



TERMO DE REFERÊNCIA
PLANILHA DE DESCRIÇÃO E VALOR DOS SERVIÇOS

Processo nº: 069/2022

Modalidade: Inexigibilidade 008/2022

Tipo: Credenciamento

1- DO OBJETO

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de empresas para a Prestação de Serviços Médicos Solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde de Cruzeiro da Fortaleza/ MG.

2- DO VALOR

2.1 - O município pagará aos credenciados os valores de acordo a tabela abaixo, conforme pesquisa e orçamentos.

ITEM	QTD	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO
1	800	SE	Credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de plantões médicos no período de 12 (doze) horas, diurno e noturno, todos os dias da semana, incluindo feriados, para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde.	

3 - JUSTIFICATIVA

3.1 - Considerando o conceito da saúde como direito social e de cidadania e como resultante das condições de vida da população, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, nos termos do que dispõe o artigo 196 da Constituição Federal.

Considerando a Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1.990 que em seu Art. 2º descreve que saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício e em seu parágrafo primeiro informa o dever do Estado de garantir a saúde na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação

A administração municipal necessita dos serviços solicitados para a integridade, universalidade e equidade nos atendimentos dos usuários do SUS Municipal.

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

4.1 - A Empresa deverá atender as normas e regulamentações Técnicas exigidas por lei, pelo Ministério da Saúde.

4.2. - Os interessados no presente credenciamento deverão ainda obedecer a um ou mais dos seguintes requisitos:

- a) Serem devidamente inscritos no respectivo Conselho Regional de Medicina;
- b) Responsabilizar-se efetivamente pelos serviços para os quais habilitarem-se.



5. DOS COMPROMISSOS E DA COBERTURA

5.1 - SÃO COMPROMISSOS DA CONTRATANTE:

5.1.1. Depositar em conta bancária específica do CONTRATADO os recursos financeiros estipulados neste CONTRATO, conforme a descrição para a prestação de serviços”, após a apresentação mensal das faturas, comprovando a execução do serviço prestado;

5.1.2. Receber, conferir e dar quitação à prestação de contas apresentadas pelo CONTRATADO;

5.1.3. Promover o acompanhamento da execução do presente CONTRATO;

5.1.4. Publicar em extrato o presente CONTRATO, assim como quaisquer atos dele decorrentes.

5.2 - SÃO COMPROMISSOS DO CONTRATADO:

a) Aplicar derivados deste CONTRATO exclusivamente nos fins previstos neste Termo de Referência;

b) Realizar a totalidade dos Serviços contratados, na forma, especificações, prazos e demais condições estipuladas neste CONTRATO;

c) Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas e previdenciários (encargos sociais diretos e indiretos), respondendo, ainda, pelo seguro de responsabilidades civis e criminais como também por eventuais prejuízos causados a terceiros ou ao Município, resultante de imperícia, imprudência ou negligência;

d) Encaminhar relatório mensal constando de nome do paciente, endereço, data e tipo de procedimento realizado.

5.3 DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

a) Os serviços deverão ser prestados conforme os critérios estabelecidos neste Termo de Referência e regulamentações produzidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Cruzeiro da Fortaleza e pelo Ministério da Saúde.

b) A empresa credenciada deverá atender as exigências da Secretaria Municipal de Saúde de Cruzeiro da Fortaleza.

c) As condições para as prestações dos serviços a serem contratados serão as constantes do presente Termo de Referência, além de outras a serem definidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Cruzeiro da Fortaleza, segundo normas e padronizações atinentes ao SUS, na prestação dos serviços contratados.

d) Entregar conforme as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Cruzeiro da Fortaleza, Relatório das Ocorrências e dos Procedimentos acontecidos durante o trabalho, todos os Exames, Atendimentos, Consultas, Cirurgias, Emissão de Laudos, bem como o preenchimento das guias de atendimento ambulatorial que foram realizados.

f) A Fiscalização e acompanhamento deste Credenciamento ficará(ão) a cargo de funcionário(s) nomeado(s) pela Secretaria Municipal de Saúde de Cruzeiro da Fortaleza.

6. GESTOR E FISCAL DE CONTRATO

- Os servidores serão designados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Cruzeiro da Fortaleza/MG, 19 de junho de 2022



Núbia Aparecida Medeiros
Secretaria Municipal de Saúde