PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 212/2025
CREDENCIAMENTO Nº 002/2025 – SMS
EDITAL Nº 057/2025

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ITINERANTES EM UNIDADES MÓVEIS EQUIPADAS E DOTADAS DE CONSULTORIOS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA, M.A.P.A. E HOLTER, EM LOCALIDADES DETERMINADAS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE POTIM-SP.

O **MUNICÍPIO DE POTIM-SP**, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, torna público que se acha aberto, perante a **COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO**, situada na Prefeitura Municipal de Potim-SP, localizada na Praça Miguel Correa dos Ouros, nº 101, Centro Potim-SP, no uso de suas atribuições legais, aos interessados que, seguindo o que determina a Lei Federal 14.133/2021, a Lei Federal 9.637/1998 e a Lei Federal nº 8.080/1990, que, a partir do dia **17 de outubro de 2025** até o dia **17 de outubro de 2026** estará recebendo no horário das 09h às 11h e das 13h às 16h, as documentações e fichas de inscrições para **CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ITINERANTES EM UNIDADES MÓVEIS EQUIPADAS E DOTADAS DE CONSULTORIOS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA, M.A.P.A. E HOLTER, EM LOCALIDADES DETERMINADAS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE POTIM-SP**, nos termos e condições estabelecidos neste Edital.

1. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL / VALOR ESTIMADO / VALIDADE

1.1. Aplica-se, no que couber ao presente **EDITAL** a Lei Federal nº 14.133/2021, Lei Federal 8.080/1990, Lei Federal 9.637/1998, e suas respectivas alterações.

1.2. De acordo com o art. 6º, inciso XLIII, da Lei Federal nº 14.133/2021, define-se credenciamento como o processo administrativo de chamamento público em que a Administração Pública convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem junto ao órgão ou entidade para executar o objeto quando convocados.

1.3. O critério de seleção é o previsto no art. 79, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021, ou seja, paralela e não excludente, permitindo a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas, sempre que viável e vantajoso para a Administração.

2.4. A forma de execução dos serviços, dos quantitativos, dos valores e prazos, estão previstos no Termo de Referência, anexo deste Edital

2.5. VALOR TOTAL ESTIMADO DOS SERVIÇOS: R$ 2.173.235,20 (dois milhões cento e setenta e três mil duzentos e trinta e cinco centavos).

2.5.1. JUSTIFICATIVA DA PESQUISA DE PREÇOS E DA DEFINIÇÃO DO VALOR DE REFERÊNCIA

A presente justificativa tem por objetivo fundamentar, tecnicamente, a fixação dos preços para os procedimentos hospitalares em 04 vezes o valor da TABELA SUS / SIGTAP, pautando-se na inovadora política adotada pelo Governo do Estado de São Paulo, que estabelece pagamento

de até cinco vezes os valores da tabela SUS / SIGTAP, conforme previsto na Tabela SUS Paulista (https://saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/homepage/outros-destaques/tabela-sus-paulista).

Contextualização e Fundamentação Técnica

Considerando a notória defasagem dos valores da tabela SUS nacional, que historicamente não acompanham os custos reais da prestação dos serviços de saúde, verifica-se a urgência em promover complementação financeira para garantir a sustentabilidade dos serviços pretendidos.

A implantação da Tabela SUS Paulista pelo Governo Estadual representa um marco inovador que possibilita o complemento dos valores pagos pelo Ministério da Saúde, autorizando remunerações de até cinco vezes a tabela SUS, em função de análises detalhadas fundamentadas no SIGTAP, demandas reprimidas, legislação federal e regional, além de pesquisa de mercado conduzida pela FIPE que compara valores praticados por planos de saúde e cooperativas.

Este modelo atende ao propósito de ampliar a oferta de serviços de saúde, reduzir filas de espera, diminuir deslocamentos dos usuários e melhorar a qualidade da assistência prestada, promovendo uma parceria efetiva entre as Secretarias da Saúde e prestadores, pautada na produtividade e eficiência.

Aspectos Legais e Normativos

Em consonância com o artigo 26 da Lei nº 8.080/90 e regulamentações como a Portaria GM/MS nº 1.606/2001, os entes federativos detêm autonomia para complementar os valores da tabela SUS, desde que esta complementação seja realizada com recursos próprios, respeitando os princípios constitucionais do SUS, em especial a universalidade, integralidade e regionalização.

A complementação deve ser pactuada e aprovada nas instâncias colegiadas do SUS, tais como Conselhos Municipais de Saúde e / ou Comissões Intergestores Bipartite (CIB), garantindo

transparência, controle social e observância das normas de programação pactuada integrada (PPI), conforme exposto em nota técnica do CONASEMS.

Benefícios Diretos da Complementação

- Sustentabilidade econômico-financeira dos hospitais e serviços complementares.
- Ampliação do acesso e aumento da produção assistencial.
- Redução do tempo de espera para procedimentos e exames.
- Melhoria da qualidade do atendimento à população.
- Fortalecimento do sistema regionalizado, hierarquizado e universal de saúde pública.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, a fixação dos preços na presente licitação, tomando como referência até quatro vezes os valores da tabela SUS / SIGTAP, encontra sólido amparo técnico, jurídico e administrativo, tendo em vista a prática consolidada pelo Governo do Estado de São Paulo para a complementação da tabela SUS.

Tal medida é indispensável para garantir a continuidade, qualidade e ampliabilidade dos serviços de saúde contratados, respeitando os preceitos legais, a autonomia dos entes federativos e assegurando os princípios constitucionais do SUS.

Esse posicionamento legitima a proposta orçamentária e contribui para a eficiência e efetividade do atendimento público em saúde.

Por fim, a pretensão da presente contratação estará respaldada pela disponibilidade orçamentária e financeira a ser apresentada pela Secretaria Municipal da Fazenda.

2.6. PRAZO DE VALIDADE: O credenciamento terá validade de 12 (doze) meses, a partir da publicação do edital, podendo ser prorrogado nos termos do art. 79, da Lei Federal 14.133/2021. O edital de chamamento permanecerá permanentemente **aberto**, no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Potim, de modo a permitir o cadastramento de novos interessados.

2. DA ENTREGA ABERTURA ENVELOPES

2.1. O envelope contendo os documentos dos interessados exigidos neste procedimento deverá ser entregue a partir do dia **17 de outubro de 2025** até o dia **17 de outubro de 2026**, no horário das 09h às 11h e das 13h às 16h, na Prefeitura Municipal de Potim-SP, localizada na Praça Miguel Correa dos Ouros, nº 101, Centro Potim-SP.

2.1.1 O envelope permanecerá fechado e inviolado até a data de sua abertura, no dia 30 de cada mês.

2.2. Durante a vigência do presente Edital, novos interessados, que desejarem, poderão requerer o seu credenciamento, devendo apresentar a documentação prevista neste Edital para análise e homologação:

3. DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES

3.1. O presente Edital estará à disposição dos interessados na Prefeitura Municipal de Potim-SP, localizada na Praça Miguel Correa dos Ouros, nº 101, Centro Potim-SP ou pelo site: https://www.potim.sp.gov.br/.

3.2. Mais informações e esclarecimentos de dúvidas a respeito deste Edital poderão ser obtidos e dirimidos através do e-mail: licitacao@potim.sp.gov.br, em até 3 (três) dias úteis antes da data da sessão de recebimento e abertura dos envelopes.

3.3 Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar o edital de licitação por irregularidade na aplicação da lei ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos, devendo protocolar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data de abertura do certame (art. 164), de forma presencial junto ao Setor de Protocolo da Prefeitura, localizado na Praça Miguel Correa dos Ouros, nº 101, Centro Potim/SP ou através do e-mail: licitacao@potim.sp.gov.br

4. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAR E DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

4.1. Somente poderão participar da presente seleção as pessoas jurídicas efetivamente qualificadas, no dia da sessão de credenciamento/entrega de envelope.

4.2. A documentação será recebida em envelope fechado e com a seguinte descrição:

ENVELOPE Nº. 01 – CREDENCIAMENTO
NOME DA PROPONENTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE POITM – SÃO PAULO
COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2025/SMS
PROCESSO Nº 216/2025
PERÍODO: XX/XX/2025 A XX/XX/2026 das 09h-11h / 13h-16h.

4.3. Não poderão habilitar-se no presente processo:

4.3.1. A Proponente que não apresentar os documentos determinados neste instrumento.

4.3.2. O servidor efetivo do Município de Potim-SP ou aquele cedido por outro órgão da Administração para esta municipalidade;

4.4. O requerimento de credenciamento deverá ser apresentado em duas vias, datilografadas ou digitadas, com a última folha devidamente assinada e as demais rubricadas, contendo os seguintes itens:

a) Declaração de que se encontra de pleno acordo em credenciar-se para a prestação dos serviços a serem realizados;

b) Declaração de validade do requerimento/proposta pelo prazo mínimo de cento e oitenta dias.

c) Declaração de que está em pleno acordo, em caráter irrevogável e irretratável, com todos os termos do presente Edital.

4.5. Os documentos para Habilitação deverão ser apresentados em cópias autenticadas por cartório competente ou em original acompanhadas de cópias legíveis para autenticação por servidor responsável.

4.6. DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

4.6.1. Documentação obrigatória para Prestador de Serviço - Pessoa Jurídica:

a) Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e suas alterações em vigor, ou o último Estatuto ou Contrato Social consolidado devidamente registrado em se tratando de sociedades comerciais, acompanhamento de documentos de eleição dos seus administradores;

b) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

c) Alvará de Localização e Funcionamento, atualizado, expedido pela Prefeitura da sede do estabelecimento participante;

d) Declaração dos proprietários, administradores e dirigentes da entidade de que não ocupam cargo de chefia ou função de confiança na Administração Pública;

e) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

f) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

g) Prova de regularidade para com as **Fazendas Federal** (certidão conjunta negativa de débitos relativos aos tributos federais, regularidade social e à dívida ativa da União), **Estadual** (certidão negativa de débitos inscritos na dívida ativa, apenas ICMS) e **Municipal** (apenas tributos

mobiliários do domicílio ou sede do licitante), na forma da lei, aceitando-se também certidões positivas com efeitos de negativa;

h) Prova de regularidade para com o FGTS - Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, expedida pela Caixa Econômica Federal, aceitando-se também certidões positivas com efeitos de negativa ou certidões positivas que noticiem em seu corpo que os débitos estão judicialmente garantidos ou com sua exigibilidade suspensa;

i) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, 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" (NR), conforme determina a Lei 12.440, de 7 de julho de 2011, que poderá ser obtida através do site: http://www.tst.jus.br/certidao;

j) Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 últimos exercícios sociais, não sendo admitidos balancetes ou balanços provisórios;

k) Prova de boa situação econômico-financeira por meio da apresentação dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), com resultados superiores a um, acompanhados de declaração, assinada por contador habilitado, de que a empresa atende aos índices estipulados no edital.

$$LG = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE + ATIVO NÃO CIRCULANTE}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE + PASSIVO NÃO CIRCULANTE}}$$

$$SG = \frac{\text{ATIVO TOTAL}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE + PASSIVO NÃO CIRCULANTE}}$$

LC = **Ativo Circulante**
Passivo Circulante

l) Prova da inexistência no CIES e no SICAF, de eventual sanção que a impeça de participação no credenciamento e na futura contratação, bem como, apresentação de Certificado de Registro Cadastral – CRC no SICAF.

m) Prova de recolhimento de 1% do valor dos serviços constantes em sua proposta como garantia de proposta, nos termos da Lei 14.133/2021. Essa comprovação terá como referência o momento de apresentação da proposta, portanto o prazo máximo para a prestação da referida garantia é até a data e o horário previstos para a entrega dos documentos.

4.7. Documentação Técnica relativa à pessoa jurídica:

a) Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica no Conselho Regional de Medicina;

b) Certificado de Regularidade de Inscrição do Responsável Técnico da Empresa no Conselho Regional de Medicina;

c) Diploma de Graduação, CND do CRM e Certificado de RQE dos médicos que serão responsáveis pelos exames;

d) Alvará/Certificado de Vigilância Sanitária Municipal;

e) Relação dos serviços a que se candidata;

f) Declaração de conhecimento dos requisitos técnicos para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento, preferencialmente de acordo com o modelo constante do Anexo IV.

g) Indicação do pessoal técnico, adequados e disponíveis para a realização do objeto do credenciamento, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se

responsabilizará pelos trabalhos, preferencialmente de acordo com um dos modelos constantes do Anexo V;

h) Declaração de aceitação da Tabela de Preços, adotadas no Credenciamento;

i) Qualificação Técnica será comprovada mediante a apresentação de no mínimo 01 (um) atestado, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove aptidão para o cumprimento do objeto licitado - O (s) atestado (s) deverá se referir a serviços de natureza similar e compatíveis com o objeto pretendido, observadas as exigências apresentadas no Termo de Referência constante do Anexo VI deste Edital;

j) Registro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;

k) RRT da Unidade Móvel que será utilizada no objeto do credenciamento, que deve ter obrigatoriamente, dois consultórios, banheiros e ser equipado com aparelho de mamógrafo e ultrassom, com doppler.

5 DOS PROCEDIMENTOS DO CREDENCIAMENTO

5.1. Para efetuar o credenciamento, o interessado deve dirigir carta de intenção à Prefeitura Municipal de Potim-SP, localizada na Praça Miguel Correa dos Ouros, nº 101, Centro Potim-SP, no dia e local informados, acompanhada do formulário de credenciamento e de todos os documentos exigidos no Item 4, concordando quanto aos valores a serem pagos pelo serviço conforme item 17;

5.2. Ao entregar a carta de intenção, acompanhada do formulário de credenciamento e demais documentos, deve ser feita, junto ao Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Potim/SP;

5.3. As propostas de credenciamento deverão ser apresentadas durante o período de **17 de outubro de 2025** até **17 de outubro de 2026**, no horário estipulado no edital, salvo conforme disposto no item 2.2, em oportuno, sendo que as sessões de abertura e análise das documentações serão realizadas todo dia 30 de cada mês.

5.4. Após o recebimento dos envelopes dos interessados em participar do presente Credenciamento, os mesmos terão seu(s) conteúdo(s) analisado(s) pela Comissão de Contratação, com auxílio técnica da Secretaria Municipal de Saúde;

5.5. Não haverá julgamento, e sim, cadastramento de todos que apresentarem interesse para prestação de serviço, sendo que os instrumentos de credenciamento serão feitos de acordo com as necessidades administrativas do Município;

5.6. É facultado a toda pessoa jurídica que preencher os requisitos mínimos fixados pela administração, requerer seu credenciamento, o que significará sua admissão a um cadastro de empresas que ficará à disposição do presente poder público.

5.7. A inscrição no credenciamento, não garante a contração do interessado pela Secretaria Municipal de Saúde.

5.8. A contratação se dará mediante análise e o grau naquele momento da necessidade pública.

5.9. A inscrição no credenciamento obriga a empresa, se forem solicitados, a se disponibilizar a participar, adequar e capacitar dentro das necessidades exigidas pela Secretaria Municipal de Saúde, sob pena de desclassificação.

5.10. A documentação entregue pelos interessados será analisada pela comissão, e serão considerados os seguintes quesitos para credenciamento:

a) Data e horário do protocolo da documentação;

b) Disponibilidade de atuar no Município de Potim-SP;

c) Experiência profissional com comprovação dos serviços prestados;

5.11. A comissão reunir-se-á para analisar a documentação exigida no presente edital, todo dia 30 de cada mês, e irá avaliar a mesma, seguindo os critérios acima especificados, informando para o mero fim de credenciamento dos interessados;

5.12. Se nenhuma irregularidade ocorrer, a comissão encaminhará à Autoridade Superior a relação dos habilitados, a qual validará os habilitados e procederá ao credenciamento no objeto e procederá à Homologação, observados os critérios estabelecidos neste Edital;

5.13. O julgamento da "habilitação" será feito de acordo com as condições do presente Edital, em caráter de espera;

5.14. Os interessados em participar do presente credenciamento, ficam cientes de que a incidência de quaisquer tributos sobre renda ou serviços prestados é de sua total e irrestrita responsabilidade;

5.15. Quanto ao direito de recurso contra a decisão de habilitação, a participante terá 3 (três) dias úteis contados a partir da data de intimação, da lavratura da ata ou da publicação no Diário Oficial do Município, conforme artigo 165 da Lei n° 14.133/2021.

5.16. Conforme disposto no item 4.7 (letra E) os interessados poderão indicar o serviço que tem interesse em prestar, considerando que prioritariamente será analisado por eixos se necessário, conforme as necessidades que melhor atendem a administração e o interesse público.

5.17. Em caso de inabilitação, desde que sanadas as deficiências que ensejaram na decisão, a interessada poderá apresentar novo pedido de credenciamento, dentro do período informado.

6 - DA CONVOCAÇÃO

6.1. A Secretaria Municipal de Saúde de Potim–SP, emitirá o respectivo instrumento legal e convocará os proponentes a assinarem o respectivo termo de contrato, no prazo de até 3 (três) dias, contados da convocação;

6.2. Feito o credenciamento da Empresa, será estabelecida a ordem de precedência para a prestação do serviço em observância ao serviço indicado;

7 – DA PRORROGAÇÃO

7.1. De acordo com o Capítulo V, especificamente o Art. 107, da Lei nº 14.133/2021, desde que haja consenso entre as partes, este instrumento poderá ser prorrogado, mediante assinatura de termo Aditivo, como também mantido as condições iniciais, sendo permitida a atualização do preço com base em índice legalmente admitido para esse fim, bem como respeitando o ordenamento jurídico vigente.

8 – DA VIGÊNCIA

8.1. Prazo de vigência do Edital do credenciamento será de 12 (Doze) meses, podendo o contrato proveniente do presente certame, ser prorrogado na forma do Art. 107 e 124 da Lei nº 14.133/2021, conforme preceitos legais a critério da contratante, mediante termo aditivo firmado entre as partes.

9 - DAS CONDIÇÕES DO CONTRATO

9.1. O contrato celebrado por meio deste Edital de Credenciamento poderá ser rescindido por ato unilateral da Administração, nos casos enumerados nas alíneas a, b, c e d, a seguir apresentados, formalmente motivados em autos de processo, em que se assegurara ao credenciado, o contraditório e a ampla defesa:

a) Não cumprimento ou cumprimento irregular de clausulas contratual;

b) Desatendimento as determinações regulares do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, destinadas a regulamentação e desenvolvimento dos serviços profissionais credenciados;

c) Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pelo(a) Secretario(a) Municipal de Saúde, exaradas em processo administrativo;

d) A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato:

I – Em qualquer época, por acordo entre as partes, reduzido a termo no processo de credenciamento, desde que haja conveniência para a Administração; e,
II – Judicial nos termos da legislação vigente.

9.2. A contratação via credenciamento fundamenta-se na lei n° 14.133/2021, artigo 74, inciso IV.

10- DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO – CONTRATADO

10.1. Após a divulgação da lista contendo os candidatos credenciados, estes deverão comparecer perante o Departamento de Compras e Licitações (DCL) para assinatura do Termo de Contrato, no prazo de até 03 (três) dias, contados do recebimento da convocação formal, conforme o caso;
10.2. Deverá o credenciado observar com rigor à pontualidade e assiduidade a execução do objeto deste edital, ficando sujeito à multa em caso de descumprimento.

10.3. O descumprimento de qualquer das obrigações do credenciado, disposto neste Edital e no Termo de Contrato a ser firmado, implicará na imediata rescisão do contrato, mediante simples notificação, bem como aplicação da multa correspondente;

10.4. As demais obrigações assumidas permanecerão durante toda a execução do contrato, sendo que as cláusulas estão dispostas na Minuta de Contrato anexa, não havendo prejuízo das sanções legais em caso de não cumprimento das mesmas;

10.5. Durante a vigência do credenciamento é obrigatório que os credenciados mantenham regularizadas todas as condições de habilitação e que informem toda e qualquer alteração na documentação referente à sua habilitação jurídica, qualificação técnica qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal relacionadas às condições de credenciamento.

10.6. Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;

DO CREDENCIANTE – CONTRATANTE

10.7 À Prefeitura Municipal de Potim, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, competirá:
10.7.1. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato;
10.7.2. Proceder o pagamento, na forma e prazo pactuados;
10.7.3. Notificar, formal e tempestivamente, ao **CONTRATADO** sobre as irregularidades observadas no cumprimento do Contrato;
10.7.4. Aplicar as sanções administrativas contratuais pertinentes, em caso de inadimplemento.

11- DAS PENALIDADES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, a **CREDENCIANTE** aplicará à **CREDENCIADA**, garantida prévia defesa e sem prejuízo das demais penalidades previstas na Legislação vigente, as seguintes sanções:

11.1.1. Advertência, que será aplicada através de notificação por meio de ofício, mediante contrarrecibo do contratado estabelecendo o prazo de 05 (cinco) dias úteis para que este apresente justificativas;

11.1.2. Multa de até 2% (dois por cento) sobre o valor do contrato, no caso de inexecução total ou parcial do objeto contratado, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contado da comunicação oficial, sem embargo de indenização dos prejuízos porventura causados à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS** pela não execução parcial ou total do contrato.

11.1.3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

11.1.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

11.2. Para imposição de quaisquer das sanções acima, fica garantido o direito prévio da ampla defesa e do contraditório no devido processo legal, por meio de citação ao **CREDENCIADO**.

11.3. Independentemente das sanções retro o **CREDENCIADO** ficará sujeito, ainda, à composição das perdas e danos causados à Administração, decorrentes de sua inadimplência e/ou mora na execução deste Contrato.

11.4. Os atos praticados pelo **CREDENCIADO**, na execução deste contrato, que constituem ilícito ético profissional, deverão ser comunicadas pela **CREDENCIANTE** à respectiva Entidade de Classe a que seja vinculado o **CREDENCIADO** para devidas providências.

12- DA RESCISÃO

12.1. Constituem motivos de rescisão do contrato:

12.1.1. Descumprimento dos Itens deste Edital, bem como do Contrato a ser firmado;
12.1.2. O não cumprimento das cláusulas contratuais;
12.1.3. A subcontratação total ou parcial do objeto, associação da contratada com outrem, a cessão ou transferência total ou parcial das obrigações contraídas, bem como a fusão, cisão ou incorporação do **CREDENCIADO** que afetem a boa execução do contrato, sem prévio conhecimento e expressa autorização da **CREDENCIANTE**.
12.1.4. O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas em registro próprio, pelo representante da **CREDENCIANTE** designado para o acompanhamento e fiscalização deste contrato;
12.2. Razões de interesse público, devidamente justificadas pela autoridade competente; A rescisão deste Contrato poderá ser:
a) Determinada por ato unilateral e escrito da **CREDENCIANTE**;
b) Amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a **CREDENCIANTE**;
c) Judicial, nos termos da legislação processual.

12.3. A rescisão do Contrato obedecerá ao que preceituam no Capítulo VIII, mas especificamente os artigos 138 e 139, da Lei n° 14.133/2021.

12.4. O **CREDENCIADO** poderá a qualquer momento solicitar a rescisão do contrato, DEVENDO, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de no mínimo 30 (trinta) dias.

13- DA FISCALIZAÇÃO

13.1. A fiscalização dos serviços será do Município através da Secretaria Municipal de Saúde, ou a quem esta determinar.

13.2. A **CONTRATADA** proporcionará todas as facilidades necessárias ao pessoal que a Secretaria Municipal de Saúde designe para exercer a ação fiscalizadora que lhe é facultada.

13.3. A fiscalização de que trata este item terá por objeto, notadamente, as condições para prestação dos serviços bem como o controle "a posteriori" dos serviços prestados, cabendo exclusivamente à **CONTRATADA** integral responsabilidade e eficiência técnica da prestação de serviços.

13.4. A existência da fiscalização não eximirá a(s) credenciada(s) de nenhuma responsabilidade civil ou penal quanto aos seus atos para a prestação de serviços.

13.5. A fiscalização dos serviços não elidirá nem reduzirá a responsabilidade da **CONTRATADA**, de sua administração e prepostos, inclusive perante terceiros, proveniente de qualquer ação indevida ou omissão, cuja eventual ocorrência não implicará, jamais, corresponsabilidade do Município de Potim-SP.

14- DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

14.1. Os recursos decorrentes do presente Edital serão executados com previsão, no orçamento vigente e futuro, na natureza da despesa sob na seguinte forma:

Classificação Funcional: **021701.10.301.0018.2025.000.1.3.3.90.34.00 – Fonte 01 e 021701.10.301.0018.2109.2.301.3.3.90.39.00 – Fonte 02 – Nota de Reserva nº 1649**.

14.2. Bem como, de outros recursos que, porventura, sejam destinados para este único fim.

15- DO PAGAMENTO

15.1. O pagamento deverá ser realizado mediante apresentação de documentos que comprovem que os serviços foram efetivamente prestados, demonstrando o controle dos procedimentos realizados, e relação de atendimentos realizados.

15.2. A **CONTRATANTE** pagará, mensalmente, à credenciada o valor estipulado na tabela, constante no item 17, de acordo com os serviços prestados.

15.3 O pagamento será realizado em até 30 (trinta dias) após emissão e ateste das notas fiscais/faturas pelo servidor responsável ou comissão designada pela autoridade para acompanhamento e fiscalização da execução do contrato.

15.4 Qualquer atualização monetária em caso de atraso por parte do contratante deverá ser negociada nos termos do artigo 92, da Lei n° 14.133/2021.

15.5 Quanto ao período e forma de reajustamento será anual conforme solicitação da credenciada, seguindo os critérios e previsões da Lei n° 14.133/2021.

16- DO CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO

16.1. O cancelamento do credenciamento poderá ser efetuado mediante requerimento de qualquer dos interessados, formalizado com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem prejuízo dos atendimentos já designados para o credenciamento na data do pedido.

16.2 Ocorrerá o descredenciamento nas hipóteses de recusa da empresa credenciada em assinar o contrato dentro do prazo estabelecido, bem como a situação da credenciada deixar de atender as condições estabelecidas no edital e no contrato de prestação de serviços.

17– DAS ESPECIALIDADES, VALORES E FORMA DE EXECUÇÃO

17.1. As especialidades, Valores, seguem os quadros a seguir em conformidade com os dispostos no Termo de Referência, anexo do presente edital.

17.2. A execução dos serviços será 5 (cinco) vezes por semana, de segunda a sexta-feira e eventualmente aos sábados a critério da administração, conforme demanda do Município, desde que respeitada as especialidades médicas constantes nesse edital.

ITEM	DESCRIÇÃO DO EXAME	CÓDIGO DO EXAMES NA TABELA SIGTAP	DESCRIÇÃO DO EXAMES NA TABELA SIGTAP	COMPE-TÊNCIA	VALOR UNITÁRIO DA TABELA SIGTAP	FATOR MULTIPLI-CADOR	QTDE	R$ UNIT.	R$ TOTAL
1	Mamografia Bilateral	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA - EXAME RADIOLÓGICO DE BAIXA DOSE DE RADIAÇÃO, REALIZADO MEDIANTE COMPRESSÃO DA MAMA SOBRE UMA PLATAFORMA, COM A FINALIDADE DE AVALIAÇÃO PERIÓDICA DE MULHERES DE ALTO RISCO DE CÂNCER DE MAMA, DIAGNÓSTICO EM MULHERES COM MAMAS ALTERADAS AO EXAME CLÍNICO, ESTADIAMENTO (AVALIAÇÃO DA EXTENSÃO DE UM TUMOR MALIGNO JÁ DIAGNOSTICADO) E ACOMPANHA-MENTO DE DOENTE OPERADO DE CÂNCER DE MAMA. PODE SER REALIZADA UNILATERALMENTE E OU BILATERALMENTE E APLICA-SE A HOMENS E MULHERES, EM QUALQUER FAIXA ETÁRIA.	out/25	R$ 22,50	4	2000	R$ 90,00	R$ 180.000,00

2	USG Transvaginal	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL - CONSISTE NO EXAME DIAGNÓSTICO REALIZADO PELA VAGINA, COM A BEXIGA VAZIA, ONDE O TRANSDUTOR (APARELHO INTRODUZIDO SUAVEMENTE NA VAGINA) TEM UM CALIBRE FINO, ADEQUADO PARA O EXAME, E É PROTEGIDO POR PRESERVATIVO E UM GEL LUBRIFICANTE. CAPTA IMAGENS DE TODO O APARELHO REPRODUTOR E FAZ AVALIAÇÃO DOS ÓRGÃOS GENITAIS INTERNOS (ÚTERO E OVÁRIOS) QUANTO A SUA NORMALIDADE, IDENTIFICANDO EVENTUAIS PATOLOGIAS COMO MIOMAS E NEOPLASIAS OU PARA DETECTAR UMA GRAVIDEZ. PODE TAMBÉM SER REALIZADO PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO EM PACIENTES QUE DESEJAM ENGRAVIDAR OU QUE ESTEJAM FAZENDO TRATAMENTO DE INFERTILIDADE. NÃO PODE SER REALIZADO EM MULHERES VIRGENS.	out/25	R$ 24,20	4	1200	R$ 96,80	R$ 116.160,00

3	USG Abdome Total	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DO FÍGADO, DA VESÍCULA BILIAR, DOS RINS, DO PÂNCREAS, DA BEXIGA, DOS GRANDES VASOS, DO RETROPERITÔNIO E, EVENTUALMENTE, DO TRATO GASTROINTESTINAL. NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS. ALÉM DO JEJUM NECESSÁRIO PARA EVITAR QUE A VESÍCULA BILIAR SE ESVAZIE E PERMITA AVALIAR DE FORMA ADEQUADA ÓRGÃOS MAIS PROFUNDOS. DEVE SER REALIZADO COM A BEXIGA CHEIA PARA DESLOCAR AS ALÇAS INTESTINAIS ATUANDO COMO UMA JANELA PARA A TRANSMISSÃO DAS ONDAS ULTRASSÔNICAS, FACILITANDO A VISUALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS ÓRGÃOS E ESTRUTURAS DA	out/25	R$ 37,95	4	1200	R$ 151,80	R$ 182.160,00

			REGIÃO ABDOMINAL.						

4	USG Antebraço	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.	out/25	R$ 24,20	4	100	R$ 96,80	R$ 9.680,00
5	USG Joelho	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.	out/25	R$ 24,20	4	250	R$ 96,80	R$ 24.200,00

6	USG Mão	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.	out/25	R$ 24,20	4	250	R$ 96,80	R$ 24.200,00
7	USG Tireoide	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE - CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES E/OU LESÕES QUE POSSAM OCORRER NESSA REGIÃO (TIREOIDE, GLÂNDULAS SALIVARES E CADEIAS LINFONODAIS CERVICAIS). NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS.	out/25	R$ 24,20	4	250	R$ 96,80	R$ 24.200,00

8	USG Mamas (bilateral)	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL - CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO QUE POSSIBILITA IDENTIFICAR LESÕES NA MAMA, SUAS MEDIDAS, MORFOLOGIA E AVALIAR O GRAU DE SUSPEIÇÃO DE BENIGNIDADE OU MALIGNIDADE.	out/25	R$ 24,20	4	1500	R$ 96,80	R$ 145.200,00
9	USG Punho	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.	out/25	R$ 24,20	4	181	R$ 96,80	R$ 17.520,80
10	USG Perna	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA	out/25	R$ 24,20	4	250	R$ 96,80	R$ 24.200,00

			ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.						
11	USG Quadril	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.	out/25	R$ 24,20	4	107	R$ 96,80	R$ 10.357,60
12	USG Parede Abdominal	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DO FÍGADO, DA VESÍCULA BILIAR, DOS RINS, DO PÂNCREAS, DA BEXIGA, DOS GRANDES VASOS, DO RETROPERITÔ	out/25	R$ 37,95	4	250	R$ 151,80	R$ 37.950,00

13	USG Pélvica Ginecológica (via abdominal)	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) - CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO REALIZADO POR VIA ABDOMINAL, REGIÃO SUPRA PÚBICA. QUE SERVE PARA OBSERVAR OS ÓRGÃOS NO INTERIOR DA PÉLVIS (ÚTERO, OVÁRIOS E TROMPAS, ALÉM DAS ARTÉRIAS E VEIAS DA REGIÃO) CONFIRMANDO ANORMALIDADE NOS ÓRGÃOS PÉLVICOS OU IDENTIFICANDO A PRESENÇA DE ALTERAÇÕES .	out/25	R$ 24,20	4	500	R$ 96,80	R$ 48.400,00
14	USG Região Inguinal	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DO FÍGADO, DA VESÍCULA BILIAR, DOS RINS, DO PÂNCREAS, DA BEXIGA, DOS GRANDES VASOS, DO RETROPERITÔ	out/25	R$ 37,95	4	250	R$ 151,80	R$ 37.950,00

15	USG Morfológico Obstétrico	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA - PERMITE O DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ, DA VIABILIDADE DA GRAVIDEZ, A DETERMINAÇÃO DA IDADE GESTACIONAL E DO TAMANHO DO FETO, ASSIM COMO O DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÕES FETAIS. AUXILIAR O ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO DO FETO, O PLANEJAMENTO DOS EXAMES PRÉ-NATAIS E A PREVISÃO DA DATA DO PARTO. NELE SÃO REALIZADAS MEDIDAS DO BEBÊ, AVALIAÇÃO DOS ÓRGÃOS INTERNOS DO FETO, DA PLACENTA E DA QUANTIDADE DE LÍQUIDO AMNIÓTICO. INCLUINDO AS GESTAÇÕES MÚLTIPLAS.	out/25	R$ 24,20	4	500	R$ 96,80	R$ 48.400,00
16	USG Cotovelo	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA	out/25	R$ 24,20	4	250	R$ 96,80	R$ 24.200,00

			MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.						
17	USG Coxa	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.	out/25	R$ 24,20	4	250	R$ 96,80	R$ 24.200,00
18	USG Ombro	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA	out/25	R$ 24,20	4	676	R$ 96,80	R$ 65.436,80

			ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.						
19	USG Tórax	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA) - CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES E/OU LESÕES QUE POSSAM OCORRER NESSA REGIÃO, NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS.	out/25	R$ 24,20	4	1500	R$ 96,80	R$ 145.200,00

20	USG Abdome Superior	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR - É O EXAME POR ULTRASSOM QUE POSSIBILITA DETECTAR LESÕES PEQUENAS NO PARÊNQUIMA HEPÁTICO E DILATAÇÕES NAS VIAS BILIARES. MOSTRA COM PRECISÃO A VESÍCULA BILIAR E AS CONDIÇÕES DA PAREDE, BEM COMO A DILATAÇÃO DO COLÉDOCO E PRESENÇA OU NÃO DE CÁLCULOS. NO PÂNCREAS POSSIBILITA DETECÇÃO DE PROCESSOS INFLAMATÓRIOS AGUDOS E CRÔNICOS, CISTOS E PSEUDOCISTOS, TUMORES, ANOMALIAS CONGÊNITAS E TRAUMATISMO. IDENTIFICA TUMORES ABDOMINAIS DE CONTEÚDO LÍQUIDO OU SÓLIDO, BEM COMO A PRESENÇA DE METÁSTASES HEPÁTICAS OU ESPLÊNICAS E O ANEURISMA DE AORTA, E ESTUDAR A VEIA CAVA INFERIOR EM TODA A SUA EXTENSÃO NESTA CAVIDADE. NO RETROPERITÔNIO IDENTIFICA LESÕES SÓLIDAS OU COLEÇÕES	out/25	R$ 24,20	4	500	R$ 96,80	R$ 48.400,00

			LÍQUIDAS. NO SISTEMA URINÁRIO PERMITE IDENTIFICAR OS DIFERENTES TIPOS DE TUMORES, HIDRONEFROSE E DOENÇAS POLICÍSTICAS.						

21	USG Braço	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.	out/25	R$ 24,20	4	250	R$ 96,80	R$ 24.200,00
22	USG Pé	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.	out/25	R$ 24,20	4	250	R$ 96,80	R$ 24.200,00

23	USG Dedo	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.	out/25	R$ 24,20	4	250	R$ 96,80	R$ 24.200,00
24	USG Partes Moles	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.	out/25	R$ 24,20	4	500	R$ 96,80	R$ 48.400,00

25	USG Próstata (via transretal)	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) - CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO QUE SE BENEFICIA DA MENOR DISTÂNCIA ENTRE O TRANSDUTOR E A PRÓSTATA, FACILITANDO A PERFEITA VISUALIZAÇÃO, IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES E/OU LESÕES QUE POSSAM OCORRER NESSA REGIÃO. NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS. EM TESE, DISPENSA A BEXIGA CHEIA, MAS NO GERAL, PARA UM DIAGNÓSTICO MAIS PRECISO, INCLUINDO A AVALIAÇÃO DA BEXIGA. FREQUENTEMENTE ESTE PROCEDIMENTO É PRECEDIDO DE UMA INVESTIGAÇÃO POR VIA ABDOMINAL.	out/25	R$ 24,20	4	1200	R$ 96,80	R$ 116.160,00

26	USG Bolsa Escrotal/Testículos	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL - CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DA BOLSA ESCROTAL E DOS TESTÍCULOS. TEM ALTA SENSIBILIDADE PARA O DIAGNÓSTICO DAS PATOLOGIAS QUE INCIDEM SOBRE ESSA REGIÃO, SENDO UM MÉTODO QUE NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS.	out/25	R$ 24,20	4	250	R$ 96,80	R$ 24.200,00
27	USG Obstétrico	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA - PERMITE O DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ, DA VIABILIDADE DA GRAVIDEZ, A DETERMINAÇÃO DA IDADE GESTACIONAL E DO TAMANHO DO FETO, ASSIM COMO O DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÕES FETAIS. AUXILIAR O ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO DO FETO, O PLA	out/25	R$ 24,20	4	2100	R$ 96,80	R$ 203.280,00

28	USG Tornozelo	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.	out/25	R$ 24,20	4	250	R$ 96,80	R$ 24.200,00

29	USG Doppler	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - É O MÉTODO MAIS INTEGRADO E PRECISO NO DIAGNÓSTICO DE DIVERSAS PATOLOGIAS VASCULARES. PODE SER FEITO NAS PERNAS, BRAÇOS, PESCOÇO, ABDÔMEN, VASOS UMBILICAIS E PLACENTA DURANTE A GESTAÇÃO. ANALISA AS CARACTERÍSTICAS DO FLUXO SANGUÍNEO EM ARTÉRIAS E VEIAS NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS VASCULARES PERIFÉRICAS E DE ÓRGÃOS ABDOMINAIS. DISPONIBILIZA INFORMAÇÕES SOBRE A VELOCIDADE DE DETERMINADO FLUXO, E MOSTRA A DIREÇÃO E A MAGNITUDE DESSA VELOCIDADE. PERMITE MAPEAR EM CORES OS VASOS SANGUÍNEOS DE UMA REGIÃO ANATÔMICA E TORNA POSSÍVEL A IDENTIFICAÇÃO DE DIMINUTOS VASOS QUE NÃO SERIAM VISUALIZADOS PELA ESCALA DE CINZA. A CODIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA	out/25	R$ 39,60	4	1200	R$ 158,40	R$ 190.080,00

			MÉDIA DO FLUXO É TRADUZIDA EM DUAS CORES DOMINANTES (VERMELHO PARA AS CORRENTES QUE SE APROXIMAM DA SONDA E AZUL PARA AS QUE SE AFASTAM), E AS TONALIDADES DIFERENTES REPRESENTAM VELOCIDADES DIFERENTES. VARIAÇÃO NAS VELOCIDADES, AS QUAIS PODEM SER VISTAS EM ÁREAS DE TURBULÊNCIA, PODE SER REPRESENTADA POR CORES MAIS CLARAS (AMARELO E VERDE), E QUANTO MAIOR A VELOCIDADE, MAIS CLARA É A TONALIDADE DA COR. O MAPEAMENTO DE FLUXO A CORES ANALISA O FLUXO SANGUÍNEO EM DUAS DIMENSÕES E AS CORES DETERMINAM A SUA DIREÇÃO DENTRO DAS VEIAS E ARTÉRIAS. PERMITE A INVESTIGAÇÃO DETALHADA E NÃO INVASIVA DA HEMODINÂMICA CORPORAL, QUANTITATIVA E QUALITATIVAMEN TE DO PONTO DE VISTA MORFOLÓGICO (ÓRGÃO E SUAS PARTES) E FUNCIONAL. PODE SER FEITO						

			EM MULHERES GRÁVIDAS SEM NENHUM PREJUÍZO AO FETO, E NÃO UTILIZA IRRADIAÇÕES. PARA EFEITO DE REGISTRO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, O PROCEDIMENTO PODE TER A QUANTIDADE MÁXIMA DE 5 PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM UMA AIH. NO CASO DE O PACIENTE NECESSITAR DE REALIZAR MAIS DE 5 PROCEDIMENTOS NA MESMA INTERNAÇÃO, O GESTOR PODE AUTORIZAR O REGISTRO DE MAIS DE 5 PROCEDIMENTOS . NO CASO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL PODE INFORMAR NO BPA/I ATÉ 5 PROCEDIMENTOS PARA O MESMO PACIENTE NA MESMA COMPETÊNCIA. ESTAS QUANTIDADES DE PROCEDIMENTO REALIZADO, INDEPENDEM DA QUANTIDADE DE VASOS ESTUDADOS.						

30	USG Rins e Vias Urinárias	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO - PERMITE A AVALIAÇÃO DOS RINS, URETERES E BEXIGA.E NO SEXO MASCULINO PERMITE A AVALIAÇÃO DO VOLUME DA PRÓSTATA.	out/25	R$ 24,20	4	1200	R$ 96,80	R$ 116.160,00
31	Motorização ambulatorial da pressão arterial 24 horas (M.A.P.A.)	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A) - CONSISTE NO EXAME QUE MEDE A PRESSÃO ARTERIAL A CADA 20 MINUTOS, DURANTE 24 HORAS, PARA A OBTENÇÃO DO REGISTRO DA PRESSÃO ARTERIAL DURANTE A VIGÍLIA E O SONO, COMO TAMBÉM DURANTE EVENTUAIS SINTOMAS COMO TONTURA, DOR NO PEITO E DESMAIO. ALÉM DISSO, POSSIBILITA A AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO. É FEITA A INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO NO PACIENTE, QUE PERMANECE COM ELE DURANTE 24 HORAS. O EQUIPAMENTO É COMPOSTO POR UM MONITOR LEVE E PEQUENO, COLOCADO NA CINTURA, CONECTADO POR	out/25	R$ 10,07	4	500	R$ 40,28	R$ 20.140,00

			UM TUBO PLÁSTICO FINO A UMA BRAÇADEIRA COLOCADA NO BRAÇO NÃO DOMINANTE, EXCETO SE HOUVER ALGUMA CONTRAINDICAÇÃO. A CADA 20 MINUTOS O MONITOR INSUFLA A BRAÇADEIRA E REGISTRA A PRESSÃO OBTIDA. APÓS AS 24 HORAS, O PACIENTE RETORNA AO LOCAL DO EXAME PARA RETIRADA DO EQUIPAMENTO. O MONITOR É CONECTADO AO COMPUTADOR E UM SOFTWARE ESPECIALMENTE CONSTRUÍDO PARA ESTA FUNÇÃO DESENHA UM GRÁFICO DAS PRESSÕES REGISTRADAS NAS 24H. O EXAME DEVE SER REALIZADO EM UM DIA REPRESENTATIVO DA SUA ATIVIDADE DIÁRIA. ASSIM, É FUNDAMENTAL MANTER AS ATIVIDADES ROTINEIRAS. SERÁ FORNECIDO AO PACIENTE UM IMPRESSO CHAMADO “DIÁRIO DE ATIVIDADES” ONDE DEVEM SER ANOTADOS OS HORÁRIOS EM QUE DORMIU, ACORDOU, FEZ					

			AS REFEIÇÕES, ASSIM COMO EVENTUAIS SINTOMAS E ATIVIDADES OU EVENTOS IMPORTANTES. É INDICADO NA SUSPEITA DE HIPERTENSÃO DO AVENTAL BRANCO, AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO NAS 24 HORAS, TANTO NO SONO QUANTO NA VIGÍLIA, AVALIAÇÃO DE SINTOMAS, PRINCIPALMENTE OS RELACIONADOS À HIPOTENSÃO.						

32	Teste de esforço / Teste Ergométrico	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO - CONSISTE NO EXAME COMPLEMENTAR PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES, ALÉM DE SER ESSENCIAL PARA PESSOAS APARENTEMENTE SAUDÁVEIS COMO PREVENÇÃO, OU PARA AQUELAS COM CANSAÇO EXCESSIVO OU DORES NO PEITO. TAMBÉM É INDICADO PARA A INVESTIGAÇÃO DA CIRCULAÇÃO SANGUÍNEA CORONARIANA, PRINCIPALMENTE EM PESSOAS QUE TENHAM HISTÓRICO FAMILIAR DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES. SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTERIAL DURANTE O ESTADO DE	out/25	R$ 30,00	4	500	R$ 120,00	R$ 60.000,00

			REPOUSO E ESFORÇO. O TESTE OFERECE DADOS SOBRE O FUNCIONAMENTO CARDIOVASCULAR QUANDO O CORAÇÃO É SUBMETIDO A ESFORÇO FÍSICO DE FORMA GRADUAL E CRESCENTE E AVALIA O DESEMPENHO E A CAPACIDADE DOS VASOS DO CORAÇÃO AUMENTAREM O FLUXO SANGUÍNEO CONFORME A INTENSIDADE DO ESFORÇO, AVALIAR A CAPACIDADE CARDIORRESPIRATÓRIA E VERIFICAR A EXISTÊNCIA DE ARRITMIAS, ISQUEMIA MIOCÁRDICA E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA. DEVE SER LEVADO EM CONTA IDADE E LIMITAÇÕES FÍSICAS DO PACIENTE. O PACIENTE É MONITORADO E O MOVIMENTO COMEÇA LENTAMENTE E AOS POUCOS A VELOCIDADE AUMENTA. DEPOIS QUE O ESFORÇO MÁXIMO FOR ALCANÇADO, O MOVIMENTO É PROGRESSIVAMENTE DESACELERADO PARA A FASE DE						

			DESAQUECIMENTO. O EXAME DEVE SER INTERROMPIDO CASO O PACIENTE APRESENTE GRANDE CANSAÇO OU EXAUSTÃO OU A PRESSÃO ELEVAR OU BAIXAR ABRUPTAMENTE, ASSIM COMO ALTERAÇÕES NO RITMO CARDÍACO E ANORMALIDADES CARDIOVASCULARES. O TESTE É CONTRAINDICADO PARA PACIENTES COM PERICARDITES E MIOCARDITES AGUDAS, EMBOLIA PULMONAR, ARRITMIAS NÃO CONTROLADAS, ESTENOSE AÓRTICA GRAVE, LIMITAÇÕES FÍSICAS E GESTANTES.						

33	Motorização eletrocardiográfica contínua tipo Holter	02.11.02.004-0	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) - CONSISTE NO EXAME QUE REGISTRA A ATIVIDADE ELÉTRICA DO CORAÇÃO E SUAS VARIAÇÕES DURANTE AS 24 HORAS DO DIA POR MEIO DE UM MONITOR PORTÁTIL. SÃO USADOS DE TRÊS A OITO ELETRODOS, CONFORME O MODELO DO APARELHO, ADERIDOS AO CORPO EM POSIÇÕES DETERMINADAS PELO FABRICANTE DO APARELHO E SEGUINDO PROTOCOLOS QUE POSSAM SER REPRODUZIDOS EM OUTROS SERVIÇOS PARA COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS EM EXAMES FUTUROS. ESTES ELETRODOS SÃO CONECTADOS POR FIOS A UM RECEPTOR O QUAL REGISTRA A ATIVIDADE ELÉTRICA CARDÍACA DURANTE TODO O PERÍODO DE UM DIA INTEIRO E UMA NOITE, EM QUE ESTÁ CONECTADO. OS PACIENTES SÃO SOLICITADOS A REGISTRAR SUAS ATIVIDADES EM UM DIÁRIO	out/25	R$ 30,00	4	500	R$ 120,00	R$ 60.000,00

			FORNECIDO PELO SERVIÇO DE SAÚDE QUE INSTALA O APARELHO E BUSCA COMPARAR AS ATIVIDADES DO PACIENTE COM SEUS SINTOMAS. QUANDO O APARELHO É RETIRADO DO PACIENTE, OS DADOS CAPTADOS SÃO TRANSFERIDOS PARA UM COMPUTADOR, PARA SEREM ANALISADOS POSTERIORMENTE PELO ESPECIALISTA.						
	TOTAL					**4**	20914		**R$ 2.173.235,20**

18- DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Contratação juntamente com os Membros da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Potim-SP, com base nas normas jurídicas e administrativas e nos princípios gerais do direito. O contrato poderá ser rescindido nos termos da cláusula nona, atendida a conveniência administrativa na ocorrência dos motivos elencados nos artigos 137 e seguintes da Lei Nº 14.133/2021.

18.2. Os casos omissos, assim como as dúvidas serão resolvidos com base na Lei nº 14.133/2021, cujas normas ficam incorporadas ao presente instrumento, ainda que dela não se faça menção expressa, bem como na Legislação que rege as normas Administrativas.

18.3. A critério da Secretaria de Saúde do Município de Potim–SP, o presente credenciamento público poderá ser:

18.3.1 - Adiado, por conveniência exclusiva da Administração;

18.3.2 - Revogado, a juízo da Administração, se forem consideradas inoportuna ou inconveniente ao interesse público, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta;

18.3.3 - Anulado se houver ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado;

18.3.4 - A Administração Municipal, através da Secretaria Municipal da Saúde poderá, em qualquer fase, poderá promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução de assunto relacionado ao presente procedimento;

18.3.5 - O **CREDENCIADO** é responsável pela fidedignidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados;

18.4 O credenciamento não estabelece qualquer obrigação da entidade contratante em efetivar a contratação do serviço, face à sua precariedade, devendo convocar os candidatos credenciados de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

19 - DOS ESCLARECIMENTOS

19.3 Outras informações sobre o presente procedimento e quaisquer dados necessários à complementação das especificações poderão ser obtidas junto a Prefeitura Municipal de Potim/SP, situada na Praça Miguel Correa dos Ouros, nº 101, Centro Potim-SP, das 09h às 17h, de segunda a sexta-feira.

19.4 A participação neste processo de credenciamento pressupõe conhecimento do objeto e dos procedimentos que o integram.

20- DO FORO

20.1. Para dirimir quaisquer questões decorrentes da licitação, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca de Aparecida/SP, com exclusão de qualquer outro.

21- DOS ANEXOS

21.3 Fazem parte do presente Edital integrando-o de forma plena, independentemente de transcrição:

Anexo I: **MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO**;

Anexo II: **MODELO DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL PESSOA JURÍDICA**;

Anexo III: **MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO EDITAL, SEUS ANEXOS, INSTRUÇÕES E PROCEDIMENTOS**;

Anexo IV: **MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS REQUISITOS TÉCNICOS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DO CREDENCIAMENTO**;

Anexo V: **MODELO DA INDICAÇÃO DO APARELHAMENTO E DO PESSOAL TÉCNICO, ADEQUADOS E DISPONÍVEIS PARA A REALIZAÇÃO DO OBJETO DO CREDENCIAMENTO, BEM COMO DA QUALIFICAÇÃO DE CADA UM DOS MEMBROS DA EQUIPE TÉCNICA QUE SE RESPONSABILIZARÁ PELOS TRABALHOS**;

Anexo VI: **TERMO DE REFERÊNCIA**;

Anexo VIII: **MODELO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**.

Potim, 14 de outubro de 2025.

LUCAS ANTONIO DE CAMPOS FERNANDES
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA

A Empresa _____Inscrita no CNPJ nº _____, com endereço na_____, neste ato representado pelo Sr. _____, Estado civil. _____, Profissão _____, CPF nº _____, RG nº_____, Telefone (___) _____, e- mail_____, requer CREDENCIAMENTO conforme Edital nº._____/2025, para a prestação do serviço de ___ _____.

Potim, XX de XXXXXXX de 2025.

_____

Assinatura Identificável
(nome do representante da empresa)
Razão Social CNPJ

ANEXO II

MODELO DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

(Nome da Empresa) ....., CNPJ nº ....., estabelecida à ..... (endereço completo), declara, sob as penas da Lei que não possui em seu quadro de pessoal, empregado menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei nº 9.854/99).

Potim, XX de XXXXX de 2025.

_____

Assinatura Identificável
(nome do representante da empresa)
Razão Social CNPJ

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO EDITAL, SEUS ANEXOS, INSTRUÇÕES E PROCEDIMENTOS.

(Nome da Empresa) ....., CNPJ nº ....., estabelecida à ..... (endereço completo), declara, conhecer e aceitar o edital de Credenciamento n°. ...../2025 e seus anexos.

Potim, XX de XXXXX de 2025.

_____

Assinatura Identificável
(nome do representante da empresa)
Razão Social CNPJ

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS REQUISITOS TÉCNICOS

(Nome da Empresa) ....., CNPJ nº ....., estabelecida à ..... (endereço completo), declara o cumprimento ao Instrumento Convocatório acima identificado, declaramos termos conhecimento de todas as informações e das condições para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento.

Potim, XX de XXXXXXX de 2025.

_____

Assinatura Identificável
(nome do representante da empresa)
Razão Social CNPJ

ANEXO V

MODELO DE INDICAÇÃO DO PESSOAL TÉCNICO

(Nome da Empresa) ....., CNPJ nº ....., estabelecida à ..... (endereço completo), declara, para fins de prova de qualificação técnica, dispor de pessoal técnico, em estrita consonância com os requisitos estabelecidos no instrumento convocatório, conforme relação abaixo, a qual poderá ser verificada por ocasião da fase de habilitação.

LISTAR PESSOAL TÉCNICO ESPECIALIZADO APTO A TRABALHAR EM POTIM

Obs.: A comprovação de que o pessoal técnico indicado pelo proponente vincular-se-á à execução do Instrumento jurídico deverá ser feita através das seguintes formas:

Cópia do diploma médico do profissional
Cópia do RG e do CPF
Cópia do Registro no Conselho Regional de Medicina
Currículo que comprove experiência mínima de três anos em radiologia
Cópia do contrato de trabalho ou CTPS, contrato de prestação de serviços ou contrato social que demonstre vínculo do profissional com a empresa Certidão de Regularidade de cada profissional apresentado junto ao Conselho Regional de Medicina
Certificado de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) dos profissionais

Potim, XX de XXXXX de 2025.

_____

Assinatura Identificável
(nome do representante da empresa)
Razão Social CNPJ

ANEXO VI

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ITINERANTES EM UNIDADES MÓVEIS EQUIPADAS E DOTADAS DE CONSULTORIOS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA, M.A.P.A. E HOLTER, EM LOCALIDADES DETERMINADAS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE POTIM-SP, visando suprir as necessidades da Rede Municipal de Saúde de Potim - SP, nos termos e condições estabelecidas neste Termo de Referência, nas quantidades e especificações a seguir descritas.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. Considerando que o **direito à saúde é um direito fundamental de todo cidadão e dever do Estado**, nos termos do artigo 196 da **Constituição Federal**, é responsabilidade da municipalidade, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, assegurar a oferta contínua e eficiente dos serviços de saúde, especialmente à população economicamente vulnerável e a todos os munícipes que buscam atendimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante disso, é imprescindível que o município mantenha disponível uma rede de serviços médicos e de apoio, composta por profissionais habilitados, garantindo, assim, atendimento célere, digno e de qualidade à população.

2.2. Atualmente, a Administração Municipal enfrenta **grandes desafios logísticos e estruturais**, que comprometem a agilidade na oferta de determinados serviços de saúde, especialmente na realização de procedimentos especializados, cuja demanda é, muitas vezes, **imprevisível, variável e emergencial**. Essa limitação compromete a capacidade de resposta imediata às necessidades dos usuários do SUS no município.

2.3. Diante desse cenário, a **formalização de credenciamento de prestadores de serviços de saúde**, que estejam **disponíveis localmente para o pronto atendimento**, de acordo com a necessidade e carga horária previamente estabelecida, apresenta-se como **solução eficaz, eficiente e plenamente alinhada aos princípios da Administração Pública**, especialmente os da **legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência**, conforme artigo 37 da Constituição Federal. O credenciamento viabiliza, de forma ágil e desburocratizada, a expansão da rede assistencial, garantindo respostas rápidas às demandas da população.

2.4. Portanto, o presente credenciamento tem como objetivo a ampliação da rede pública de saúde do município, por meio da integração de prestadores de serviços especializados, permitindo que os atendimentos sejam realizados de forma imediata, contínua e com qualidade, beneficiando toda a população usuária do SUS, sem qualquer tipo de discriminação ou restrição, fortalecendo, assim, a efetividade das ações e dos serviços de saúde no município de Potim-SP.

2.5. Pelo exposto, considera-se que no processo proposto de Credenciamento foram atendidos os princípios legais que o justificam.

2.6. Sendo assim, devido à problemas históricos de contratação de serviço médico, prejudicando o atendimento com a agilidade requerida em momentos de maior concentração de

demanda, ou de demandas imprevisíveis, justifica- se, a contratação de terceiros.

2.7. Como não haverá classificação hierárquica dos credenciados, haja vista todos estarem nas mesmas condições técnicas para atendimento às demandas, na forma prevista neste Termo de Referência, está descaracterizada qualquer possibilidade de competição.

2.8. JUSTIFICATIVA TÉCNICA PARA FIXAÇÃO DE PREÇOS EM LICITAÇÃO BASEADA NA PRÁTICA DO GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO PARA COMPLEMENTAÇÃO DA TABELA SUS / SIGTAP

A) A presente justificativa tem por objetivo fundamentar tecnicamente a fixação dos preços para os procedimentos hospitalares em licitação, pautando-se na inovadora política adotada pelo Governo do Estado de São Paulo, que estabelece pagamento de até cinco vezes os valores da tabela SUS / SIGTAP, conforme previsto na Tabela SUS Paulista.

Contextualização e Fundamentação Técnica

B) Considerando a notória defasagem dos valores da tabela SUS nacional, que historicamente não acompanham os custos reais da prestação dos serviços de saúde, verifica-se a urgência em promover complementação financeira para garantir a sustentabilidade das instituições hospitalares, em especial Santas Casas, entidades filantrópicas e autárquicas, que atendem aproximadamente 50% da demanda hospitalar no sistema público paulista.

C) A implantação da Tabela SUS Paulista pelo Governo Estadual representa um marco inovador que possibilita o complemento dos valores pagos pelo Ministério da Saúde, autorizando remunerações de até cinco vezes a tabela SUS, em função de análises detalhadas fundamentadas no SIGTAP, demandas reprimidas, legislação federal e regional, além de pesquisa de mercado conduzida pela FIPE que compara valores praticados por planos de saúde

e cooperativas.

D) Este modelo atende ao propósito de ampliar a oferta de serviços de saúde, reduzir filas de espera, diminuir deslocamentos dos usuários e melhorar a qualidade da assistência prestada, promovendo uma parceria efetiva entre a Secretaria Estadual da Saúde e prestadores, pautada na produtividade e eficiência.

Aspectos Legais e Normativos

E) Em consonância com o artigo 26 da Lei nº 8.080/90 e regulamentações como a Portaria GM/MS nº 1.606/2001, os entes federativos detêm autonomia para complementar os valores da tabela SUS, desde que esta complementação seja realizada com recursos próprios, respeitando os princípios constitucionais do SUS, em especial a universalidade, integralidade e regionalização.

F) A complementação deve ser pactuada e aprovada nas instâncias colegiadas do SUS, tais como Conselhos Municipais de Saúde e Comissões Intergestores Bipartite (CIB), garantindo transparência, controle social e observância das normas de programação pactuada integrada (PPI), conforme exposto em nota técnica do CONASEMS.

G) Adicionalmente, os instrumentos para formalização desses complementos financeiros devem observar as disposições do artigo 21 da Lei Complementar nº 141/2012, privilegiando consórcios ou formas legais de cooperativismo para fins de repasses entre municípios, assegurando segurança jurídica e adequada prestação de contas.

Benefícios Diretos da Complementação

H) Os benefícios diretos da complementação são:

- Sustentabilidade econômico-financeira dos hospitais e serviços complementares.
- Ampliação do acesso e aumento da produção assistencial.
- Redução do tempo de espera para procedimentos e exames.

- Melhoria da qualidade do atendimento à população.
- Fortalecimento do sistema regionalizado, hierarquizado e universal de saúde pública.

Conclusão

I) Diante do exposto, a fixação dos preços na presente licitação, tomando como referência até cinco vezes os valores da tabela SUS / SIGTAP, encontra sólido amparo técnico, jurídico e administrativo, tendo em vista a prática consolidada pelo Governo do Estado de São Paulo para a complementação da tabela SUS.

J) Tal medida é indispensável para garantir a continuidade, qualidade e ampliabilidade dos serviços de saúde contratados, respeitando os preceitos legais, a autonomia dos entes federativos e assegurando os princípios constitucionais do SUS.

K) Esse posicionamento legitima a proposta orçamentária e contribui para a eficiência e efetividade do atendimento público em saúde.

3. DAS ESPECIALIDADES, VALORES E FORMA DE EXECUÇÃO

3.1. As especialidades, Valores, seguem os quadros em anexo a este Termo de Referência.

3.2. A execução dos serviços será 5 (cinco) vezes por semana, de segunda a sexta-feira e eventualmente aos sábados ou a critério da administração, conforme demanda do Município, desde que respeitada as especialidades médicas constantes nesse termo de referência.

RELAÇÃO/DESCRIÇÃO/QUANTIDADE/VALOR CONSULTAS A SEREM REALIZADAS

ITEM	DESCRIÇÃO DO EXAME	CÓDIGO DO EXAMES NA TABELA SIGTAP	DESCRIÇÃO DO EXAMES NA TABELA SIGTAP	COMPE-TÊNCIA	VALOR UNITÁRIO DA TABELA SIGTAP	FATOR MULTIPLI-CADOR	QTDE	R$ UNIT.	R$ TOTAL
1	Mamografia Bilateral	02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA - EXAME RADIOLÓGICO DE BAIXA DOSE DE RADIAÇÃO, REALIZADO MEDIANTE COMPRESSÃO DA MAMA SOBRE UMA PLATAFORMA, COM A FINALIDADE DE AVALIAÇÃO PERIÓDICA DE MULHERES DE ALTO RISCO DE CÂNCER DE MAMA, DIAGNÓSTICO EM MULHERES COM MAMAS ALTERADAS AO EXAME CLÍNICO, ESTADIAMENTO (AVALIAÇÃO DA EXTENSÃO DE UM TUMOR MALIGNO JÁ DIAGNOSTICADO) E ACOMPANHAMENTO DE DOENTE OPERADO DE CÂNCER DE MAMA. PODE SER REALIZADA UNILATERALMENTE OU BILATERALMENTE E APLICA-SE A HOMENS E MULHERES, EM QUALQUER FAIXA ETÁRIA.	out/25	R$ 22,50	4	2000	R$ 90,00	R$ 180.000,00

2	USG Transvaginal	02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL - CONSISTE NO EXAME DIAGNÓSTICO REALIZADO PELA VAGINA, COM A BEXIGA VAZIA, ONDE O TRANSDUTOR (APARELHO INTRODUZIDO SUAVEMENTE NA VAGINA) TEM UM CALIBRE FINO, ADEQUADO PARA O EXAME, E É PROTEGIDO POR PRESERVATIVO E UM GEL LUBRIFICANTE. CAPTA IMAGENS DE TODO O APARELHO REPRODUTOR E FAZ AVALIAÇÃO DOS ÓRGÃOS GENITAIS INTERNOS (ÚTERO E OVÁRIOS) QUANTO A SUA NORMALIDADE, IDENTIFICANDO EVENTUAIS PATOLOGIAS COMO MIOMAS E NEOPLASIAS OU PARA DETECTAR UMA GRAVIDEZ. PODE TAMBÉM SER REALIZADO PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO EM PACIENTES QUE DESEJAM ENGRAVIDAR OU QUE ESTEJAM FAZENDO TRATAMENTO DE INFERTILIDADE. NÃO PODE SER REALIZADO EM MULHERES VIRGENS.	out/25	R$ 24,20	4	1200	R$ 96,80	R$ 116.160,00

3	USG Abdome Total	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DO FÍGADO, DA VESÍCULA BILIAR, DOS RINS, DO PÂNCREAS, DA BEXIGA, DOS GRANDES VASOS, DO RETROPERITÔNIO E, EVENTUALMENTE, DO TRATO GASTROINTESTINAL. NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS. ALÉM DO JEJUM NECESSÁRIO PARA EVITAR QUE A VESÍCULA BILIAR SE ESVAZIE E PERMITA AVALIAR DE FORMA ADEQUADA ÓRGÃOS MAIS PROFUNDOS. DEVE SER REALIZADO COM A BEXIGA CHEIA PARA DESLOCAR AS ALÇAS INTESTINAIS ATUANDO COMO UMA JANELA PARA A TRANSMISSÃO DAS ONDAS ULTRASSÔNICAS, FACILITANDO A VISUALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS ÓRGÃOS E ESTRUTURAS DA REGIÃO ABDOMINAL.	out/25	R$ 37,95	4	1200	R$ 151,80	R$ 182.160,00

4	USG Antebraço	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.	out/25	R$ 24,20	4	100	R$ 96,80	R$ 9.680,00
5	USG Joelho	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.	out/25	R$ 24,20	4	250	R$ 96,80	R$ 24.200,00

6	USG Mão	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO – CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.	out/25	R$ 24,20	4	250	R$ 96,80	R$ 24.200,00
7	USG Tireoide	02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE - CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES E/OU LESÕES QUE POSSAM OCORRER NESSA REGIÃO (TIREOIDE, GLÂNDULAS SALIVARES E CADEIAS LINFONODAIS CERVICAIS). NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS.	out/25	R$ 24,20	4	250	R$ 96,80	R$ 24.200,00

8	USG Mamas (bilateral)	02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL - CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO QUE POSSIBILITA IDENTIFICAR LESÕES NA MAMA, SUAS MEDIDAS, MORFOLOGIA E AVALIAR O GRAU DE SUSPEIÇÃO DE BENIGNIDADE OU MALIGNIDADE.	out/25	R$ 24,20	4	1500	R$ 96,80	R$ 145.200,00
9	USG Punho	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICU-LACAO – CONSIS-TE EM PROCEDI-MENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULA-TURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.	out/25	R$ 24,20	4	181	R$ 96,80	R$ 17.520,80
10	USG Perna	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULA-TURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.	out/25	R$ 24,20	4	250	R$ 96,80	R$ 24.200,00

11	USG Quadril	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.	out/25	R$ 24,20	4	107	R$ 96,80	R$ 10.357,60
12	USG Parede Abdominal	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DO FÍGADO, DA VESÍCULA BILIAR, DOS RINS, DO PÂNCREAS, DA BEXIGA, DOS GRANDES VASOS, DO RETROPERITÔ	out/25	R$ 37,95	4	250	R$ 151,80	R$ 37.950,00

13	USG Pélvica Ginecológica (via abdominal)	02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) - CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO REALIZADO POR VIA ABDOMINAL, REGIÃO SUPRA PÚBICA. QUE SERVE PARA OBSERVAR OS ÓRGÃOS NO INTERIOR DA PÉLVIS (ÚTERO, OVÁRIOS E TROMPAS, ALÉM DAS ARTÉRIAS E VEIAS DA REGIÃO) CONFIRMANDO ANORMALIDADE NOS ÓRGÃOS PÉLVICOS OU IDENTIFICANDO A PRESENÇA DE ALTERAÇÕES .	out/25	R$ 24,20	4	500	R$ 96,80	R$ 48.400,00
14	USG Região Inguinal	02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DO FÍGADO, DA VESÍCULA BILIAR, DOS RINS, DO PÂNCREAS, DA BEXIGA, DOS GRANDES VASOS, DO RETROPERITÔ	out/25	R$ 37,95	4	250	R$ 151,80	R$ 37.950,00

15	USG Morfológico Obstétrico	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA - PERMITE O DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ, DA VIABILIDADE DA GRAVIDEZ, A DETERMINAÇÃO DA IDADE GESTACIONAL E DO TAMANHO DO FETO, ASSIM COMO O DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÕES FETAIS. AUXILIAR O ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO DO FETO, O PLANEJAMENTO DOS EXAMES PRÉ-NATAIS E A PREVISÃO DA DATA DO PARTO. NELE SÃO REALIZADAS MEDIDAS DO BEBÊ, AVALIAÇÃO DOS ÓRGÃOS INTERNOS DO FETO, DA PLACENTA E DA QUANTIDADE DE LÍQUIDO AMNIÓTICO. INCLUINDO AS GESTAÇÕES MÚLTIPLAS.	out/25	R$ 24,20	4	500	R$ 96,80	R$ 48.400,00
16	USG Cotovelo	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA	out/25	R$ 24,20	4	250	R$ 96,80	R$ 24.200,00

			MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.						
17	USG Coxa	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.	out/25	R$ 24,20	4	250	R$ 96,80	R$ 24.200,00
18	USG Ombro	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.	out/25	R$ 24,20	4	676	R$ 96,80	R$ 65.436,80

19	USG Tórax	02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA) - CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES E/OU LESÕES QUE POSSAM OCORRER NESSA REGIÃO, NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS.	out/25	R$ 24,20	4	1500	R$ 96,80	R$ 145.200,00

20	USG Abdome Superior	02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR - É O EXAME POR ULTRASSOM QUE POSSIBILITA DETECTAR LESÕES PEQUENAS NO PARÊNQUIMA HEPÁTICO E DILATAÇÕES NAS VIAS BILIARES. MOSTRA COM PRECISÃO A VESÍCULA BILIAR E AS CONDIÇÕES DA PAREDE, BEM COMO A DILATAÇÃO DO COLÉDOCO E PRESENÇA OU NÃO DE CÁLCULOS. NO PÂNCREAS POSSIBILITA DETECÇÃO DE PROCESSOS INFLAMATÓRIOS AGUDOS E CRÔNICOS, CISTOS E PSEUDOCISTOS, TUMORES, ANOMALIAS CONGÊNITAS E TRAUMATISMO. IDENTIFICA TUMORES ABDOMINAIS DE CONTEÚDO LÍQUIDO OU SÓLIDO, BEM COMO A PRESENÇA DE METÁSTASES HEPÁTICAS OU ESPLÊNICAS E O ANEURISMA DE AORTA, E ESTUDAR A VEIA CAVA INFERIOR EM TODA A SUA EXTENSÃO NESTA CAVIDADE. NO RETROPERITÔNIO IDENTIFICA LESÕES SÓLIDAS OU COLEÇÕES	out/25	R$ 24,20	4	500	R$ 96,80	R$ 48.400,00

			LÍQUIDAS. NO SISTEMA URINÁRIO PERMITE IDENTIFICAR OS DIFERENTES TIPOS DE TUMORES, HIDRONEFROSE E DOENÇAS POLICÍSTICAS.						

21	USG Braço	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.	out/25	R$ 24,20	4	250	R$ 96,80	R$ 24.200,00
22	USG Pé	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.	out/25	R$ 24,20	4	250	R$ 96,80	R$ 24.200,00

23	USG Dedo	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.	out/25	R$ 24,20	4	250	R$ 96,80	R$ 24.200,00
24	USG Partes Moles	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.	out/25	R$ 24,20	4	500	R$ 96,80	R$ 48.400,00

25	USG Próstata (via transretal)	02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) - CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO QUE SE BENEFICIA DA MENOR DISTÂNCIA ENTRE O TRANSDUTOR E A PRÓSTATA, FACILITANDO A PERFEITA VISUALIZAÇÃO, IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES E/OU LESÕES QUE POSSAM OCORRER NESSA REGIÃO. NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS. EM TESE, DISPENSA A BEXIGA CHEIA, MAS NO GERAL, PARA UM DIAGNÓSTICO MAIS PRECISO, INCLUINDO A AVALIAÇÃO DA BEXIGA. FREQUENTEMENTE ESTE PROCEDIMENTO É PRECEDIDO DE UMA INVESTIGAÇÃO POR VIA ABDOMINAL.	out/25	R$ 24,20	4	1200	R$ 96,80	R$ 116.160,00

26	USG Bolsa Escrotal/Testículos	02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL - CONSISTE NUM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO, SEGUIMENTO, DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DA BOLSA ESCROTAL E DOS TESTÍCULOS. TEM ALTA SENSIBILIDADE PARA O DIAGNÓSTICO DAS PATOLOGIAS QUE INCIDEM SOBRE ESSA REGIÃO, SENDO UM MÉTODO QUE NÃO UTILIZA NENHUM TIPO DE RADIAÇÃO E NÃO APRESENTA EFEITOS COLATERAIS.	out/25	R$ 24,20	4	250	R$ 96,80	R$ 24.200,00
27	USG Obstétrico	02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA - PERMITE O DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ, DA VIABILIDADE DA GRAVIDEZ, A DETERMINAÇÃO DA IDADE GESTACIONAL E DO TAMANHO DO FETO, ASSIM COMO O DIAGNÓSTICO DE MALFORMAÇÕES FETAIS. AUXILIAR O ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO DO FETO, O PLA	out/25	R$ 24,20	4	2100	R$ 96,80	R$ 203.280,00

28	USG Tornozelo	02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO - CONSISTE EM PROCEDIMENTO NÃO INVASIVO, QUE NÃO UTILIZA RADIAÇÃO IONIZANTE, SENDO UM IMPORTANTE MEIO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DAS ESTRUTURAS ARTICULARES E DA MUSCULATURA ASSOCIADA À ARTICULAÇÃO.	out/25	R$ 24,20	4	250	R$ 96,80	R$ 24.200,00

29	USG Doppler	02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - É O MÉTODO MAIS INTEGRADO E PRECISO NO DIAGNÓSTICO DE DIVERSAS PATOLOGIAS VASCULARES. PODE SER FEITO NAS PERNAS, BRAÇOS, PESCOÇO, ABDÔMEN, VASOS UMBILICAIS E PLACENTA DURANTE A GESTAÇÃO. ANALISA AS CARACTERÍSTICAS DO FLUXO SANGUÍNEO EM ARTÉRIAS E VEIAS NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS VASCULARES PERIFÉRICAS E DE ÓRGÃOS ABDOMINAIS. DISPONIBILIZA INFORMAÇÕES SOBRE A VELOCIDADE DE DETERMINADO FLUXO, E MOSTRA A DIREÇÃO E A MAGNITUDE DESSA VELOCIDADE. PERMITE MAPEAR EM CORES OS VASOS SANGUÍNEOS DE UMA REGIÃO ANATÔMICA E TORNA POSSÍVEL A IDENTIFICAÇÃO DE DIMINUTOS VASOS QUE NÃO SERIAM VISUALIZADOS PELA ESCALA DE CINZA. A CODIFICAÇÃO DA FREQUÊNCIA	out/25	R$ 39,60	4	1200	R$ 158,40	R$ 190.080,00

			MÉDIA DO FLUXO É TRADUZIDA EM DUAS CORES DOMINANTES (VERMELHO PARA AS CORRENTES QUE SE APROXIMAM DA SONDA E AZUL PARA AS QUE SE AFASTAM), E AS TONALIDADES DIFERENTES REPRESENTAM VELOCIDADES DIFERENTES. VARIAÇÃO NAS VELOCIDADES, AS QUAIS PODEM SER VISTAS EM ÁREAS DE TURBULÊNCIA, PODE SER REPRESENTADA POR CORES MAIS CLARAS (AMARELO E VERDE), E QUANTO MAIOR A VELOCIDADE, MAIS CLARA É A TONALIDADE DA COR. O MAPEAMENTO DE FLUXO A CORES ANALISA O FLUXO SANGUÍNEO EM DUAS DIMENSÕES E AS CORES DETERMINAM A SUA DIREÇÃO DENTRO DAS VEIAS E ARTÉRIAS. PERMITE A INVESTIGAÇÃO DETALHADA E NÃO INVASIVA DA HEMODINÂMICA CORPORAL, QUANTITATIVA E QUALITATIVAMENTE DO PONTO DE VISTA MORFOLÓGICO (ÓRGÃO E SUAS PARTES) E FUNCIONAL. PODE SER FEITO						

			EM MULHERES GRÁVIDAS SEM NENHUM PREJUÍZO AO FETO, E NÃO UTILIZA IRRADIAÇÕES. PARA EFEITO DE REGISTRO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR, O PROCEDIMENTO PODE TER A QUANTIDADE MÁXIMA DE 5 PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM UMA AIH. NO CASO DE O PACIENTE NECESSITAR DE REALIZAR MAIS DE 5 PROCEDIMENTOS NA MESMA INTERNAÇÃO, O GESTOR PODE AUTORIZAR O REGISTRO DE MAIS DE 5 PROCEDIMENTOS . NO CASO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL PODE INFORMAR NO BPA/I ATÉ 5 PROCEDIMENTOS PARA O MESMO PACIENTE NA MESMA COMPETÊNCIA. ESTAS QUANTIDADES DE PROCEDIMENTO REALIZADO, INDEPENDEM DA QUANTIDADE DE VASOS ESTUDADOS.						

30	USG Rins e Vias Urinárias	02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO - PERMITE A AVALIAÇÃO DOS RINS, URETERES E BEXIGA.E NO SEXO MASCULINO PERMITE A AVALIAÇÃO DO VOLUME DA PRÓSTATA.	out/25	R$ 24,20	4	1200	R$ 96,80	R$ 116.160,00
31	Motorização ambulatorial da pressão arterial 24 horas	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A) - CONSISTE NO EXAME QUE MEDE A PRESSÃO ARTERIAL A CADA 20 MINUTOS, DURANTE 24 HORAS, PARA A OBTENÇÃO DO REGISTRO DA PRESSÃO ARTERIAL DURANTE A VIGÍLIA E O SONO, COMO TAMBÉM DURANTE EVENTUAIS SINTOMAS COMO TONTURA, DOR NO PEITO E DESMAIO. ALÉM DISSO, POSSIBILITA A AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO. É FEITA A INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO NO PACIENTE, QUE PERMANECE COM ELE DURANTE 24 HORAS. O EQUIPAMENTO É COMPOSTO POR UM MONITOR LEVE E PEQUENO, COLOCADO NA CINTURA, CONECTADO POR	out/25	R$ 10,07	4	500	R$ 40,28	R$ 20.140,00

			UM TUBO PLÁSTICO FINO A UMA BRAÇADEIRA COLOCADA NO BRAÇO NÃO DOMINANTE, EXCETO SE HOUVER ALGUMA CONTRAINDICAÇÃO. A CADA 20 MINUTOS O MONITOR INSUFLA A BRAÇADEIRA E REGISTRA A PRESSÃO OBTIDA. APÓS AS 24 HORAS, O PACIENTE RETORNA AO LOCAL DO EXAME PARA RETIRADA DO EQUIPAMENTO. O MONITOR É CONECTADO AO COMPUTADOR E UM SOFTWARE ESPECIALMENTE CONSTRUÍDO PARA ESTA FUNÇÃO DESENHA UM GRÁFICO DAS PRESSÕES REGISTRADAS NAS 24H. O EXAME DEVE SER REALIZADO EM UM DIA REPRESENTATIVO DA SUA ATIVIDADE DIÁRIA. ASSIM, É FUNDAMENTAL MANTER AS ATIVIDADES ROTINEIRAS. SERÁ FORNECIDO AO PACIENTE UM IMPRESSO CHAMADO “DIÁRIO DE ATIVIDADES” ONDE DEVEM SER ANOTADOS OS HORÁRIOS EM QUE DORMIU, ACORDOU, FEZ					

			AS REFEIÇÕES, ASSIM COMO EVENTUAIS SINTOMAS E ATIVIDADES OU EVENTOS IMPORTANTES. É INDICADO NA SUSPEITA DE HIPERTENSÃO DO AVENTAL BRANCO, AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO NAS 24 HORAS, TANTO NO SONO QUANTO NA VIGÍLIA, AVALIAÇÃO DE SINTOMAS, PRINCIPALMENTE OS RELACIONADOS À HIPOTENSÃO.						

32	Teste de esforço / Teste Ergométrico	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO - CONSISTE NO EXAME COMPLEMENTAR PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES, ALÉM DE SER ESSENCIAL PARA PESSOAS APARENTEMENTE SAUDÁVEIS COMO PREVENÇÃO, OU PARA AQUELAS COM CANSAÇO EXCESSIVO OU DORES NO PEITO. TAMBÉM É INDICADO PARA A INVESTIGAÇÃO DA CIRCULAÇÃO SANGUÍNEA CORONARIANA, PRINCIPALMENTE EM PESSOAS QUE TENHAM HISTÓRICO FAMILIAR DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES. SÃO COLOCADOS 13 ELETRODOS NO PEITO DO PACIENTE PARA REGISTRO POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG) ANTES DA PROVA FÍSICA NA ESTEIRA OU BICICLETA ERGOMÉTRICA E INICIAR O EXAME PARA QUE SEJA OBSERVADO O COMPORTAMENTO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTERIAL DURANTE O ESTADO DE	out/25	R$ 30,00	4	500	R$ 120,00	R$ 60.000,00

			REPOUSO E ESFORÇO. O TESTE OFERECE DADOS SOBRE O FUNCIONAMENTO CARDIOVASCULAR QUANDO O CORAÇÃO É SUBMETIDO A ESFORÇO FÍSICO DE FORMA GRADUAL E CRESCENTE E AVALIA O DESEMPENHO E A CAPACIDADE DOS VASOS DO CORAÇÃO AUMENTAREM O FLUXO SANGUÍNEO CONFORME A INTENSIDADE DO ESFORÇO, AVALIAR A CAPACIDADE CARDIORRESPIRATÓRIA E VERIFICAR A EXISTÊNCIA DE ARRITMIAS, ISQUEMIA MIOCÁRDICA E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA. DEVE SER LEVADO EM CONTA IDADE E LIMITAÇÕES FÍSICAS DO PACIENTE. O PACIENTE É MONITORADO E O MOVIMENTO COMEÇA LENTAMENTE E AOS POUCOS A VELOCIDADE AUMENTA. DEPOIS QUE O ESFORÇO MÁXIMO FOR ALCANÇADO, O MOVIMENTO É PROGRESSIVAMENTE DESACELERADO PARA A FASE DE						

			DESAQUECIMENTO. O EXAME DEVE SER INTERROMPIDO CASO O PACIENTE APRESENTE GRANDE CANSAÇO OU EXAUSTÃO OU A PRESSÃO ELEVAR OU BAIXAR ABRUPTAMENTE, ASSIM COMO ALTERAÇÕES NO RITMO CARDÍACO E ANORMALIDADES CARDIOVASCULARES. O TESTE É CONTRAINDICADO PARA PACIENTES COM PERICARDITES E MIOCARDITES AGUDAS, EMBOLIA PULMONAR, ARRITMIAS NÃO CONTROLADAS, ESTENOSE AÓRTICA GRAVE, LIMITAÇÕES FÍSICAS E GESTANTES.						

33	Motorização eletrocardiográfica contínua tipo Holter (M.A.P.A.)	02.11.02.004-0	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS) - CONSISTE NO EXAME QUE REGISTRA A ATIVIDADE ELÉTRICA DO CORAÇÃO E SUAS VARIAÇÕES DURANTE AS 24 HORAS DO DIA POR MEIO DE UM MONITOR PORTÁTIL. SÃO USADOS DE TRÊS A OITO ELETRODOS, CONFORME O MODELO DO APARELHO, ADERIDOS AO CORPO EM POSIÇÕES DETERMINADAS PELO FABRICANTE DO APARELHO E SEGUINDO PROTOCOLOS QUE POSSAM SER REPRODUZIDOS EM OUTROS SERVIÇOS PARA COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS EM EXAMES FUTUROS. ESTES ELETRODOS SÃO CONECTADOS POR FIOS A UM RECEPTOR O QUAL REGISTRA A ATIVIDADE ELÉTRICA CARDÍACA DURANTE TODO O PERÍODO DE UM DIA INTEIRO E UMA NOITE, EM QUE ESTÁ CONECTADO. OS PACIENTES SÃO SOLICITADOS A REGISTRAR SUAS ATIVIDADES EM UM DIÁRIO	out/25	R$ 30,00	4	500	R$ 120,00	R$ 60.000,00

			FORNECIDO PELO SERVIÇO DE SAÚDE QUE INSTALA O APARELHO E BUSCA COMPARAR AS ATIVIDADES DO PACIENTE COM SEUS SINTOMAS. QUANDO O APARELHO É RETIRADO DO PACIENTE, OS DADOS CAPTADOS SÃO TRANSFERIDOS PARA UM COMPUTADOR, PARA SEREM ANALISADOS POSTERIORMENTE PELO ESPECIALISTA.						
	TOTAL					**4**	20914		**R$ 2.173.235,20**

4. DO FUNDAMENTO LEGAL

4.1. Aplica-se, no que couber ao presente EDITAL Lei Federal nº 14.133/2021, Lei Federal 8.080/1990, Lei Federal 9.637/1998, e suas respectivas alterações.

4.2. A contratação via credenciamento fundamenta-se na lei n° 14.133/2021, artigo 74, inciso IV.

5. DAS OBRIGAÇÕES

DO CREDENCIADO - CONTRATADO

5.1 Após a divulgação da lista contendo os candidatos credenciados, estes deverão comparecer perante o Departamento de Compras e Licitações (DCL) para assinatura do Contrato, no prazo de até 03 (três) dias, contados do recebimento da convocação formal, conforme o caso;

5.2 Deverá o credenciado observar com rigor à pontualidade e assiduidade a execução do

objeto deste Edital, ficando sujeito à multa em caso de descumprimento.

5.3 O descumprimento de qualquer das obrigações do credenciado, disposto neste Edital e no Termo de Contrato a ser firmado, implicará na imediata rescisão do contrato, mediante simples notificação a mesma, bem como aplicação da multa correspondente;

5.4 As demais obrigações assumidas permanecerão durante toda a execução do contrato, não havendo prejuízo das sanções legais em caso de não cumprimento das mesmas;

5.5 Durante a vigência do credenciamento é obrigatório que os credenciados mantenham regularizadas todas as condições de habilitação e que informem toda e qualquer alteração na documentação referente à sua habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal relacionadas às condições de credenciamento.

5.6 Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;

DO CREDENCIANTE – CONTRATANTE

5.7 Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato;

5.8 Proceder o pagamento, na forma e prazo pactuados;

5.9 Notificar, formal e tempestivamente, a **CONTRATADO** sobre as irregularidades observadas no cumprimento do Contrato;

5.10 Aplicar as sanções administrativas contratuais pertinentes, em caso de inadimplemento.

6. DAS PENALIDADES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

6.1. Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, a **CREDENCIANTE** aplicará à **CREDENCIADA**, garantida prévia defesa e sem prejuízo das demais penalidades previstas na Legislação vigente, sendo as seguintes sanções:

6.1.1. Advertência, que será aplicada através de notificação por meio de ofício, mediante contrarrecibo do contratado estabelecendo o prazo de 05 (cinco) dias úteis para que este apresente justificativas;

6.1.2. Multa de até 2% (dois por cento) sobre o valor do contrato, no caso de inexecução total ou parcial do objeto contratado, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contado da comunicação oficial, sem embargo de indenização dos prejuízos porventura causados à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS** pela não execução parcial ou total do contrato.

6.1.3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

6.1.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

6.2. Para imposição de quaisquer das sanções acima, fica garantido o direito prévio da ampla

defesa e do contraditório no devido processo legal, por meio de citação ao **CREDENCIADO**.

6.3. Independentemente das sanções retro o **CREDENCIADO** ficará sujeito, ainda, à composição das perdas e danos causados à Administração, decorrentes de sua inadimplência e/ou mora na execução deste Contrato.

6.4. Os atos praticados pelo **CREDENCIADO**, na execução deste contrato, que constituem ilícito ético profissional, deverão ser comunicadas pela **CREDENCIANTE** a respectiva Entidade de Classe a que seja vinculado o **CREDENCIADO** para devidas providências.

DA RESCISÃO

6.5. Constituem motivos de rescisão do contrato:

6.5.1. Descumprimento dos Itens deste Edital, bem como do Contrato a ser firmado;

6.5.2. O não cumprimento das cláusulas contratuais;

6.5.3. A subcontratação total ou parcial do objeto, associação da contratada com outrem, a cessão ou transferência total ou parcial das obrigações contraídas, bem como a fusão, cisão ou incorporação do **CREDENCIADO** que afetem a boa execução do contrato, sem prévio conhecimento e expressa autorização da **CREDENCIANTE**;

6.5.4. O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas em registro próprio, pelo representante da **CREDENCIANTE** designado para o acompanhamento e fiscalização deste

contrato;

6.5.5. Razões de interesse público, devidamente justificadas pela autoridade competente;

6.6. A rescisão deste Contrato poderá ser:

a) Determinada por ato unilateral e escrito da **CREDENCIANTE**;

b) Amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a **CREDENCIANTE;**

c) Judicial, nos termos da legislação processual.

6.7. A rescisão do Contrato obedecerá ao que preceituam o artigo 137, da Lei nº 14.133/2021.

6.8. O **CREDENCIADO** poderá a qualquer momento solicitar a rescisão do contrato, DEVENDO, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de no mínimo 30 (trinta) dias.

7.DA FISCALIZAÇÃO

7.1. A fiscalização dos serviços será do Município através da Secretaria Municipal de Saúde, ou de quem esta determinar.

7.2. A **CONTRATADA** proporcionará todas as facilidades necessárias ao pessoal que a Secretaria Municipal de Saúde designe para exercer a ação fiscalizadora que lhe é facultada.

7.3. A fiscalização de que trata este item terá por objeto, notadamente, as condições para prestação dos serviços bem como o controle "a posteriori" dos serviços prestados, cabendo exclusivamente à **CONTRATADA** integral responsabilidade e eficiência técnica da prestação de serviços.

7.4. A existência da fiscalização não eximirá a(s) pessoa (s) jurídica(s) credenciada(s) de nenhuma responsabilidade civil ou penal quanto aos seus atos para a prestação de serviços.

7.5. A fiscalização dos serviços não elidirá nem reduzirá a responsabilidade da **CONTRATADA**, de sua administração e prepostos, inclusive perante terceiros, proveniente de qualquer ação indevida ou omissão, cuja eventual ocorrência não implicará, jamais, corresponsabilidade do Município.

8.DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. Os recursos decorrentes do presente Edital serão executados com previsão na natureza da despesa sob na seguinte forma:

Classificação Funcional: 021701.10.301.0018.2025.1.310.3.3.90.39.00 – Fonte 01 e 021701.10.301.0018.2109.2.301.3.3.90.39.00 – Fonte 02.

8.2. Bem como, de outros recursos que, porventura, sejam destinados para este único fim.

9. DO PAGAMENTO

9.1. O pagamento deverá ser realizado mediante apresentação de documentos que comprovem que os serviços foram efetivamente prestados, demonstrando o controle dos procedimentos realizados, e relação de atendimentos realizados.

9.2. A **CONTRATANTE** pagará, mensalmente, à credenciada o valor estipulado na tabela, constante no item 3, de acordo com os serviços prestados.

9.3. O pagamento será realizado em até 30 (trinta dias) após emissão e ateste das notas fiscais/faturas pelo servidor responsável ou comissão designada pela autoridade para acompanhamento e fiscalização da execução do contrato.

9.4. Qualquer atualização monetária em caso de atraso por parte do contratante deverá ser negociada nos termos do artigo 92, da Lei n° 14.133/2021.

9.5. Quanto ao período e forma de reajustamento será anual conforme solicitação da credenciada, seguindo os critérios e previsões da Lei n° 14.133/2021.

10. DO CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO

10.1. O cancelamento do credenciamento poderá ser efetuado mediante requerimento de qualquer dos interessados, formalizado com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, sem

prejuízo dos atendimentos já designados para o credenciamento na data do pedido.

10.2. Demais cláusulas previstas no edital.

Potim, 13 de outubro de 2025.

LUCAS ANTONIO DE CAMPOS FERNANDES
SECRETÁRIO DE SAÚDE MUNICIPAL

ANEXO VII

MINUTA DE CONTRATO E TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº001/2025 - SMS

Por este instrumento de credenciamento, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM,** Estado de São Paulo, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº. 65.042.855/0001-20, localizada na Praça Miguel Correa dos Ouros, nº 101, Centro Potim-SP, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde Sr. **LUCAS ANTONIO DE CAMPOS FERNANDES**, portadora do CPF nº ____, e do RG n.º ____, órgão Expedidor SSP/SP, residente e domiciliado na Rua ____, nº ___, ___, ____-SP, de agora em diante denominado simplesmente **CREDENCIANTE**, e, de outro lado a empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na_____, neste ato representada por_____ Nome, brasileiro(a), portador(a) do RG nº._____e do CPF nº. _____, residente na_____, nº._____, na cidade de _____, Estado _____,, doravante designado **CREDENCIADO**(A), celebram nos termos do Edital nº _____ /2025 e demais dispositivos legais, nos termos e cláusulas a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1. Aplica-se, no que couber ao presente EDITAL Lei Federal nº 14.133/2021 (artigo 74, inciso IV), Lei Federal 8.080/1990, Lei Federal 9.637/1998, e suas respectivas alterações.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO E DO VALOR

2.1. O **CREDENCIADO(A**) prestará **SERVIÇOS DE SAÚDE ITINERANTES EM UNIDADES MÓVEIS EQUIPADAS E DOTADAS DE CONSULTORIOS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA, M.A.P.A. E HOLTER, EM LOCALIDADES DETERMINADAS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE POTIM-SP**, nos termos e condições estabelecidas no presente Edital.

2.2. O preço dos serviços ora credenciado é pelo trabalho prestado, sendo percebido em razão de cada plantão realizado, devendo ser apresentado relatório das atividades executadas, que será expedido e anexado aos documentos comprobatórios do serviço, no qual ficarão especificados os procedimentos realizados, conforme estabelecido na tabela do Termo de Referência, como segue:

Item	Descrição Serviços	Exames	Valor Unit.	Valor Total
1				
2				
3				
	TOTAL			

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1. A vigência do presente instrumento de contrato de credenciamento será pelo prazo de 12 (doze) meses, contados a partir de sua assinatura.

3.2. O contrato poderá ser prorrogado a critério da Administração Pública, desde que observado o disposto no capítulo V, art. 107 da Lei 14.133/2021 e demais normas legais pertinentes.

3.3 Quanto ao período e forma de reajustamento será anual conforme solicitação da credenciada, seguindo os critérios e previsões da Lei n° 14.133/2021.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES
DO CREDENCIADO - CONTRATADO

4.1. Após a divulgação da lista contendo os credenciados, estes deverão comparecer perante o Departamento de Compras e Licitações (DCL) para assinatura do Contrato, no prazo de até 03 (três) dias, contados do recebimento da convocação formal, conforme o caso;

4.2. Deverá o credenciado observar com rigor à pontualidade e assiduidade a execução do objeto deste edital, ficando sujeito à multa em caso de descumprimento.

4.3. O descumprimento de qualquer das obrigações do credenciado, disposto neste Edital e no Termo de Contrato a ser firmado, implicará na imediata rescisão do contrato, mediante simples notificação a mesma, bem como aplicação da multa correspondente;

4.4. As demais obrigações assumidas permanecerão durante toda a execução do contrato, sendo que as cláusulas dispostas neste contrato, não havendo prejuízo das sanções legais em caso de não cumprimento das mesmas;

4.5. Durante a vigência do credenciamento é obrigatório que os credenciados mantenham regularizadas todas as condições de habilitação e que informem toda e qualquer alteração na documentação referente à sua habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal relacionadas às condições de credenciamento.

4.6. Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;

DO CREDENCIANTE – CONTRATANTE

4.7. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato;

4.8. Proceder o pagamento, na forma e prazo pactuados;

4.9. Notificar, formal e tempestivamente, a **CONTRATADO** sobre as irregularidades observadas no cumprimento do Contrato;

4.10. Aplicar as sanções administrativas contratuais pertinentes, em caso de inadimplemento.

CLÁUSULA QUINTA - DAS PENALIDADES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

5.1. Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, a **CREDENCIANTE** aplicará à **CREDENCIADA**, garantida prévia defesa e sem prejuízo das demais penalidades previstas na Legislação vigente, sendo as seguintes sanções:

5.1.1. Advertência, que será aplicada através de notificação por meio de ofício, mediante contrarrecibo do contratado estabelecendo o prazo de 05 (cinco) dias úteis para que este apresente justificativas;

5.1.2. Multa de até 2% (dois por cento) sobre o valor do contrato, no caso de inexecução total ou parcial do objeto contratado, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contado da comunicação oficial, sem embargo de indenização dos prejuízos porventura causados à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS** pela não execução parcial ou total do contrato.

5.1.3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

5.1.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

5.2. Para imposição de quaisquer das sanções acima, fica garantido o direito prévio da ampla defesa e do contraditório no devido processo legal, por meio de citação ao **CREDENCIADO**.

5.3. Independentemente das sanções retro o **CREDENCIADO** ficará sujeito, ainda, à composição das perdas e danos causados à Administração, decorrentes de sua inadimplência e/ou mora na execução deste Contrato.

5.4. Os atos praticados pelo **CREDENCIADO**, na execução deste contrato, que constituem ilícito ético profissional, deverão ser comunicadas pela **CREDENCIANTE** a respectiva Entidade de Classe a que seja vinculado o **CREDENCIADO** para devidas providências.
5.5. Ressaltamos o disposto no Art. 120 da Lei n° 14.133/2021 quanto a responsabilidade da contratada a atentar-se evitando prejuízos causados a administração.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO
6.1. Constituem motivos de rescisão do contrato:

6.1.1. Descumprimento dos Itens deste Edital, bem como do Contrato a ser firmado;

6.1.2. O não cumprimento das cláusulas contratuais;

6.1.3. A subcontratação total ou parcial do objeto, associação da contratada com outrem, a cessão ou transferência total ou parcial das obrigações contraídas, bem como a fusão, cisão ou incorporação do **CREDENCIADO** que afetem a boa execução do contrato, sem prévio conhecimento e expressa autorização da **CREDENCIANTE**.

6.1.4. O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas em registro próprio, pelo representante da **CREDENCIANTE** designado para o acompanhamento e fiscalização deste contrato;

6.1.5. Razões de interesse público, devidamente justificadas pela autoridade competente;

6.2. A rescisão deste Contrato poderá ser:

a) Determinada por ato unilateral e escrito da **CREDENCIANTE**;

b) Amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a **CREDENCIANTE**;

c) Judicial, nos termos da legislação processual.

6.3. A rescisão do Contrato obedecerá ao que preceituam em qualquer das hipóteses previstas no artigo 137 da Lei n° 14.133/2021.

6.4. O **CREDENCIADO** poderá a qualquer momento solicitar a rescisão do contrato, DEVENDO, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de no mínimo 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA FISCALIZAÇÃO

7.1. A fiscalização dos serviços será do Município através da Secretaria Municipal de Saúde, ou de quem esta determinar.

7.2. A **CONTRATADA** proporcionará todas as facilidades necessárias ao pessoal que a Secretaria Municipal de Saúde designe para exercer a ação fiscalizadora que lhe é facultada.

7.3. A fiscalização de que trata este item terá por objeto, notadamente, as condições para prestação dos serviços bem como o controle "a posteriori" dos serviços prestados, cabendo exclusivamente à **CONTRATADA** integral responsabilidade e eficiência técnica da prestação de serviços de confecção de próteses dentárias.

7.4. A existência da fiscalização não eximirá a(s) credenciada(s) de nenhuma responsabilidade civil ou penal quanto aos seus atos para a prestação de serviços.

7.5. A fiscalização dos serviços não elidirá nem reduzirá a responsabilidade da **CONTRATADA**, de sua administração e prepostos, inclusive perante terceiros, proveniente de qualquer ação indevida ou omissão, cuja eventual ocorrência não implicará, jamais, corresponsabilidade do Município de Potim-SP.

7.6 As demais referências quanto a fiscalização e acompanhamento do contrato terão como base o artigo 117 da Lei n° 14.133/2021.

CLÁUSULA OITAVA - DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. Os recursos decorrentes do presente Edital serão executados com previsão na natureza da despesa sob na seguinte forma:

Classificação Funcional: 021701.10.301.0018.2025.1.310.3.3.90.39.00 – Fonte 01 e 021701.10.301.0018.2109.2.301.3.3.90.39.00 – Fonte 02.

8.2. As respectivas dotações poderão ser alteradas, modificadas e acrescidas, caso necessário.

CLÁUSULA NONA - DO PAGAMENTO

9.1. O pagamento deverá ser realizado mediante apresentação de documentos que comprovem que os serviços foram efetivamente prestados mensalmente, demonstrando o controle dos procedimentos realizados, e relação dos procedimentos realizados e dos pacientes atendidos.

9.2. A **CONTRATANTE** pagará à credenciada o valor estipulado de R$ XXXXXXX, de acordo com os serviços prestados.

9.3 O pagamento será realizado em até 30 (trinta dias) após emissão e ateste das notas fiscais/faturas pelo servidor responsável ou comissão designada pela autoridade para acompanhamento e fiscalização da execução do contrato.

9.4 Qualquer atualização monetária em caso de atraso por parte do contratante deverá ser negociada nos termos do artigo 92, da Lei n° 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO

10.1. O cancelamento do credenciamento poderá ser efetuado mediante requerimento de qualquer dos interessados, formalizado com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, sem prejuízo dos atendimentos já designados para o credenciamento na data do pedido.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS ENCARGOS SOCIAIS

11.1. As despesas decorrentes de obrigações fiscais e encargos sociais correrão por conta do **CREDENCIADO.**

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

12.1. Para dirimir quaisquer questões decorrentes direta ou indiretamente deste contrato, fica eleito o FORO da sede da Comarca de Aparecida-SP excluído qualquer outro.

12.2 E por estarem justas e contratadas, as Partes firmam o presente Contrato, na presença de 02 (duas) testemunhas, em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito.

Potim, XX de XXXXXXXXXXXXXX de 2025.

LUCAS ANTONIO DE CAMPOS FERNANDE
Secretário Municipal de Saúde

CONTRATANTE

EMPRESA: xxxxxxxxxxxxxx
Nome: xxxxxxxxxxxxxxxxx
Cargo do Representante: xxxxxxxxxxxxx
CONTRATADA

Testemunhas:

1. _____
Nome
CPF.:

2. _____
Nome
CPF.:

CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS

CADASTRO DO RESPONSÁVEL

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM
CONTRATADA: **XXXX**
CONTRATO Nº: **XXX/2025**

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ITINERANTES EM UNIDADES MÓVEIS EQUIPADAS E DOTADAS DE CONSULTORIOS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA, M.A.P.A. E HOLTER, EM LOCALIDADES DETERMINADAS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE POTIM-SP.

NOME	EMERSON KIOGI TANAKA
CARGO	Prefeito Municipal
RG Nº	28.111.140-6
ENDEREÇO (*)	Praça Miguel Corrêa dos Ouros, nº 101, Potim/SP
TELEFONE	(12) 3112.9200
E-MAIL	gabinete@potim.sp.gov.br

RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO A REQUISIÇÕES DE DOCUMENTOS DO TCESP

NOME	**NOME COMPLETO**
CARGO	**Secretário Municipal de Saúde**
ENDEREÇO COMERCIAL DO ÓRGÃO/SETOR	**Praça Miguel Corrêa dos Ouros, nº 101, Potim/SP**
TELEFONE E FAX	**(12) 3112.9200**
E-MAIL	saude@potim.sp.gov.br

Potim, XX de XXX de 2025.

RESPONSÁVEL:

_____
NOME COMPLETO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ____

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
(Redação dada pela Resolução nº 11/2021)

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM
CONTRATADA: **XXX.**
REF.: **CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ITINERANTES EM UNIDADES MÓVEIS EQUIPADAS E DOTADAS DE CONSULTORIOS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA, M.A.P.A. E HOLTER, EM LOCALIDADES DETERMINADAS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE POTIM-SP.**. Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) O ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme "Declaração (ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Potim/SP, ____ de _____ de 2025.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:
Nome: **EMERSON KIOGI TANAKA**
Cargo: Prefeito

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:
Nome: **NOME COMPLETO**
Cargo: Secretário Municipal de Saúde
CPF: _____
Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:
Pelo Contratante:
Nome: **NOME COMPLETO**
Cargo: Secretário Municipal de Saúde
CPF: _____

Assinatura: _____

Pela Contratada:
Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:
Nome: **NOME COMPLETO**
Cargo: Secretário Municipal de Saúde
CPF: _____
Assinatura: _____

GESTOR (ES) DO CONTRATO/ATA DE RESGISTRO DE PREÇOS:
Nome: **NOME COMPLETO**
Cargo: Secretário Municipal de Saúde
CPF: _____
Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS:
Tipo de ato de sua responsabilidade: Parecer Jurídico
Nome: **NOME COMPLETO**
Cargo: Procurador(a) do Município
CPF: _____
Assinatura: _____

(*) - O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. (Inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)

CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM
CONTRATADA: **XXX**
CONTRATO Nº: XXX/2025
OBJETO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ITINERANTES EM UNIDADES MÓVEIS EQUIPADAS E DOTADAS DE CONSULTORIOS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA, M.A.P.A. E HOLTER, EM LOCALIDADES DETERMINADAS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE POTIM-SP.
ADVOGADO(S):

Na qualidade de Contratante e Contratado, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Potim, XX de ____ de 2025.

_____
NOME COMPLETO
Secretário Municipal de ____
CONTRATANTE

_____
NOME COMPLETO
RAZÃO SOCIAL
CONTRATADA

PROCESSO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL Nº 212/2025
CREDENCIAMENTO Nº 001/2025 - SMS
EDITAL Nº 056/2025

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ITINERANTES EM UNIDADES MÓVEIS EQUIPADAS E DOTADAS DE CONSULTORIOS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA, M.A.P.A. E HOLTER, EM LOCALIDADES DETERMINADAS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE POTIM-SP.

CONTRATANTE: Prefeitura Municipal de Potim
CNPJ: 65.042.855/0001-20
CONTRATADA: **XXXX**
CNPJ: XXX
CONTRATO N° **XXX/2025**
ASSINATURA: **XX/XX/2025**
VIGÊNCIA: **XX/XX/2025 a XX/XX/2026**
VALOR: **R$ XXX (XXX)**.

Declaro (amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Em se tratando de obras/serviços de engenharia:
Declaro (amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, em especial, os a seguir relacionados, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados:
a) memorial descritivo dos trabalhos e respectivo cronograma físico-financeiro;
b) orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários;
c) previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes de obras ou serviços a serem executados no exercício financeiro em curso, de acordo com o respectivo cronograma;
d) comprovação no Plano Plurianual de que o produto das obras ou serviços foi contemplado em suas metas;
e) as plantas e projetos de engenharia e arquitetura.

Potim, XX de XXX de 2025.

_____
NOME COMPLETO
Secretário Municipal de ____

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 212/2025
CREDENCIAMENTO Nº 001/2025 - SMS
EDITAL Nº 056/2025

ANEXO X - TERMO DE DESIGNAÇÃO DE FISCAL DO CONTRATO

Fica designado, o servidor _____, Matrícula _____, inscrito no CPF sob o n° _____, portador da cédula de identidade RG, n° _____, que exerce a função de _____, lotado na Secretaria Municipal de _____, **FISCAL**, para acompanhar e fiscalizar, como representante da Administração Pública, o Contrato nº _____, proveniente do Credenciamento nº **001/2025 - SMS**, que tem como objeto o **CREDENCIAMENTO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ITINERANTES EM UNIDADES MÓVEIS EQUIPADAS E DOTADAS DE CONSULTORIOS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA, M.A.P.A. E HOLTER, EM LOCALIDADES DETERMINADAS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE POTIM-SP**, celebrando entre a PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM e a empresa _____.

Potim, ___ de ____ de 2025.

Nome
Secretário Municipal

Ciente:

Nome
Fiscal do Contrato