



ANEXO II
DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO EDITAL

A empresa _____ pessoa jurídica de direito privado, com sede na _____ inscrita no CMPI nº _____ por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2101.01-21 - CP**, que trata da seleção e possível contratação de entidades Filantrópicas e/ou privadas, **prestadoras de serviços de saúde na área de Prótese Dentária** discriminados na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS, assumindo a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-se as penalidades legais e a sumária desclassificação da chamamento, e que fornecerá quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão Permanente de Licitação.

Local e data

NOME:

CPF:

Estado do Ceará
GOVERNO MUNICIPAL DE MILHÃ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS



ANEXO III
DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A empresa _____ pessoa jurídica de direito privado, com sede na _____, ____/____, inscrita no CNPJ nº _____ por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, vem declarar que possui pleno conhecimento, e manifestar inteira concordância, com todos os termos do **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2101.01-21 - CP**, 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" para pagamento dos procedimentos contratados, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

Local e data

NOME:
CPF:

RUA PEDRO JOSÉ DE OLIVEIRA, Nº 406 CENTRO MILHÃ

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'cauf'.

Estado do Ceará
GOVERNO MUNICIPAL DE MILHÃ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS



ANEXO IV
RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM EQUIPE TÉCNICA

REFERÊNTE AO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2101.01-21 - CP

EMPRESA:

CNPJ:

NOME DO PROFISSIONAL	CPF	CARGO	FUNÇÃO
CARGA HORÁRIA SEMANAL			NÚMERO NO CONSELHO
PROFISSIONAL (QUANDO FOR O CASO)			

Local e data

NOME:
CPE:

RUA PEDRO JOSÉ DE OLIVEIRA, Nº 406 CENTRO MILHÃ

Estado do Ceará
GOVERNO MUNICIPAL DE MILHÃ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS



ANEXO V
CAPACIDADE INSTALADA E PROPOSTA DE OFERTA PARA O SUS

No sentido de facilitar a apresentação da proposta sugerimos o preenchimento da planilha abaixo que deverá ser confeccionada em papel timbrado da empresa e entregue juntamente com os demais documentos exigidos no Envelope 2, devendo ser devidamente carimbadas e assinadas pelo proprietário do estabelecimento, conforme segue:

PROCEDIMENTOS OBRIGATORIOS	CAPACIDADE INSTALADA
ATENDIMENTO DA CLINICA PROPOSTA DE OFERTA PARA O SUS (*)	
0701070102-PROTESE PARCIAL MAXILAR	
0701070099 - PROTESE PARCIAL MANDIBULAR	
0701070137 - PROTESE TOTAL MAXILAR	
0701070129 - PROTESE TOTAL MANDIBULAR	
TOTAL	

(*) Informar a quantidade que pretende oferecer para o SUS.

Local e data

NOME:

CPF:

RUA PEDRO JOSÉ DE OLIVEIRA, Nº 406 CENTRO MILHÃ



ANEXO VI
MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO N° _____

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A
PREFEITURA MUNICIPAL DE MILHÃ/CE, ATRAVÉS DA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E

O MUNICÍPIO por meio da PREFEITURA MUNICIPAL DE MILHÃ/CE, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o n° _____, com sua sede a Pedro José de Oliveira, n° 406 - Centro - Milhã/Ce - Ceará - CEP. 63.635-000, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, neste ato representada pela respectiva Ordenadora de despesa da Secretaria Municipal de Saúde, a Sra. Camile Simplicio da Cruz, inscrito no CPF sob o n° _____, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado, a empresa _____ com endereço no(a) Inscrito a) no CNPJ sob o n° _____ neste ato representada pelo(a) Sr.(a) inscrito (a) no CPF sob o n° _____ doravante denominada de CONTRATADA, resolvem firmar o presente contrato, decorrente do **EDITAL DE CREDENCIAMENTO 001/2021-CP**, cujo Edital fica fazendo parte integrante deste, mediante cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLAUSULA PRIMEIRA-DO OBJETO

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFECÇÃO E FORNECIMENTO PERSONALIZADO DE PRÓTESES DENTÁRIAS REMOVÍVEIS CONVENCIONAIS DOS TIPOS DE PROTESES TOTAL MAXLAR E MANDIBULAR E PROTESES PARCIAL MAXILAR E MANDIBULAR, CONFORME ESPECIFICAÇÕES EM ANEXO, cuja relação de procedimentos encontra-se discriminados na " Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Matérias Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS, disponível através do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Matérias Especiais (OPM) do Sistema Único de saúde - SUS no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br>, conforme Termo de Referência e especificações descritas no Edital

CLÁUSULA SEGUNDA-DO FUNDAMENTO LEGAL

O presente contrato ser regido na integra pela Constituição Federal, art. 199; Lei 8.080/90, art. 24 e seguinte lei 8.666/93 e alterações e demais normas da legislação vigente aplicável.

CLÁUSULA TERCEIRA --DO TETO FINANCEIRO

O valor mensal do teto financeiro será de R\$ _____ (_____)

CLÁUSULA QUARTA-DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A despesa decorrente deste contrato correrá por conta do Orçamento Fiscal de 2021 do Fundo Municipal de Saúde de Milhã/Ce, conforme descrito na Cláusula Terceira deste Termo, com as seguintes características:

Órgão	Unidade Orçamentária	Projeto Atividade	Fonte	
Elemento de despesa				
07	0701	10.301.0035.2.032	1211000000	3.3.90.39.00

RUA PEDRO JOSÉ DE OLIVEIRA, N° 406 CENTRO MILHÃ

Comun



CLÁUSULA QUINTA-DAS CONDIÇÕES, DO LOCAL E DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A prestação dos serviços deverá ocorrer conforme as condições a seguir estabelecidas, além daquelas previstas no Edital.

a) O contratado deverá integrar-se ao Complexo Regulador de Milhã, através do Sistema Nacional de Regulação - SISREG . Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo e indicando pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas, se necessário.

b) O contratado deverá cadastrar no SISREG, em seu ambiente Executante, o preparo para todos os procedimentos contratuais, devendo manter atualizado este cadastro, permitindo que as informações relativas ao preparo saiam impressas junto com o agendamento do SISREG;

c) Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes do SUS e os demais pacientes atendidos pelo contratado;

A base de remuneração para os procedimentos se dará através da seguinte forma:

e) Serão aplicados os valores previstos na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Matérias Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS".

f) Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal

g) O contratado responderá exclusiva e Integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;

h) o contratado deverá manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

i) Não poderá haver qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que serão realizadas pela Comissão Permanente de licitação e pela área de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde;

A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente através dos Formulários e instrumentos de registro definidos pela Secretaria Municipal de Saúde,

k) O contratado deverá encaminhar as amostras na forma prevista no edital de Credenciamento

l) O contratado ficará sujeito à auditoria da SMS durante a vigência do contrato;

CLÁUSULA SEXTA-DO PAGAMENTO

o pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, devidamente conferida aceita pela CONTRATANTE, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços efetivamente prestados.

Parágrafo Único: A Nota Fiscal será emitida com o valor correspondente ao relatório de crítica emitido mensalmente pela CONTRATANTE, utilizando-se o Sistema SIA/SUS.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do contrato a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar a seguintes sanções, sem prejuízo daquelas previstas no art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93:

a) Pelo atraso injustificado no fornecimento dos serviços, ficará a CONTRATADA sujeita a multa de 0,33% (zero virgula trinta e três por cento) ao dia, do valor da obrigação, se o atraso for até 30(trinta) dias. Excedido este prazo, a multa será em dobro;

b) pela inexecução total ou parcial do Contrato, a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as sanções previstas nos incisos I, II e IV do art. 87 da Lei Federal ne 8.666/93 e multa de 20%

comp



- {vinte por cento) sobre o valor dos serviços não prestados;
- c) as multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a outra;
- d) multa correspondente a diferença de preço resultante da nova licitação realizada para complementação ou realização da obrigação não cumprida;
- e) aplicadas as multas, a CONTRATANTE descontará do primeiro pagamento que fizer CONTRATADA, após a sua imposição

CLÁUSULA OITAVA-DO REAJUSTE DE PREÇO

Os preços serão sempre aqueles praticados na "Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, os reajustes aplicados aos procedimentos constantes na referida Tabela, também obedeceram as determinações do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA NONA-DA SUSPENSÃO POR INTERESSE DA CONTRATANTE

CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, suspender a prestação dos serviços, ou de parte deles, desde que notifique por escrito à CONTRATADA, conforme preceitua a Lei n. 8.666/93 em seu artigo 78, inciso XIV.

CLÁUSULA DÉCIMA-GESTOR DO CONTRATO

A CONTRATANTE designa a Diretora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, por intermédio da servidora _____, matrícula Nº _____, para atuar como fiscal responsável pela execução do presente contrato, conforme determina o artigo 67 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA-DO PRAZO E DA VIGENCIA

O prazo do contrato terá vigência de 12 (doze) meses.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA-DA PUBLICAÇÃO

O presente Termo deverá ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do Estado, Diário Oficial da União.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA-DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Este contrato poderá ser alterado, exceto em seu objeto, nos casos previstos no artigo 65 da Lei n 8.666/93, através de Termos Aditivos e por acordo entre as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA-DA RESCISÃO CONTRATUAL

O presente contrato poderá ser rescindido nos casos previstos no artigo 78 da Lei nº 8.666/93, aplicando-se o disposto no seu artigo 77.

Parágrafo Único: Os casos da rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos, assegurado contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA-DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca Vinculada de Milhã/Ce, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões resultantes do presente contrato não resolvidas na esfera administrativa. E, por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente contrato na data abaixo indicada, em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Milhã/Ce, _____ de _____ de 2020.

Estado do Ceará
GOVERNO MUNICIPAL DE MILHÃ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS



<NOME DO SECRETÁRIO GESTOR>
CONTRATANTE

<NOME DA EMPRESAS
<NOME DO REPRESENTANTE>
CONTRATADA

TESTEMUNHAS

1. _____ CPF _____
2. _____ CPF _____

RUA PEDRO JOSÉ DE OLIVEIRA, Nº 406 CENTRO MILHÃ



ANEXO VII - DECLARAÇÃO

Anexo VII - modelo "A"

Declaramos, em atendimento ao edital do Chamamento Público n.º 2101.01-21 - CP, os dados de identificação pessoal e de conta bancária: identificação do Banco, número da agência e da conta corrente.

NOME DO BANCO: _____

NUMERO DA CONTA BANCÁRIA: _____

NUMERO DA AGÊNCIA BANCÁRIA: _____

ANEXO VII - modelo "B"

Declaramos, em atendimento ao edital do Chamamento Público n.º 2101.01-21 - CP, 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).

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos na condição de aprendiz ().
(OBS: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

Local e data

Assinatura e carimbo
(Representante Legal)