



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39  
Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.  
Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

## PROCESSO LICITATÓRIO Nº 23/2022 EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2022

**Edital de credenciamento para clínicas médicas para elaboração de exames de imagem e para o serviço de consulta médica especializada em gastroenterologia e proctologia no atendimento à população do Município de Descanso/SC.**

**O MUNICÍPIO DE DESCANSO/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DESCANSO - FMS**, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público, sito à AV. MARECHAL DEODORO, 146, inscrito no CNPJ nº 10.552.903/0001-39, em atendimento às disposições da Lei Federal nº 8.666/93, considerando a necessidade de contratação, sem exclusividade, de serviços especializados na área da saúde para atender a demanda dos municípios, **torna público que se encontra aberto o Credenciamento de de exames de imagem, procedimentos e para o serviço de consulta médica especializada em gastroenterologia e proctologia no atendimento à população do Município de Descanso/SC.**

### 1 - DO OBJETO

1.1 O presente Edital destina-se a receber as inscrições para credenciamento de clínicas médicas para elaboração de exames de imagem e para o serviço de consulta médica especializada em gastroenterologia e proctologia no atendimento à população do Município, conforme encaminhamento médico, autorização da Secretaria Municipal de Saúde, a serem remunerados de acordo com os valores dispostos e listados abaixo, bem como no anexo III deste edital:

- **A quantidade de exames a serem disponibilizados, bem como as consultas de especialidade serão concedidas mediante necessidade comprovada e disponibilidade orçamentária;**
- Durante a vigência do(s) Termo(s) de Credenciamento(s) poderá, mediante a conveniência da Administração Municipal, ser aditado o objeto do mesmo, uma vez que se trata de estimativa;
- O Credenciado que aderir ao presente edital ficará sujeito à prestação do serviço utilizando-se dos equipamentos e da adequada técnica, considerando os manuais e normas para cada procedimento, bem como, no que tange as consultas médicas, que deverão ser prestadas em consultório adequado, em conformidade com a necessidade da especialidade, igualmente por profissional técnico com registro no órgão de registro e controle, e/ou diretamente ligado a clínica médica;
- A Tabela anexa a este edital referenciará o objeto a ser executado, com a referida quantidade estimativa e o valor a ser pago pelo Fundo Municipal de Saúde do Município de Descanso, pela execução do serviço;
- O laboratório/clínica interessado deverá especificar na sua solicitação de Credenciamento os exames constantes deste credenciamento que deseja realizar, de forma a indicar pormenorizadamente o procedimento e a técnica de execução, quando for o caso, apontando eventuais diferenciais em seus equipamentos, garantindo maior efetividade no controle das demandas pelo credenciante;
- A Credenciada fica obrigada a realizar todos e quaisquer exames a que se credenciar, salvo se, justificadamente esteja impossibilitada de o executar, apontando o motivo e em se tornando condição definitiva, que manifeste seu interesse em descredenciar-se para a referida execução. Não o fazendo, igualmente estará sujeita a aplicação das penalidades e, sob pena, inclusive do descredenciamento.
- A realização dos exames ocorrerá a partir de encaminhamento médico, conforme a autorização da Secretaria Municipal de Saúde, dentro do período de vigência do contrato a ser celebrado entre as partes, bem como a consulta médica, devidamente encaminhada pelo profissional técnico da unidade básica de saúde que encaminhará o paciente a consulta especializada, quando necessário.
- Em caso múltiplas clínicas médicas credenciadas, bem como profissional médico especialista, a Secretaria Municipal de Saúde será responsável por organizar o cronograma de atendimentos, possibilitando a igualdade de condições entre os credenciados.

### 2 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 Poderão se credenciar todos os Laboratórios e clínicas que atenderem às exigências, inclusive quanto à documentação, constantes neste Edital e seus anexos.

2.2 Estão impedidos de se credenciar as empresas que tenham sido sujeitos de aplicação da penalidade de suspensão temporária de contratar com o Município de Descanso/SC, pelo prazo da suspensão, ou que tenham sido declaradas inidôneas por qualquer órgão da Administração Pública, pelo prazo da declaração de inidoneidade.



### 3 - DA DOCUMENTAÇÃO

3.1 Para fins de credenciamento, os interessados deverão apresentar a seguinte documentação, em via original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da administração ou publicação em órgão da imprensa oficial, salvo os documentos gerados automaticamente por sistemas disponíveis na Internet, desde que a veracidade dos mesmos possa ser conferida também pela Internet.

#### Quanto à habilitação jurídica:

1. Contrato Social;
2. Cartão CNPJ – Cadastro Nacional de pessoa jurídica;
3. Alvará de Localização e Alvará Sanitário;

#### Quanto à habilitação técnica:

4. Indicação do Responsável Técnico, acompanhado da documentação a seguir relacionada:
  - o Carteira de Identidade;
  - o CPF;
  - o Registro no respectivo Conselho Regional;
  - o Certificado de regularidade do laboratório ou clínica junto ao respectivo Conselho;

#### Quanto à regularidade fiscal:

5. Certidão de regularidade relativa a débitos municipais;
6. Certidão conjunta de regularidade de débitos relativos a tributos federais, dívida ativa da União e contribuições previdenciárias;
7. Certificado de regularidade do FGTS;
8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
9. Certidão negativa de Débitos Estaduais.

3.2 A Regularidade fiscal ficará igualmente comprovada por meio de certidões Positivas com efeitos de Negativa.

### 4 - DA INSCRIÇÃO E DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

4.1 Os interessados deverão preencher a Ficha de Inscrição, conforme **Anexo I** e entregar, acompanhada dos documentos de habilitação junto ao Dpto. de Licitações da Prefeitura Municipal de Descanso/SC.

4.2 A Comissão de Licitações fará a análise do pedido de credenciamento e da documentação no prazo de 02 dias, sendo habilitados os que cumprirem todos os requisitos deste edital, e inabilitados os que deixarem de cumprir um ou mais itens.

4.3 O Município de Descanso/Fundo Municipal Saúde de Descanso manterá relação atualizada dos laboratórios e clínicas credenciados para conhecimento dos usuários dos serviços.

### 5 - DO PREÇO E DO PAGAMENTO

5.1 Os serviços de saúde prestados pelos credenciados serão remunerados por exame realizado, ou consulta de especialidade, de acordo com os valores constantes na Tabela do anexo III.

5.2 Fica ao encargo do credenciado todas as despesas relativas à materiais e despesas que porventura forem necessárias à prestação dos serviços.

5.3 O pagamento será realizado mensalmente, até o dia 10 do mês, mediante apuração e comprovação dos serviços prestados no mês anterior pelo credenciado até o último dia útil do mês, acompanhada do respectivo documento fiscal em condições de habilitação, acompanhado do relatório de serviços prestados para o respectivo mês.

5.4 Havendo indícios de fraude ou erro em relação ao quantitativo de serviços prestados a qualquer tempo, fica assegurado ao Fundo Municipal de Saúde de Descanso a realização de auditoria para aferição correta dos serviços prestados, podendo deduzir a diferença apurada do pagamento mensal.

5.5 Far-se-á a retenção de tributos na fonte quando a lei assim a determinar.

### 6 - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

6.1 Ao credenciado competirá:

- a) Executar os serviços nas condições estipuladas neste Edital, observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis;
- b) Prestar os serviços apenas mediante autorização do Fundo Municipal de Saúde de Descanso;
- c) Dar atendimento adequado e prestar as informações ao Fundo Municipal de Saúde de Descanso sobre os serviços prestados de maneira correta e nos prazos estabelecidos neste Edital;
- d) Apresentar documento fiscal dos serviços prestados no mês anterior no prazo estipulado neste Edital;
- e) Manter todas as condições de habilitação exigidas para o credenciamento, durante todo o período em que se mantiver credenciado;



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39  
Rua José Bonifácio n° 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.  
Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

f) **Os resultados dos exames dos pacientes deverão ser disponibilizados de maneira célere de forma clara, e entregues no local determinado pela Secretaria de Saúde, que ajustará as demandas na melhor medida, em acordo com o credenciado, objetivando a prestação do melhor serviço público, atendendo aos requisitos da boa técnica, normas de regulação e qualidade.**

g) Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados.

h) Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo Fundo Municipal de Saúde de Descanso, cujas reclamações se obriga a atender.

i) Prestar consulta especializada, quando solicitada e devidamente encaminhada, em horário compatível, no melhor ajuste entre o credenciado e o paciente, por intermédio da Secretaria de Saúde, no fiel cumprimento aos serviços contratados.

6.2 Ao Fundo Municipal de Saúde de Descanso competirá:

a) Efetuar o pagamento ao credenciado em função dos serviços prestados de acordo com a Tabela do anexo III, no prazo previsto neste edital;

b) Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relatório dos exames realizados;

c) Fiscalizar o cumprimento das disposições deste edital e da prestação dos serviços, bem como esclarecer eventuais dúvidas;

d) Fornecer as Autorizações para realização de exames.

## 6 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1 As despesas decorrentes das contratações realizadas a partir deste edital de credenciamento correrão por conta das Dotações Orçamentárias do exercício financeiro vigente.

## 7 - DA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1 A contratação das credenciadas se dará da seguinte forma:

a) Encaminhamento médico, pelo profissional da Unidade Básica de Saúde, da respectiva região de abrangência, identificando a necessidade de encaminhamento para consulta especializada **em gastroenterologia e/ou proctologia. Dada a necessidade a Secretaria de Saúde organizará o agendamento da consulta ao paciente e o comunicará para sua apresentação no dia e hora previamente determinados, em local adequado, informado pelo credenciado em conformidade com as disposições deste edital.**

b) Uma vez identificada a necessidade de contratação de exames, será ofertado ao paciente ou representante legal a opção de escolha do credenciado para o respectivo serviço, conforme lista de credenciados mantida pelo Fundo Municipal de Saúde de Descanso;

c) Após a aprovação da requisição, será emitida Autorização para realização de Exames, a qual o paciente deverá portar no momento da realização do exame pelo Laboratório/Clinica Credenciado de sua escolha;

d) **Os resultados dos exames dos pacientes deverão ser disponibilizados de maneira célere de forma clara, e entregues no local determinado pela Secretaria de Saúde, que ajustará as demandas na melhor medida, em acordo com o credenciado, objetivando a prestação do melhor serviço público, atendendo aos requisitos da boa técnica, normas de regulação e qualidade.**

## 8 - DO DESCRENCIAMENTO

8.1 Constituem motivo para o descredenciamento:

a) Deixar de promover a atualização dos documentos de habilitação ou incorrer em situação de irregularidade fiscal;

b) Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica, fiscal do credenciado;

c) Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional do trabalho;

d) A recusa em realizar qualquer dos exames de imagem constantes da Tabela anexa aos quais esteja credenciado, salvo adequada justificativa.

e) Nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei n.º 8.666/93.

f) O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

8.2 Da decisão de descredenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo Fundo Municipal de Saúde de Descanso, caberá defesa no prazo de 10 dias úteis, como garantia do credenciado ao direito do contraditório, sendo avaliadas suas razões no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

8.3 O descredenciamento não exime a aplicação das sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal n 8.666/93.



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39  
Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.  
Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

## 9 - DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL

9.1 As impugnações ao edital deverão ser efetuadas por escrito, endereçadas ao Fundo Municipal de Saúde de Descanso, e protocoladas no endereço constante no preâmbulo deste edital, no prazo de cinco dias úteis contados da data da publicação do presente Edital.

9.2 Caberá ao Fundo Municipal de Saúde de Descanso analisar e decidir sobre a petição de impugnação no prazo de dois dias úteis.

## 10 - DOS RECURSOS

10.1 O interessado não habilitado poderá interpor recurso no prazo de cinco dias úteis a contar da data de divulgação do resultado do processo de habilitação, devendo apresentar suas razões por escrito, endereçadas ao Fundo Municipal de Saúde de Descanso, e protocoladas no endereço constante no preâmbulo deste edital.

10.2 Caberá ao Fundo Municipal de Saúde de Descanso analisar e decidir sobre o recurso no prazo de dez dias úteis.

## 11 - DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 Fazem parte do presente Edital:

- a) Ficha de inscrição para Credenciamento, **ANEXO I**;
- b) Minuta do Termo de Credenciamento, **ANEXO II**;
- c) Lista de exames, procedimentos e consultas especializadas, **ANEXO III**.

11.2 O presente Credenciamento permanecerá aberto até publicação de disposição contrária, podendo os interessados aderir livremente a qualquer tempo.

11.3 O Fundo Municipal de Saúde de Descanso reserva-se no direito de, justificando, anular ou revogar este Edital de Credenciamento, sem que caiba reclamação ou indenização de qualquer espécie.

11.4 O credenciado certificará a ciência e concordância com o presente edital por meio da assinatura do Termo de Credenciamento, de acordo com a minuta constante no **Anexo II**.

11.5 Os casos omissos no presente Edital serão analisados sob os aspectos da Lei nº 8.666/93 e demais legislações em vigor.

Descanso – SC, 10 de agosto de 2022.

---

CLEBER LUIZ RECH  
Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Descanso – FMS

Visto Jurídico

---

ROGÉRIO DE LEMES  
OAB/SC-21.018  
Assessor Jurídico



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39  
Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.  
Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

## ANEXO I

### Ficha de Inscrição para Credenciamento

**Ao Município de Descanso**  
**Fundo Municipal de Saúde de Descanso**  
**Processo Licitatório nº 23/2022**  
**Edital de Chamamento para Credenciamento 01/2022**

A empresa ....., inscrita no CNPJ sob nº ....., com sede na Rua ....., da cidade de ....., Estado de ....., por se representante legal, Sr(a) ....., portador do CPF nº, ....., vem requerer o seu CREDENCIAMENTO para prestação dos serviços de exames conforme as disposições editalícias, declarando expressamente o pedido para realização dos seguintes exames/procedimentos/consulta médica especializada:

Exemplo:

Item 1:

Item 2:

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento supra referenciado e, especialmente, nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade.

Apresento documentos, declarando expressamente a concordância com todas as condições apresentadas no Edital e ciência de que o pedido de Credenciamento poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão de Credenciamento.

As intimações e comunicações decorrentes deste requerimento poderão ser feitas no endereço supra-indicado, seja pessoalmente, por carta ou outro meio idôneo.

Declaro não realizar os exames abaixo identificados: (quando for o caso), (opcional)

.....

Termos em que,  
Pede deferimento.

---

Representante Legal





## ANEXO II MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

### TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ELABORAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM E PARA O SERVIÇO DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA E PROCTOLOGIA NO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE DESCANSO/SC.

Processo: 23/2022

Credenciamento: 01/2022

O MUNICÍPIO DE DESCANSO/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DESCANSO, pessoa jurídica de direito público, sito à AV. MARECHAL DEODORO, 146, inscrito no CNPJ nº 10.552.903/0001-39, neste ato representada por seu Gestor, Sr. **CLÉBER LUIZ RECH**, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Avenida Ladislava H. Poletto, nº 874, Cidade de Descanso, Estado de Santa Catarina, portadora do CPF/CIC nº 045.589.399-30 e Cédula de Identidade sob nº 4.270.338, homologa o credenciamento da empresa ....., inscrita no CNPJ sob nº ....., com sede na Rua ....., cidade de ....., Estado de ....., representada por ....., (qualificação representante), doravante denominada CREDENCIADA, na forma da Lei nº 8.666, de 23 de junho de 1993, e demais normas aplicáveis à espécie e do Edital de Credenciamento nº 01/2022, têm entre si justa acordada a prestação dos serviços mediante as cláusulas e condições a seguir exaradas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 Credenciamento para prestação de serviço de: XXXX no atendimento à população do município conforme encaminhamento médico, autorização da Secretaria Municipal de Saúde, a serem remunerados de acordo com a Tabela abaixo descrita.

#### INSERIR TABELA COM RELAÇÃO DOS SERVIÇOS E VALORES

Parágrafo Único - A habilitação do Credenciamento deu-se mediante apresentação dos documentos constantes no Edital de Credenciamento pela credenciada.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DOS SERVIÇOS

2.1 A contratação das credenciadas se dará da seguinte forma:

- Encaminhamento médico, pelo profissional da Unidade Básica de Saúde, da respectiva região de abrangência, identificando a necessidade de encaminhamento para consulta especializada **em gastroenterologia e/ou proctologia. Dada a necessidade a Secretaria de Saúde organizará o agendamento da consulta ao paciente e o comunicará para sua apresentação no dia e hora previamente determinados, em local adequado, informado pelo credenciado em conformidade com as disposições deste edital.**
- Uma vez identificada a necessidade de contratação de exames, será ofertado ao paciente ou representante legal a opção de escolha do credenciado para o respectivo serviço, conforme lista de credenciados mantida pelo Fundo Municipal de Saúde de Descanso;
- Após a aprovação da requisição, será emitida Autorização para realização de Exames, a qual o paciente deverá portar no momento da realização do exame pelo Laboratório/Clinica Credenciado de sua escolha;
- Os resultados dos exames dos pacientes deverão ser disponibilizados de maneira célere de forma clara, e entregues no local determinado pela Secretaria de Saúde, que ajustará as demandas na melhor medida, em acordo com o credenciado, objetivando a prestação do melhor serviço público, atendendo aos requisitos da boa técnica, normas de regulação e qualidade.**

#### CLÁUSULA TERCEIRA – DOS VALORES, FATURAMENTO E PAGAMENTO.

3.1 Os serviços de saúde prestados pelo credenciado serão remunerados por exame realizado, procedimento ou consulta especializada, de acordo com os valores constantes na Tabela no anexo III do edital de credenciamento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39  
Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.  
Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

3.2 Fica ao encargo do credenciado todas as despesas relativas à materiais e despesas que porventura forem necessárias à prestação dos serviços.

3.3 O pagamento será realizado mensalmente, até o dia 10 do mês, mediante apuração e comprovação dos serviços prestados no mês anterior pelo credenciado até o último dia útil do mês, acompanhada do respectivo documento fiscal em condições de habilitação, acompanhado do relatório de serviços prestados para o respectivo mês.

3.4 Havendo indícios de fraude ou erro em relação ao quantitativo de serviços prestados a qualquer tempo, fica assegurado ao Fundo Municipal de Saúde de Descanso a realização de auditoria para aferição correta dos serviços prestados, podendo deduzir a diferença apurada do pagamento mensal.

3.5 Far-se-á a retenção de tributos na fonte quando a lei assim a determinar.

3.6 A Secretaria Municipal de Saúde fará solicitação de empenhos estimativos ao Dpto. De Contabilidade, de acordo com a demanda.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DA DESPESA**

4.1 As despesas decorrentes das contratações realizadas a partir deste edital de credenciamento correrão por conta das Dotações Orçamentárias para o ano de exercício.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES**

##### **5.1 Ao credenciado competirá:**

- a) Executar os serviços nas condições estipuladas neste Edital, observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis;
- b) Prestar os serviços apenas mediante autorização do Fundo Municipal de Saúde de Descanso;
- c) Dar atendimento adequado e prestar as informações ao Fundo Municipal de Saúde de Descanso sobre os serviços prestados de maneira correta e nos prazos estabelecidos neste Edital;
- d) Apresentar documento fiscal dos serviços prestados no mês anterior no prazo estipulado neste Edital;
- e) Manter todas as condições de habilitação exigidas para o credenciamento, durante todo o período em que se mantiver credenciado;
- f) **Os resultados dos exames dos pacientes deverão ser disponibilizados de maneira célere de forma clara, e entregues no local determinado pela Secretaria de Saúde, que ajustará as demandas na melhor medida, em acordo com o credenciado, objetivando a prestação do melhor serviço público, atendendo aos requisitos da boa técnica, normas de regulação e qualidade.**
- g) Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados.
- h) Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo Fundo Municipal de Saúde de Descanso, cujas reclamações se obriga a atender.
- i) Prestar consulta especializada, quando solicitada e devidamente encaminhada, em horário compatível, no melhor ajuste entre o credenciado e o paciente, por intermédio da Secretaria de Saúde, no fiel cumprimento aos serviços contratados.

##### **5.2 Ao Credenciante competirá:**

- a) Efetuar o pagamento ao credenciado em função dos serviços prestados de acordo com a Tabela do anexo III, no prazo previsto neste edital;
- b) Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relatório dos exames realizados;
- c) Fiscalizar o cumprimento das disposições deste edital e da prestação dos serviços, bem como esclarecer eventuais dúvidas;
- d) Fornecer as Autorizações para realização de exames.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DO DESCREDCIAMENTO**

##### **6.1 Constituem motivo para o descredenciamento:**

- a) Deixar de promover a atualização dos documentos de habilitação ou incorrer em situação de irregularidade fiscal;
- b) Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica, fiscal do credenciado;
- c) Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional do trabalho;
- d) A recusa em realizar qualquer dos exames de imagem constantes da Tabela anexa aos quais esteja credenciado, salvo adequada justificativa.
- e) Nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei n.º 8.666/93.
- f) O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39  
Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.  
Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

6.2 Da decisão de descredenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo Fundo Municipal de Saúde de Descanso, caberá defesa no prazo de 10 dias úteis, como garantia do credenciado ao direito do contraditório, sendo avaliadas suas razões no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

6.3 O descredenciamento não exime a aplicação das sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOCUMENTAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

7.1 Fazem parte do presente termo, independente de transcrição, todos os elementos que compõem o processo antes nominado.

7.2 O presente Termo de Credenciamento tem como fundamentação legal o “caput” do art. 25, da Lei nº 8.666/93, o Edital de Credenciamento supra referenciado.

#### **CLAUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA**

8.1. O presente Termo de Credenciamento vigorará até 31 dezembro de 202..., podendo ser renovado para o exercício subsequente, sendo que o edital de Credenciamento supra referenciado permanecerá aberto por tempo indeterminado, até a publicação de Termo de Revogação determinado pela autoridade competente a qualquer tempo.

#### **CLÁUSULA NONA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

9.1 O município de Descanso reserva-se no direito de, justificando, anular ou revogar o Edital de Credenciamento, tornando sem efeito o presente Termo de Credenciamento, sem que caiba reclamação ou indenização de qualquer espécie.

9.2 Os casos omissos no presente Termo de Credenciamento serão analisados sob os aspectos da Lei nº 8.666/93.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO**

10.1 Fica eleito o foro da Comarca de Descanso para dirimir qualquer dúvida oriunda deste Termo, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

10.2 E, para firmeza e como prova de assim haverem ajustado, foi lavrado o presente Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, assinadas pelas partes e por duas testemunhas.

Descanso/SC, ..... de ..... de 202...

\_\_\_\_\_  
Gestor do FMS

\_\_\_\_\_  
Credenciado

Testemunha: \_\_\_\_\_

Testemunha: \_\_\_\_\_

Visto Jurídico

\_\_\_\_\_  
ROGÉRIO DE LEMES  
OAB/SC-21.018  
Assessor Jurídico





**ANEXO II**  
**LISTA DE SERVIÇOS**

	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR R\$</b>	<b>Quantidade estimada</b>
1.	ANGIORESSONANCIA ( POR SEGMENTO) COM CONTRASTE	750,00	15
2.	CONTRASTE PARA RNM HEMATO-ESPECIFICO	400,00	10
3.	ELASTOGRAFIA HEPÁTICA	500,00	15
4.	ENTERORESSONANCIA SEM CONTRASTE	600,00	10
5.	ENTERORESSONANCIA COM CONTRASTE	1450,00	10
6.	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	450,00	05
7.	RAIO X - ESCANOMETRIA	160,00	20
8.	RAIO X ESÔFAGO – HIATO- ESTOMAGO E DUODENO – REED	350,00	10
9.	RESSONÂNCIA ABDÔMEN SUPERIOR C/ COEFICIENTE FERRO HEPÁTICO	1350,00	08
10.	RESSONÂNCIA CARDÍACA COM CONTRASTE	1450,00	08
11.	RESSONÂNCIA CRÂNIO COM ESPECTROSCOPIA E PERFURAÇÃO COM CONTRASTE	700,00	10
12.	RESSONÂNCIA DE MAMAS COM CONTRASTE	850,00	15
13.	RESSONÂNCIA DE PERIANAL COM CONTRASTE	750,00	10
14.	RESSONÂNCIA DE PESCOÇO (COM CONTRASTE)	460,00	05
15.	RESSONÂNCIA DE PRÓSTATA COM CONTRASTE	750,00	15
16.	RESSONÂNCIA ENCEFÁLICA COM FLUXO LIQUÓRICO COM CONTRASTE	600,00	05
17.	RESSONÂNCIA PLEXO BRAQUIAL (COM CONTRASTE)	600,00	05
18.	RESSONÂNCIA SELA TÚRCICA (COM CONTRASTE)	460,00	10
19.	ULTRASSONOGRRAFIA ABDÔMEN SUPERIOR COM DOPPLER ( FÍGADO, VIAS BILIARES, PÂNCREAS, BAÇO)	180,00	15
20.	ULTRASSONOGRRAFIA ARTICULAÇÕES COM DOPPLER (OMBRO, PERNA, MÃOS, TORNOZELO)	180,00	10
21.	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER COLORIDO DE VASOS – ARTERIAIS RENAIIS	180,00	15
22.	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER COLORIDO DE VASOS – MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	180,00	10
23.	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	180,00	20
24.	ULTRASSONOGRRAFIA COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL E DOPPLER ( PHF + PBF)	180,00	10
25.	ULTRASSONOGRRAFIA CRANIANA (TRANSFONTANELA ATÉ 03 MESES)	180,00	10
26.	ULTRASSONOGRRAFIA DE VASOS RENAIIS	180,00	10
27.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER	180,00	20
28.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER – GEMELAR	260,00	05



PREFEITURA MUNICIPAL DE DESCANSO  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – CNPJ 10.552.903/0001-39  
Rua José Bonifácio nº 215 – CEP 89910-000 - Descanso – SC.  
Telefone: 49-3623.0797 e Fone/Fax 3623.0122 – E-mail: saude1@descanso.sc.gov.br

29.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TN	180,00	50
30.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR	260,00	05
31.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA – GEMELAR	450,00	05
32.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER	380,00	05
33.	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA COM DOPPLER GEMELAR	580,00	05
34.	ULTRASSONOGRRAFIA ÓRGÃOS E ESTRUTURA SUPERFICIAIS COM DOPPLER (MAMAS, TIREOIDE, CERVICAL, MÚSCULOS, TENDÕES, TESTÍCULOS E BOLSA ESCROTAL)	180,00	40
35.	ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA ( TRANSVAGINAL COM DOPPLER)	180,00	20
36.	ULTRASSONOGRRAFIA TOTAL COM DOPPLER (ABDÔMEN SUPERIOR, RETROPERITÔNIO E BEXIGAS)	340,00	20
37.	URORESSONANCIA	700,00	05
38.	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM APARELHO DIGESTIVO (GASTROENTEROLOGISTA)	290,00	100
39.	CONSULTA ESPECIALIZADA - PROCTOLOGISTA	300,00	100
40.	ENDOSCOPIA COM RETIRADA DE PÓLIPO	500,00	10
41.	COLONOSCOPIA COM RETIRADA DE PÓLIPO	700,00	10
42.	MUCOSECTOMIA DE ENDOSCOPIA	700,00	10
43.	MUCOSECTOMIA DE COLONOSCOPIA	800,00	10