



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 6/2019-2405192**

A Secretaria Municipal de Saúde de Soure - PA, através da Prefeitura Municipal de Soure, com sede na 2ª rua esquina com a travessa 14, nº 281, Centro de Soure, por meio da Comissão Permanente de Licitação, torna pública a realização de **CHAMAMENTO PÚBLICO VISANDO O CREDENCIAMENTO PARA A POSSÍVEL CONTRATAÇÃO DE PESSOA FÍSICA E/OU JURÍDICA PRESTADORA DE SERVIÇOS PARA REALIZAÇÃO DE CONFECCÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS TOTAIS MANDIBULARES E MAXILARES, PRÓTESES PARCIAIS MANDIBULARES E MAXILARES**, conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS”, nos termos das condições estabelecidas no presente instrumento de acordo com os códigos e procedimentos constante na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, Grupo 07 - Órteses, Próteses e Materiais Especiais, Sub-Grupos 01 - Órteses, Próteses e Materiais Especiais não relacionados ao ato cirúrgico, Forma de Organização 07 – OPM em Odontologia, respeitando as especificações no Termo de Referência (Anexo I).

Tipo de Licitação: Inexigibilidade - Credenciamento nº **6/2019-2405192**

Período para o credenciamento: **18/06 até 24/06/2019**.

Local do credenciamento: Sala Da Comissão Permanente de Licitação, no Prédio da Prefeitura Municipal de Soure.

Ato de abertura dos envelopes: **24/06/2019 – 13:30h**.

## **1. DO OBJETO**

1.1 A presente seleção tem por objetivo **O CHAMAMENTO PÚBLICO VISANDO O CREDENCIAMENTO PARA A POSSÍVEL CONTRATAÇÃO DE PESSOA FÍSICA E/OU JURÍDICA PRESTADORA DE SERVIÇOS PARA REALIZAÇÃO DE CONFECCÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS TOTAIS MANDIBULARES E MAXILARES, PRÓTESES PARCIAIS MANDIBULARES E MAXILARES**, conforme descrição na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS”, nos termos das condições estabelecidas no presente instrumento de acordo com os códigos e procedimentos constante na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS” no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>, respeitando as especificações no Termo de Referência (Anexo I).

## **2. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

2.1. Constituição Federal, arts. 37, XXI e 199;

2.2. Lei 8.080/1990, arts. 24 e seguintes;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

2.3. Lei 8.666/1993 e alterações;

**3. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO (ART. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)**

3.1 – Poderão participar no credenciamento todas as pessoas físicas e jurídicas que realizem os procedimentos descritos, contidos no item 1 e descritos no Termo de Referência deste Edital, que tenha seu objeto compatível com o que se almeja contratar no presente processo, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento. Os prestadores que se habilitarem a fazer as próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares deverão, obrigatoriamente, realizar também as próteses totais mandibulares e maxilares.

3.2 – Não poderão participar no credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III, do art. 87, da Lei n 8.666/93;

3.3 – Não poderão participar no credenciamento os interessados que estejam cumprindo a sanção prevista no inciso IV, do art. 87, da Lei n 8.666/93 (aplicável a todas as licitações sob qualquer modalidade, bem como aos procedimentos de dispensa e inexigibilidade de licitação por força do disposto no art. 97), que tenham sido impedidas de licitar com a Administração Pública.

3.4 – Poderão participar pessoas físicas e jurídicas.

3.5 - Serão credenciados os participantes que apresentarem todos os documentos enumerados no item 6 deste edital.

**4. DA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO (art. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)**

4.1 – Os participantes interessados poderão inscrever-se para o credenciamento no primeiro dia útil subsequente à publicação do presente instrumento, na sala da Comissão Permanente de Licitação, situada na sede da Prefeitura Municipal de Soure, na segunda rua esquina com a travessa 14, Bairro Centro, no período de **18/06/2019 a 24/06/2019**, no horário das 08h00 às 13h30min.

4.2 – Serão considerados credenciados os participantes que apresentarem os documentos enumerados no item 6, deste instrumento.

4.3 – Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso aos modelos e anexos, no endereço eletrônico da Prefeitura de Soure pelo site: <http://www.soure.pa.gov.br/categoria/licitacoes>, e no site do TCM/PA.

**5. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS (art. 40, VI, da Lei nº 8.666/93)**

5.1 – Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6 deste Edital para a Comissão Permanente de Licitação no período e horário descritos no item 4.1.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**  
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 6/2019-2405192

**Objeto: Chamamento Publico visando o Credenciamento para a possível Contratação de Pessoa Física e/ou Jurídica prestadora de serviços para realização de confecção de próteses dentárias totais mandibulares e maxilares, próteses parciais mandibulares e maxilares.**

*RAZÃO OU DENOMINAÇÃO SOCIAL E ENDEREÇO DO PROPONENTE*

## **6. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO**

6.1 – Para o credenciamento deverão ser apresentados os seguintes documentos:

### **6.1.1 Pessoa Jurídica**

- 1) registro comercial, no caso de empresa individual;
- 2) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- 3) inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- 4) decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.
- 5) Cartão do CNPJ.
- 6) Certidão negativa de débito com o Município sede;
- 7) Certidão negativa de débito com o INSS;
- 8) Certidão negativa de débito com o FGTS;
- 9) Certidão negativa de débitos com a Receita Federal;
- 10) Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da pessoa jurídica;
- 11) Alvará Sanitário, segundo legislação vigente;
- 12) Demonstrativos financeiros consistentes do balanço e demonstração de resultados do último exercício social, considerados forma e calendários legais acompanhados de índices contábeis;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

- 13) Certidões Negativas de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.
- 14) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- 15) Registro ou Certidão na entidade profissional que esta vinculado;
- 16) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica, informando nome, CPF, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso (Anexo V);
- 17) o responsável técnico deve possuir certificado de curso Técnico em Prótese Dentária no caso de ser Técnico em Prótese Dentária ou ser um Cirurgião-Dentista inscrito no CRO/PA e registrado no conselho regional de odontologia, conforme a resolução CFO 63/2005;
- 18) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo II;
- 19) Declaração indicando sua capacidade total de oferta e quantidade por mês do objeto, nos termos das condições estabelecidas neste edital, que serão demandadas de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Soure-PA, conforme Anexo III;
- 20) Declaração de Aceitação dos Preços, conforme Anexo IV;
- 21) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica, informando nome, CPF, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso (Anexo V);
- 22) Declaração que a instituição não possui servidor público do Município de Soure, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente da instituição (Anexo VI);
- 23) Declaração emitida pela empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz) (Anexo VII).

#### **6.1.2 Pessoa física**

- 1) A DOCUMENTACAO deveser conter obrigatoriamente, sob pena de indeferimento automático do requerimento do proponente, uma via ou fotocópia autenticada de cada um dos documentos a seguir relacionados:
- 2) Currículo *vitae* atualizado e assinado;
- 3) Cópia da documentação pessoal (RG e CPF);



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

- 4) Cópia do Certificado do curso de Protético;
- 5) Certidão do Conselho Regional a que esta vinculado;
- 6) Certidão para com a Fazenda Federal;
- 7) Certidão para com a Fazenda Estadual;
- 8) Certidão para com a Fazenda Municipal;
- 9) Comprovante de pagamento da anuidade do respectivo conselho;
- 10) Cópia do NIT/PASEP.
- 11) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo II;
- 12) Declaração indicando sua capacidade total de oferta e quantidade por mês do objeto, nos termos das condições estabelecidas neste edital, que serão demandadas de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Soure-PA, conforme Anexo III;
- 13) Declaração de Aceitação dos Preços, conforme Anexo IV;

## **7. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, GARANTIA E DO VALOR**

### **7.1 Condições Gerais**

7.1.1 O prestador contratado deverá realizar os procedimentos, conforme Termo de Referência (ANEXO I) aos usuários do sistema de Saúde bucal do município de Soure, a Secretaria encaminhará o molde dentário de cada usuário para a prestadora confeccionar as próteses conforme as especificações indicadas.

7.1.2 Os participantes que possuem matriz e filial(is) somente poderão participar da presente Chamada Pública por meio de um único CNPJ, por meio do qual receberão os pagamentos caso sejam contratadas.

7.1.3 O prestador contratado deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos usuários;

7.1.4 O prestador contratado deverá executar, conforme a melhor técnica, obedecendo rigorosamente às normas técnicas e regulamentações respectivas;

7.1.5 A execução dos serviços prestados deverá ser realizada por meio de profissionais capacitados responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia, imprudência ou má qualidade do material;

7.1.6 O prestador contratado deverá atender às demais especificações contidas neste Edital;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

7.1.7 O quantitativo do serviço a ser realizado, após assinatura do contrato, deverá ser obrigatoriamente via demanda do Serviço de Prótese Dentária da Secretaria Municipal de Saúde de Soure, podendo variar nos quantitativos de cada item, porém não ultrapassando o limite máximo dos quantitativos e financeiros estabelecidos;

7.1.8 A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pela Empresa por meio de instrumento de registro.

7.1.9 Os arquivos das produções mensais deverão ser entregue de acordo com a seguinte orientação:

a) os arquivos contendo a produção deverão ser encaminhados à Secretaria Municipal de Saúde através do e-mail: **secsaude@gmail.com**.

7.1.10 Os serviços deverão ser realizados utilizando-se de estrutura, recursos materiais e humanos próprios do prestador contratado, conforme o nível de complexidade para o atendimento, durante toda a vigência do contrato, não sendo permitida a inexecução do objeto do contrato por falta de quaisquer destes itens;

7.1.11 O prestador contratado deverá estar disponível para a prestação do serviço contratado a Secretaria Municipal de Saúde de Soure a partir do momento de assinatura do contrato;

#### **7.1.2 DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DAS PRÓTESES**

7.1.2.1 O prestador habilitado deverá obedecer aos seguintes prazos relativos à confecção e fornecimento das próteses dentárias para o município de Soure;

7.1.2.2 Para cada etapa relativa à confecção dos objetos deste Edital, o prestador terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis para a entrega dos produtos;

7.1.2.3 Para os procedimentos referentes ao acabamento e polimento final das próteses totais e parciais removíveis, requeridos mesmo após a instalação dos dispositivos em boca, o prestador terá 15 (quinze) dias úteis para entrega do produto;

7.1.2.4 Nos casos de nova confecção dos trabalhos protéticos, serão respeitados os mesmos prazos para a devolução ao Município, dos citados nos itens 7.1.2.2 e 7.1.2.3;

7.1.2.5 As próteses finalizadas deverão ser entregues pelo Prestador, na Secretária Municipal de Saúde de Soure, localizada na travessa 15 entre 4ª e 5ª ruas, Bairro Centro, de segunda a sexta-feira no horário das 08:00 às 13:30 horas;

7.1.2.6 Durante todo o processo de produção das próteses, objeto deste Edital, o(s) prestador(es) contratado(s), ficam proibidos de prestar quaisquer assistências ao paciente, conforme Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 185/93, § 2º, inciso I: *“É vetado aos técnicos em prótese dentária: prestar sob qualquer forma, assistência direta a clientes;*

7.1.2.7 A produção de próteses dentárias fica sujeita à demanda da Secretaria Municipal de Saúde;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

7.1.2.8 Somente após a assinatura do contrato com a empresa credenciada as próteses poderão entrar em produção;

7.1.2.9 Caberá a área técnica da Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde informar a empresa credenciada, o momento a partir do qual os modelos para a produção das próteses passarão a ser recolhidos;

7.1.2.10 As próteses totais mandibulares e maxilares e as próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares deverão ser realizadas preferencialmente por meio da técnica convencional, de acordo com o modelo encaminhado pela Secretaria de Saúde, e conforme preconizada pela literatura vigente, em resina acrílica incolor, com ou sem perfurações conforme solicitação do cirurgião-dentista;

7.1.2.11 Os dentes artificiais utilizados deverão ser confeccionados em resina acrílica com agentes de ligação cruzada e disponibilizados na cor selecionada pelo cirurgião-dentista, juntamente com o paciente, que podem variar entre as cores: 61, 62, 65, 66, 67, 69, 77 e 81;

7.1.2.12 As bases individualizadas deverão ser confeccionadas em resina acrílica termo polimerizáveis incolor na região de palato, quando houver, e em tom de rosa médio, com veias, nas demais áreas;

7.1.2.13 Os procedimentos referentes ao acabamento e polimento final das próteses totais e parciais removíveis podem ser requeridos mesmo após a instalação dos dispositivos em boca e devem ser atendidos sempre que solicitado pelo cirurgião-dentista do município;

7.1.2.14 É de responsabilidade do cirurgião-dentista, a seleção visual da cor que deve ser baseada na escala VITA Clássica;

7.5 É vedada a cobrança pelos credenciados, a título de qualquer natureza, dos usuários do serviço.

## **8. DO CREDENCIAMENTO**

8.1 Serão credenciados todos participantes que comprovarem a habilitação exigida neste edital, findando o prazo de 5 (cinco) dias a contar do dia subsequente da publicação do aviso de credenciamento.

8.2 A divulgação dos nomes dos interessados, cuja documentação atenda aos requisitos será feita através do quadro de aviso da administração e no site da Prefeitura Municipal e site do TCM-PA após o 5º (quinto) dias do término da data do credenciamento.

8.3 O interessado poderá interpor recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis após a divulgação dos resultados, endereçando-a a CPL/PMS, podendo fazê-lo pessoalmente ou através de envio postal pelo e-mail: [sourelitacao@gmail.com](mailto:sourelitacao@gmail.com).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

8.4 Os candidatos habilitados serão convocados para assinatura do Credenciamento no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados a partir da convocação.

8.5 A assinatura do Termo de Credenciamento implica aceitação integral e irrevogável das regras contidas neste Edital e seus anexos.

8.6 Para a assinatura do Termo de Credenciamento, o participante pessoa jurídica deverá ser representada por sócio que tenha poderes de administração, apresentando o contrato social ou ato de sua investidura, ou por procurador com poderes específicos, devendo ser realizada a assinatura eletrônica do documento, através de certificação digital.

8.7 O credenciamento não obriga o Município de Soure a convocar o credenciado para a execução de qualquer atividade.

8.8 O credenciamento obriga o credenciado a executar os serviços mencionados neste Edital, estando ciente de que a recusa de executá-los, nos moldes previstos neste instrumento convocatório, implicará na aplicação das sanções previstas na Lei 8.666/93.

8.9 É facultado ao credenciado, ao ser convocado, requer sua dispensa momentânea do credenciamento; no entanto, o credenciado em referência será reclassificado, passando a constar na última posição da ordem de convocação.

8.10 A pessoa jurídica convocada deverá disponibilizar profissionais suficientes para executarem os serviços previstos neste Edital, conforme a necessidade da Secretaria Municipal.

8.11 A mera convocação do credenciado não gera direito a contraprestação mensal pelo Município de Soure, sendo esta verificada apenas quando da efetiva utilização dos serviços profissionais ou da atividade da empresa contratada.

## **9. DO JULGAMENTO DOS RECURSOS**

9.1 Os recursos apresentados contra as decisões tomadas na fase de habilitação ao Credenciamento, estando devidamente fundamentados e protocolizados no prazo de 05(cinco) dias uteis da publicação da decisão recorrida, serão julgados pela Comissão Permanente de Licitação do Município de Soure.

## **10. PERÍODO DE VIGÊNCIA**

10.1 O Termo de Credenciamento terá a vigência de 12 (doze) meses ou até o final do ano corrente (31/12/2019) podendo ser renovado por igual período, nos termos do art. 57, II, da Lei nº 8.666/1993.

## **11. DO ATENDIMENTO/ESPECIALIDADES**

11.1 Os serviços a serem desenvolvidos pelos credenciados serão subdivididos da seguinte forma:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

### 11.1.1 Próteses

<b>Proteses</b>	<b>Qdade</b>	<b>V. Unitário</b>	<b>Complementação</b>	<b>Valor Total</b>
Prótese total mandibular	400	R\$ 150,00	R\$ 30,00	R\$ 180,00
Prótese total maxilar	400	R\$ 150,00	R\$ 30,00	R\$ 180,00
Prótese parcial mandibular	400	R\$ 150,00	R\$ 30,00	R\$ 180,00
Prótese parcial maxilar	400	R\$ 150,00	R\$ 30,00	R\$ 180,00

11.1.2 As quantidades acima mencionadas são meramente estimativas para o prazo de 1 (um) ano, não gerando qualquer direito subjetivo aos credenciados quanto a sua contratação integral, as quantidades serão contratadas conforme a demanda e necessidade dos usuários da rede municipal de Saúde.

11.1.3 Todos os tributos, encargos sociais, ônus trabalhistas e previdenciários ou outros de quaisquer naturezas estão inclusos neste preço, não cabendo a empresa nada mais pleitear junto ao Município de Soure, posto que tal preço será considerado líquido e certo.

## 12. DO PAGAMENTO

12.1 O pagamento será efetuado aos Credenciados, mensalmente e mediante depósito bancário, até o 10º dia útil do mês subsequente ao da realização dos serviços, mediante a apresentação da nota fiscal de serviços, que deverá ser processada em duas vias, com todos os campos preenchidos, sem rasuras e devidamente atestado pelo responsável pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços.

12.2 Os pagamentos serão efetuados observando-se a ordem cronológica estabelecida no art. 50 da Lei n.º 8.666/93.

12.3 A nota fiscal/recibo deverá ser apresentada pelo CREDENCIADO, com pelo menos 05 (cinco) dias de antecedência da data estipulada para o pagamento.

12.4 A nota fiscal apresentada com erro será devolvida ao CREDENCIADO para retificação, acrescentando-se no prazo fixado anteriormente, os dias que se passar em entre a data da devolução e da reapresentação.

12.5 Nenhum pagamento será efetuado ao CREDENCIADO enquanto pendente de quitação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito à atualização monetária ou prejuízo nos serviços prestados.

12.6 Havendo penalidade de multa, o valor poderá ser deduzido do crédito a que o Credenciado venha a fazer jus, ou formalizado procedimento administrativo para inscrição em dívida ativa.

12.7 O credenciado pessoa jurídica deverá, obrigatoriamente, apresentar simultaneamente com sua nota fiscal de serviço as certidões negativa de débito da Seguridade Social e do



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

FGTS, sob pena de recusa de pagamento pela administração enquanto pendente de apresentação os referidos documentos.

### **13. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

13.1 Demonstrar a sua qualificação para a execução dos serviços especificados, mediante os procedimentos administrativos de habilitação.

13.2 Comparecer, quando convocado, às reuniões em horário e local agendados pelo FMS/PMS.

13.3 Executar os serviços na forma estipulada neste Edital.

13.4 Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente Edital.

13.5 Manter, durante a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação.

13.6 Dar ciência por escrito ao FMS/PMS, sobre qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços.

13.7 Prestar os esclarecimentos que forem solicitados pelo FMS/PMS, atendendo prontamente às suas reclamações.

13.8 Comunicar o FMS/PMS quando houver alteração do profissional que prestará o serviço, quando o credenciado se tratar de pessoa jurídica.

13.9 Somente prestar o serviço mediante requisição expedida pelo cirurgião dentista vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Soure.

13.10 Entregar as próteses solicitadas nos prazos especificados nos itens 7.1.2.2 e 7.1.2.3, a contar a partir da coleta a amostra ou da realização do exame, salvo nas hipóteses de caso fortuito e força maior.

### **14. DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO DE SOURE**

14.1 Convocar os Credenciados, conforme a necessidade.

14.2 Efetuar o pagamento ao CREDENCIADO, na forma estabelecida neste edital.

14.3 Promover, por intermédio do fiscal designado, o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando ao CREDENCIADO as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas de sua competência.

14.4 Proporcionar ao CREDENCIADO as facilidades e informações necessárias afim de que possa desempenhar normalmente os serviços.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

14.5 Notificar o CREDENCIADO, por escrito, a respeito de advertência a ele dirigida ou quaisquer irregularidades constatadas na execução dos serviços, que lhe sejam imputadas.

14.6 Proceder às retenções tributárias incidentes sobre os serviços prestados.

### **15. DA FISCALIZAÇÃO**

15.1 Durante o período de vigência, o contrato será acompanhado e fiscalizado por servidor designado pelo FMS/PMS, devendo este:

15.2 Promover a avaliação e a fiscalização da execução do objeto deste instrumento;

15.3 Atestar as notas fiscais/recibos, nos termos contratados, para efeito de pagamento;

15.4 Documentar as ocorrências havidas em registro próprio e informar o Secretário de Saúde de Soure de eventuais irregularidades verificadas.

### **16. DAS PENALIDADES**

16.1 Pela inexecução total ou parcial das obrigações decorrentes do objeto ajustado, o CREDENCIADO ficará sujeito às seguintes penalidades:

a) advertência;

b) multa em quantia correspondente a até 20% (vinte por cento) do valor da contraprestação do mês no qual se operou o ilícito;

c) descredenciamento.

d) Sanção de suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

e) 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.

16.2 As penalidades previstas nas alíneas "a", "c", "d" e "e" do subitem anterior poderão ser aplicadas cumulativamente com a especificada na alínea "b".

### **17. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

17.1 Os recursos para fazer frente as despesas do presente credenciamento se originará da seguinte dotação:

**Atividade 0901.103010013.2.036 – Apoio ao Programa Saúde Bucal.**

**Classificação econômica 3.3.90.39.00 - Outros Serv. de Terc. Pessoa Jurídica**

### **18. DOS ANEXOS DESTA EDITAL**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

18.1 Constituem anexos deste Edital:

- a) Anexo I Termo de referencia;
- b) Anexo II: Requerimento de Credenciamento;
- c) Anexo III: Declaração da Capacidade total
- d) Anexo IV: Aceitação do preço
- e) Anexo V: Relação da equipe
- f) Anexo VI: Não possuir servidor na empresa
- g) Anexo VII: Não possuir menor de idade empregado na empresa
- h) Anexo VIII: Minuta de Termo de Credenciamento
- i) Anexo IX: Tabela SUS

**19. DA POSSIBILIDADE DE DENÚNCIA DO AJUSTE (DESCRENCIAMENTO) E DA VIGÊNCIA**

19.1. O credenciamento tem caráter precário, por isso, a qualquer momento, o Credenciado ou a Administração poderão denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste edital e na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

19.2. O Credenciado que desejar solicitar o descredenciamento deverá fazê-lo mediante aviso escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo continuar a prestação do serviço durante este interregno, caso já tenha começado a prestá-lo.

19.3. Caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas no regulamento pelo profissional, o mesmo será automaticamente excluído do rol dos Credenciados.

19.4 O instrumento de credenciamento em apreço tem o prazo de vigência de 1 (um) ano ou até o final do ano corrente (31/12/2019), admitindo-se a sua prorrogação de acordo com as previsões legais pertinentes.

**20. DISPOSIÇÕES FINAIS**

20.1 O presente credenciamento não gera qualquer tipo de vínculo empregatício

20.2 O credenciamento reger-se-á pelas disposições contidas neste edital e na legislação pátria pertinente, com especial destaque para a Lei 8.666/93.

20.3 Os casos omissos referentes ao processo de credenciamento serão decididos pela o CPL/PMS.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

20.4 O presente edital poderá ter sua data prorrogada caso não haja(m) interessado(s) credenciado(s) no prazo inicial, a CPL fará a publicação pelos mesmos meios anteriormente feitos.

20.5 Fica eleito o Foro de Soure-PA para dirimir quaisquer dúvidas que surjam acerca do presente credenciamento.

Soure, 10 de junho de 2019.

Luis Carlos Maciel Silva  
Comissão de Licitação  
Presidente



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

**ANEXO I**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. OBJETO DA CHAMADA PÚBLICA nº 6/2405192**

Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar o interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Soure, com a contratação de empresa prestadora de serviço para confecção personalizada de próteses totais mandibulares e maxilares, próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares. A Secretaria Municipal de Saúde possui um demanda estimada anual de **1600 próteses dentárias**, distribuídas conforme a caracterização do objeto.

De acordo com a organização e nomenclatura da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, os procedimentos relativos à confecção de próteses dentárias são identificados da seguinte maneira:

Os procedimentos que constam do objeto deste edital - Grupo 07 - Órteses, Próteses e Materiais Especiais, Sub-Grupos 01 - Órteses, Próteses e Materiais Especiais não relacionados ao ato cirúrgico, Forma de Organização 07 – OPM em Odontologia, conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) –**SIGTAP**, conforme Tabela 1 deste Termo de Referência.

**2 JUSTIFICATIVA DO OBJETO**

Justifica-se a contratação, visando o atendimento aos usuários da rede de Saúde do Município de Soure com a finalidade de oferecer próteses totais mandibulares e maxilares e próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares, a fim de que o município não fique sem a oferta destes serviços aos usuários, e para que nossos profissionais realizem as etapas clínicas dos serviços, necessitando desta forma de um laboratório de prótese dentária para a confecção das mesmas.

**3 CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO:**

Os serviços laboratoriais para confecção de próteses dentárias a serem contratados no Edital estão de acordo com as nomenclaturas e com os códigos da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, e se encontra disponível por meio do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

**Tabela 1. Próteses a serem adquiridas de acordo com Nome, Código SIGTAP, Valor do repasse e Complementação de Recursos Próprios da Secretaria Municipal de Saúde de Soure/PA:**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

Item	Código	Objeto	Valor	Complementação de recursos próprios SMS/PMS	Total
1	07.01.07.012-9	Prótese Mandibular Total	R\$ 150,00	R\$ 30,00	R\$ 180,00
2	07.01.07.013-7	Prótese Total Maxilar	R\$ 150,00	R\$ 30,00	R\$ 180,00
3	07.01.07.009-9	Prótese Mandibular Parcial	R\$ 150,00	R\$ 30,00	R\$ 180,00
4	07.01.07.010-2	Prótese Maxilar Parcial	R\$ 150,00	R\$ 30,00	R\$ 180,00

A complementação de que se trata neste termo de referência provém R\$ 30,00 (trinta reais) do recurso próprio da Secretaria Municipal de Saúde de Soure, para todos os itens de acordo com o Memorando nº 09/2019 – SECSAUDE, em virtude do Município não disponibilizar material para a confecção das próteses dentárias.

Os interessados em participar deste Edital deverão possuir capacidade para realizar os procedimentos odontológicos constantes neste Termo de Referência, e obrigatoriamente o prestador que se habilitar a fazer as próteses totais mandibulares e maxilares, deverá realizar também as próteses parciais removíveis mandibulares e maxilares.

Os interessados deverão apresentar em sua proposta, sua capacidade mensal de atendimento em cada procedimento descrito nos quadros acima, bem como, informar a quantidade mensal da oferta que pretende destinar.

A quantidade definida e molde para a confecção e fornecimento será definida pela área de Odontologia da Secretaria de Saúde de Soure.

**Tabela 2 de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**

<b>Procedimento</b>	<b>07.01.07.012-9 - PROTESE TOTAL MANDIBULAR</b>
<b>Descrição:</b>	
<b>Origem:</b>	A.10082131
Modalidade:	AMBULATORIAL
Complexidade:	NAO SE APLICA
Inclui Anestesia:	NÃO
Total Ambulatorial:	180,00 ( com R\$ 30,00 de complementação de recursos da Secretaria de Saúde de Soure)
Idade Min.15:	
Idade Máx.130:	
Tipo de Financiamento:	
Sexo:	F/M
Qtde Máxima:	01
Instr. Registro:	BPA (INDIVIDUALIZADO)
Média Permanência:	0
Permanência Maior:	NÃO
CNRAC:	NÃO
Cirurgia Eletiva:	NÃO



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

Admite Longa Permanência: NÃO

**CBO:** 223208, 223212, 223220, 223224, 223228, 223236, 223240, 223248, 223252, 223256, 223264, 223272, 223293, 322410

**Serviço / Classificação:** 123 / 007

**Habilitação:** 0402 - Laboratório Regional de Prótese Dentaria

**Procedimento** | **07.01.07.012-9 - PROTESE TOTAL MAXILAR**

**Descrição:**

**Origem:** A.10082140

Modalidade: AMBULATORIAL

Complexidade: NAO SE APLICA

Inclui Anestesia: NÃO

Total Ambulatorial:180,00 ( com R\$ 30,00 de complementação de recursos da Secretaria de Saúde de Soure)

Idade Min.15:

Idade Máx.130:

Tipo de Financiamento:

Sexo: F/M

Qtde Máxima: 01

Instr. Registro: BPA (INDIVIDUALIZADO)

Média Permanência: 0

Permanência Maior: NÃO

CNRAC: NÃO

Cirurgia Eletiva: NÃO

Admite Longa Permanência: NÃO

**CBO:** 223208, 223212, 223220, 223224, 223228, 223236, 223240, 223248, 223252, 223256, 223264, 223272, 223293, 322410

**Serviço / Classificação:** 123 / 007

**Habilitação:** 0402 - Laboratório Regional de Prótese Dentaria

**Procedimento** | **07.01.07.009-9 - PROTESE PARCIAL MANDIBULAR**

**Descrição:**

**Origem:** A.10083030

Modalidade: AMBULATORIAL

Complexidade: NAO SE APLICA

Inclui Anestesia: NÃO

Total Ambulatorial:180,00 ( com R\$ 30,00 de complementação de recursos da Secretaria de Saúde de Soure)

Idade Min.15:

Idade Máx.130:

Tipo de Financiamento:

Sexo: F/M

Qtde Máxima: 01

Instr. Registro: BPA (INDIVIDUALIZADO)

Média Permanência: 0

Permanência Maior: NÃO

CNRAC: NÃO

Cirurgia Eletiva: NÃO

Admite Longa Permanência: NÃO

**CBO:** 223208, 223212, 223220, 223224, 223228, 223236, 223240, 223248, 223252, 223256, 223264, 223272, 223293, 322410



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

**Serviço / Classificação:** 123 / 007  
**Habilitação:** 0402 - Laboratório Regional de Prótese Dentaria

**Procedimento** | **07.01.07.010-2 - PROTESE PARCIAL MAXILAR**

**Descrição:**

**Origem:** A.10083049

Modalidade: AMBULATORIAL

Complexidade: NAO SE APLICA

Inclui Anestesia: NÃO

Total Ambulatorial:180,00 ( com R\$ 30,00 de complementação de recursos da Secretaria de Saúde de Soure)

Idade Min.15:

Idade Máx.130:

Tipo de Financiamento:

Sexo: F/M

Qtde Máxima: 01

Instr. Registro: BPA (INDIVIDUALIZADO)

Média Permanência: 0

Permanência Maior: NÃO

CNRAC: NÃO

Cirurgia Eletiva: NÃO

Admite Longa Permanência: NÃO

**CBO:** 223208, 223212, 223220, 223224, 223228, 223236, 223240, 223248, 223252, 223256, 223264, 223272, 223293, 322410

**Serviço / Classificação:** 123 / 007

**Habilitação:** 0402 - Laboratório Regional de Prótese Dentaria

Soure-PA, 08 de maio de 2019.

Maria Helena Nazaré Gomes  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto nº 049/2019



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

**ANEXO II**  
**MODELO DE REQUERIMENTO**

À Secretaria de Saúde do Município de Soure

Soure, xx de xxxxx 2019.

**ASSUNTO: CREDENCIAMENTO**

(Nome da pessoa física ou jurídica) CNPJ/CPF n° Estabelecida! Residente n o Bairro , cidade de \_\_\_\_\_ pretendendo participar do Credenciamento de seus serviços profissionais, vem apresentar a documentação anexa, para habilitar-se ao mencionado Credenciamento e destarte, atender ao Edital de Credenciamento do Processo xxxxxxxxxxxxxxxx.

Declara, para todos os fins de direito, concordar com as condições do Edital no tocante à forma, prazo de atendimento, tabela de preços e demais requisitos, inclusive as obrigações.

Compromete-se a fornecer a Secretaria de Saúde quaisquer informações ou documentos solicitados, referentes ao Credenciamento pleiteado.

Com o objetivo de manter o cadastro de credenciamento sempre atualizado, informa que notificará a Secretaria de Saúde de Soure de imediato, caso ocorra alteração em seus dados cadastrais.

Atenciosamente,

---

**REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA! PROFISSIONAL**

**RG**

**CPF**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE**

Declaramos para os devidos fins, que a empresa \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_ tem a capacidade de fornecimento da quantidade total das próteses dentárias especificadas abaixo, sendo objeto desta chamada publica nº 6/2019-2405192.

<b>Item</b>	<b>Código</b>	<b>Objeto</b>	<b>Capacidade Total</b>
1	07.01.07.012-9	Prótese Total Mandibular	
2	07.01.07.013-7	Prótese Total Maxilar	
3	07.01.07.009-9	Prótese Parcial Mandibular	
4	07.01.07.010-2	Prótese Parcial Maxilar	

Xxxxxx de \_\_\_\_/\_\_\_\_ 2019.

\_\_\_\_\_  
Nome do representante



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS**

A empresa \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado, com sede na \_\_\_\_\_, por meio de seu representante legal, abaixo firmado, em atenção ao EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 6/2019-2405192, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados pela “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde – SUS” e conforme descrição na liberação da CIB/SC 129/2017 e complemento da Secretaria Municipal de Saúde de Soure, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

Xxxxxx de \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019.

\_\_\_\_\_  
Nome do representante



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

**ANEXO V**

**RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA**

Empresa:

CNPJ:

<b>Nome do profissional</b>	<b>CPF</b>	<b>Cargo / Função</b>	<b>Número do Conselho Profissional (quando for o caso)</b>

Xxxxxx de \_\_\_\_/\_\_\_\_ 2019.

---

Nome do representante



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO QUE A EMPRESA NÃO POSSUI SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE SOURE-PA, COMO REPRESENTANTE LEGAL/MEMBRO DA DIRETORIA/SÓCIO ADMINISTRADOR/PROPRIETÁRIO E/OU PRESIDENTE DA INSTITUIÇÃO**

A instituição \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Pessoa jurídica de direito privado, \_\_\_\_\_ (com/sem) fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede na cidade de \_\_\_\_\_, filial na cidade de \_\_\_\_\_, por meio de seu \_\_\_\_\_, DECLARA, que a instituição não possui servidores públicos do Município de Soure-PA, como representante legal/membro da diretoria/sócio administrador/proprietário e/ou presidente, nos termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 6/2019-2405192, que trata do credenciamento de prestadores/instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde, interessados em prestar serviços de confecção personalizada de prótese dentária para a Secretaria Municipal de Saúde de Soure.

Xxxxxx de \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019.

\_\_\_\_\_  
Nome do representante



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGAR MENOR**

Declaramos que a empresa \_\_\_\_\_,  
CNPJ \_\_\_\_\_, em atendimento ao previsto na Condição de habilitação do edital  
Da Chamada Publica n.º6/2019-240519, que não possuímos em nosso quadro de pessoal  
empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e  
de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14  
anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei n.º 9.854,  
de 1999).

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

**ANEXO VIII**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO N.º   I**

Pelo presente instrumento, de um lado, o Município Soure por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, situado na xxxxxxxxxxxxxxxx, n.º xxxx, Bairro xxxx, CEP xxxxxxxx-xxx, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º xx.xxx.xxx/xxxx-xx, doravante designado simplesmente FMSPMS, representado, neste ato pelo Secretário XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, portador do RG n.º xxxxxx e do CPF n.º xxx.xxx.xxx-xx, e, do outro lado, a empresa/pessoa física doravante denominada CREDENCIADO, resolvem celebrar o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO DE PRESTRAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS, com fundamento o caput do art. 25, da Lei n.º 8.666/93 e no Edital de Credenciamento do processo xxxxxxxxxxxxxxxx, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1. O presente termo tem por objetivo o Credenciamento de Pessoas Jurídicas para Prestação de Serviços na área de medicina no Município de Soure-PA.

§1 0 - O(a) contratado(a) declara que aceita prestar os serviços, objeto deste credenciamento, com total observância do regime do contratante, atendendo as demandas do serviço.

§20 - A carga horária a ser cumprida será estipulada pela contratante.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS**

2.1 Os serviços/atividades a serem prestados pelo CREDENCIADO são os seguintes:

Serviço 1 Preço unitário Preço Total

Serviço 2 Preço unitário Preço Total

2.2 O quantitativo previsto no instrumento em apreço é meramente estimativo, não gerando qualquer direito subjetivo ao CREDENCIADO à contratação integral dos serviços.

**CLÁUSULA TERCEIRO - DO PAGAMENTO**

3.1. O pagamento será efetuado ao CREDENCIADO, mensalmente e mediante depósito bancário até o 5 0 dia útil do mês subsequente ao da realização dos serviços, mediante a apresentação da nota fiscal de serviços, que deverá ser processada em duas vias, com todos os campos preenchidos, sem rasuras e devidamente atestado pelo responsável pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

3.2 Os pagamentos serão efetuados observando-se a ordem cronológica estabelecida no art. 50 da Lei n.º 8.666/93.

3.3 A nota fiscal/recibo deverá ser apresentada pelo CREDENCIADO, com pelo menos 05 (cinco) dias de antecedência da data estipulada para o pagamento.

3.4 A nota fiscal apresentada com erro será devolvida ao CREDENCIADO para retificação, acrescentando-se no prazo fixado anteriormente, os dias que se passarem entre a data da devolução e da reapresentação.

3.5 Nenhum pagamento será efetuado ao CREDENCIADO enquanto pendente de quitação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito à atualização monetária ou prejuízo nos serviços prestados.

3.6 Havendo penalidade de multa, o valor poderá ser deduzido do crédito a que o CREDENCIADO venha a fazer jus, ou formalizado procedimento administrativo para inscrição em dívida ativa.

3.7 O CREDENCIADO pessoa jurídica deverá, obrigatoriamente, apresentar simultaneamente com sua nota fiscal de serviço as certidões negativa de débito da Seguridade Social e do FGTS, sob pena de recusa de pagamento pela administração enquanto pendente de apresentação os referidos documentos.

#### CLÁUSULA QUINTA - DA FISCALIZAÇÃO

5.1 Durante o período de vigência, o contrato será acompanhado e fiscalizado por servidor designado pelo FMS/PMS, devendo este:

5.1.1 Promover a avaliação e a fiscalização da execução do objeto deste instrumento;

5.1.2 Atestar as notas fiscais/recibos, nos termos contratados, para efeito de pagamento;

5.1.3 Documentar as ocorrências havidas em registro próprio e informar o Secretário de Saúde de Soure de eventuais irregularidades verificadas.

#### CLÁUSULA SEXTA - DAS PENALIDADES

6.1 Pela inexecução total ou parcial das obrigações decorrentes do objeto ajustado, o CREDENCIADO ficará sujeito às seguintes penalidades:

a) advertência;

b) multa em quantia correspondente a até 20% (vinte por cento) do valor da contraprestação do mês no qual se operou o ilícito;

c) descredenciamento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

d) Sanção de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos; e 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 As penalidades previstas nas alíneas "a", "c", "d" e "e" do subitem anterior poderão ser aplicadas cumulativamente com a especificada na alínea "b".

**CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

6.1 Demonstrar a sua qualificação para a execução dos serviços especificados, mediante os procedimentos administrativos de habilitação.

6.2 Comparecer, quando convocado, às reuniões em horário e local agendados pelo FMS/PMS

6.3 Executar os serviços na forma estipulada neste Edital.

6.4 Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente Edital.

6.5 Manter, durante a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação.

6.6 Dar ciência por escrito ao FMS/PMS, sobre qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços.

6.7 Prestar os esclarecimentos que forem solicitados pelo FMS/PMS, atendendo prontamente às suas reclamações.

6.8 Comunicar o FMS/PMS quando houver alteração do profissional que prestará o serviço, quando o credenciado se tratar de pessoa jurídica.

6.9 Somente prestar o serviço de ultrassonografia e eletrocardiograma ou realizar o exame mediante requisição expedida por profissional médico vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Soure

6.10 Entregar os exames solicitados no prazo máximo de 10 (dez) dias, a contar a partir da coleta da amostra ou da realização do exame, salvo nas hipóteses de caso fortuito e

força maior.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO DE SOURE**

7.1 Convocar os CREDENCIADOS, de acordo com a necessidade.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

7.2 Efetuar o pagamento ao CREDENCIADO, na forma estabelecida neste edital.

7.3 Promover, por intermédio do fiscal designado, o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando ao CREDENCIADO as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas de sua competência.

7.4 Proporcionar ao CREDENCIADO as facilidades e informações necessárias a fim de que possa desempenhar normalmente os serviços

7.5 Notificar o CREDENCIADO, por escrito, a respeito de advertência a ele dirigida ou quaisquer irregularidades constatadas na execução dos serviços, que lhe sejam imputadas.

7.6 Fornecer espaço físico, equipamento, transporte e diárias (se for o caso) necessários à realização dos trabalhos a cargo do Credenciado.

7.7 Proceder às retenções tributárias incidentes sobre os serviços prestados.

**CLÁUSULA NONA - DO FUNDAMENTO LEGAL**

9. O presente Termo de Credenciamento tem como fundamentação legal o art. 13, II e o caput" do art. 25 da Lei nº8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DA VIGÊNCIA**

10. Este instrumento terá vigência até o final do ano de exercício (31/12/2019), podendo ser prorrogado, de acordo com o previsto na legislação atinente.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA SUJEIÇÃO DAS PARTES**

11 O presente credenciamento obedecerá ao estipulado neste instrumento, no Edital de Credenciamento 06-2019-240519, aos Preceitos da Lei nº 8.666/1993, a qual se encontra vinculado, bem como às disposições constantes do Projeto Básico, que, independentemente de transcrição, faz parte integrante e complementar deste instrumento.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO**

12. Caberá ao FMS/PMS providenciar a publicação do extrato deste Credenciamento e de seus eventuais aditivos, conforme a legislação vigente.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO**

13. Para dirimir questões derivadas deste Contrato fica nomeado o foro de Soure-PA.

E, por estarem de acordo, depois de lido e achado conforme, foi o presente instrumento lavrado em 03 (três) cópias de igual teor e forma, assinado pelas partes.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

---

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOURE

---

---

CREDENCIADO



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOURE**  
**Comissão Permanente de Licitação**

---

**ANEXO IX**

**TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS**

# SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

## Procedimento

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento: 07.01.07.013-7 - PROTESE TOTAL MAXILAR									
Grupo:	07 - Órteses, próteses e materiais especiais								
Sub-Grupo:	01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico								
Forma de Organização:	07 - OPM em odontologia								
Competência:	06/2019 <a href="#">Histórico de alterações</a>								
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial								
Complexidade:	Não se Aplica								
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)								
Sub-Tipo de Financiamento:									
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado)								
Sexo:	Ambos								
Média de Permanência:									
Tempo de Permanência:									
Quantidade Máxima:	1								
Idade Mínima:	15 anos								
Idade Máxima:	130 anos								
Pontos:									
Atributos Complementares:									
<table border="1"> <tr> <td colspan="2"><i>Valores</i></td> </tr> <tr> <td>Serviço Ambulatorial: R\$ 150,00</td> <td>Serviço Hospitalar: R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>Total Ambulatorial: R\$ 150,00</td> <td>Serviço Profissional: R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Total Hospitalar: R\$ 0,00</td> </tr> </table>		<i>Valores</i>		Serviço Ambulatorial: R\$ 150,00	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00	Total Ambulatorial: R\$ 150,00	Serviço Profissional: R\$ 0,00		Total Hospitalar: R\$ 0,00
<i>Valores</i>									
Serviço Ambulatorial: R\$ 150,00	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00								
Total Ambulatorial: R\$ 150,00	Serviço Profissional: R\$ 0,00								
	Total Hospitalar: R\$ 0,00								

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

*Descrição*  
 PRÓTESE SUPOSTADA PELA MUCOSA QUE REVESTI O OSSO REMANESCENTE, INDICADA PARA OS INDIVÍDUOS QUE PERDERAM TODOS OS ELEMENTOS DENTÁRIOS DA ARCADA SUPERIOR. ESTE TIPO DE REABILITAÇÃO TEM O OBJETIVO DE PERMITIR O DESENVOLVIMENTO SATISFATÓRIO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS RELACIONADAS AO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO, COMO FONAÇÃO E MASTIGAÇÃO, BEM COMO OFERECER CONFORTO E UMA APARÊNCIA ESTÉTICA ACEITÁVEL.



**SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

**Procedimento**

Procedimento: 07.01.07.012-9 - PROTESE TOTAL MANDIBULAR

Grupo: 07 - Órteses, próteses e materiais especiais  
 Sub-Grupo: 01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico  
 Forma de Organização: 07 - OPM em odontologia

Competência: 06/2019 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial  
 Complexidade: Não se Aplica  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência:  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima: 1  
 Idade Mínima: 15 anos  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos:  
 Atributos Complementares:

**Valores**

Serviço Ambulatorial: R\$ 150,00	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 150,00	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

**Descrição**

PRÓTESE SUPOSTADA PELA MUCOSA QUE REVESTE O OSSO REMANESCENTE, INDICADA PARA OS INDIVÍDUOS QUE PERDERAM TODOS OS ELEMENTOS DENTÁRIOS DA ARCADEA INFERIOR. ESTE TIPO DE REABILITAÇÃO TEM O OBJETIVO DE PERMITIR O DESENVOLVIMENTO SATISFATÓRIO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS RELACIONADAS AO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO, COMO FONAÇÃO E MASTIGAÇÃO, BEM COMO OFERECER CONFORTO E UMA APARÊNCIA ESTÉTICA ACEITÁVEL




**SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

**Procedimento**

Procedimento: 07.01.07.009-9 - PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	
Grupo:	07 - Órteses, próteses e materiais especiais
Sub-Grupo:	01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico
Forma de Organização:	07 - OPM em odontologia
Competência:	06/2019  <a href="#">Histórico de alterações</a>
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Complexidade:	Não se Aplica
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	15 anos
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	
<b>Valores</b>	
Serviço Ambulatorial: R\$ 150,00	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 150,00	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

*Descrição*  
**PRÓTESE QUE REPÕE OU RESTAURA OS DENTES AUSENTES OU PERDIDOS NA ARCADA INFERIOR. SEU PRINCIPAL OBJETIVO É A REABILITAÇÃO BUCAL, EM TODAS AS SUAS FUNÇÕES: ESTÉTICA, FONÉTICA E MASTIGAÇÃO, DE MODO A PRESERVAR AS ESTRUTURAS ORAIS AINDA EXISTENTES. PARA QUE HAJA ESSA CONSERVAÇÃO, É FUNDAMENTAL QUE AS FORÇAS MASTIGATÓRIAS SEJAM BEM DISTRIBUÍDAS SOBRE O REBORDO RESIDUAL E OS DENTES REMANESCENTES.**



# SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

## Procedimento

Procedimento: 07.01.07.010-2 - PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL

Grupo: 07 - Órteses, próteses e materiais especiais  
 Sub-Grupo: 01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico  
 Forma de Organização: 07 - OPM em odontologia

Competência: 02/2018 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial  
 Complexidade: Não se Aplica  
 Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)  
 Sub-Tipo de Financiamento:  
 Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)  
 Sexo: Ambos  
 Média de Permanência:  
 Tempo de Permanência:  
 Quantidade Máxima: 1  
 Idade Mínima: 15 anos  
 Idade Máxima: 130 anos  
 Pontos:  
 Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 150,00	Serviço Hospitalar: R\$ 0,00
Total Ambulatorial: R\$ 150,00	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

PRÓTESE QUE REPÕE OU RESTAURA OS DENTES AUSENTES OU PERDIDOS NA ARCADA SUPERIOR. SEU PRINCIPAL OBJETIVO É A REABILITAÇÃO BUCAL, EM TODAS AS SUAS FUNÇÕES: ESTÉTICA, FONÉTICA E MASTIGAÇÃO, DE MODO A PRESERVAR AS ESTRUTURAS ORAIS AINDA EXISTENTES. PARA QUE HAJA ESSA CONSERVAÇÃO, É FUNDAMENTAL QUE AS FORÇAS MASTIGATÓRIAS SEJAM BEM DISTRIBUÍDAS SOBRE O REBORDO RESIDUAL E OS DENTES REMANESCENTES.

