ATA DA SESSÃO PÚBLICA Nº 001 RELATIVO AO PROCESSO LICITATÓRIO Nº: 32/2024

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº: 10/2024

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2024

CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA ATENDER A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTUNA DE MINAS/MG.

Aos 28 dias do mês de Janeiro, do ano de 2025, às 08:30 horas, na sala de Reunião do prédio da Prefeitura Municipal de Fortuna de Minas, situada na Avenida Renato Azeredo, nº 210, Centro, nesta cidade, reuniu-se a Comissão de Contratação, nomeados por meio da Portaria nº 32, de 07 de janeiro de 2025, com a finalidade de verificar se estão presentes os elementos previstos na Lei Federal nº 14.133/2021 para formalização da contratação de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, PARA ATENDER À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NAS ÁREAS DE ALERGOLOGISTA (CONSULTAS, TESTE ALÉRGICO PRICK, VACINA PARA IMUNOTERAPIA ANTIALÉRGICA), CARDIOLOGIA (CONSULTAS), DERMATOLOGIA (CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE PEQUENA CIRURGIA/CIRURGIA AMBULATORIAL), GERIATRIA (CONSULTA), GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA (CONSULTA), NEUROPEDIATRIA (CONSULTA), ORTOPEDIA (CONSULTA), PEDIATRIA (CONSULTA), PSIQUIATRIA (CONSULTA), ATENDENDO AOS USUÁRIOS DA REDE SUS MUNICIPAL por inexigibilidade de licitação - Credenciamento.

A sessão teve o seguinte desenvolvimento registrado, sem emendas, rasuras ou ressalvas:

1 – JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

1.1. A justificativa da contratação foi apresentada pela Exmaº. Sra. Secretária Municipal de Saúde no Documento de Formalização de Demanda - DFD e Termo de Referência anexo ao presente processo licitatório.

2 – JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

2.1. Por se tratar de um edital de Credenciamento e que os interessados poderão solicitar credenciamento, a qualquer tempo, desde que cumpridos todos os requisitos e que esteja vigente o presente edital de credenciamento, a escolha do prestador é realizada após o credenciamento, uma vez que o processo é aberto para novos credenciamentos durante todo o prazo de vigência, e todos os interessados que satisfazerem as exigências contidas no edital serão credenciadas para prestação de serviços até o encerramento do prazo de vigência – **11/12/2029**.

3. DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

3.1. Serão credenciadas todas as licitantes que satisfizerem as exigências contidas neste edital.

3.2. A ordem de classificação do certame será elaborada de acordo com a data da assinatura do CONTRATO DE ADESÃO ao credenciamento;

3.3. À medida que forem deferidas novas adesões, os credenciados serão inseridos ao final da lista, obedecida a ordem de deferimento.

3.4. Para habilitar-se ao credenciamento o interessado deverá requerê-lo mediante apresentação dos documentos para credenciamento, a qualquer tempo, desde que cumpridos todos os requisitos e que esteja vigente o presente edital de credenciamento.

3.5. O requerimento apresentado de forma incompleta, rasura do ou em desacordo como estabelecido neste Edital será considerado inepto, podendo o interessado apresentar novo requerimento escoimado das causas que ensejaram sua inépcia.

3.6. A apresentação de proposta vincula o proponente, sujeitando-o, integralmente, às condições deste credenciamento.

3.7. Serão declarados credenciados todos os requerimentos que estiverem de acordo com este Edital.

3.8. A Secretaria Municipal de Saúde emitirá a ordem de serviços e a entregará diretamente ao usuário, acompanhada da relação de todos os credenciados.

3.9. Caberá ao usuário agendar a execução do serviço diretamente com um dos credenciados.

4 - ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO:

4.1. A empresa ou o(a) médico(a)a especialista **R&N SERVIÇOS MEDICOS LTDA – CNPJ: 53.165.193/0001-05** protocolou o envelope com a documentação na sede da Prefeitura de Fortuna de Minas em **11/12/2024**. A empresa ou o(a) médico(a)a especialista **R&N SERVIÇOS MEDICOS LTDA – CNPJ: 53.165.193/0001-05** apresentou os seguintes documentos de habilitação, estando todos dentro do prazo de validade e atendendo as normas legais vigentes:

HABILITAÇÃO JURÍDICA:
a) Contrato de Constituição registrado na JUCEMG.

REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA
a) Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral de Pessoa Jurídica;
b) Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
c) Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;
d) Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual;

e) Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal;
f) Certidão de Débitos Trabalhistas.

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA
a) Certidão de Falência;

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:
a) Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica no **CRM/MG**;
b) Certidão de Inscrição no **CRM/MG** do Dr. **NAZARENO ANTONIO ALVES DA COSTA**, sócio da empresa **R&N SERVIÇOS MEDICOS LTDA – CNPJ: 53.165.193/0001-05.**
c) Certificado de participação do curso **FELLOWSHIP EM GERIATRIA DO HC-UFMG** realizado pelo Dr. **NAZARENO ANTONIO ALVES DA COSTA**, sócio da empresa **R&N SERVIÇOS MEDICOS LTDA – CNPJ: 53.165.193/0001-05**, com carga horária de 4.160 horas.
d) Atestado de capacidade técnica em nome do Dr. **NAZARENO ANTONIO ALVES DA COSTA**, sócio da empresa **R&N SERVIÇOS MEDICOS LTDA – CNPJ: 53.165.193/0001-05**, referente à prestação de serviços de **GERIATRIA**.

TERMO DE ADESÃO AO CREDENCIAMENTO conforme anexo III – ITEM 07 - Serviço de consulta na especialidade **GERIATRIA**.

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR conforme anexo IV.

DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PARA A REABILITAÇÃODA PREVIDÊNCIA SOCIAL conforme anexo V.

4.2. A empresa ou o(a) médico(a)a especialista **JOÃO PAULO SA – CUIDADO INDIVIDUALIZADO LTDA – CNPJ: 55.681.271/0001-41** protocolou o envelope com a documentação na sede da Prefeitura de Fortuna de Minas em **12/12/2024**. A empresa ou o(a) médico(a)a especialista **JOÃO PAULO SA – CUIDADO INDIVIDUALIZADO LTDA – CNPJ: 55.681.271/0001-41** apresentou os seguintes documentos de habilitação, estando todos dentro do prazo de validade e atendendo as normas legais vigentes:

HABILITAÇÃO JURÍDICA:
a) I Alteração Contratual e Contrato Consolidado registrado na JUCEMG.

REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA
a) Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral de Pessoa Jurídica;
b) Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
c) Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;
d) Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual;
e) Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal;
f) Certidão de Débitos Trabalhistas.

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA
a) Certidão de Falência;

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:
a) Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica no **CRM/MG**;
b) Certidão de Inscrição no **CRM/MG** do Dr. **JOÃO PAULO SANTOS ALVES**, sócio da empresa **JOÃO PAULO SA – CUIDADO INDIVIDUALIZADO LTDA – CNPJ: 55.681.271/0001-41.**
c) Certificado de conclusão do curso de pós-graduação em **CARDIOLOGIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MEDICAS DE MINAS GERAIS** realizado pelo Dr. **NAZARENO ANTONIO ALVES DA COSTA**, sócio da empresa **JOÃO PAULO SA – CUIDADO INDIVIDUALIZADO LTDA – CNPJ: 55.681.271/0001-41**, com carga horária de 360 horas.
d) Atestado de capacidade técnica em nome do Dr. **JOÃO PAULO SANTOS ALVES**, sócio da empresa **JOÃO PAULO SA – CUIDADO INDIVIDUALIZADO LTDA – CNPJ: 55.681.271/0001-41**, referente à prestação de serviços de **CARDIOLOGISTA**.

TERMO DE ADESÃO AO CREDENCIAMENTO conforme anexo III – ITEM 04 - Serviço de consulta na especialidade **CARDIOLOGISTA**.

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR conforme anexo IV.

DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PARA A REABILITAÇÃODA PREVIDÊNCIA SOCIAL conforme anexo V.

4.3. A empresa ou o(a) médico(a)a especialista **KLEYTON WILLIAM PEREIRA TOMAZ – CPF: ***.***.936-80** protocolou o envelope com a documentação na sede da Prefeitura de Fortuna de Minas em **12/12/2024**. A empresa ou o(a) médico(a)a especialista **KLEYTON WILLIAM PEREIRA TOMAZ – CPF: ***.***.936-80** apresentou os seguintes documentos de habilitação, estando todos dentro do prazo de validade e atendendo as normas legais vigentes:

HABILITAÇÃO JURÍDICA:
a) a) Cópia de documento oficial de identidade;

REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA
a) Comprovante de Situação Cadastral no CPF;
b) Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
c) Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual;
d) Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal;
e) Certidão de Débitos Trabalhistas.

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA
a) Certidão negativa de insolvência civil;

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:
a) Certificado de Inscrição do Dr. **KLEYTON WILLIAM PEREIRA TOMAZ** no **CRM/MG**;
b) Certificado das Especialidades do Dr. **KLEYTON WILLIAM PEREIRA TOMAZ** no **CRM/MG** na especialidade **GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**;
C) Atestado de capacidade técnica em nome do Dr. **KLEYTON WILLIAM PEREIRA TOMAZ**, referente à prestação de serviços de **GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**.

TERMO DE ADESÃO AO CREDENCIAMENTO conforme anexo III – ITEM 08 - Serviço de consulta na especialidade **GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA**.

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR conforme anexo IV.

DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PARA A REABILITAÇÃODA PREVIDÊNCIA SOCIAL conforme anexo V.

4.4. A empresa ou o(a) médico(a)a especialista **THIAGO CAMPOLINA ABREU – CPF: ***.***.766-14** protocolou o envelope com a documentação na sede da Prefeitura de Fortuna de Minas em **17/12/2024**. A empresa ou o(a) médico(a)a especialista **THIAGO CAMPOLINA ABREU – CPF: ***.***.766-14** apresentou os seguintes documentos de habilitação, estando todos dentro do prazo de validade e atendendo as normas legais vigentes:

HABILITAÇÃO JURÍDICA:
a) a) Cópia de documento oficial de identidade;

REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA
a) Comprovante de Situação Cadastral no CPF;
b) Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
c) Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual;
d) Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal;***** NÃO FOI APRESENTADO**
e) Certidão de Débitos Trabalhistas.

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA
a) Certidão negativa de insolvência civil;

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:
a) Certificado de Inscrição do Dr. **THIAGO CAMPOLINA ABREU** no **CRM/MG**;
b) Certificado das Especialidades do Dr. **THIAGO CAMPOLINA ABREU** no **CRM/MG** na especialidade **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**;
C) Atestado de capacidade técnica em nome do Dr. **THIAGO CAMPOLINA ABREU**, referente à prestação de serviços de **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.** ***** NÃO FOI APRESENTADO**

TERMO DE ADESÃO AO CREDENCIAMENTO conforme anexo III – ITEM 10 - Serviço de consulta na especialidade **ORTOPEDIA.**

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR conforme anexo IV.

DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PARA A REABILITAÇÃODA PREVIDÊNCIA SOCIAL conforme anexo V.

4.5. A empresa ou o(a) médico(a)a especialista **BRUMEDICA SERVIÇOS EM SAUDE LTDA – CNPJ: 12.212.191/0001-34** protocolou o envelope com a documentação na sede da Prefeitura de Fortuna de Minas em **17/12/2024**. A empresa ou o(a) médico(a)a especialista **BRUMEDICA SERVIÇOS EM SAUDE LTDA – CNPJ: 12.212.191/0001-34** apresentou os seguintes documentos de habilitação, estando todos dentro do prazo de validade e atendendo as normas legais vigentes:

HABILITAÇÃO JURÍDICA:
a) 12ª Alteração Contratual e Contrato Consolidado registrado em Cartório.

REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA
a) Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral de Pessoa Jurídica;
b) Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
c) Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;
d) Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual;
e) Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal;
f) Certidão de Débitos Trabalhistas.

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA
a) Certidão de Falência;

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:
a) Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica no **CRM/MG**;
b) Comprovante de registro no conselho de classe (CRM-MG) ativo e regular no **CRM/MG** do Dr. **WILLYAN COSTA DE MORAIS**, sócio da empresa **BRUMEDICA SERVIÇOS EM SAUDE LTDA – CNPJ: 12.212.191/0001-34.**
c) Certificado de conclusão do curso de pós-graduação em **ALERGIA E IMUNOLOGIA CLINICA – TURMA 13 DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MEDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA** realizado pelo Dr. **WILLYAN COSTA DE MORAIS**, sócio da empresa **BRUMEDICA SERVIÇOS EM SAUDE LTDA – CNPJ: 12.212.191/0001-34**, com carga horária de 3.020 horas.
d) Atestado de capacidade técnica em nome do Dr. **WILLYAN COSTA DE MORAIS**, sócio da empresa **BRUMEDICA SERVIÇOS EM SAUDE LTDA – CNPJ: 12.212.191/0001-34**, referente à prestação de serviços de **ALERGOLOGISTA**. ***** NÃO FOI APRESENTADO**

TERMO DE ADESÃO AO CREDENCIAMENTO conforme anexo III – ITEM 01 - Serviço de consulta na especialidade **ALERGOLOGISTA**; **ITEM 02** - Realização do teste alérgico (prick) a ser executado por profissional médico, CRM MG ativo e regular, na especialidade **ALERGOLOGISTA**; e **ITEM 03** - Aplicação de vacina a ser executado por

profissional médico, CRM MG ativo e regular, na especialidade **ALERGOLOGISTA** para manipulação e oferta de vacina em imunoterapia compatível com resultado de teste alérgico (prick).

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR conforme anexo IV.

DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PARA A REABILITAÇÃODA PREVIDÊNCIA SOCIAL conforme anexo V.

4.6. A empresa ou o(a) médico(a)a especialista **ANA LUIZA CECONELLI BARBOSA E SILVA – CPF: ***.***.806-32** protocolou o envelope com a documentação na sede da Prefeitura de Fortuna de Minas em **17/12/2024**. A empresa ou o(a) médico(a)a especialista **ANA LUIZA CECONELLI BARBOSA E SILVA – CPF: ***.***.806-32** apresentou os seguintes documentos de habilitação, estando todos dentro do prazo de validade e atendendo as normas legais vigentes:

HABILITAÇÃO JURÍDICA:
a) a) Cópia de documento oficial de identidade;

REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA
a) Comprovante de Situação Cadastral no CPF;
b) Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
c) Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual;
d) Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal;
e) Certidão de Débitos Trabalhistas.

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA
a) Certidão negativa de insolvência civil;

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:
a) Certidão de Inscrição da Dra. **ANA LUIZA CECONELLI BARBOSA E SILVA** no **CRM/MG**;
b) Certificado das Especialidades da Dra. **ANA LUIZA CECONELLI BARBOSA E SILVA** no **CRM/MG** na especialidade **PEDIATRIA**;
C) Atestado de capacidade técnica em nome da Dra. **ANA LUIZA CECONELLI BARBOSA E SILVA**, referente à prestação de serviços de **PEDIATRIA.**

TERMO DE ADESÃO AO CREDENCIAMENTO conforme anexo III – ITEM 11 - Serviço de consulta na especialidade **PEDIATRIA**.

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR conforme anexo IV.

DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PARA A REABILITAÇÃODA PREVIDÊNCIA SOCIAL conforme anexo V.

4.7. A empresa ou o(a) médico(a)a especialista **ORTOMED JRJ SERVIÇOS LTDA – CNPJ: 31.158.408/0001-10** protocolou o envelope com a documentação na sede da Prefeitura de Fortuna de Minas em **18/12/2024**. A empresa ou o(a) médico(a)a especialista **ORTOMED JRJ SERVIÇOS LTDA – CNPJ: 31.158.408/0001-10** apresentou os seguintes documentos de habilitação, estando todos dentro do prazo de validade e atendendo as normas legais vigentes:

HABILITAÇÃO JURÍDICA:
a) 1ª Alteração Contratual e Contrato Consolidado registrado em Cartório.

REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA
a) Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral de Pessoa Jurídica;
b) Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
c) Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;
d) Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual;
e) Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal;
f) Certidão de Débitos Trabalhistas.

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA
a) Certidão de Falência;

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:
a) Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica no **CRM/MG**;
b) Comprovante de registro no conselho de classe (CRM-MG) ativo e regular no **CRM/MG** do Dr. **JADIR RAIMUNDO SILVA JUNIOR**, sócio da empresa **ORTOMED JRJ SERVIÇOS LTDA – CNPJ: 31.158.408/0001-10.**
c) Certificado de Especialidade do Dr. **JADIR RAIMUNDO SILVA JUNIOR** no **CRM/MG** na especialidade **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**;
d) Atestado de capacidade técnica em nome do Dr. **JADIR RAIMUNDO SILVA JUNIOR**, sócio da empresa **ORTOMED JRJ SERVIÇOS LTDA – CNPJ: 31.158.408/0001-10**, referente à prestação de serviços de **ORTOPEDIA**.

TERMO DE ADESÃO AO CREDENCIAMENTO conforme anexo III – ITEM 10 - Serviço de consulta na especialidade **ORTOPEDIA**.

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR conforme anexo IV.

DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PARA A REABILITAÇÃODA PREVIDÊNCIA SOCIAL conforme anexo V.

4.8. A empresa ou o(a) médico(a)a especialista **BRENDA AFONSO PAIVA LTDA – CNPJ: 46.161.265/0001-72** protocolou o envelope com a documentação na sede da Prefeitura de Fortuna de Minas em **19/12/2024**. A empresa ou o(a) médico(a)a especialista **BRENDA AFONSO PAIVA LTDA – CNPJ: 46.161.265/0001-72** apresentou os seguintes

documentos de habilitação, estando todos dentro do prazo de validade e atendendo as normas legais vigentes:

HABILITAÇÃO JURÍDICA:
a) ***** NÃO FOI APRESENTADO**

REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA
a) Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral de Pessoa Jurídica;
b) Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
c) Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;
d) Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual;
e) Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal;
f) Certidão de Débitos Trabalhistas.

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA
a) Certidão de Falência;

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:
a) Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica no **CRM/MG**; ***** NÃO FOI APRESENTADO**
b) Comprovante de registro no conselho de classe (CRM-MG) ativo e regular no **CRM/MG** da Dra. **BRENDA AFONSO PAIVA**, sócia da empresa **BRENDA AFONSO PAIVA LTDA – CNPJ: 46.161.265/0001-72.**
c) Certificado de conclusão do curso de pós-graduação em **DERMATOLOGIA DA FACULDADE ISMD** realizado pela Dra. **BRENDA AFONSO PAIVA**, sócia da empresa **BRENDA AFONSO PAIVA LTDA – CNPJ: 46.161.265/0001-72**, com carga horária de 3.000 horas.
d) Atestado de capacidade técnica. ***** NÃO FOI APRESENTADO**

TERMO DE ADESÃO AO CREDENCIAMENTO conforme anexo III. * NÃO FOI APRESENTADO**

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR conforme anexo IV. * NÃO FOI APRESENTADO**

DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PARA A REABILITAÇÃODA PREVIDÊNCIA SOCIAL conforme anexo V. * NÃO FOI APRESENTADO**

4.9. A empresa ou o(a) médico(a)a especialista **LEONARDO ALVES FERREIRA ALMEIDA LTDA – CNPJ: 37.516.772/0001-90** protocolou o envelope com a documentação na sede da Prefeitura de Fortuna de Minas em **08/01/2025**. A empresa ou o(a) médico(a)a especialista **LEONARDO ALVES FERREIRA ALMEIDA LTDA – CNPJ: 37.516.772/0001-90** apresentou os seguintes documentos de habilitação, estando todos dentro do prazo de validade e atendendo as normas legais vigentes:

HABILITAÇÃO JURÍDICA:
a) Contrato de constituição registrado em Cartório.

REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA
a) Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral de Pessoa Jurídica;
b) Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
c) Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;
d) Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual;
e) Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal;
f) Certidão de Débitos Trabalhistas.

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA
a) Certidão de Falência;

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:
a) Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica no **CRM/MG**;
b) Comprovante de registro no conselho de classe (CRM-MG) ativo e regular no **CRM/MG** do Dr. **LEONARDO ALVES FERREIRA ALMEIDA**, sócio da empresa **LEONARDO ALVES FERREIRA ALMEIDA LTDA – CNPJ: 37.516.772/0001-90.**
c) Certificado de conclusão do curso de **ONCOLOGIA CUTANEA E DERMATOLOGIA CIRURGICA DO SETOR DE DERMATOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS** realizado pelo Dr. **LEONARDO ALVES FERREIRA ALMEIDA**, sócio da empresa **LEONARDO ALVES FERREIRA ALMEIDA LTDA – CNPJ: 37.516.772/0001-90**, com carga horária de 520 horas.
d) Certificado de conclusão do curso de **RESIDENCIA MÉDICA NA ESPECIALIDADE DE DERMATOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS** realizado pelo Dr. **LEONARDO ALVES FERREIRA ALMEIDA**, sócio da empresa **LEONARDO ALVES FERREIRA ALMEIDA LTDA – CNPJ: 37.516.772/0001-90**.
e) **TÍTULO DE ESPECIALISTA EM DERMATOLOGIA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA** ao Dr. **LEONARDO ALVES FERREIRA ALMEIDA**, sócio da empresa **LEONARDO ALVES FERREIRA ALMEIDA LTDA – CNPJ: 37.516.772/0001-90**.
f) Atestado de capacidade técnica em nome do Dr. **LEONARDO ALVES FERREIRA ALMEIDA**, sócio da empresa **LEONARDO ALVES FERREIRA ALMEIDA LTDA – CNPJ: 37.516.772/0001-90**, referente à prestação de serviços de **DERMATOLOGIA**.

TERMO DE ADESÃO AO CREDENCIAMENTO conforme anexo III – ITEM 05 - Serviço de consulta na especialidade DERMATOLOGIA e **ITEM 06 - Serviço de cirurgias** a serem realizadas por profissional médico, CRM MG ativo e regular, na especialidade **DERMATOLOGIA**.

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR conforme anexo IV.

DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PARA A REABILITAÇÃODA PREVIDÊNCIA SOCIAL conforme anexo V.

Pelo exposto, a Comissão de Contratação deliberou que foram apresentados os elementos constantes no art. 74, inciso IV c/c inciso II do art. 79, da Lei Federal nº 14.133/2021, Decreto Municipal nº 869, de 18 de Janeiro de 2022, Decreto 1.022 de 21 de março de 2024 e Decreto 1.023 de 21 de março de 2024, para contratação do objeto:

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, PARA ATENDER À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NAS ÁREAS DE ALERGOLOGISTA (CONSULTAS, TESTE ALÉRGICO PRICK, VACINA PARA IMUNOTERAPIA ANTIALÉRGICA), CARDIOLOGIA (CONSULTAS), DERMATOLOGIA (CONSULTAS E PROCEDIMENTOS DE PEQUENA CIRURGIA/CIRURGIA AMBULATORIAL), GERIATRIA (CONSULTA), GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA (CONSULTA), NEUROPEDIATRIA (CONSULTA), ORTOPEDIA (CONSULTA), PEDIATRIA (CONSULTA), PSIQUIATRIA (CONSULTA), ATENDENDO AOS USUÁRIOS DA REDE SUS MUNICIPAL.

CREDENCIADO 1: R&N SERVIÇOS MEDICOS LTDA – CNPJ: 53.165.193/0001-05
ITEM: 07 - SERVIÇO DE CONSULTA NA ESPECIALIDADE GERIATRIA.
VALOR ESTIMADO ANUAL DA CONTRATAÇÃO: R$ 86.880,00 (R$ 181,00/CONSULTA)

CREDENCIADO 2: JOÃO PAULO SA – CUIDADO INDIVIDUALIZADO LTDA – CNPJ: 55.681.271/0001-41
ITEM: 04 - SERVIÇO DE CONSULTA NA ESPECIALIDADE CARDIOLOGISTA.
VALOR ESTIMADO ANUAL DA CONTRATAÇÃO: R$ 139.200,00 (R$ 145,00/CONSULTA)

CREDENCIADO 3: KLEYTON WILLIAM PEREIRA TOMAZ – CPF: ***.***.936-80
ITEM: 08 - SERVIÇO DE CONSULTA NA ESPECIALIDADE GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA.
VALOR ESTIMADO ANUAL DA CONTRATAÇÃO: R$ 82.692,00 (R$ 114,85/CONSULTA)

CREDENCIADO 4: ANA LUIZA CECONELLI BARBOSA E SILVA – CPF: ***.***.806-32
ITEM: 11 - SERVIÇO DE CONSULTA NA ESPECIALIDADE PEDIATRIA.
VALOR ESTIMADO ANUAL DA CONTRATAÇÃO: R$ 79.200,00 (R$ 110,00/CONSULTA)

CREDENCIADO 5: ORTOMED JRJ SERVIÇOS LTDA – CNPJ: 31.158.408/0001-10
ITEM: 10 - Serviço de consulta na especialidade ORTOPEDIA.
VALOR ESTIMADO ANUAL DA CONTRATAÇÃO: R$ 172.800,00 (R$ 180,00/CONSULTA)

CREDENCIADO 6: LEONARDO ALVES FERREIRA ALMEIDA LTDA – CNPJ: 37.516.772/0001-90
ITEM: 05 - SERVIÇO DE CONSULTA NA ESPECIALIDADE DERMATOLOGIA; E
ITEM: 06 - SERVIÇO DE CIRURGIAS A SEREM REALIZADAS POR PROFISSIONAL MÉDICO, CRM MG ATIVO E REGULAR, NA ESPECIALIDADE DERMATOLOGIA.
VALOR ESTIMADO ANUAL DA CONTRATAÇÃO: R$ 38.100,00 (R$ 158,75/CONSULTA – ITEM 05) E R$ 18.000,00 (R$ 300,00/CIRURGIA – ITEM 06)

A empresa ou o(a) médico(a)a especialista **THIAGO CAMPOLINA ABREU – CPF: ***.***.766-14, BRUMEDICA SERVIÇOS EM SAUDE LTDA – CNPJ: 12.212.191/0001-34** e **BRENDA AFONSO PAIVA LTDA – CNPJ: 46.161.265/0001-72**, não apresentaram a documentação completa para credenciamento descrita no item 06 do edital e terão o prazo de até **15 (quinze) dias úteis** para encaminhar os documentos não apresentados e pendentes.

Caso os documentos pendentes não sejam apresentados desse período (até o dia 18/02/2025), a empresa ou o(a) médico(a)a especialista **THIAGO CAMPOLINA ABREU – CPF: ***.***.766-14, BRUMEDICA SERVIÇOS EM SAUDE LTDA – CNPJ: 12.212.191/0001-34** e **BRENDA AFONSO PAIVA LTDA – CNPJ: 46.161.265/0001-72**, para credenciamento deverá apresentar todos os documentos novamente descritos no item 06 do edital.

Nada mais havendo a tratar, lavrou-se a presente ATA, que depois de lida e aprovada, foi por todos assinada, e será encaminhada ao Sr. Prefeito Municipal para fins de Autorização da Contratação.

Fortuna de Minas/MG, 28 de Janeiro de 2025.

RODOLFO MASCARENHAS LANZA
PRESIDENTE DA COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

FRANCIELE APARECIDA DE RESENDE
MEMBRO DA COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO

JULIA FERNANDINO NACIF
MEMBRO DA COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO