



Diário Oficial do **MUNICÍPIO**

Prefeitura Municipal de Santa Teresinha

1

Quinta-feira • 18 de Novembro de 2021 • Ano • Nº 2130

Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Prefeitura Municipal de Santa Teresinha publica:

- **Credenciamento Nº 010/2021** - Contratação de empresa para confecção, adaptação e implantação de próteses dentárias removíveis, maxilar e mandibular e prótese total maxilar e mandibular, para a população carente, em atendimento solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.
- **Edital De Credenciamento Nº. 010/2021** - Contratação de empresa para confecção, adaptação e implantação de próteses dentárias removíveis, maxilar e mandibular e prótese total maxilar e mandibular, para a população carente, em atendimento solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.



Lei exige que todo gestor publique seus atos no seu veículo oficial para que a gestão seja mais transparente. A Imprensa Oficial cumpre esse papel.

Imprensa Oficial
a publicidade legal
levada a sério

Gestor - Agnaldo Figueiredo Andrade / Secretário - Governo / Editor - Prefeito
Santa Teresinha - BA

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: 9RR0YM8CJZNOHXXGO7IVAQ

Licitações

CRENCIAMENTO Nº 010/2021

A PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA – BAHIA torna público para conhecimento dos interessados que estará realizando Credenciamento nº 010/2021 para contratação de empresa para confecção, adaptação e implantação de próteses dentárias removíveis, maxilar e mandibular e prótese total maxilar e mandibular, para a população carente, em atendimento solicitação da Secretaria Municipal de Saúde. A documentação para o Credenciamento deverá ser entregue na Sede da Prefeitura Municipal, setor de licitação situado na Praça Ápio Medrado, s/n, centro Santa Terezinha – Ba, Data Inicial: 18/11/2021 Horário: 8:00 às 15:00 Horas Data inicial para homologação: 20/12/2021. O Edital encontra-se disponível no Portal da Transparência (www.santateresinha.ba.gov.br). Informações podem ser obtidas pelo e-mail santateresinhalicita@gmail.com ou pelo Tel. 075 3639-2132. Santa Teresinha, 10 de novembro de 2021. João Bastos da Silva Junior - Pregoeiro/Presidente

Edital



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 010/2021

I. DADOS DO EDITAL

I. PROCESSO ADMINISTRATIVO / DATA

Processo Administrativo nº 0237/2021, Data 10/11/2021

II. MODALIDADE/NÚMERO DA LICITAÇÃO

Credenciamento nº 010/2021

III. REGÊNCIA LEGAL

Lei Federal nº 8.666, de 21/06/1993, Lei nº 6.729/79, reformada pela Lei nº 8.132/90, Lei Complementar nº 123, 14/12/2006

IV. ÓRGÃO SOLICITANTE/ SETOR FISCALIZADOR/CONTROLE SOCIAL

Secretaria Municipal de Saúde

V. OBJETO

credenciamento para contratação de empresa para confecção, adaptação e implantação de próteses dentárias removíveis, maxilar e mandibular e prótese total maxilar e mandibular, para a população carente, em atendimento solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.

VI. LOCAL E DATA PARA O RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS, DOCUMENTOS RELATIVOS ABERTURA DO CREDENCIAMENTO

DATA INICIAL: 18/11/2021

DATA INICIAL PARA HOMOLOGAÇÃO: 20/12/2021

LOCAL: Setor de Contratos e Licitações - localizado na Sede da Prefeitura Municipal, Praça Ápio Medrado, s/n - Centro, Santa Teresinha - Bahia.

HORÁRIO: 8:00 às 15:00 Horas - Horário do Estado da Bahia.

VIII. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Órgão / Unidade: 030909

Atividade: 2019/2020/2022/2024

Elemento da Despesa: 33903600 / 33903900

Fonte: 0114/6102

IX. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

12(DOZE) MESES

LOCAL, HORÁRIO E MEIO DE COMUNICAÇÃO PARA ESCLARECIMENTOS SOBRE ESTE EDITAL

As informações e esclarecimentos do objeto desta licitação serão prestados pela Pregoeira e sua equipe de apoio, diariamente, das 08h30min às 12h00min e das 14h00min às 17h00min, no Setor de Licitações, Praça Apio Medrado s/n - Centro - CEP 44.590.000 Santa Teresinha - Bahia, pelo e-mail: santateresinhalicita@gmail.com ou pelo telfax (075) 3639-2132 / 3639-2141

PREGOEIRO/PRESIDENTE: RESPONSÁVEL/ATO DE DESIGNAÇÃO: João Bastos da Silva Junior- Decreto Nº.1491/2021 de 04 de janeiro de 2021



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



1 OBJETO DO CREDENCIAMENTO

- 1.1 - O presente chamamento público tem por objeto credenciamento para contratação de empresa para confecção, adaptação e implantação de próteses dentárias removíveis, maxilar e mandibular e prótese total maxilar e mandibular, para a população carente, em atendimento solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.
- 1.2 - Poderão participar deste Credenciamento os interessados que atenderem às condições exigidas para a execução do objeto, e comprovarem possuir os requisitos necessários à qualificação especificados no **item 3** e demais condições estabelecidas neste Edital.
- 1.3 - Os interessados deverão proceder, antes da entrega da documentação, à verificação minuciosa de todos os elementos fornecidos, solicitando esclarecimentos por escrito à **PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA - BA**, em caso de dúvidas.
- 1.4 - A não comunicação na forma acima estabelecida implicará na tácita aceitação dos elementos fornecidos, não cabendo, em nenhuma hipótese, qualquer reivindicação posterior com base em imperfeições, incorreções, omissões ou falhas.
- 1.5 - Não poderão participar, direta ou indiretamente, deste credenciamento:
- 1.5.1 - Empresas que estejam cumprindo pena de suspensão de licitar com qualquer Ente Público da Federação ou tenham sido declaradas inidôneas pela Administração Pública;
- 1.5.2 - Empresas apresentadas na qualidade de subcontratadas.
- 1.5.3 - Empresa sem regime de consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição.
- 1.5.4 - Empresas que tenham sócios, gerentes ou responsáveis técnicos, que sejam servidores ou dirigentes de Órgão ou Entidade da Administração Pública Municipal ou que estejam cumprindo a penalidades
- 1.5.5 - Empresas que se encontrem sob falência, recuperação judicial, dissolução e liquidação.
- 1.5.6 - Empresas que não possuam as exigências contidas neste Edital.

2- FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

- 2.1 - Os interessados em contratar com o Município de Santa Teresinha - BA, através do presente credenciamento, deverão apresentar sua documentação de acordo com o estabelecido no presente item.
- 2.1.1. - Os interessados deverão apresentar toda a documentação de habilitação no Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Santa Teresinha-BA, localizada na **PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA**, localizada na Praça Ápio Medrado, s/n - Centro, Santa Teresinha - Bahia, a partir do dia 11/11/2021, às 08h, data inicial para homologação: 13/11/2021, em envelope fechado, de forma a não permitir sua violação, cuja parte externa

PRAÇA APIO MEDRADO S/N CENTRO - SANTA TERESINHA - BA
www.santateresinha.ba.gov.br • pmst@santateresinha.ba.gov.br
CNPJ: 13.693.650/0001-01 • Fone: (75) 3639-2132 • Fax: (75) 3639-2141



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



deverá constar a seguinte informação:

Razão Social da Empresa / CNPJ
CREDENCIAMENTO Nº 010/2021
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA TERESINHA - BA,
Praça Apio Medrado S/N Centro - Santa Teresinha - Bahia

2.2 Para se habilitar à contratação, o interessado deverá apresentar “Carta- Proposta”, conforme modelo do Anexo II, acompanhada dos documentos necessários, atendendo às seguintes exigências:

- 2.2.1. Ser datilografada ou impressa, em papel timbrado da pessoa jurídica ou que a identifiquem, sem emendas, rasuras e de maneira completa, expressa e inteligível;
- 2.2.2. Constar dias e horários de atendimento;
- 2.2.3. Conter a relação de serviços;
- 2.2.4. Conter a relação de equipamentos técnicos;
- 2.2.5. Indicar o nome do Banco, número da Agência e da Conta Corrente para creditar os pagamentos; e
- 2.2.6. Ser datada e assinada pelo representante legal.

3- CREDENCIAMENTO

3.3 - Para fins de credenciamento, a documentação exigida para pessoa jurídica é a seguinte:

3.3.1 - Registro Comercial, no caso de firma individual;

3.3.2 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais. No caso de sociedade por ações, acompanhado de documento de eleição de seus atuais administradores;

3.3.3 - 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;

3.3.4 - Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (C.N.P.J.) no Ministério da Fazenda;

3.3.5 - Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da pessoa jurídica, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

3.3.6 - Prova de regularidade com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da pessoa jurídica, na forma da lei;

PRAÇA APIO MEDRADO S/N CENTRO - SANTA TERESINHA - BA
www.santateresinha.ba.gov.br • pmst@santateresinha.ba.gov.br
CNPJ: 13.693.650/0001-01 • Fone: (75) 3639-2132 • Fax: (75) 3639-2141



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



3.3.7 - Prova de Regularidade relativa com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, através da Certidão de Regularidade de Situação –CRS;

3.3.8 – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

3.3.9 - Certidão Negativa de Falência ou Recuperação Judicial, expedida pelo Distribuidor da sede da empresa interessada, com prazo máximo de 30 (trinta) dias anteriores à data de apresentação da documentação;

3.3.10 - Alvará de funcionamento, vigente, expedido pela prefeitura local;

3.3.11 - Laudo de vistoria da Vigilância Sanitária, vigente;

3.3.12- Declaração de que não possui em seu quadro de pessoal empregado 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 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIV do art. 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei nº 9.854/99), conforme modelo constante no ANEXOII.

3. 3.13 –Prova de registro no CRO (Conselho Regional de odontologia) do Estado da Bahia;

3.3.13.1 - Documentação do responsável técnico da pessoa jurídica:

- a) RG e CPF;
- b) Certificado de especialidade;
- c) Registro no Conselho de Classe.

3.3.14- Relação de membros do corpo da prestação do serviço datada e assinada pelo responsável técnico contendo os seguintes dados:

- a) Nome completo;
- b) Especialidade clínica;
- c) Número no registro de classe.

3.4. Pessoa física:

3.4.1- Carteira de Identidade; e,

3.4.2- Certidão de quitação eleitoral, nos termos do art. 7º, § 1º, III, c/c art. 146 do Código Eleitoral.

3.4.3 - Prova de inscrição do licitante no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

3.4.4 - Prova de regularidade com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da pessoa jurídica, na forma da lei;

3.4.5 - Prova de Regularidade relativa com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, através da Certidão de Regularidade de Situação –CRS – Caso seja empregador.

PRAÇA APIO MEDRADO S/N CENTRO - SANTA TERESINHA - BA
www.santateresinha.ba.gov.br • pmst@santateresinha.ba.gov.br
CNPJ: 13.693.650/0001-01 • Fone: (75) 3639-2132 • Fax: (75) 3639-2141



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



3.4.6 - Prova de registro no CRO (Conselho Regional de odontologia) do Estado da Bahia ou inscrição no Conselho de Classe respectivo;

3.4.7 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

3.4.8 - A comprovação da Especialidade será feita mediante a apresentação de título de especialidade registrado no respectivo CRO (Conselho Regional de odontologia)

3.4.9 - Alvará de localização e funcionamento válido expedido em seu nome no endereço onde se propõe a prestar o serviço, salvo se o estabelecimento já o tiver, quando este deverá ser apresentado;

3.4.10 - Alvará de autorização sanitária válido expedido em seu nome no endereço onde se propõe a prestar o serviço, salvo se o estabelecimento já o tiver, quando este deverá ser apresentado.

4 - FORMA DE RECEBIMENTO E APRECIÇÃO DOS DOCUMENTOS

4.1 - A partir do dia indicado no preâmbulo deste Edital, o interessado apresentará a sua documentação listada no **item 3** deste Edital.

4.2 - A análise e o julgamento da Comissão de Credenciamento, a respeito dos elementos do respectivo processo administrativo, será realizada nos termos da Lei e deste Edital, após será comunicado, por escrito, o resultado ao interessado.

4.3 - É facultada à Comissão de Credenciamento, em qualquer fase do credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, inclusive podendo requisitar do interessado a apresentação de documentos faltantes.

4.4 - Deferido o credenciamento, o interessado será convocado, na forma do item, para assinar o respectivo contrato, de acordo com a minuta constante em Anexo.

4.5 - Serão credenciados todos os interessados que atenderem às exigências do presente Edital, ficando a Administração autorizada a contratá-los para a efetiva prestação do serviço a ser contratado.

4.6 - Quando o número de habilitados ultrapassar o da demanda prevista, a convocação para prestação dos serviços acontecerá através de sorteios com periodicidade a serem realizados com divulgação por meio do Diário Oficial.

4.7 - A ordem de convocação dos habilitados, advinda de sorteio, deverá ser rigorosamente observada na hora da distribuição por demanda, ou seja, surgindo a necessidade de prestação dos serviços, será contemplado o que foi sorteado em primeiro lugar e assim sucessivamente.

4.8 - Com o surgimento de nova demanda, e havendo quantitativo maior de habilitados que o previsto para seu atendimento, caberá ocorrer novo sorteio, para possibilitar que novos interessados possam participar da prestação dos serviços, mas devem ficar de fora os que já foram contemplados em relação a demandas distribuídas através de sorteios anteriores.

PRAÇA APIO MEDRADO S/N CENTRO - SANTA TERESINHA - BA
www.santateresinha.ba.gov.br • pmst@santateresinha.ba.gov.br
CNPJ: 13.693.650/0001-01 • Fone: (75) 3639-2132 • Fax: (75) 3639-2141



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



4.9 - Caberá à Comissão de Credenciamento promover o acompanhamento quanto à validade dos documentos apresentados pelo Credenciado, ficando este obrigado a apresentar os documentos atualizados, quando solicitados pelo Setor competente, no prazo máximo de até 15 (quinze) dias corridos, sob pena de ser descredenciado.

4.10 - O descredenciamento será precedido da instauração de processo administrativo para apuração das supostas irregularidades cometidas pelo Credenciado, garantindo-se a ampla defesa e o contraditório.

5 - PRAZO

5.1 - O prazo de vigência para a assinatura do Contrato é de até 10 (dez) dias úteis, a contar da data da homologação do processo, prorrogável pela metade, em despacho motivado da autoridade competente.

5.2 - O prazo de vigência para a prestação dos serviços objeto deste credenciamento será de até 12 meses, podendo ser prorrogado a critério da autoridade competente, limitado as condições do ar. 57 da Lei 8.666/93.

5.3 - A inobservância dos prazos acima fixados, sujeitará o contratante às penalidades previstas no item 8 (oito) deste Edital.

6 - DOTAÇÕES

6.1 - As despesas com a contratação correrão à conta de recursos consignados:

Órgão / Unidade: 030909

Atividade: 2022

Elemento da Despesa: 33903200

Fonte: 0114/6102

7- PAGAMENTOS

7.1 - O pagamento dos serviços contratados será efetuado após o atesto das Faturas/Notas Fiscais pela Fiscalização desempenhada pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, em parcelas mensais, sucessivas, correspondentes aos serviços efetivamente prestados.

7.2 - Os pagamentos das faturas ocorrerão até 30 (trinta) dias após a sua apresentação, referentes aos serviços efetivamente prestados no decorrer do período compreendido entre o primeiro e o último dia do mês anterior.

7.3 - As faturas/notas fiscais deverão ser entregues com o atestado da Fiscalização até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao vencido.

7.4 - Os pagamentos indicados nos itens anteriores somente serão liberados mediante apresentação de Nota Fiscal, acompanhada da respectiva fatura em (duas) vias, emitida em nome da PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA - BA.

7.5 - Nenhum pagamento isentará o CONTRATADO das responsabilidades contratuais, nem

PRAÇA APIO MEDRADO S/N CENTRO - SANTA TERESINHA - BA
www.santateresinha.ba.gov.br • pmst@santateresinha.ba.gov.br
CNPJ: 13.693.650/0001-01 • Fone: (75) 3639-2132 • Fax: (75) 3639-2141



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



implicará em aprovação definitiva dos serviços executados, seja total ou parcialmente.

7.6 - Para a realização dos pagamentos serão exigidos os comprovantes da regularidade fiscal e trabalhista dos credenciados, que se obrigam a manter as condições de habilitação relacionadas neste Edital.

8 -PENALIDADES

8.1. A inexecução parcial ou total do Contrato ensejará a suspensão ou a imposição da declaração de inidoneidade para licitar e contratar com o **Município de Santa Teresinha - BA** e multa, de acordo com a gravidade da infração.

8.2. A multa será graduada de acordo com a gravidade da infração, nos seguintes limites máximos:

I - 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o trigésimo dia de atraso, sobre o valor da parte do serviço não efetuado;

II - 0,7% (sete décimos por cento) sobre o valor da parte do serviço não efetuado, por cada dia subsequente ao trigésimo.

8.3. A Administração se reserva ao direito de descontar do pagamento devido ao CONTRATADO o valor de qualquer multa porventura imposta em virtude do descumprimento das condições estipuladas no contrato.

8.4. As multas previstas nesta cláusula não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá o CONTRATADO da responsabilidade de perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

9 - ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1 - A **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** exercerá o acompanhamento e a fiscalização dos serviços através de técnicos devidamente designados pela Secretaria Municipal de Saúde. A fiscalização exercida pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** não implica na redução ou exclusão da responsabilidade do CONTRATADO.

9.2 - Ficam reservados à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, o direito e a autoridade para resolver todo e qualquer caso singular, duvidoso ou omissivo, não previsto no Contrato, no Edital, nas leis e demais normas, e em tudo mais que, de qualquer forma, se relacione, direta ou indiretamente, com os serviços em questão.

9.3 - Compete especificamente à Comissão de Credenciamento esclarecer prontamente as dúvidas que lhes sejam apresentadas pelo CONTRATADO.

10 - DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 - Não será permitido o recebimento de documentos por via postal, fax ou por qualquer

PRAÇA APIO MEDRADO S/N CENTRO - SANTA TERESINHA - BA
www.santateresinha.ba.gov.br • pmst@santateresinha.ba.gov.br
CNPJ: 13.693.650/0001-01 • Fone: (75) 3639-2132 • Fax: (75) 3639-2141



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



meio eletrônico.

10.2 - Os interessados obrigam-se a seguir a sistemática estabelecida neste Edital, no que tange à forma de apresentar a documentação exigida.

10.3 - A documentação exigida poderá ser anexada pelos interessados em cópia devidamente autenticada, ressalvado, porém, à Comissão de Credenciamento, o direito de impor a exibição de qualquer original, num prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, como também, solicitar esclarecimentos que julgar necessários.

10.3.1- Para que os documentos dos interessados sejam autenticados por servidor da Prefeitura, será necessário o comparecimento do interessado à Comissão de Credenciamento, munido de originais e cópias, no horário de funcionamento da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**.

10.4 - O interessado deverá providenciar, às suas expensas, as cópias dos elementos que venham a ser necessárias, não só para o credenciamento e assinatura do Contrato, como também, no decorrer dos serviços a serem executados.

10.5 - O interessado deverá responder por todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, social, tributária e trabalhista.

10.6 - Durante o processo de credenciamento, a Administração poderá rever a sua decisão que habilita o credenciado, em despacho fundamentado, caso ocorra as seguintes situações:

10.6.1. A empresa que tenha apresentado documento(s) ou declaração(ões) incorreta(s) ou falsas,

10.6.2. A empresa que tenha a sua situação técnica ou econômico/financeira alterada após o início de processamento do cadastramento, prejudicando o seu julgamento.

10.6.3. Comportar-se de modo inidôneo

10.6.4. Deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o credenciamento

10.6.5. Cometer fraude fiscal

10.7 - O presente credenciamento poderá ser anulado, a qualquer tempo, se verificada ilegalidade no processamento ou julgamento, ou revogado, a juízo da Administração, por motivos de conveniência ou oportunidade, mediante decisão fundamentada.

10.8 - Ainda como documentação complementar, no ato da assinatura, o interessado CONTRATADO apresentará **declaração expressa**, conforme Anexo IV deste Edital de que assumirá total e irrestrita responsabilidade por qualquer dano que venha a causar a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** ou a terceiros, por si, seus representantes ou prepostos, herdeiros e sucessores a qualquer título, quando da execução dos serviços contratados.

11. RECURSOS E ESCLARECIMENTOS

PRAÇA APLIO MEDRADO S/N CENTRO - SANTA TERESINHA - BA
www.santateresinha.ba.gov.br • pmst@santateresinha.ba.gov.br
CNPJ: 13.693.650/0001-01 • Fone: (75) 3639-2132 • Fax: (75) 3639-2141



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



11.1. Dos atos da Administração praticados com referência aos procedimentos de habilitação, de credenciamento e de execução dos correspondentes contratos serão admitidos:

11.1.1 - Recurso hierárquico, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da data da intimação do ato ou da lavratura da ata, nos casos de:

11.1.1.1 - habilitação ou inabilitação de requerente de credenciamento;

11.1.1.2 - Anulação ou revogação do processo de credenciamento;

11.1.1.3 - Aplicação de pena de advertência, de multa ou de suspensão temporária;

11.1.1.4- Rescisão do Contrato por ato unilateral da Administração, nos casos a que se refere o inciso I do artigo 79 da Lei nº 8.666/1993;

11.1.2 - Representação, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da data da intimação da decisão relacionada com o objeto deste Edital ou do Contrato, de que não caiba recurso hierárquico;

11.1.3 - Pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da data da intimação do ato, no caso de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

11.2 - Nenhum prazo de recurso, representação ou pedido de reconsideração se inicia ou corre sem que os autos do processo estejam com vista franqueada ao interessado.

11.3 - O recurso previsto contra caso de habilitação ou inabilitação do requerente de credenciamento terá efeito suspensivo, podendo a autoridade competente, motivadamente e presentes razões de interesse público, atribuir ao recurso interposto eficácia suspensiva aos demais recursos.

11.4 - O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, cabendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade.

11.5- O acolhimento do recurso invalidará apenas os atos insuscetíveis de aproveitamento.

11.6- Não serão conhecidos os recursos vencidos os respectivos prazos legais.

11.7- Quaisquer esclarecimentos ou impugnações referentes ao presente credenciamento deverão ser apresentados, por escrito, no Setor de Licitações, da Prefeitura Municipal de Santa Teresinha ou por e-mail, desde que confirmada o seu recebimento, interessados à Comissão de Credenciamento.

12. DO DESCRENCIAMENTO

PRAÇA APIO MEDRADO S/N CENTRO - SANTA TERESINHA - BA
www.santateresinha.ba.gov.br • pmst@santateresinha.ba.gov.br
CNPJ: 13.693.650/0001-01 • Fone: (75) 3639-2132 • Fax: (75) 3639-2141



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



12.1 - O presente credenciamento tem caráter precário. A qualquer momento, o CREDENCIADO pode solicitar o descredenciamento, caso não tenha mais interesse. Ademais, o CREDENCIADO ou a Administração podem denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital ou na legislação pertinente.

12.2 - O CREDENCIADO que desejar iniciar o procedimento de descredenciamento deverá solicitá-lo mediante aviso escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

12.3 - O não-cumprimento das disposições mencionadas neste Edital poderá acarretar o descredenciamento do credenciado, garantindo o contraditório e a ampla defesa e sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

12.4 - Fica facultada a defesa prévia do credenciado, a ser apresentada no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da notificação de descredenciamento.

13. DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1 - Para quaisquer informações adicionais, referente ao objeto deste Credenciamento o interessado deverá dirigir-se à Comissão de Credenciamento na sede da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, situada na Praça Apio Medrado S/N Centro - Santa Teresinha - Bahia.

14. FORO

14.1 Para quaisquer questões judiciais oriundas do presente edital, fica eleito o Foro da Comarca de Santa Teresinha-BA, Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Santa Teresinha-BA, 10 de novembro de 2021.

João Bastos da Silva Junior
Presidente

PRAÇA APIO MEDRADO S/N CENTRO - SANTA TERESINHA - BA
www.santateresinha.ba.gov.br • pmst@santateresinha.ba.gov.br
CNPJ: 13.693.650/0001-01 • Fone: (75) 3639-2132 • Fax: (75) 3639-2141



TERMO DE REFERÊNCIA CREDENCIAMENTO ÓRGÃO
SOLICITANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1. OBJETO

Credenciamento para contratação de empresa para confecção, adaptação e implantação de próteses dentárias removíveis, maxilar e mandibular e prótese total maxilar e mandibular, para a população carente, em atendimento solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, em atendimento ao programa Brasil sorridente, conforme especificações estabelecidas neste termo de referência.

2. JUSTIFICATIVA

JUSTIFICA-SE A PRESENTE SOLICITAÇÃO, PARA A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFECÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA, DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES PREVISTAS NA PORTARIA GM/MS NO 2.291, DE 10 DE SETEMBRO DE 2021 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, OBJETIVANDO O ATENDIMENTO ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO CARENTE, TRAZENDO VÁRIOS BENEFÍCIOS PARA A SAÚDE BUCAL, COMO A FUNÇÃO MASTIGATÓRIA, A FONÉTICA E ALÉM DE TUDO AUMENTANDO A AUTOESTIMA.

3 - DO REGIME DE EXECUÇÃO, LOCAL E DA FORMA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

3.1 ESPECIFICAÇÕES SOBRE OS SERVIÇOS

3.1.1 A moldagem realizada pelo odontólogo responsável, deverá seguir as seguintes especificações:

- a) Confecção da placa de resina para moldagem com liysanda;
- b) Confecção da placa de resina para tomada de oclusão, dimensão vertical (vasar o gesso após moldagem com liysanda);
- c) Encaminhar o modelo com os dentes montados (laboratório deverá comprar para cada modelo de acordo com o tamanho e cor).

3.1.2 Confecção de prótese total superior (PTS) ou inferior (PTI), compreendendo:

- a) Placa acrílica;
- b) Cera utilidade ou Cera 7;
- c) Dentes nacionais com tripla prensagem;
- d) Gengiva normal ou caracterizada;
- e) Palato rosa ou incolor;
- f) Polimento das peças quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças.

3.1.3 Confecção de próteses dentárias parcial removível superior (PPRS) ou inferior (PPRI), compreendendo:

- a) Cera utilidade;



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



- b) Dentes nacionais;
- c) Gengiva normal;
- d) Metal importado para estrutura: COCr;
- e) Polimento das peças quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças.

3.2 O serviço contratado será realizado por execução indireta.

3.3. Os serviços serão executados no USF Manoelito Cerqueira.

3.4. A CONTRATADA deverá executar o serviço utilizando-se dos materiais e equipamentos necessários à perfeita execução dos serviços a serem prestados.

4 - CRITÉRIOS DE ANÁLISE DE SERVIÇO

4.1. A Administração poderá designar uma Comissão para vistoriar "in loco", os itens:

4.1.1. A comissão analisará se o licitante está em conformidade com o disposto na PORTARIA GM/MS NO 2.291, DE 10 DE SETEMBRO DE 2021 e todas as legislações pertinentes.

4.1.2. As instalações e forma de execução dos serviços demandados pelo Município.

4.2. A Comissão designada para a vistoria será formada por servidores do Município, que poderão contar com o auxílio de profissionais de reconhecida capacidade técnica, ligados ou não ao Município, desde que não sejam ligados direta ou indiretamente a quaisquer dos proponentes.

5. ORGÃO PARTICIPANTE:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

6. ESPECIFICAÇÃO/DETALHAMENTO:

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE	VALOR DE REFERÊNCIA UNITÁRIO	VALOR DE REFERÊNCIA TOTAL
1	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL (ROACH) - PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL ODONTOLÓGICA INTRA-ORAL EM LIGA DE CROMOCOBALTO, DENTO-MUCO-SUPPORTADA OU DENTO-SUPPORTADA INDICADA PARA REABILITAR PACIENTES PARCIALMENTE DESDENTADOS NA MANDÍBULA, CONFECCIONADAS COM ESTRUTURA METÁLICA DO REFERIDO METAL, COM DENTES ARTIFICIAIS DE RESINA ACRÍLICA UNIDOS A BASES CONFECCIONADAS EM RESINA ACRÍLICA TERMOPOLIMERIZÁVEL E À ESTRUTURA METÁLICA. ESTE PRODUTO É OBTIDO A PARTIR DE MODELOS DE GESSO TIPO IV QUE REPRODUZEM AS ARCADAS E OS REBORDOS RESIDUAIS DOS PACIENTES.	160	R\$ 200,00	R\$ 32.000,00



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



2	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL (ROACH) - PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL ODONTOLÓGICA INTRAORAL EM LIGA DE CROMOCOBALTO, DENTO-MUCO-SUPPORTADA OU DENTO-MUCO-SUPPORTADA INDICADA PARA REABILITAR PACIENTES PARCIALMENTE DESDENTADOS NA MAXILA, CONFECCIONADAS COM ESTRUTURA METÁLICA DO REFERIDO METAL, COM DENTES ARTIFICIAIS DE RESINA ACRÍLICA UNIDOS A BASES CONFECCIONADAS EM RESINA ACRÍLICA TERMOPOLIMERIZÁVEL E À ESTRUTURA METÁLICA. ESTE PRODUTO É OBTIDO A PARTIR DE MODELOS DE GESSO TIPO IV QUE REPRODUZEM AS ARCADAS E OS REBORDOS RESIDUAIS DOS PACIENTES.	160	R\$ 200,00	R\$ 32.000,00
3	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR - PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL ODONTOLÓGICA MUCO-SUPPORTADA, INDICADA PARA REABILITAR PACIENTES TOTALMENTE DESDENTADOS NA MANDÍBULA. ESTAS PRÓTESES ODONTOLÓGICAS DEVERÃO SER CONFECCIONADAS COM DENTES ARTIFICIAIS DE RESINA ACRÍLICA, UNIDOS A BASES INDIVIDUALIZADAS CONFECCIONADAS EM RESINA ACRÍLICA TERMOPOLIMERIZÁVEL, OBTIDAS A PARTIR DE MODELOS DE GESSO TIPO IV QUE REPRODUZ OS REBORDOS RESIDUAIS DOS PACIENTES.	160	R\$ 250,00	R\$ 40.000,00
4	PRÓTESE TOTAL MAXILAR - PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL ODONTOLÓGICA MUCO-SUPPORTADA, INDICADA PARA REABILITAR PACIENTES TOTALMENTE DESDENTADOS NA MAXILA. ESTAS PRÓTESES ODONTOLÓGICAS DEVERÃO SER CONFECCIONADAS COM DENTES ARTIFICIAIS DE RESINA ACRÍLICA, UNIDOS A BASES INDIVIDUALIZADAS CONFECCIONADAS EM RESINA ACRÍLICA TERMOPOLIMERIZÁVEL, OBTIDAS A PARTIR DE MODELOS DE GESSO TIPO IV QUE REPRODUZ OS REBORDOS RESIDUAIS DOS PACIENTES.	160	R\$ 250,00	R\$ 40.000,00
5	PRÓTESE UNITÁRIA FIXA - A PRÓTESE FIXA É A RESTAURAÇÃO PARCIAL OU TOTAL DA COROA DE UM DENTE ARTIFICIAL DE RESINA ACRÍLICA, UNIDOS A BASES INDIVIDUALIZADAS CONFECCIONADAS EM RESINA ACRÍLICA	24	R\$ 100,00	R\$ 2.400,00

PRAÇA APIO MEDRADO S/N CENTRO - SANTA TERESINHA - BA
www.santateresinha.ba.gov.br • pmst@santateresinha.ba.gov.br
CNPJ: 13.693.650/0001-01 • Fone: (75) 3639-2132 • Fax: (75) 3639-2141



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



	TERMOPOLIMERIZÁVEL, OBTIDAS A PARTIR DE MODELOS DE GESSO TIPO IV QUE REPRODUZ OS REBORDOS RESIDUAIS DOS PACIENTES.			
	TOTAL			R\$ 146.400,00

7. OUTRAS PRESCRIÇÕES

Além das especificações acima, deverão ser observadas as prescrições a seguir, todas condicionantes da aceitação da proposta e do serviço a ser prestado;

7.1 Não serão aceitos serviços em desacordo com as especificações constantes do presente Termo de Referência;

7.2 Prazo de validade da proposta não deverá ser inferior a 60 (sessenta) dias a contar da data de abertura das propostas de preço;

7.3 Os serviços que não atenderem as condições descritas neste termo de referência, serão imediatamente sinalizados pela CONTRATANTE ao prestador para correção, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis a contar da data de sua notificação formal por parteda Secretaria de Saúde, cabendo a CONTRATADA arcar com os custos;

7.4 Os serviços de Prótese dentária será efetuado de forma parcelada de acordo com assolicitações realizadas por esta secretaria, através de funcionário devidamenteautorizado para este fim;

8.DA GARANTIA

8.1 A empresa deverá disponibilizar um funcionário e dispor de número telefônico e e-mail, para contato imediato da CONTRATANTE.

8.2 Informar o CONTRATANTE sobre qualquer dificuldade, imprevisto ou alteração noobjeto da licitação ou na prestação do serviço, com devida justificativa.

9.DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1 Os recursos para o pagamento das despesas provenientes do contrato dos serviços prestados em Análises Clínicas para a Secretaria de Saúde correrão por conta de dotação orçamentária constante no quadro de dotações/ recursos - vigente da SecretariaMunicipal de Saúde

Órgão / Unidade: 030909

Atividade:2019/2020/2022/2024

Elemento da Despesa: 33903600 / 33903900

Fonte: 0114/6102

10. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- O prazo para pagamento será de até 30 (trinta) dias consecutivos, a contar da data do atesto da Nota Fiscal/Fatura, mediante Ordem Bancária em conta corrente ou por meio de Ordem Bancária para pagamento de faturas com código de barras, de acordo com as exigências administrativas em vigor;
- Os pagamentos, mediante a emissão de qualquer modalidade de Ordem Bancária serão realizados desde que a contratada efetue a cobrança de forma a permitir o cumprimento das exigências legais, especialmente no que se refere às retenções tributárias;

PRAÇA APIO MEDRADO S/N CENTRO - SANTA TERESINHA - BA
www.santateresinha.ba.gov.br • pmst@santateresinha.ba.gov.br
CNPJ: 13.693.650/0001-01 • Fone: (75) 3639-2132 • Fax: (75) 3639-2141



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



- c) Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura ou dos documentos pertinentes à aquisição, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciará após a regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante;
- d) Antes do pagamento, a CONTRATANTE verificará, por meio de consulta eletrônica, a regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista da CONTRATADA nos sítios oficiais, devendo seu resultado ser impresso, autenticado e juntado ao processo de pagamento;
- e) Os pagamentos decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o montante de R\$ 17.600,00 (dezesete mil e seiscentos reais) poderão ser efetuados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da apresentação da Nota Fiscal/Fatura, com o devido “atesto”, nos termos do art. 5º, § 3º, da Lei n.º 8.666 de 1993;
- f) Quando do pagamento, será efetuado a retenção tributária prevista na legislação aplicável;
- g) As despesas referentes ao objeto deste Termo correrão à conta dos recursos consignados no Orçamento da Câmara Municipal, existentes nas dotações, na datados respectivos empenhos.

11 - DISPOSIÇÕES GERAIS

I. A Prefeitura Municipal de Santa Teresinha reserva-se no direito de impugnar os serviços prestados, se esses não estiverem de acordo com as especificações contidas neste Termo de referência.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



ANEXO II
PROPOSTA DE SERVIÇOS

CREDENCIAMENTO 010/2021		
RAZÃO SOCIAL:		
CNPJ:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
ENDEREÇO:		
TELEFONE:		EMAIL:
BANCO (NOME/Nº)	AGÊNCIA Nº:	CONTA CORRENTE Nº:
VALIDADE DA PROPOSTA DE PREÇOS:		

RELAÇÃO DE SERVIÇOS

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDE	VALOR DE REFERÊNCIA UNITÁRIO	VALOR DE REFERÊNCIA TOTAL
1	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL (ROACH) - PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL ODONTOLÓGICA INTRA-ORAL EM LIGA DE CROMOCOBALTO, DENTO-MUCO-SUPPORTADA OU DENTO-SUPPORTADA INDICADA PARA REABILITAR PACIENTES PARCIALMENTE DESDENTADOS NA MANDÍBULA, CONFECCIONADAS COM ESTRUTURA METÁLICA DO REFERIDO METAL, COM DENTES ARTIFICIAIS DE RESINA ACRÍLICA UNIDOS A BASES CONFECCIONADAS EM RESINA ACRÍLICA TERMOPOLIMERIZÁVEL E À ESTRUTURA METÁLICA. ESTE PRODUTO É OBTIDO A PARTIR DE MODELOS DE GESSO TIPO IV QUE REPRODUZEM AS ARCADAS E OS REBORDOS RESIDUAIS DOS PACIENTES.	160		
2	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL (ROACH) - PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL ODONTOLÓGICA INTRAORAL EM LIGA DE CROMOCOBALTO, DENTO-MUCO-SUPPORTADA OU DENTO-MUCO-SUPPORTADA INDICADA PARA REABILITAR PACIENTES PARCIALMENTE DESDENTADOS NA MAXILA, CONFECCIONADAS COM ESTRUTURA METÁLICA DO REFERIDO METAL, COM DENTES ARTIFICIAIS DE RESINA ACRÍLICA UNIDOS A BASES CONFECCIONADAS EM RESINA ACRÍLICA TERMOPOLIMERIZÁVEL E À ESTRUTURA METÁLICA. ESTE PRODUTO É OBTIDO A PARTIR DE MODELOS DE GESSO TIPO IV QUE REPRODUZEM AS ARCADAS E OS REBORDOS RESIDUAIS DOS PACIENTES.	160		

PRAÇA APIO MEDRADO S/N CENTRO - SANTA TERESINHA - BA
www.santateresinha.ba.gov.br • pmst@santateresinha.ba.gov.br
CNPJ: 13.693.650/0001-01 • Fone: (75) 3639-2132 • Fax: (75) 3639-2141



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



3	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR – PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL ODONTOLÓGICA MUCO-SUPPORTADA, INDICADA PARA REABILITAR PACIENTES TOTALMENTE DESDENTADOS NA MANDÍBULA. ESTAS PRÓTESES ODONTOLÓGICAS DEVERÃO SER CONFECCIONADAS COM DENTES ARTIFICIAIS DE RESINA ACRÍLICA, UNIDOS A BASES INDIVIDUALIZADAS CONFECCIONADAS EM RESINA ACRÍLICA TERMOPOLIMERIZÁVEL, OBTIDAS A PARTIR DE MODELOS DE GESSO TIPO IV QUE REPRODUZ OS REBORDOS RESIDUAIS DOS PACIENTES.	160		
4	PRÓTESE TOTAL MAXILAR – PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL ODONTOLÓGICA MUCO-SUPPORTADA, INDICADA PARA REABILITAR PACIENTES TOTALMENTE DESDENTADOS NA MAXILA. ESTAS PRÓTESES ODONTOLÓGICAS DEVERÃO SER CONFECCIONADAS COM DENTES ARTIFICIAIS DE RESINA ACRÍLICA, UNIDOS A BASES INDIVIDUALIZADAS CONFECCIONADAS EM RESINA ACRÍLICA TERMOPOLIMERIZÁVEL, OBTIDAS A PARTIR DE MODELOS DE GESSO TIPO IV QUE REPRODUZ OS REBORDOS RESIDUAIS DOS PACIENTES.	160		
5	PRÓTESE UNITÁRIA FIXA – A PRÓTESE FIXA É A RESTAURAÇÃO PARCIAL OU TOTAL DA COROA DE UM DENTE ARTIFICIAL DE RESINA ACRÍLICA, UNIDOS A BASES INDIVIDUALIZADAS CONFECCIONADAS EM RESINA ACRÍLICA TERMOPOLIMERIZÁVEL, OBTIDAS A PARTIR DE MODELOS DE GESSO TIPO IV QUE REPRODUZ OS REBORDOS RESIDUAIS DOS PACIENTES.	24		
	TOTAL			R\$

Cidade - BA, _____ de _____.

Assinatura e carimbo (Representante legal)

PRAÇA APIO MEDRADO S/N CENTRO - SANTA TERESINHA - BA
www.santateresinha.ba.gov.br • pmst@santateresinha.ba.gov.br
CNPJ: 13.693.650/0001-01 • Fone: (75) 3639-2132 • Fax: (75) 3639-2141



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



ANEXO III DECLARAÇÃO

Declaramos, em atendimento ao previsto **do item 3.3.12, do Credenciamento nº010/2021,** 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,** nos termos do inciso XXXIV do art. 7º da Constituição Federal de 1998 (Lei nº 9.854/99).

Observação: Caso **não possua** aprendiz, a licitante deverá retirar a expressão **SALVO NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ** da declaração.

Cidade - BA, _____ de _____.

Assinatura e carimbo (representante legal)

Observações: Emitir em papel que identifique o credenciado
Declaração a ser emitida pelo credenciado.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



ANEXO IV
D E C L A R A Ç Ã O

Declaramos, em atendimento ao previsto **do item 10.8.** do **Credenciamento nº 010/2021**, que assumiremos total e irrestrita responsabilidade por qualquer dano que venha ser causado por essa empresa a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** ou a terceiros, quando da execução dos serviços do objeto deste credenciamento.

Cidade - BA, _____ de _____.

Assinatura e carimbo (representante legal)

Observações: Emitir em papel que identifique o credenciado;
Declaração a ser emitida pelo credenciado.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



ANEXO V

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS DE HABILITAÇÃO
MODALIDADE – CREDENCIAMENTO**

(RAZÃO SOCIAL), inscrita no CNPJ sob o nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX, sediada no (ENDEREÇO COMPLETO), declara, sob as penas da lei, que cumpre, plenamente, os requisitos exigidos.

Igualmente, declaramos sob as penas da lei, que nossos diretores, responsáveis legais e técnicos, membros de conselho técnico, consultivo, deliberativo ou administrativo ou sócio, não são empregados ou ocupantes de cargo comissionado na Administração Pública, bem como nossa Empresa não está incurso em nenhum dos impedimentos elencados no Edital.

Finalizando, declaramos que temos pleno conhecimento de todos os aspectos do edital e nossa plena concordância com as condições estabelecidas no Edital do credenciamento e seus anexos.

Cidade - BA, _____ de _____.

Assinatura e carimbo (representante legal)

Observações: Emitir em papel que identifique o credenciado;
Declaração a ser emitida pelo credenciado.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

A (nome da empresa), inscrita no CNPJ sob o nº, com sede à, declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório **Credenciamento 010/2021**, e que os Sócios e Diretores de que não ocupam cargo ou função de chefia/assessoramento na Área Pública de saúde no âmbito Federal, Estadual ou Municipal no Estado da Bahia ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Cidade - BA, _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo (representante legal)

Observações: Emitir em papel que identifique o credenciado;
Declaração a ser emitida pelo credenciado.



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



ANEXO VII - MINUTA DO CONTRATO

CRENCIAMENTO N.º 010/2021
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N. 0xx/2021
PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 0237-2021
CONTRATO N.º _____/2021

Pelo presente contrato que entre si fazem, de um lado a **PREFEITURA DE MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA, Estado da Bahia**, com sede no **XXXXXXXXXXXX, s/nº, XXXXX, Santa Teresinha - BA**, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) sob o nº **XXXXXXXXXX**, representada pelo Sr. **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrito no Cadastro de Pessoa Física (CPF) sob o nº **XXXXXXXXXX** e portador do RG nº **XXXXXXXX SSP/BA**, doravante designado simplesmente de **CONTRATANTE** e do outro lado, a empresa **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, sediada na **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) sob o nº **XX.XXX.XXX/XXXX-XX**, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, CPF nº **xxx.xxx.xxx-xx**, cédula de identidade nº **xxxxxxx**, habilitado no **Credenciamento nº 010/2021**, doravante denominada(o) apenas **CONTRATADO**, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato que se regerá pela Lei Federal 8.666/93, pelas demais condições previstas no edital do **Credenciamento n.º 010/2021**, bem como mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato o Credenciamento para contratação de empresa para confecção, adaptação e implantação de próteses dentárias removíveis, maxilar e mandibular e prótese total maxilar e mandibular, para a população carente, em atendimentosolicitação da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 1º - Os serviços a serem prestados pela **CONTRATADA**, compreenderão aqueles estipulados na Planilha de Programação de Compras de Serviços, obedecendo aos limites quantitativos nela fixados pela Secretaria Municipal de Saúde, constituindo a mesma parte integrante do presente Contrato/Convênio para todos os fins, respeitando-se os parâmetrosna definidos.

§ 2º - Os serviços ora contratados se referem a uma base territorial populacional, conforme plano de Saúde da **CONTRATANTE**, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde, mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 3º - Através de Termo Aditivo, e de acordo com a capacidade operacional da **CONTRATADA**, e as necessidades do **CONTRATANTE**, as partes poderão fazer, mediante justificativa aprovada pelo Gestor Municipal do SUS, acréscimos ou supressões, durante o período de sua vigência, incluída as prorrogações desde que haja disponibilidade financeira.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

PRAÇA APIO MEDRADO S/N CENTRO - SANTA TERESINHA - BA
www.santateresinha.ba.gov.br • pmst@santateresinha.ba.gov.br
CNPJ: 13.693.650/0001-01 • Fone: (75) 3639-2132 • Fax: (75) 3639-2141



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



§ 1º - A eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONTRATADA**, deverá ser imediatamente comunicada à **CONTRATANTE**, que analisará a conveniência de manter ou não os serviços ora contratados em outro endereço podendo o **CONTRATANTE**, ainda, rever as condições do presente Contrato/Convênio e, até mesmo, rescindi-lo, em face do interesse público descabendo ao **CONTRATANTE**, qualquer ônus por tal rescisão.

§ 2º - Alterações operacionalizadas pela **CONTRATADA**, deverão atender as necessidades da **CONTRATANTE**, que encaminhará os usuários do Programa Brasil Sorridente de /Santa Teresinha - BA, em consonância com as Planilhas de Programação de Serviços da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

As despesas com a contratação correrão à conta de recursos consignados abaixo:Órgão:

Projeto/Atividade:

Elemento de despesa:

Fonte de recurso:

CLÁUSULA QUARTA-DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A **CONTRATADA** é exclusivamente responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus integrantes, empregados profissionais e/ou prepostos, na execução deste Contrato/Convênio, ficando assegurada à **CONTRATADA**, o direito de regresso.

Parágrafo único - A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei nº 8.078/90 -Código de Defesa do Consumidor.

CLÁUSULA QUINTA - DO PREÇO

O valor global previsto para este contrato é de **R\$ XX.XXX,XX (XXXXXXXXXXXX)**.

Os pagamentos dos serviços prestados deverão ser realizados na conta corrente do **CONTRATANTE**, devendo os respectivos créditos ser lançados no **BANCO XXX, AGÊNCIA XXXXX, CONTA CORRENTE XXXX**, em nome da **CONTRATADA**.

O **CONTRATANTE** pagará, mensalmente, à **CONTRATADA**, pelos serviços efetivamente prestados, após respectiva auditoria, os valores unitários de cada procedimento, previsto no termo de referência, em vigor na data da assinatura deste Contrato/Convênio, ora estimado, exclusivamente para formalização contratual, em:

CLÁUSULA SEXTA - DO PRAZO

7.1 §1º-- O prazo de vigência para a prestação dos serviços objeto deste credenciamento será da data de sua assinatura até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado a critério da autoridade competente, limitado as condições do ar. 57 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Além das demais obrigações contidas neste Contrato e decorrentes de determinação legal, o **CONTRATADO** obriga-se a:

PRAÇA APIO MEDRADO S/N CENTRO - SANTA TERESINHA - BA
www.santateresinha.ba.gov.br • pmst@santateresinha.ba.gov.br
CNPJ: 13.693.650/0001-01 • Fone: (75) 3639-2132 • Fax: (75) 3639-2141



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



- I** - executar os serviços objeto deste Contrato de acordo com as especificações constantes no Anexo I deste Edital;
- II**- prestar os serviços dentro dos melhores padrões de qualidade, dispensando aos cidadãos um tratamento cortês e igualitário, de acordo com o que preceitua o Código de Defesa do Consumidor;
- III** - zelar pela boa e completa execução dos serviços, por todos os meios ao seu alcance, a ampla ação fiscalizadora dos prepostos designados pelo MUNICÍPIO, atendendo prontamente as observações e exigências que lhe forem solicitadas;
- IV** - afixar em locais visíveis, nos estabelecimentos credenciados, informações com os seguintes dizeres: **PRESTADOR DE SERVIÇO CREDENCIADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**
- V** - manter, sempre, as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital, devendo comunicar, imediatamente a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, qualquer alteração que possa comprometer a execução do contrato;
- VI** - manter cópias dos arquivos transmitidos ao MUNICÍPIO, durante todo o período de vigência do credenciamento;
- VII** - apresentar, mensalmente, a Nota Fiscal/Fatura, acompanhada das requisições a que se refere;
- VIII** - efetuar, pontualmente, o pagamento de todas as taxas e impostos que incidam ou venham a incidir sobre as suas atividades e/ou sobre a execução do objeto do presente Contrato, inclusive as obrigações sociais e previdenciárias e trabalhistas dos seus empregados;
- IX** - observar e respeitar as Legislações Federal, Estadual e Municipal, relativas a prestação de serviços;
- X** - arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo material causado ao MUNICÍPIO e/ou a terceiros;
- XI** - providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato;
- XII** - comunicar ao MUNICÍPIO, qualquer anormalidade que interfira no bom andamento da prestação de dos serviços, objeto do presente Contrato, inclusive indicando o nome do responsável.
- XIII** - Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

O MUNICÍPIO, além das obrigações contidas neste Contrato e decorrentes de determinação legal, obriga-se a:

- I** - pagar as despesas decorrentes do presente Contrato;
- II**- conferir e atestar a Nota Fiscal emitida pela CONTRATADA, com base na quantidade de requisições apresentadas;
- III**- facilitar e fiscalizar o desempenho do CONTRATADO, quanto aos serviços prestados objeto do presente Contrato.

CLÁUSULA NONA - DA FORMA DE EXECUÇÃO

A prestação dos serviços se dará nos consultórios ou clínicas particulares dos interessados no credenciamento como, também, poderão ser nos ambulatórios e consultórios da SMS, conforme necessidade deste e acordo entre as partes.

PRAÇA APÍO MEDRADO S/N CENTRO - SANTA TERESINHA - BA
www.santateresinha.ba.gov.br • pmst@santateresinha.ba.gov.br
CNPJ: 13.693.650/0001-01 • Fone: (75) 3639-2132 • Fax: (75) 3639-2141



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



§ 1o. Para prestação dos serviços, o CONTRATADO deverá exigir dos pacientes a solicitação ou autorização emitida pela Secretaria de Saúde, o qual será retido pelo fornecedor e anexado à Nota Fiscal/ Fatura a ser apresentada quinzenalmente ao Contratante.

§ 2º - O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil pela qualidade, correção, solidez e segurança do objeto contratual, nem ético-profissional, pela perfeita execução do contrato.

§ 3o. O CONTRATADO, sem qualquer ônus para o MUNICÍPIO, poderá divulgar através de mídia que está autorizado a prestar o serviço para os quais está credenciado.

§ 4o. O MUNICÍPIO ajustará a qualquer tempo por sua conveniência, os procedimentos e rotinas operacionais, necessários à implementação dos serviços, comunicando ao CONTRATADO, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, a contar do pronunciamento da decisão.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA FISCALIZAÇÃO

O acompanhamento e a fiscalização da prestação dos serviços, ora contratado, será exercida pela Secretaria Municipal de Saúde, denominada no presente instrumento contratual de Fiscalização, com poderes para:

- I - transmitir ao CONTRATADO as determinações que julgar necessárias;
- II- recusar os serviços que não tenha sido executado de acordo com as condições especificadas neste Contrato; e
- III - determinar o descredenciamento do CONTRATADO, nas hipóteses de descumprimento ou de cumprimento irregular das regras aplicáveis ao credenciamento.

§ 1º: A ação ou omissão total ou parcial da Fiscalização do MUNICÍPIO, não eximirá o CONTRATADO de total responsabilidade na execução dos serviços objeto do presente Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES

O descumprimento, parcial ou total, de qualquer das cláusulas contidas no presente contrato sujeitará o CONTRATADO às sanções previstas na Lei Federal n.º 8.666/93, garantida a prévia e ampla defesa em processo administrativo.

§ 1º - A inexecução parcial ou total do Contrato ensejará a suspensão ou a imposição da declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** e multa, de acordo com a gravidade da infração.

§ 2º - A multa será graduada de acordo com a gravidade da infração, nos seguintes limites máximos:

I - 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o trigésimo dia de atraso, sobre o valor da parte dos serviços não efetuados;

II- 0,7% (sete décimos por cento) sobre o valor da parte dos serviços não efetuados, por cada dia subsequente ao trigésimo.

PRAÇA APÍO MEDRADO S/N CENTRO - SANTA TERESINHA - BA
www.santateresinha.ba.gov.br • pmst@santateresinha.ba.gov.br
CNPJ: 13.693.650/0001-01 • Fone: (75) 3639-2132 • Fax: (75) 3639-2141



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESINHA
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL



§ 3º - A Administração se reserva ao direito de descontar do pagamento devido ao CONTRATADO o valor de qualquer multa porventura imposta em virtude do descumprimento das condições estipuladas no contrato.

§ 4º - As multas previstas nesta cláusula não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá o CONTRATADO da responsabilidade de perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO

A inexecução, total ou parcial, deste Contrato ensejará a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas na Lei Federal n.º 8.666/93.

§ 1º - O MUNICÍPIO poderá rescindir o presente Contrato, nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei Federal n.º 8.666/93.

§ 2º - Nas hipóteses de rescisão com base nos incisos I a VIII do art. 78 da Lei Federal n.º 8.666/93, não cabe ao CONTRATADO direito a qualquer indenização.

§ 3º - É permitido ao CONTRATADO, a qualquer tempo, denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar, previamente o MUNICÍPIO, no prazo mínimo de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E PUBLICAÇÃO

O presente Contrato tem embasamento legal na lei 8.666/93, art. 25, caput.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Santa Teresinha-BA, que prevalecerá sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato.

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, que subscrevem depois de lido e achado conforme.

Santa Teresinha - BA, ___ de ___ de 2021.

XXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CONTRATANTE

Representante

LegalEMPRESA CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

RG/CPF

RG/CPF

PRAÇA APÍO MEDRADO S/N CENTRO - SANTA TERESINHA - BA
www.santateresinha.ba.gov.br • pmst@santateresinha.ba.gov.br
CNPJ: 13.693.650/0001-01 • Fone: (75) 3639-2132 • Fax: (75) 3639-2141