



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO nº 001/2021 - SMS

Edital de Credenciamento Público nº 001/2021 - SMS para fins de credenciamento de pessoas físicas e/ou jurídicas da área da saúde na especialidade de Laboratórios de Próteses Dentárias.

O Município de Pelotas/RS, sob nº de CNPJ 87455531/0001-57, representada pela Excelentíssima Sra. Prefeita Paula Schild Mascarenhas, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), representada pela Sra. Secretária Municipal de Saúde Roberta Paganini Lauria Ribeiro, situada na Rua Tiradentes, nº 3120, Centro, Pelotas/RS, em conformidade com a Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006 e demais legislações aplicáveis, torna público que realizará **Credenciamento** de estabelecimentos da área da saúde na especialidade de **Laboratório de Prótese Dentária**, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, nos termos e condições estabelecidas no presente Edital

1. DO OBJETO

1.1 O presente edital tem por objeto o credenciamento de pessoas físicas e/ou jurídicas da área da saúde na especialidade de **Laboratório de Prótese Dentária**, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. ESPECIFICAÇÕES

2.1 Os serviços serão contratados na modalidade ambulatorial, conforme a necessidade do município. Os procedimentos a serem contratados seguem dispostos na tabela abaixo, conforme Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos e valores da tabela SUS. Os quantitativos de procedimentos serão estabelecidos mensalmente conforme necessidade da população, não devendo ultrapassar o teto financeiro disposto por instituição contratada. As próteses dentárias confeccionadas bem como as etapas de confecção deverão ser recolhidas e entregues pelo Prestador, no Centro e Especialidades Odontológicas Sorrir, situado a Rua Voluntários da Pátria, 1428 sala 203 - Centro, Pelotas de segunda a sexta-feira no horário das 08:00 às 12:00 horas e as 13:30 às 17:30 horas.

2.2 Não poderão participar deste Credenciamento Público interessados que, por quaisquer motivos, tenham sido declarados inidôneos para contratar ou licitar com quaisquer Órgãos da Administração Pública Direta ou Indireta; servidor ou dirigente do órgão responsável pelo Credenciamento; quaisquer interessados que se enquadrem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 8.666/1993.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE

2.3 Os interessados deverão ofertar os seguintes procedimentos:

PROCEDIMENTO	Quantitativo
0701070137 - PROTESE TOTAL MAXILAR	51
0701070129 - PROTESE TOTAL MANDIBULAR	
0701070102 - PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	62
0701070099 - PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	
0701070145 - PRÓTESES CORONÁRIAS / INTRA-RADICULARES FIXAS / ADESIVAS (POR ELEMENTO)	08

2.4 Os quantitativos serão divididos igualmente entre os prestadores credenciados através deste Edital.

3. DO PRAZO E DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS DE CREDENCIAMENTO

3.1 Os interessados deverão encaminhar seus documentos relacionados no Item 4 deste edital, em envelope lacrado, para a Comissão de Seleção da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), sito à Rua Tiradentes 3120 – Departamento de Contratos, conforme anexo VI.

3.0 O prazo para a entrega dos documentos será de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do 1º dia útil subsequente ao da publicação deste Edital no Diário Oficial do Município de Pelotas/RS.

3.3 O edital será publicado, também, no link “Saúde” do site do município de Pelotas (www.pelotas.com.br).

3.4 A abertura dos envelopes se dará em sessão pública, em data a ser publicada no Diário Oficial do Município de Pelotas/RS e no site do Município (www.pelotas.com.br), sendo franqueado o acesso aos interessados, que poderão ter vistas dos documentos.

3.5 No ato da entrega da documentação, o interessado receberá protocolo atestando o recebimento do envelope devidamente lacrado pela instituição.

3.6 Os documentos deverão ser apresentados em envelope opaco, lacrado e endereçado à Comissão de Seleção SMS com folhas numeradas sequencialmente e rubricadas pelo representante legal do interessado. O envelope deverá conter na parte externa e frontal a seguinte inscrição:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE

CRENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E/OU JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE NA ESPECIALIDADE LABORATÓRIO DE PRÓTESES DENTÁRIAS
Nome
Endereço
E-mail
CNPJ/MF
Responsável Legal

3.7 Da sessão pública de abertura dos envelopes será lavrada ata com assinatura dos presentes.

4. DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA O CRENCIAMENTO

4.1 No envelope deverão constar os seguintes documentos:

4.1.1 PESSOA FÍSICA:

1	Solicitação de Credenciamento (Anexo I), assinada pelo representante, na qual seja solicitado seu credenciamento.
2	CPF e Carteira de Identidade
3	Alvará de Localização.
4	Registro junto ao Conselho Regional de Odontologia – CRO.
5	Alvará de Licença Sanitária vigente.
6	Documento que comprove inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).
7	Diploma ou Certificado de Conclusão de curso de Prótese Dentária, conferido por estabelecimento oficial reconhecido pelo Ministério da Educação e registrado no Conselho Federal de Odontologia.
8	Prova de regularidade com a Fazenda Federal, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Dívida Ativa da União, incluindo as contribuições previdenciárias.
9	Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE

10	Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de Certidão Negativa de todos os Tributos Municipais do domicílio ou sede do interessado.
11	Documento que comprove cadastro no Ministério do Trabalho e Empregos para exercício da profissão.
12	Prova de Regularidade com a Previdência Social – Certidão Negativa de Débito.
13	Prova de Regularidade com a Previdência Social – Certidão Negativa de Débito.
14	Declaração de Ciência dos Termos (Anexo II)
15	Declaração de Incompatibilidade de Cargos e Funções (Anexo III)
16	Declaração sobre Instalações e Condições Materiais (Anexo IV)
17	Declaração de atendimento ao disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal (Anexo V)
18	Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

4.1.2 PESSOA JURÍDICA:

1	Solicitação de Credenciamento (Anexo I), assinada pelo representante legal, na qual seja solicitado seu credenciamento.
2	Alvará de Licença Sanitária vigente.
3	Alvará de Localização
4	Registro do estabelecimento junto ao Conselho Regional de Odontologia – CRO.
5	Comprovação de responsabilidade técnica perante o Conselho Regional de Odontologia - CRO atualizada.
6	Documento que comprove inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).
7	Ato constitutivo, ou estatuto ou contrato social, devidamente registrado no órgão competente.
8	Inscrição da pessoa jurídica no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ, pelo qual a pessoa jurídica deverá comprovar que possui, no mínimo, 01 ano de existência com cadastro ativo.
9	Prova de regularidade com a Fazenda Federal, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Dívida





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE

	Ativa da União, incluindo as contribuições previdenciárias.
10	Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual.
11	Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de Certidão Negativa de todos os Tributos Municipais do domicílio ou sede do interessado.
12	Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa.
13	Certificado de regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS.
14	Prova de Regularidade com a Previdência Social – Certidão Negativa de Débito.
15	Declaração de Ciência dos Termos (Anexo II)
16	Declaração de Incompatibilidade de Cargos e Funções (Anexo III)
17	Declaração sobre Instalações e Condições Materiais (Anexo IV)
18	Declaração de atendimento ao disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal (Anexo V)

4.2 Os documentos solicitados no subitem poderão ser apresentados em cópias, devidamente autenticados em cartório.

5. DA AVALIAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO E PUBLICAÇÃO DO RESULTADO

5.1 Após a avaliação da documentação pela Comissão de Seleção, serão credenciados todos os interessados que preencherem os requisitos para credenciamento, sendo desclassificados aqueles que não atenderem as exigências deste Edital.

5.2 Proclamado o resultado do Credenciamento Público, os interessados serão credenciados com o resultado sendo publicado no Diário Oficial do Município de Pelotas e no site do Município (www.pelotas.com.br) e o processo será encaminhado para homologação pela autoridade competente.

6. DO PRAZO RECURSAL



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE

6.1 Dos atos praticados pela Comissão de Seleção durante o Processo de Credenciamento cabem os recursos previstos no Art. 109 da Lei nº 8.666/1993.

6.2 O recurso será recebido no mesmo local da entrega da documentação do credenciamento e será dirigido à Comissão de Seleção da Secretaria Municipal de Saúde, que poderá reconsiderar sua decisão ou fazê-lo subir, devidamente informado, para decisão da autoridade máxima.

7. DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1 A previsão orçamentária para a execução dos serviços contratados pelo período de 12 (doze) meses será de R\$ 27.210,00 (vinte e sete mil e duzentos e dez reais) mensais, num total de R\$ 326.520,00 (trezentos e vinte e seis mil e quinhentos e vinte reais) anuais, dividido entre os prestadores credenciados através deste Edital.

7.2 Os procedimentos a serem contratados seguem os valores dispostos na tabela SUS, e serão pagos com recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde conforme segue:

PROCEDIMENTO	Valor Tabela SUS
0701070137 - PROTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 200,00
0701070129 - PROTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 200,00
0701070102 - PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	R\$ 255,00
0701070099 - PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	R\$ 255,00
0701070145 - PRÓTESES CORONÁRIAS / INTRA-RADICULARES FIXAS / ADESIVAS (POR ELEMENTO)	R\$ 150,00

7.3 As despesas decorrentes deste contrato serão atendidas com recursos das seguintes dotações orçamentárias: 10.302.0101.2042.00 – Saúde Bucal, Fonte Federal: 4500 e Fonte Municipal: 40.

8. DA FORMA DE PAGAMENTO E REAJUSTE

8.1 O pagamento pelos serviços efetivamente prestados pelo Credenciado será efetuado mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente ao processamento do faturamento pela SMS, uma vez que o recurso tenha sido creditado na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde, correspondendo aos valores unitários de cada procedimento, conforme Tabela SUS em vigor,



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE

editadas pelo Ministério da Saúde, após a comprovação do resultado de sua produção, bem como apresentação do relatório de produção e metas a ser aprovado pela Comissão de Monitoramento. Os repasses financeiros serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90. Não serão pagas quaisquer sobretaxas em relação à tabela de valores estipulada pelo Ministério da Saúde.

9. DO DESCREDENCIAMENTO E DA APLICAÇÃO DE SANÇÕES

9.1 O prestador será descredenciado nas seguintes hipóteses:

- a) descumprimento das exigências previstas no Edital de credenciamento, oportunizada defesa prévia;
- b) negligência e/ou imperícia na prestação dos serviços.

10. DAS OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS

10.1 Manter durante todo o contrato as mesmas condições exigidas neste Edital de Credenciamento, bem como respeitar as seguintes condições para prestação dos serviços:

10.1.1 Os prestadores contratados deverão apresentar amostras do objeto deste credenciamento para análise do Setor de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, no seguinte endereço: Rua Lobo da Costa, 1764 - Centro, Pelotas – RS, Sala 209 aos cuidados da Chefia do Setor. As amostras deverão estar devidamente identificadas constando em etiqueta o número do Credenciamento, o número do item e seu correspondente código. As amostras do(s) prestador(es) contratado(s) ficarão retidas, para fins de controle de qualidade sobre os produtos confeccionados durante o período de vigência do contrato e não serão devolvidas;

10.1.2 Obedecer a Portaria nº 1.034 GM/MS de 5 de maio de 2010; as RDC nº 306 de 07 de dezembro de 2004; nº307 de 14 de novembro de 2002; nº63 de 25 de novembro de 2011, além das demais legislações aplicáveis, existentes ou que sejam publicadas pelos órgãos competentes, bem como manter durante o curso do Contrato as mesmas condições que possibilitaram o seu credenciamento.

10.1.





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE

3 O prestador habilitado deverá obedecer aos seguintes prazos relativos à confecção e fornecimento das próteses dentárias para o município de Pelotas:

10.1.3.1 Para cada etapa relativa à confecção das próteses, o prestador terá 5 (cinco) dias úteis para a entrega dos produtos confeccionados para o Município;

10.1.3.2 Para a etapa de confecção da infra-estrutura metálica, o prestador terá 15 (quinze) dias úteis para a entrega do produto. Para o restante das etapas estabelecidas relativas à confecção das próteses parciais removíveis, o prestador terá 5 (cinco) dias úteis para a entrega dos produtos confeccionados para o Município;

10.1.3.3 Para cada uma das etapas de fundição do núcleo metálico fundido (NMF) e de confecção do coping metálico, o prestador terá 10 (dez) dias úteis para a entrega do produto. Para a etapa relativa à aplicação da resina acrílica, o prestador terá 15 (quinze) dias úteis para a entrega dos produtos;

10.1.3.4 Para correções e ajustes, quando necessários, em qualquer tipo de serviço realizado pelo laboratório, o prestador terá 5 (cinco) dias úteis para a devolução ao Município.

10.1.4 As próteses confeccionadas bem como as etapas de confecção deverão ser recolhidas e entregues pelo Prestador, no Centro de Especialidades Odontológicas Sorrir, situado a Rua Voluntários da Pátria, 1428 sala 203 - Centro, Pelotas de segunda a sexta-feira no horário das 08:00 às 12:00 horas e as 13:30 às 17:30 horas.

10.1.5 Durante todo o processo de produção e fornecimento das próteses, objeto deste Edital, o(s) Prestador(es) contratados(s), fica(m) 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;

10.1.6 A produção de próteses dentárias fica sujeita à demanda da Secretaria Municipal de Saúde, bem como dos quantitativos pactuados no contrato de prestação de serviços.

10.1.7 A prestação dos serviços pelo(s) prestador(es) credenciado(s) somente poderá ter início após a assinatura do contrato.

10.1.8 Caberá a área técnica da Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde informar ao prestador, o momento a partir do qual os modelos de trabalho para a produção das próteses passarão a ser recolhidos, sendo que o recolhimento deverá acontecer diariamente;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE

10.1.9 Caberá à Secretaria Municipal de Saúde, acompanhar o usuário em todas as etapas relativas ao processo de fornecimento da prótese, incluindo as etapas clínicas do atendimento.

10.1.10 As Próteses Totais deverão ser realizadas preferencialmente através da técnica convencional, que considera como etapas laboratoriais, as que seguem:

10.1.10.1 Confecção de moldeira individual;

10.1.10.1.1 As moldeiras individuais deverão ser confeccionadas preferencialmente através da técnica convencional, em resina acrílica incolor e sem perfurações;

10.1.10.2 Confecção de chapa de prova e planos de cera;

10.1.10.3 Montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA), e montagem de dentes;

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

10.1.10.4 Inclusão, prensagem, polimerização, acabamento e polimento final das próteses;

10.1.10.4.1 As bases individualizadas deverão ser confeccionadas em resina acrílica termo polimerizável em tom de rosa médio, com veias, nas demais áreas;

10.1.10.4.2 Os procedimentos referentes ao acabamento e polimento final das Próteses Totais podem ser requeridos mesmo após a instalação dos dispositivos em boca, dentro do período de 6 meses, e devem ser atendidos sempre que solicitado pelo cirurgião-dentista especialista;

10.1.11. As Próteses Parciais Removíveis Mandibulares e Maxilares deverão ser realizadas preferencialmente através da técnica convencional, que considera como etapas laboratoriais, as que seguem:

10.1.11.1 Confecção de infra-estrutura metálica (Co-Cr);

10.1.11.1.1 Após a construção, a peça metálica irá para a prova clínica no paciente, e alcançado resultados satisfatórios a peça retornará ao laboratório para a etapa seguinte;

10.1.11.2 Montagens de modelos em articulador semi-ajustável (ASA), e montagem de dentes seguindo os registros maxilo-manibulares determinados pelo cirurgião-dentista especializado;

10.1.11.2.1 Os dentes artificiais utilizados deverão ser em resina acrílica com agentes de ligação



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE

cruzada e disponibilizados na cor selecionada pelo dentista, juntamente com o paciente, que podem variar entre as cores: 61, 62, 65, 66, 67, 69, 77 e 81;

10.1.11.3 Inclusão, prensagem, polimerização, acabamento e polimento final das próteses;

10.1.11.3.1 As bases deverão ser confeccionadas em resina acrílica termo polimerizável, quando houver necessidade, em tom de rosa médio, com veias;

10.1.11.4 Os procedimentos referentes ao acabamento e polimento final das próteses podem ser requeridos mesmo após a instalação dos dispositivos em boca e devem ser atendidos sempre que solicitado, dentro do período de 6 meses, pelo cirurgião-dentista especialista;

10.1.12 As Próteses Coronárias/Intra-Radiculares Fixas /Adesivas (por elemento) deverão ser realizadas preferencialmente através da técnica convencional, que considera como etapas laboratoriais, as que seguem:

10.1.12.1 Fundição NMF (Co-Cr);

10.1.12.2 Confeção de coping metálico.

10.1.12.2.1 Caso haja desadaptação por falha na confecção do laboratório deverá se responsabilizar pela confecção de novo coping.

10.1.12.3 Aplicação de resina acrílica, a qual poderá sofrer ajuste de cor após prova clínica e avaliação do cirurgião-dentista especialista;

10.1.13 Responsabilizar-se pela correção ou substituição dos trabalhos protéticos em caso de erro durante a confecção dos mesmos, bem como qualquer intercorrência no decorrer do primeiro ano de utilização das próteses pelos pacientes, sem ônus ao Município.

11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 O credenciamento não configura relação contratual de prestação de serviços.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE

11.2 O Termo de Contrato que será firmado não implica nenhum vínculo trabalhista ou previdenciário, tendo os **CONTRATADOS** responsabilidade única, exclusiva e total pelos serviços prestados, em nada correlacionado com o Município de Pelotas.

11.3 Convocada para assinatura do Contrato, a selecionada não poderá se furtar de prestar serviços, conforme os valores estabelecidos na Tabela SUS, ficando esclarecido que a desistência posterior acarretará as sanções previstas no Capítulo IV da Lei Federal 8.666/ 93 e demais legislações aplicáveis.

11.4 Será descredenciada, a qualquer tempo, a instituição que não mantiver, durante o curso de Contrato, as mesmas condições que possibilitaram o seu credenciamento, bem como a que rejeitar qualquer tipo de trabalho, sem apresentar as razões objetivas que justifiquem a sua conduta, ou, ainda, aquela cujo Contrato venha a ser rescindido, pelos motivos nele previstos.

11.5 É de inteira responsabilidade do interessado acompanhar as informações e os resultados divulgados no Diário Oficial do Município e no site da Prefeitura Municipal de Pelotas, não podendo alegar desconhecimento dos atos.

11.6 As instituições selecionadas ficam, desde já, cientes de que os procedimentos contratados serão realizados mediante regulação e/ou autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), em até 100% da sua oferta, conforme critérios técnicos e fluxos pré-definidos por esta SMS.

11.7 Os casos omissos serão dirimidos pela Comissão de Seleção e, em última instância, pela Secretária Municipal da Saúde.

11.8 O município de Pelotas poderá editar Resoluções Complementares versando, inclusive, sobre prorrogação de prazos deste instrumento convocatório.

11.9 Fica reservada à Secretaria Municipal de Saúde a faculdade de revogar, no todo ou em parte, desde que para atender a interesse público, ou de anular o presente Credenciamento Público em razão de vício, sem assistir às entidades direito à reclamação, indenização, reembolso ou compensação.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE

11.10 A Comissão de Seleção, objetivando a regular instrução do pedido, poderá solicitar documentos complementares e realizar diligências.

11.11 O presente Edital estará disponível aos interessados no endereço eletrônico www.pelotas.rs.gov.br, a partir da data da publicação do extrato na Imprensa Oficial.

11.12 O presente edital de credenciamento terá validade por 60 meses.

11.13 Os contratos decorrentes do credenciamento terão validade inicial de 12 meses, podendo ser prorrogados por iguais e sucessivos períodos, até o limite máximo de 60 meses, desde que mantidas as condições de credenciamento da instituição.

11.14 Interessados poderão manifestar a qualquer tempo, durante a vigência do edital, sua intenção de participação, e atendendo as exigências mínimas estabelecidas no instrumento convocatório, serão igualmente credenciados pela administração, durante a vigência do Credenciamento.

12. DO FORO

Fica eleito, o Foro da Comarca de Pelotas/RS, para dirimir quaisquer litígios oriundos do Credenciamento Público, com expressiva renúncia a outro qualquer, por mais privilegiado que possa ser.

Pelotas, 29 de julho de 2021.


Roberta Paganini Lauria Ribeiro
Secretária Municipal de Saúde



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE
ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO

.....(NOME OU RAZÃO SOCIAL), com sede na
Rua/Avenida..... n.º....., Bairro,
Cidade, Estado, CEP n.º,
inscrita no CPF/CNPJ sob o n.º, vem solicitar seu Credenciamento
nos termos do Edital do Credenciamento Público nº 001/2021, informando desde já os dados a
seguir:

DADOS DA INSTITUIÇÃO

Nome da Instituição:

Nome do Representante Legal:

RG/CPF do Representante Legal:

Telefone:

Correio Eletrônico:

Banco/Agência/ Conta:

Pelotas, _____ de _____ de _____.

(nome, carimbo e assinatura do representante legal).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS

Pelo presente instrumento, (NOME OU RAZÃO SOCIAL)....., nº do CPF/CNPJ....., com sede no endereço....., através de seus representantes, infra – firmados, tendo em vista o CREDENCIAMENTO PÚBLICO nº 01/2021 - SMS, cujo objeto é atender a demanda do Município de Pelotas, de forma eletiva ou de urgência/emergência, por intermédio da regulação e controle da Central Municipal de Regulação, declara, sob as penas da lei, que:

- Conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, e estão de acordo com o programa de repasse e financeiro disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde.
- Tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as regras do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Tripartite de Saúde e/ou Comissão Bipartite de Saúde, obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais e seguindo as normas fixadas pela Secretaria Municipal da Saúde do Pelotas.

Pelotas, _____ de _____ de _____.

(nome completo, cargo ou função e assinatura dos sócios e/ou diretores).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES

Eu,....., declaro, para os devidos fins, que na Instituição, não há nenhum representante que exerça Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do município de Pelotas, não comprometendo desta forma a participação no presente processo de Credenciamento Público.

Pelotas, _____ de _____ de _____.

(nome completo, cargo ou função e assinatura dos sócios e/ou diretores).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO IV

DECLARAÇÃO SOBRE INSTALAÇÕES E CONDIÇÕES MATERIAIS

Declaro que a *Instituição*.....

- dispõe de instalações e outras condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas. *ou*
- pretende contratar ou adquirir as condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas. *ou*
- dispõe de instalações e outras condições materiais para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas.

OBS: A Instituição adotará uma das redações acima, conforme a sua situação. (A presente observação deverá ser suprimida da versão final da declaração.)

Pelotas, _____ de _____ de _____.

(nome completo, cargo ou função e assinatura dos sócios e/ou diretores).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE
ANEXO V

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO À NORMA DO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA
CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

Pelo presente, declaro que a instituição (Nome ou Razão Social), CPF/CNPJ (número), sediada na Rua _____, no _____, (Bairro/Cidade), através de seu Representante Legal, (Nome/CI), atende ao inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional, no 20/98, que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de que qualquer trabalho a menores de 16 anos.

Pelotas, _____ de _____ de _____.

(nome completo, cargo ou função e assinatura dos sócios e/ou diretores).

ANEXO VI



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE
ETAPAS DA FASE DE SELEÇÃO

ATIVIDADE	PRAZO	PERÍODO
Publicação do Edital no site e imprensa	01 dia	
Entrega do Envelope	01 dia	30 (trinta) dias úteis, após a publicação do edital, na SMS Rua Tiradentes, 3120, segundo andar, das 8:00 às 12:00, no setor de contratos
Análise dos Envelopes	07 dias	Até 7 dias úteis após a entrega do mesmo
Publicação do resultado preliminar do Credenciamento	01 dia	Após o retorno da análise da Procuradoria-Geral do Município
Período de interposição de Recurso	05 dias	5 dias úteis após a publicação do resultado preliminar do credenciamento
Análise do recurso	07 dias	7 dias úteis após a finalização do prazo de interposição de Recurso
Publicação do resultado final do Credenciamento	01 dia	Após análise da Procuradoria-Geral do Município e homologação do chefe do poder executivo