004, na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) e demais normas aplicáveis;
- 2-** Possui estrutura física, equipamentos, instalações e serviços adaptados e acessíveis para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, de forma a assegurar atendimento adequado, seguro e inclusivo;
- 3-** Mantém e manterá, durante toda a execução contratual, a conformidade com as normas técnicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, em especial a NBR 9050 e demais normas correlatas;
- 4-** Compromete-se a adotar todas as medidas necessárias para garantir a acessibilidade nos serviços prestados, incluindo, quando aplicável, comunicação acessível, mobiliário adaptado, sinalização adequada e eliminação de barreiras arquitetônicas;
- 5-** Compromete-se a comunicar à Administração Pública qualquer alteração que possa comprometer as condições de acessibilidade, promovendo as adequações necessárias de forma imediata.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, ciente de que a falsidade de informações implicará nas sanções previstas em lei, inclusive na Lei Federal nº 14.133/2021, sem prejuízo das demais cominações legais.

Cabo Frio/RJ, ____ de ____ de 2026.

(Assinatura) Identificação da Razão Social Identificação do Sócio Administrador ou
Representante Constituído



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Processo nº 37996/2025

Folha: _____

Rubrica: _____

ANEXO VI

**DECLARAÇÃO DE QUE POSSUI TODOS OS EQUIPAMENTOS E
INFRAESTRUTURA NECESSÁRIOS PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

Eu, [Nome do Responsável], portador(a) do CPF nº [CPF], na qualidade de [Cargo/Responsável] da [Nome da Unidade/Empresa], declaro, para os devidos fins, que possuímos toda a infraestrutura e equipamentos necessários para a adequada prestação do serviço de **Terapia Renal Substitutiva (TRS) – Hemodiálise, na modalidade beira leito (in loco)**, em estrita conformidade com as normas e regulamentos estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e pelo Ministério da Saúde.

A nossa estrutura contempla:

- Equipamentos de **Terapia Renal Substitutiva (TRS) – Hemodiálise, na modalidade beira leito (in loco)** aprovados e calibrados regularmente, compatíveis com os requisitos técnicos e de segurança exigidos pelos órgãos reguladores;
- Condições adequadas para execução dos serviços em ambiente hospitalar, garantindo a segurança do paciente, a assepsia do local, o controle de infecção e a adequada acomodação dos equipamentos utilizados na realização da terapia;
- Equipe de profissionais altamente qualificados, treinados e habilitados para a realização, execução e acompanhamento clínico dos procedimentos;
- Implementação de protocolos de biossegurança, controle de qualidade e manutenção preventiva, assegurando a segurança do paciente e a confiabilidade dos resultados.

Declaro ainda que cumprimos todas as exigências normativas e regulamentares aplicáveis ao procedimento, garantindo a segurança, qualidade e efetividade na prestação do serviço.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Cabo Frio/RJ, ____ de _____ de 2026.

(Assinatura) Identificação da Razão Social Identificação do Sócio Administrador ou
Representante Constituído



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Processo nº 37996/2025

Folha: _____

Rubrica: _____

ANEXO VII

INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

A Empresa _____, com sede à Rua/Avenida/Alameda _____, nº _____, Bairro _____, Cidade _____, Estado _____, inscrita no CNPJ sob o nº *****, por seu (diretor, sócio-gerente ou proprietário), ** _____ **, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº ***** e do CPF nº *****, no uso das atribuições legais que lhe conferem o Estatuto/Contrato Social, CONSTITUI por meio deste instrumento, como seu bastante procurador(a), para fins de representação junto ao Chamamento Público nº XXX/SEMUSA/CB/2026, promovida pelo Município de Cabo Frio/RJ, o(a) Sr(a). _____, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº ** _____ ** e do CPF nº ** _____ **, conferindo-lhe os seguintes poderes:

Representar a empresa perante a Comissão Especial de Credenciamento e demais órgãos competentes;

- Prestar esclarecimentos, assinar contratos e/ou Termo de Credenciamento;
- Interpor, acompanhar e renunciar a recursos administrativos;
- Receber notificações e intimações;
- Praticar todos os demais atos necessários à defesa dos interesses da empresa no âmbito deste procedimento.

Por ser expressão da vontade da outorgante, firma o presente instrumento, que permanecerá válido até o término da presente Chamamento Público ou até eventual revogação expressa.

_____, em _____ de _____ de 2026.

(Assinatura) Identificação da Razão Social Identificação do Sócio Administrador ou
Representante Constituído

OBSERVAÇÕES:

1- Este documento constitui modelo de referência e deverá ser devidamente preenchido e assinado pelo representante legal da empresa, sendo obrigatória a juntada de documento que comprove os poderes de delegação do outorgante (ex.: contrato social, ata de eleição ou instrumento equivalente).

2- Caso a empresa opte por outro modelo de procuração, deverão constar, no mínimo, os poderes aqui elencados para participação no credenciamento.

CONTAS MÉDICAS - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

Rua Fagundes Varela, n.º 97 – São Cristóvão, Cabo Frio/RJ, CEP 28909-270

controleavaliacao.cabofrio@gmail.com

(22) 2646-2506



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Processo nº 37996/2025

Folha: _____

Rubrica: _____

ANEXO VIII

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº XX/XXX

TERMO DE CREDENCIAMENTO, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CABO FRIO, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DE OUTRO LADO A INSTITUIÇÃO PRIVADA XXXXXXXXXXXXXXXXXX.

O **MUNICÍPIO DE CABO FRIO / RJ**, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, localizado na Rua Fagundes Varela, nº 97, São Cristóvão, inscrito no CNPJ nº. XX.XXX.XXX/XXXX-XX., XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, nomeado pela Portaria nº XXXX, de XX/XX/XX, portador da C. I. nº XXXXXXXXXXXXX e CPF nº XXXXXXXX, e de outro lado xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, doravante denominada simplesmente **CREDENCIADO(A)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº xx.xxx.xxx/xxxx-xx, com sede na (endereço), neste ato representado por, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, portador(a) da C. I. nº. xxxxxxxxxxxx, expedida pelo xxxxxxxxx, inscrito no CPF sob o nº. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, resolvem celebrar o presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO**, tendo em vista o constante e decidido no **Processo Administrativo nº XXXX/2026** e de acordo com o **Edital de Chamamento Público nº XXX/SEMUSA/CB/2026**, contendo as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente Termo de Credenciamento rege-se pelas disposições previstas:

- I** – Nos arts. 24 e seguintes da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), e demais alterações posteriores;
- II** – Nos arts. 6º, inciso XLIII, 74, inciso IV, 78, inciso I, e 79, inciso III e parágrafo único, da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021 (Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos);
- III** – Na RDC nº 11, de 13 de março de 2014, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de diálise, bem como demais atos normativos do Ministério da Saúde e da ANVISA correlatos;
- IV** – Na Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal);
- V** – No Decreto Municipal nº 7.074, de 14 de novembro de 2023, e demais normas municipais aplicáveis;
- VI** – Nos preceitos de Direito Público e demais disposições legais pertinentes;
- VII** – Nas cláusulas e condições previstas neste instrumento e em seus anexos, que integram o presente Termo para todos os fins de direito.



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Processo nº 37996/2025

Folha: _____

Rubrica: _____

Parágrafo Único – A CREDENCIADA declara, para todos os efeitos, que:

- a) tem pleno conhecimento de todas as normas legais, regulamentares e contratuais que regem a matéria;
- b) compromete-se a cumpri-las integralmente, sujeitando-se às penalidades previstas, mesmo quando não transcritas de forma expressa neste instrumento;
- c) reconhece que a execução dos serviços dar-se-á em estrita observância às condições estabelecidas no Edital de Chamamento Público, no Termo de Referência e nos demais anexos que integram este credenciamento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente Termo o **credenciamento de empresas especializadas** na prestação de serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) - Hemodiálise, modalidade beira leito (dentro do leito do paciente), destinados ao atendimento de pacientes renais crônicos, agudos ou em situações de emergência, que estejam internados em hospitais, unidades de pronto atendimento ou outras unidades de saúde da rede pública municipal de Cabo Frio, conforme especificações técnicas, quantitativos, requisitos e condições estabelecidas no Edital de Chamamento Público nº XXX/SEMUSA/CB/2026 e em seus anexos, visando ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Cabo Frio/RJ, pelo período inicial de 12 (doze) meses.

§ 1º – A prestação dos serviços abrangerá todos os atos necessários à execução integral do objeto, incluindo fornecimento de mão de obra qualificada, insumos, equipamentos, estrutura física adequada e demais meios indispensáveis, em conformidade com as normas técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e demais legislações correlatas.

§ 2º – Os serviços deverão ser executados exclusivamente mediante solicitação formal e autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio de sua Central de Regulação Municipal, sendo vedada a realização de atendimentos particulares, bem como a cobrança de qualquer valor adicional aos usuários do SUS, sob pena de rescisão imediata e aplicação das sanções legais cabíveis.

§ 3º – A execução do objeto observará rigorosamente:
I – o fluxograma e os protocolos assistenciais definidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
II – os quantitativos máximos autorizados;
III – os padrões de qualidade e humanização do atendimento previstos na Política Nacional de Humanização do SUS.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA FORMA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

A execução dos serviços objeto deste credenciamento será realizada pela CREDENCIADA, sob sua exclusiva responsabilidade técnica, administrativa, operacional e financeira, abrangendo o fornecimento de toda a mão de obra, insumos, equipamentos, infraestrutura física e tecnológica, necessários à perfeita e contínua prestação dos serviços, conforme especificações do Edital, do Termo de Referência e demais anexos.



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Processo nº 37996/2025

Folha: _____

Rubrica: _____

§1º – Estrutura e condições para execução do serviço

A CREDENCIADA deverá possuir estrutura operacional compatível com a prestação de serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) – Hemodiálise na modalidade beira leito, contemplando, no mínimo:

I – Base operacional própria ou sede administrativa regularizada, destinada à gestão do serviço, armazenamento de insumos e apoio logístico;

II – Capacidade de deslocamento e atendimento in loco nas unidades hospitalares indicadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

III – Equipamentos portáteis e tecnologia adequada para realização da hemodiálise à beira leito, em conformidade com as normas sanitárias vigentes;

IV – Condições de transporte, acondicionamento e rastreabilidade de insumos, materiais e equipamentos utilizados na execução dos serviços;

V – Observância às condições estruturais disponibilizadas pela unidade de saúde (leito, energia elétrica, água e ambiente assistencial), sendo vedada a exigência de estrutura física própria dentro da unidade.

§2º – Equipamentos e insumos

I – Todos os equipamentos necessários à execução dos serviços deverão ser disponibilizados pela CREDENCIADA, em perfeito estado de funcionamento, submetidos à manutenção preventiva e corretiva, bem como às calibrações e certificações exigidas pela legislação vigente;

II – A CREDENCIADA será integralmente responsável pelo fornecimento de todos os insumos necessários à realização das sessões de hemodiálise, incluindo dialisadores, linhas, soluções dialíticas, anticoagulantes, materiais descartáveis e demais itens correlatos;

III – Os equipamentos e insumos deverão atender às normas da ANVISA e possuir registro válido, quando aplicável.

§4º – Execução e regulação do serviço

I – Os atendimentos serão realizados exclusivamente mediante solicitação médica e autorização da Central Municipal de Regulação;

II – A execução dos serviços deverá ocorrer diretamente no leito do paciente, nas unidades de saúde indicadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

III – A CREDENCIADA deverá garantir atendimento em tempo oportuno, respeitando os



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Processo nº 37996/2025

Folha: _____

Rubrica: _____

prazos estabelecidos no Termo de Referência;

IV – Em caso de impossibilidade de atendimento, deverá comunicar imediatamente à Central de Regulação, apresentando justificativa e assegurando a continuidade assistencial.

§5º – Continuidade e qualidade do serviço

I – O atendimento deverá observar as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente os princípios da universalidade, integralidade, equidade e humanização;

II – A CREDENCIADA deverá garantir a continuidade do serviço, inclusive por meio de plano de contingência para falhas operacionais ou indisponibilidade de equipamentos;

III – Deverão ser elaborados registros assistenciais completos de cada sessão, incluindo parâmetros clínicos, intercorrências e evolução do paciente;

IV – Os relatórios e registros deverão ser disponibilizados à Secretaria Municipal de Saúde para fins de controle, auditoria e faturamento.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

I – Obrigações da CREDENCIADA

1- Executar integralmente os serviços credenciados, conforme quantitativos e especificações técnicas estabelecidas no Edital, Termo de Referência e anexos;

2- Atender exclusivamente usuários do SUS, mediante encaminhamento autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo vedada a cobrança de valores adicionais ou complementares aos pacientes ou seus responsáveis;

3- Garantir a execução dos serviços com observância integral das normas sanitárias, trabalhistas, fiscais e previdenciárias vigentes, respondendo por todas as despesas e encargos decorrentes;

4- Manter durante toda a vigência do contrato todas as condições de habilitação e qualificação técnica exigidas no credenciamento;

5- Assegurar que todos os profissionais estejam devidamente registrados nos respectivos Conselhos de Classe e cadastrados no CNES, apresentando periodicamente à Secretaria Municipal de Saúde a relação atualizada da equipe;

6- Disponibilizar infraestrutura física e tecnológica conforme padrões mínimos definidos na Cláusula Terceira e no Termo de Referência;

7- Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, substituindo-os no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas em caso de pane, ou 15 (quinze) dias quando for

CONTAS MÉDICAS - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

Rua Fagundes Varela, n.º 97 – São Cristóvão, Cabo Frio/RJ, CEP 28909-270

controleavaliacao.cabofrio@gmail.com

(22) 2646-2506



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Processo nº 37996/2025

Folha: _____

Rubrica: _____

necessária substituição definitiva;

8- Fornecer relatórios mensais detalhados contendo dados quantitativos, qualitativos e indicadores de produção, conforme modelo a ser definido pela Secretaria Municipal de Saúde;

9- Nomear formalmente um preposto com poderes de decisão para interlocução administrativa com o GESTOR DO CREDENCIAMENTO;

10- Permitir e facilitar a fiscalização por parte da Administração, Conselhos de Saúde e demais órgãos de controle, fornecendo todos os documentos e informações solicitados;

11- Cumprir protocolos e fluxos assistenciais estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde;

12- Preservar o sigilo e a confidencialidade das informações e dados pessoais dos pacientes, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD (Lei Federal nº 13.709/2018).

13- Tempo de resposta (do chamado ao início do atendimento) máximo de 02 (duas) horas para casos urgentes e agendamento para casos programados.

14- Fornecimento de toda a tecnologia necessária: máquinas de diálise com monitorização de parâmetros de segurança (pressão arterial, ultrafiltração, condutividade, temperatura), desfibrilador externo automático (DEA) disponível na equipe, e oxigênio suplementar.

II – Obrigações do MUNICÍPIO

1- Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços por meio de servidor designado, nos termos do art. 67 da Lei Federal nº 14.133/2021;

2- Fornecer as informações, fluxos, protocolos e formulários necessários à adequada execução dos serviços;

3- Proceder à autorização prévia de todos os atendimentos via Central de Regulação Municipal;

4- Notificar a CREDENCIADA sobre eventuais irregularidades na execução dos serviços, fixando prazo para saneamento;

5- Efetuar os pagamentos devidos no prazo e forma previstos no Edital e neste Termo, após a conferência e atesto das faturas;

6- Garantir à CREDENCIADA condições para que os serviços sejam executados de forma contínua e eficiente, quando necessário, mediante cessão temporária de espaço público devidamente formalizada;

7- Aplicar as sanções cabíveis em caso de descumprimento contratual, assegurado o contraditório e a ampla defesa;

CONTAS MÉDICAS - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

Rua Fagundes Varela, n.º 97 – São Cristóvão, Cabo Frio/RJ, CEP 28909-270

controleavaliacao.cabofrio@gmail.com

(22) 2646-2506



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Processo nº 37996/2025

Folha: _____

Rubrica: _____

8- Monitorar e avaliar sistematicamente a produção e a qualidade dos serviços prestados, inclusive por meio de auditorias e inspeções in loco.

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente Termo de Credenciamento terá vigência inicial de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite máximo de 10 (dez) anos, conforme previsto no art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021, mediante:

- I** – Interesse expresso do MUNICÍPIO;
- II** – Anuência formal da CREDENCIADA;
- III** – Justificativa técnica devidamente fundamentada;
- IV** – Disponibilidade orçamentária e financeira para a manutenção da contratação.

§ 1º – A prorrogação será formalizada por meio de termo aditivo, observadas as disposições editalícias e a legislação vigente.

§ 2º – A continuidade da prestação dos serviços nos exercícios subsequentes dependerá da inclusão de dotações orçamentárias específicas na Lei Orçamentária Anual do Município.

§ 3º – A renovação ou a rescisão do presente Termo ficará condicionada à avaliação da qualidade e da regularidade da prestação dos serviços, incluindo resultados de auditorias internas e externas, relatórios de fiscalização e pareceres técnicos emitidos pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Controladoria Geral do Município.

CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR E EXECUÇÃO FINANCEIRA

O valor global estimado para a prestação dos serviços credenciados será calculado com base nos procedimentos efetivamente realizados, conforme a Tabela Diferenciada anexa ao Edital, observando-se:

- I** – Os preços unitários estabelecidos na tabela vigente à época da execução;
- II** – Os quantitativos autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde;
- III** – A efetiva produção registrada e atestada pelo setor competente.

Parágrafo único – A execução financeira observará os itens 6.1 a 6.7 do Edital, sendo vedada qualquer alteração de valores unitários durante a vigência, salvo mediante atualização ou reajuste previsto em lei ou em cláusula contratual específica.

CLÁUSULA SÉTIMA – FORMA E PRAZO DE PAGAMENTO

O pagamento será realizado exclusivamente por meio de depósito em conta corrente de titularidade da CREDENCIADA, indicada no ato da assinatura deste Termo, desde que observadas as seguintes condições:

- I** – Apresentação mensal da fatura ou nota fiscal, acompanhada da documentação comprobatória exigida no Edital, incluindo:

CONTAS MÉDICAS - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

Rua Fagundes Varela, n.º 97 – São Cristóvão, Cabo Frio/RJ, CEP 28909-270

controleavaliacao.cabofrio@gmail.com

(22) 2646-2506



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Processo nº 37996/2025

Folha: _____

Rubrica: _____

- a) Relação nominal dos pacientes atendidos, assinada e autenticada;
- b) Relatório quantitativo e qualitativo da produção, contendo:

- Código e descrição do procedimento;
- Quantidade realizada;
- Valor unitário conforme tabela;
- Valor total;

c) Relatório resumido de produção, em formato físico e eletrônico, compatível com o sistema de gestão municipal;

II – Encaminhamento da documentação à Superintendência de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, para conferência e atesto;

III – Aprovação da fatura pelo gestor designado, que será condição indispensável para a liquidação e pagamento;

IV – Cumprimento integral das obrigações fiscais, previdenciárias e trabalhistas, apresentando mensalmente comprovação de regularidade junto ao FGTS (via Plataforma FGTS Digital) e às certidões de regularidade fiscal e trabalhista previstas no Edital;

V – Observância aos prazos de pagamento estabelecidos na legislação vigente e neste Termo, sendo vedada a antecipação de valores sem a correspondente execução dos serviços.

CLÁUSULA OITAVA – DA FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

A fiscalização técnica, administrativa e financeira do presente Termo será exercida pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio de servidor ou comissão designada formalmente, nos termos do art. 67 da Lei Federal nº 14.133/2021, sem prejuízo da atuação dos demais órgãos de controle interno e externo.

§ 1º – Competências da fiscalização

I – Acompanhar e avaliar a execução dos serviços, verificando a conformidade com as especificações técnicas, quantitativos, prazos e condições contratuais;

II – Determinar providências para correção de irregularidades ou inadequações constatadas;

III – Registrar em relatórios circunstanciados todas as ocorrências verificadas durante a execução;

IV – Encaminhar relatórios e pareceres ao gestor do contrato para providências cabíveis;

V – Avaliar periodicamente os indicadores de desempenho e qualidade definidos no Termo de Referência.

§ 2º – Abrangência da fiscalização

A fiscalização abrangerá, no mínimo:

I – A conformidade dos equipamentos e instalações;

II – O cumprimento da escala de profissionais e da carga horária contratada;

III – A qualidade do atendimento prestado aos usuários;

IV – O cumprimento das normas sanitárias e de segurança do paciente;

CONTAS MÉDICAS - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

Rua Fagundes Varela, n.º 97 – São Cristóvão, Cabo Frio/RJ, CEP 28909-270

controleavaliacao.cabofrio@gmail.com

(22) 2646-2506



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Processo nº 37996/2025

Folha: _____

Rubrica: _____

V – A exatidão e integridade das informações prestadas nos relatórios de produção.

§ 3º – Atuação de outros órgãos

A execução financeira será fiscalizada também pelo Sistema de Auditoria do SUS local, pelo Conselho Municipal de Saúde e, quando pertinente, pelas instâncias colegiadas regionais (CIR/RJ e CIB/RJ), bem como pelos órgãos de controle externo, sem prejuízo da atuação da Controladoria Geral do Município.

§ 4º – Cooperação da CREDENCIADA

A CREDENCIADA deverá fornecer à fiscalização todas as informações, documentos e acesso às instalações sempre que solicitado, inclusive para inspeções não previamente agendadas, garantindo total transparência no acompanhamento da execução contratual.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO E DAS SANÇÕES

A rescisão do presente Termo de Credenciamento observará, obrigatoriamente, o disposto no **art. 19 do Decreto Municipal nº 7.074/2023**, bem como às disposições da Lei Federal nº 14.133/2021, e poderá ocorrer, mediante decisão motivada da Administração Pública e assegurado o devido processo legal, nas seguintes hipóteses:

I – Por iniciativa da Administração Pública, nos termos do art. 137, § 1º, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021 e do art. 19 do Decreto Municipal nº 7.074/2023, nos casos de:

- a) Descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas;
- b) Inexecução parcial ou execução inadequada dos serviços contratados;
- c) Execução insatisfatória dos serviços, atestada por relatório técnico da fiscalização;
- d) Lentidão no cumprimento, de forma a comprometer a adequada prestação do serviço;
- e) Paralisação ou interrupção injustificada da execução;
- f) Falta de manutenção das condições de habilitação exigidas no edital;
- g) Cobrança indevida ao usuário do SUS ou a seu responsável;
- h) Infração às normas sanitárias, trabalhistas, fiscais ou previdenciárias;
- i) Transferência ou cessão total ou parcial do objeto sem prévia autorização formal do Município;
- j) Prática de atos ilícitos visando fraudar a execução do objeto;
- k) Condenação da CREDENCIADA por crimes contra a Administração Pública ou atos de improbidade;
- l) Interesse público devidamente fundamentado ou necessidade de reorganização da rede de serviços;
- m) Outras hipóteses expressamente previstas em lei.

II – Por iniciativa do Credenciado, mediante solicitação formal, com antecedência mínima de **120 (cento e vinte) dias**, sem prejuízo da conclusão dos atendimentos já agendados e do cumprimento das responsabilidades assumidas.

III – Por mútuo acordo entre as partes, mediante justificativa técnica e administrativa devidamente fundamentada, formalizada por termo aditivo.



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Processo nº 37996/2025

Folha: _____

Rubrica: _____

IV – Por decisão judicial, nos termos da legislação vigente.

§ 1º – A rescisão administrativa será precedida de notificação formal à CREDENCIADA, assegurando-lhe prazo para defesa e contraditório, nos termos do art. 155 da Lei nº 14.133/2021.

§ 2º – O inadimplemento sujeitará a CREDENCIADA, sem prejuízo de outras cominações legais, às seguintes sanções previstas no art. 19, parágrafo único, do Decreto nº 7.074/2023 e no art. 156 da Lei nº 14.133/2021:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participação em chamamentos públicos no Município;
- d) Declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública.

§ 3º – Em caso de rescisão motivada por culpa da CREDENCIADA, o Município poderá, ainda:

- I – Reter créditos devidos até o limite dos prejuízos causados;
- II – Encaminhar os fatos aos órgãos de controle e ao Ministério Público quando houver indícios de ilícitos.

§ 4º – A rescisão, em qualquer hipótese, não afasta a responsabilidade da CREDENCIADA por eventuais danos causados ao Município ou a terceiros, sendo-lhe exigida a reparação integral dos prejuízos.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES DO DECRETO MUNICIPAL Nº 7.074/2021

Em cumprimento ao disposto nos arts. 143 a 151 do Decreto Municipal nº 7.074/2023, que regulamenta a aplicação da Lei nº 14.133/2021 no âmbito da Administração Pública Municipal de Cabo Frio, o presente Termo de Referência contempla as seguintes disposições complementares:

Art. 143. A inscrição de interessados no credenciamento implica a aceitação integral e irrestrita de todas as condições estabelecidas no edital de credenciamento e neste Decreto.

§ 1º O interessado que atender a todos os requisitos previstos no edital de credenciamento, se habilitado, será credenciado no órgão ou entidade credenciante, encontrando-se apto a ser contratado para executar o objeto quando convocado.

Art. 144. Não há impedimento que um mesmo interessado, quando couber, seja credenciado para executar mais de um objeto ou item, desde que possua os requisitos de habilitação para todos.

§ 1º O credenciado, no caso descrito no caput deste cin, poderá apresentar de uma vez só a documentação exigida, salvo se as exigências de capacidade técnica forem diferenciadas, devendo, neste caso, apresentar complementação da documentação relativa a este quesito.

§ 2º Durante a vigência do credenciamento, os credenciados deverão manter todas as condições exigidas para a habilitação relacionadas às condições de credenciamento e



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Processo nº 37996/2025

Folha: _____

Rubrica: _____

constantes perante o cadastro unificado disponível no Portal Nacional de Contratações Públicas e no Cadastro de Fornecedores, sob pena de descredenciamento.

Art. 145. O credenciamento não estabelece a obrigação do órgão ou entidade credenciante em efetivar a contratação, face à sua precariedade e, por isso, a qualquer momento, o credenciado ou o credenciante poderá cancelar o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas no edital, neste Decreto e na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

Art. 146. O credenciado que deixar de cumprir as exigências deste Decreto, do edital de credenciamento ou dos contratos firmados com a Administração será descredenciado para a execução de qualquer objeto, sem prejuízo das sanções previstas nos arts. 156 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/2021.

Art. 147. O credenciado poderá, a qualquer tempo, solicitar seu descredenciamento mediante o envio de solicitação escrita ao órgão ou entidade responsável pelo credenciamento.

§ 1º A formalização do descredenciamento deverá ocorrer no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis.

§ 2º O pedido de descredenciamento não desincumbe o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades a eles atreladas, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

Art. 148. Após homologação do procedimento de credenciamento, os órgãos ou entidades poderão dar início ao processo de contratação, observado o disposto no art. 38, no que couber.

Art. 149. O credenciamento não garante sua efetiva contratação pelo órgão ou entidade interessada na contratação.

Parágrafo único. A contratação do credenciado somente poderá ocorrer por vontade do órgão ou entidade contratante e desde que esteja em situação regular perante as exigências de habilitação para o credenciamento.

Art. 151. A Administração convocará o credenciado no prazo definido no edital de credenciamento, para assinar ou retirar o instrumento contratual, dentro das condições estabelecidas na legislação e no edital e dar início à execução do serviço, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas nos arts. 156 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/2021 e no edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO E SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS

Para dirimir quaisquer dúvidas ou conflitos oriundos da execução do presente Termo, as partes elegem, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, o Foro da Comarca de Cabo Frio/RJ.

§ 1º – Antes do ajuizamento de qualquer ação judicial, as partes deverão buscar solução

CONTAS MÉDICAS - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

Rua Fagundes Varela, n.º 97 – São Cristóvão, Cabo Frio/RJ, CEP 28909-270

controleavaliacao.cabofrio@gmail.com

(22) 2646-2506



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Processo nº 37996/2025

Folha: _____

Rubrica: _____

administrativa ou consensual, preferencialmente por meio de reunião de mediação ou conciliação, registrando-se em ata as tratativas realizadas.

§ 2º – Em caso de litígio envolvendo matéria técnica, poderá ser designado perito ou junta técnica para emissão de parecer conclusivo, que subsidiará a decisão administrativa ou judicial.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

I – Vinculação ao edital

O presente Termo integra-se ao Edital de Chamamento Público nº XXX/SEMUSA/CB/2026 e seus anexos, prevalecendo, em caso de conflito, as disposições editalícias.

II – Aplicação subsidiária

Aplica-se, subsidiariamente, o disposto na Lei Federal nº 14.133/2021, na Lei Federal nº 8.080/1990, na Lei Complementar nº 101/2000 e demais normas pertinentes.

III – Publicidade e transparência

O extrato do presente Termo será publicado no Diário Oficial do Município e divulgado no Portal da Transparência, garantindo-se o acesso público às suas cláusulas, conforme determina a Lei nº 14.133/2021.

IV – Integração de documentos

Fazem parte integrante deste instrumento, independentemente de transcrição, todos os documentos apresentados pela CREDENCIADA na fase de habilitação, os quais se vinculam a este Termo como se nele estivessem integralmente transcritos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA INEXIGIBILIDADE

O presente Termo decorre de procedimento de credenciamento, modalidade de inexigibilidade de licitação prevista no art. 74, inciso IV, da Lei Federal nº 14.133/2021, e encontra-se autorizado pelo respectivo Ato de Inexigibilidade constante no Processo Administrativo nº XXXX/2026.

Parágrafo único – A inexigibilidade foi adotada considerando a natureza singular da contratação, o atendimento universal e impessoal dos usuários do SUS, a possibilidade de contratação simultânea e não excludente de múltiplos prestadores, e a necessidade de ampliação do acesso aos serviços especializados de saúde no Município de Cabo Frio/RJ.

E, por assim estarem justas e contratadas as partes assinam este instrumento por seus representantes em 05 (cinco) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo identificadas:



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CABO FRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Processo nº 37996/2025

Folha: _____

Rubrica: _____

Cabo Frio / RJ, em _____ de _____ de 2026.

BEATRIZ CAVALCANTE TRINDADE MARINS

Secretária Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde Cabo Frio - SEMUSA

CREDENCIADO(A)

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL

CONTAS MÉDICAS - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

Rua Fagundes Varela, n.º 97 – São Cristóvão, Cabo Frio/RJ, CEP 28909-270

controleavaliacao.cabofrio@gmail.com

(22) 2646-2506