



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

EDITAL
CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2022

O **MUNICÍPIO DE MAXARANGUAPE/RN**, entidade de direito público, com sede à Rua Quinze de Novembro, SN, Maxaranguape - RN, CEP 59580-000, através da Comissão Permanente de Licitações, nomeada através da Portaria nº. 011/2022 de 19 de janeiro de 2022, com assessoria da Secretaria Municipal de Saúde, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, tornam público o presente edital da **CHAMADA PÚBLICA** de empresas prestadoras de serviços de saúde, aptas para a Prestação de Serviços Médicos de Média e Alta Complexidade, que preencham os requisitos estabelecidos, para prestação dos serviços descritos neste Edital e seus anexos, quando devidamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, para atendimento à demanda da população atendida pelo SUS do município de Maxaranguape/RN.

O presente credenciamento será regido pela Constituição Federal de 1988, Leis Federais nº 8080/90, nº 8142/90 e nº 8.666/93 e suas alterações, Lei Complementar 101, de 04/05/00, e demais disposições regulamentares aplicáveis à espécie, inclusive, as normas e portarias editadas pelo Ministério da Saúde, e mediante as condições a seguir estabelecidas:

1. DO OBJETO

- 1.1. A presente Chamada Pública objetiva o credenciamento de empresas prestadoras de serviços de saúde, aptas à **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, SOLICITADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE MAXARANGUAPE/RN** – conforme especificações contidas no ANEXO II do presente edital.
- 1.2. Integram este Edital, dele fazendo parte como se transcrito em seu corpo, os seguintes anexos:
ANEXO I - Modelo de Carta de Credenciamento;
ANEXO II – Termo de Referência;
ANEXO III - Proposta Comercial;
ANEXO IV - Declaração de que não Emprega Menor
ANEXO V - Minuta do Contrato.

2. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

- 2.1. Poderão participar do presente credenciamento empresas prestadoras de serviços de saúde, cadastradas ou não na Prefeitura Municipal de Maxaranguape/RN, conforme art. 28 e seguintes da Lei Federal nº 8.666/93, e que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e seus anexos e que não estejam em processo de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público Municipal e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Direito Público.
- 2.2. Os interessados no presente credenciamento deverão ainda obedecer a **TODOS** dos seguintes requisitos:
 - a) Empresas, com médico responsável registrado no CRM, cuja atividade refira-se e seja compatível com o objeto Licitado;
 - b) Realizar efetivamente **TODOS** os procedimentos constantes no Anexo I deste Edital, para os quais habilitarem-se.

3. DO PRAZO PARA O CREDENCIAMENTO E DA ENTREGA DOS ENVELOPES



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

- 3.1. Os envelopes de DOCUMENTAÇÃO e PROPOSTA exigidos neste edital deverão ser Entregues e Protocolados a partir da data da publicação deste edital até o dia **20 de junho de 2022, às 10h00min**, hermeticamente fechados, pelos proponentes na **Sala da CPL - Comissão Permanente de Licitações, situada na Rua Quinze de Novembro, SN, Maxaranguape/RN.**
- 3.2. Os envelopes deverão conter em sua parte externa os seguintes dizeres:

ENVELOPE Nº 01 - DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

EDITAL Nº 002/2022
TIPO: CHAMADA PÚBLICA
EMPRESA:
CNPJ:

ENVELOPE Nº 02 – PROPOSTA DE PREÇO

EDITAL Nº 002/2022
TIPO: CHAMADA PÚBLICA
EMPRESA:
CNPJ:

- 3.3. Os envelopes entregues em local e/ou horário diferentes não serão objeto de análise, não sendo permitida a participação de interessados retardatários.

4. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO:

- 4.1. Os interessados deverão apresentar dentro do **ENVELOPE Nº. 01**, os seguintes documentos:
- 4.1.1 Habilitação Jurídica, Fiscal e Declaração:
- a) Declaração de que não emprega menor;
 - b) Contrato Social em vigor (Consolidado), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais; exigindo-se, no caso de sociedade por ações, documentos de eleição de seus administradores; quando se tratar de empresa pública será apresentada cópia das leis que a instituiu;
 - c) Cédula de Identidade dos sócios da empresa (RG);
 - d) Cadastro de Pessoas Físicas dos sócios da empresa (CPF);
 - e) Comprovante de Inscrição do CNPJ;
 - f) Certidão Negativa de Débito do Município Sede da Empresa (CND Municipal);
 - g) Certidão Negativa de Débitos junto ao FGTS;
 - h) Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria de Estado da Fazenda Pública Estadual;
 - i) Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, incluindo os Débitos Previdenciários;
 - j) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
 - k) Certidão Negativa de Falência ou Concordata;
 - l) Registro do (s) Médico (s) no Conselho Regional de Medicina – CRM.
 - m) Declaração de Idoneidade com no máximo 30 dias de expedição, feita pela Secretaria Municipal de Administração de Maxaranguape, demonstrando que a empresa licitante está adimplente com os contratos já realizados ou não com a Administração Pública deste Município de Maxaranguape/RN, e que não foi declarada inidônea por ato deste Poder Público Municipal; Não está impedido de transacionar com a Administração Pública Municipal; Não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos; e que Não incorre nas demais condições impeditivas previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

alterações posteriores, emitida até 24 (Vinte e Quatro) horas de antecedência do certame. (solicitar: maxaranguape.pm.@gmail.com / cplmaxaranguape@gmail.com).

- 4.2. Os documentos deverão ser apresentados em cópias autenticadas ou cópias simples acompanhadas do original, para autenticação pela Comissão Permanente de Licitação. Não será aceito fax de nenhum documento de habilitação. A autenticação a ser executada pela Comissão Permanente de Licitação deverá ser feita antes do protocolo do envelope contendo os documentos.
- 4.3 - Havendo restrição quanto à regularidade fiscal no caso de **Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte**, fica concedido um prazo de 05 (Cinco) dias para a sua regularização, prorrogável por igual período mediante justificativa tempestiva e aceita pela Comissão permanente de licitação, nos termos da Lei Complementar nº 147 de 07 de agosto de 2014.

5. DA PROPOSTA DE PREÇO:

- 5.1. A proposta deverá ser entregue em envelope hermeticamente fechado, em uma via impressa, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, devidamente carimbada, assinada e rubricada em todas as folhas e anexos, contendo em sua parte externa e frontal os dizeres constantes do item 3.2 deste Edital.
- 5.2. A proposta deverá ser apresentada conforme modelo constante no Anexo III deste Edital e deverá ainda conter, na forma e no conteúdo, as exigências deste Edital, especialmente o seguinte:
- a) Nome e endereço do proponente, CNPJ, telefone, fax e e-mail, se houver;**
b) Número da conta corrente no Banco, nome e número da Agência, na qual serão efetuados os depósitos dos valores devidos.
- 5.3. As propostas que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital serão desconsideradas.
- 5.4. Os preços ofertados não poderão exceder os constantes no Anexo II deste Edital.

6. DO PREÇO

- 6.1. A Secretaria Municipal de Saúde pagará mensalmente ao prestador, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme Tabela SUS / CISAMUSEP - 2022.
- 6.2. As despesas decorrentes das contratações previstas neste Edital correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária:

Unidade: Fundo Municipal de Saúde

Projeto / Atividade: 2.121 Fundo Municipal de Saúde

2.122 Média e Alta Complexidade Hospitalar - MAC

Natureza da Despesa: 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

Fonte: 1500000000 Recursos Não Vinculados de Impostos

1600000000 Transferência SUS Bloco Manutenção

- 6.3. O valor inicial atualizado desta contratação poderá ser acrescido e ou reduzido em até 25% (vinte e cinco por cento), desde que devidamente justificado pelo órgão, de acordo com o art. 65, §1º da Lei Federal nº 8.666/93, ou em percentual maior, havendo acordo entre as partes, conforme §2º, II do mesmo artigo.
- 6.4. O valor estimado para os contratos provenientes deste Credenciamento não implicará em nenhuma previsão de crédito em favor do prestador, que somente fará jus aos valores



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

correspondentes aos serviços previamente encaminhados, autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde e efetivamente prestados pelo contratado.

7. DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

- 7.1. As condições para as prestações dos serviços a serem contratados serão as constantes do presente Edital e seus anexos, além de outras a serem definidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Maxaranguape/RN, segundo normas e padronizações atinentes ao SUS, na prestação dos serviços contratados.
- 7.2. A quantidade dos Serviços Credenciados poderá variar de acordo com a demanda da população, usuários do SUS e de acordo com a quantidade de médicos credenciados.
- 7.3. A eventual mudança de endereço do prestador de serviços deverá ser imediatamente comunicada à Secretaria Municipal de Saúde, que analisará a conveniência de manter os serviços prestados em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente. Deverá ser procedida também alteração cadastral no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) e junto ao Cadastro da Prefeitura Municipal de Maxaranguape/RN.

8. DAS EXIGÊNCIAS A SEREM CUMPRIDAS PELO PRESTADOR DE SERVIÇO PARA O FIEL CUMPRIMENTO DO PRESENTE CONTRATO, A EMPRESA CREDENCIADA SE COMPROMETE A:

- 8.1. Entregar conforme as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, Relatório das Ocorrências e dos Procedimentos acontecidos durante o Trabalho, todos os Atendimentos, Consultas, Cirurgias e Exames, Emissão de Laudos, bem como o preenchimento das guias de atendimento ambulatorial que foram realizados;
- 8.2. Executar prestação dos serviços especializados do objeto deste certame nos termos estabelecidos no Edital de Licitação e seus anexos, especialmente os previstos no Termo de Referência (Anexo II);
- 8.3. Não realizar subcontratação total ou parcial dos serviços, sem anuência do Município de Maxaranguape/RN. No caso de subcontratação autorizada pelo Contratante, a Contratada continuará a responder direta e exclusivamente pelos serviços e pelas responsabilidades legais e contratuais assumidas;
- 8.4. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Contratante ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo, relativos à execução do contrato ou em conexão com ele, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade o fato de haver fiscalização ou acompanhamento por parte da Contratante;
- 8.5. A empresa contratada deverá manter as condições de habilitação e qualificação durante toda execução dos serviços;
- 8.6. A empresa credenciada fica obrigada a cumprir as regras estabelecidas no Edital da Chamada Pública nº 002/2022, sob pena de descredenciamento e aplicação de demais sanções cabíveis.

9. DA FORMA PARA CONTRATAÇÃO

- 9.1. Todas as Empresas que atenderem a presente Chamada Pública e comprovarem satisfatoriamente os requisitos constantes deste Edital serão contratados pela Administração Pública Municipal, sendo certo que a contratação será precedida do necessário processo da Chamada Pública de Licitação, com fulcro na Lei Federal nº 8.666/93.
- 9.2. A Chamada Pública para a Prestação dos Serviços neste Edital será feito pela Secretaria Municipal de Saúde de Maxaranguape/RN, dentro de seus critérios e conveniências.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

- 9.3. Se o número de médicos credenciados ultrapassar as necessidades da Administração será feito sorteio público para escolha dos contratados.
- 9.4. A data do sorteio será publicada no Diário Oficial do Município (FEMURN), bem como, no quadro de avisos da Prefeitura de Maxaranguape/RN.

10. DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

- 10.1. Os serviços serão prestados diretamente pelos profissionais das empresas credenciadas.
- 10.2. As Empresas credenciadas deverão responsabilizar-se-á pelos encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros encargos que incidam ou venham a incidir sobre seu pagamento.
- 10.3. Apresentar ao SUS, sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.
- 10.4. No tocante à prestação de serviços, ao paciente, serão cumpridas as seguintes normas:
 - a) É vedada a cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao paciente, assim como solicitar doações em dinheiro ou que o mesmo forneça material ou medicamento para exames;
 - b) Os profissionais credenciados serão responsáveis por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do instrumento proveniente deste Edital.
- 10.5. Manter durante a execução do Contrato proveniente deste Edital, todas as condições de habilitação exigidas no Credenciamento.
- 10.6. Providenciar imediata correção dos erros apontados pela Secretaria Municipal de Saúde, quando da execução dos serviços.
- 10.7. Atender todos os encaminhamentos dos usuários do SUS, em conformidade com o anexo III do presente Edital.
- 10.8. Atender o paciente do SUS com dignidade, respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.
- 10.9. Esclarecer ao paciente do SUS, sobre seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos.
- 10.10. Garantir ao usuário a confidencialidade dos dados e das informações sobre sua assistência.
- 10.11. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao SUS ou ao paciente deste.
- 10.12. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- 10.13. São ainda obrigações dos prestadores de serviços de saúde ao SUS:
 - 10.13.1 - Executar os serviços prestados, ao SUS - Prefeitura Municipal de Maxaranguape, rigorosamente dentro das suas respectivas normas técnicas;
 - 10.13.2 - Cumprir dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste Edital;
 - 10.13.3 - Permitir acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais eventuais ou permanentes designados pela Secretaria Municipal de Saúde, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços prestados;
 - 10.13.4 - A fiscalização ou o acompanhamento da execução do Contrato pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde não exclui, nem reduz a responsabilidade dos profissionais credenciados nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos;
 - 10.13.5 - Os profissionais credenciados são responsáveis pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticada por seus profissionais ou prepostos.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

- 11.1 Pagar as Empresas Credenciadas mensalmente, os recursos determinados de seus trabalhos, após a apresentação mensal de Nota Fiscal do Prestador ou Relatório emitido pela própria Secretaria dos serviços prestados pelos Credenciados.
- 11.2 Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados.
- 11.3 Prestar as informações necessárias, com clareza, aos Profissionais Credenciados, para execução dos serviços.
- 11.4 Designar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde.
- 11.5 Fazer o encaminhamento dos usuários do SUS ao estabelecimento do(a) prestador(a), através da rede do Serviço Municipal de Saúde.
- 11.6 Providenciar a publicação do extrato do Contrato ou Convênio no Diário Oficial do Município e Diário Oficial da União, dentro do prazo previsto no parágrafo único do art. 61, da Lei 8.666/93.
- 11.7 A Fiscalização e acompanhamento dos contratos deste Credenciamento ficará (ao) a cargo de funcionário (s) da Secretaria Requisitante, Secretaria Municipal de Saúde.

12. DAS PENALIDADES

- 12.1. A recusa do credenciado em assinar o Contrato Administrativo dentro do prazo fixado pela Administração, sujeita-o à penalidade de multa no percentual de 20% (vinte por cento) do valor do contrato, sem prejuízo das demais sanções legalmente estabelecidas, em observância ao disposto no artigo 81, Lei 8.666/93, garantida a prévia defesa do interessado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a partir da data do recebimento da notificação.
- 12.2. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo (a) CREDENCIADO(A) caracterizar a inadimplência, sujeitando-a às seguintes penalidades:
 - 12.2.1 - Advertência por escrito, que será aplicada pela Secretaria Municipal de Saúde;
 - 12.2.2 - Multa de mora correspondente a 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de atraso na prestação do serviço, limitado a 10% (dez por cento) do valor total do contrato contado da data em que o serviço for solicitado;
 - 12.2.3 - Multa de 10% do valor total do Contrato por qualquer rescisão em que der causa o CREDENCIADO;
 - 12.2.4 - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos, conforme inciso III do artigo 87 da Lei Federal 8.666/93;
 - 12.2.5 - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior, conforme inciso IV do artigo 87 da Lei Federal 8.666/93;
- 12.3 - Nas aplicações das penalidades previstas nos subitens 12.2.2, 12.2.3, 12.2.4, 12.2.5 será facultada a defesa prévia do interessado no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do não atendimento da solicitação.
- 12.4 - As multas referidas nos subitens 12.2.2, 12.2.3, serão descontadas do eventual pagamento devido ao credenciado. Na hipótese de não haver crédito suficiente ao Credenciado para quitar o valor total da multa, a diferença será cobrada mediante guia a ser emitida pela Secretaria Municipal da Fazenda, para este fim, ou por via judicial.
- 12.5 - Os procedimentos não realizados, realizados sem autorização, ou impróprios à SMS/SUS, serão identificados e glosados, após levantamento da auditoria municipal.

13. DO CONTRATO



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

- 13.1. A(s) quantidade(s) no Anexo II poderá(ão) ser alterada(s) com a devida justificativa dentro dos limites e nas hipóteses previstas no artigo 65 da Lei 8.666/93.
- 13.2. O contrato a ser assinado obedecerá às cláusulas e condições do Edital e da minuta anexa.
- 13.3. A duração do Contrato de Credenciamento que vier a ser assinado, será de 12 (doze) meses de vigência e, poderá ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta meses), limite este que, em caráter excepcional e devidamente justificado mediante autorização da autoridade superior, poderá ser prorrogado, nos termos do artigo 57, II e § 4º da Lei nº 8.666/93.
- 13.4. O CREDENCIADO deverá firmar o Contrato no prazo de até 05 (cinco) dias, contados da data da convocação.
- 13.5. Na hipótese do credenciado se recusar a assinar o Contrato, a Comissão de Licitação fará o descredenciamento e a Secretaria Municipal de Saúde repassará a (s) cota (s) dos serviços, que foi destinada ao referido contrato, para os demais.
- 13.6. O presente Edital, Especificações Técnicas e a Proposta da Licitante integrarão o Contrato independentemente de transcrição.

14. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 14.1. Poderá o Município revogar o presente Edital da Chamada Pública, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente justificado.
- 14.2. O Município deverá anular o presente Edital da Chamada Pública, no todo ou em parte, sempre que acontecer ilegalidade, de ofício ou por provocação.
- 14.3. A anulação do procedimento de Credenciamento, não gera direito à indenização, ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 59 da Lei 8.666/93.
- 14.4. Após a fase de classificação das propostas, não cabe desistência da mesma, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 14.5. Decairá do direito de impugnar este Edital ou parte dele o interessado que não o fizer até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para o início da abertura dos envelopes de habilitação.
- 14.6. A apresentação das contas e as condições de pagamento serão feitas conforme o disposto abaixo:
 - 14.6.1. O Pagamento será efetuado mensalmente, conforme valor correspondente aos serviços prestados pela empresa Credenciada, devidamente conferido e vistado pela equipe de fiscalização dos contratos da Secretaria Municipal de Saúde, após a emissão da nota fiscal e o relatório de atendimentos emitido pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 14.7. Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue aos Credenciados recibo, assinado ou rubricado por servidor da Secretaria Municipal de Saúde.
- 14.8. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da Secretaria Municipal de Saúde/SUS, esta garantirá aos Credenciados o pagamento avançado no contrato ou no convênio, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte.
- 14.9. As contas rejeitadas pela Secretaria Municipal de Saúde, dentro de suas normas e rotinas, serão notificadas mensalmente.
- 14.10. As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pela Secretaria Municipal de Saúde, ficando à disposição dos Credenciados, que terá um prazo máximo de 30 (dias), a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que também será julgado no prazo de 10 (dez) dias.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

- 14.11. Caso os pagamentos tenham sido efetuados, fica a Secretaria Municipal de Saúde autorizada a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, através do processamento conforme normas do Ministério da Saúde.
- 14.12. Constituem motivos para rescisão ou denúncia dos Contratos a serem firmados o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na Lei Federal 8.666/93, sem prejuízo das multas cominadas no item 12.2, quais sejam:
 - 14.12.1. O não cumprimento de cláusulas contratuais ou conveniais;
 - 14.12.2. O atraso injustificado no início do serviço;
 - 14.12.3. A paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à Secretaria Municipal de Saúde;
 - 14.12.4. O não atendimento das determinações regulares do servidor designado para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como, as de seus superiores;
 - 14.12.5. O cometimento reiterado de faltas na sua execução;
 - 14.12.6. Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pelo Gestor do SUS;
 - 14.12.7. Nos casos enumerados nos incisos IX, X, XI, XIV, XV, XVII e XVIII do art. 78 da Lei 8.666/93.

15. DO DEFERIMENTO DAS INSCRIÇÕES

- 15.1. Serão indeferidas as inscrições dos interessados que não comprovarem os requisitos exigidos no presente Edital ou não apresentarem a documentação necessária.
- 15.2. Do indeferimento da inscrição caberá recurso ao Sr. Presidente da Comissão Permanente de Licitações, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da ciência do ato.

16. DAS INFORMAÇÕES

- 16.1. Solicitação de Esclarecimentos sobre o Edital deverão ser encaminhadas por escrito, pelos interessados, em dias úteis, no horário de 08:0h às 14:00h à Comissão Permanente de Licitação situada na rua Quinze de Novembro, SN, Maxaranguape/RN, CEP: 59.580-000, ou pelo e-mail cplmaxaranguape@gmail.com.

17. DO FORO

- 17.1. As questões decorrentes da execução deste Instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Justiça Estadual, no Foro da comarca de Ceará-Mirim/RN, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
- 17.2. Publique-se na forma do art. 21, II e III c/c § 2º, IV do mesmo artigo, da Lei Federal nº 8.666/93 e afixe-se no lugar de costume.

Maxaranguape/RN, 16 de maio de 2022.

LEALDO PEZZI ARAÚJO
Secretário Municipal de Saúde



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO I

MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO/ PROCURAÇÃO

Edital Chamada Pública nº 002/2022

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços Médicos de Média e Alta Complexidades, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, para atender as necessidades do Município de Maxaranguape/RN.

Pelo presente instrumento credenciamos o (a) Sr. (a) _____, _____
(nacionalidade), _____(estado civil), portador do Documento de Identidade n.º
_____ e CPF n.º _____, _____(endereço), para
participar das reuniões relativas ao Credenciamento acima referenciado, o qual está autorizado a
requerer vistas de documentos e propostas, manifestar-se em meu nome ou em nome da empresa,
desistir e interpor recursos, rubricar documentos, assinar atas e praticar todos os atos necessários
ao procedimento de Credenciamento, a que tudo daremos por firme e valioso.

Maxaranguape/RN, _____ de _____ de 2022.

Empresa:
CNPJ:
Assinatura do Responsável



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO II

TERMO DE REFERÊNCIA

Edital Chamada Pública nº 002/2022

1. OBJETO:

1.1. Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços Médicos de Média e Alta complexidades, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde, para atender as necessidades do Município de Maxaranguape – RN, nos seguintes serviços:

GRUPO	SUBGRUPO	DESCRIÇÃO
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA COM ANÁLOGO DE SOMATOSTATINA
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA COM GÁLIO-67
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA COM HEMÁCIAS MARCADAS
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA COM LEUCÓCITOS MARCADOS
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/OU CAPTAÇÃO (IODO - 123)
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/OU CAPTAÇÃO (IODO - 131)
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/ OU CAPTAÇÃO (TECNÉCIO - 99M TC)
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DAS PARATIREÓIDES
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO PARA PESQUISA DE METÁSTASE (PCI)
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL COM KIT TRODAT
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E DO BAÇO
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E VIAS BILIARES
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO NECROSE (INFARTO AGUDO)
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO - ESTRESSE FARMACOLÓGICO
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO - ESTRESSE FÍSICO



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DO MIOCARDIO PERFUSAO - REPOUSO
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA ÓSSEA (CORPO TOTAL)
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE ASPIRAÇÃO PULMONAR
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE HEMORRAGIA DIGESTÓRIA ATIVA
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE HEMORRAGIA DIGESTÓRIA NÃO ATIVA
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO - ESOFÁGICO
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA PULMONAR (INALAÇÃO)
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSÃO)
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA COM DIURÉTICO
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA (QUANTITATIVA OU QUALITATIVA)
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DAS CÂMARAS CARDÍACAS - ESFORÇO
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DAS CÂMARAS CARDÍACAS - REPOUSO
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA TESTICULAR (ESCROTAL)
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	DETECÇÃO INTRAOPERATÓRIA RADIOGUIADA DE LESÕES TUMORAIS
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	DETECÇÃO INTRAOPERATÓRIA RADIOGUIADA DE LINFONODO SENTINELA
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	LINFOCINTILOGRAFIA
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	PET-CT CEREBRAL (PACOTE)
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	PET-CT DEDICADO ONCOLÓGICO (PACOTE)
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	QUANTIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO PULMONAR COM GÁLIO-67
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	TESTE DE ESTÍMULO COM TSH RECOMBINANTE
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	TESTE DE SUPRESSÃO DA TIREÓIDE COM T3
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	TRATAMENTO COM METAIODOBENZILGUANIDINA (MIBG)



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	TRATAMENTO DE CÂNCER DA TIREÓIDE
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO-BÓCIO NODULAR TÓXICO (GRAVES)
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO-BÓCIO NODULAR TÓXICO (PLUMMER)
DIAGNOSE	OUTROS	ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVAÇÕES
DIAGNOSE	PATOL CIRURGIA	COLORAÇÃO ESPECIAL POR COLORAÇÃO
DIAGNOSE	PATOL CIRURGIA	EXAME A FRESCO DO CONTEUDO VAGINAL E CERVICAL
DIAGNOSE	PATOL CIRURGIA	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO ONCÓTICO DE LÍQUIDOS RASPADOS CUTÂNEOS
DIAGNOSE	PATOL CIRURGIA	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM BIÓPSIA SIMPLES "IMPRINT" E "CELL BLOCK"
DIAGNOSE	PATOL CIRURGIA	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLOGIA CÉRVICO-VAGINAL ONCÓTICA
DIAGNOSE	PATOL CIRURGIA	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM LÂMINAS DE PAAF ATÉ 5
DIAGNOSE	PATOL CIRURGIA	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE IMUNOISTOQUÍMICA (DUAS A CINCO REAÇÕES)
DIAGNOSE	PATOL CIRURGIA	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇA ANATÔMICA OU CIRÚRGICA SIMPLES
DIAGNOSE	PATOL CIRURGIA	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇA CIRÚRGICA OU ANATÔMICA COMPLEXA
DIAGNOSE	PATOL CIRURGIA	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM REVISÃO DE LÂMINAS OU CORTES HISTOLÓGICOS SERIADOS
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	1,25-DIHIIDROXI VITAMINA D
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	2,5-HEXANODIONA, DOSAGEM NA URINA
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ALBUMINA
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ALDOLASE
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ALFA-FETOPROTEÍNA
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ANTICARDIOLIPINA - IGA
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ANTICARDIOLIPINA - IGG
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ANTICARDIOLIPINA - IGM
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ANTICOAGULANTE LÚPICO, PESQUISA
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB)
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ANTICORPOS ANTTIREÓIDE (TIREOGLOBULINA)



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO (CEA)
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ANTÍGENO ESPECÍFICO PROSTÁTICO LIVRE (PSA LIVRE)
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ANTÍGENO ESPECÍFICO PROSTÁTICO TOTAL (PSA)
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ASLO
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	BILIRRUBINAS (DIRETA, INDIRETA E TOTAL)
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	CÁLCULOS URINÁRIOS
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	CARBAMAZEPINA
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	CÉLULAS LE
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	CHAGAS
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	CITOMEGALOVÍRUS - QUALITATIVO, POR PCR
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	CITOMEGALOVÍRUS - QUANTITATIVO, POR PCR
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	COMPLEMENTO C5
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	CORTISOL LIVRE
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	CREATINO FOSFOQUINASE TOTAL (CK)
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	CURVA GLICÊMICA (4 DOSAGENS) VIA ORAL OU ENDOVENOSA
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	CURVA GLICÊMICA (6 DOSAGENS)
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	DESIDROGENASE GLUTÂMICA
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	DESIDROGENASE ISOCÍTRICA
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ELETROFORESE DE GLICOPROTEÍNAS
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS DE ALTA RESOLUÇÃO
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ESTRADIOL
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	FATOR ANTINÚCLEO, (FAN)
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	FATOR REUMATÓIDE



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	FOLÍCULO ESTIMULANTE, HORMÔNIO (FSH)
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	FÓSFORO, PROVA DE REABSORÇÃO TUBULAR
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	GONADOTRÓFICO CORIÔNICO, HORMÔNIO (HCG)
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	GRUPO SANGUÍNEO ABO, E FATOR RHO (INCLUI DU)
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	HEPATITE B - HBCAC - IGG (ANTI-CORE IGG OU ACOREG)
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	HEPATITE B - HBCAC - IGM (ANTI-CORE IGM OU ACOREM)
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	HEPATITE B - HBEAC (ANTI HBE)
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	HEPATITE B - HBEAG (ANTÍGENO "E")
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	HEPATITE B - HBSAC (ANTI-ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE)
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	HEPATITE B - HBSAG (AU, ANTÍGENO AUSTRÁLIA)
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	HEPATITE B (QUALITATIVO) PCR
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	HEPATITE B (QUANTITATIVO) PCR
DIAGNOSE	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	RESSONÂNCIA DE PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUÉIA, TIREÓIDE)
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	RESSONÂNCIA DE PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORÁCICO) OU LOMBOSSACRAL (NÃO INCLUI COLUNA CERVICAL OU LOMBAR)
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	RESSONÂNCIA ENDOCAVITÁRIA (ENDORRETAL OU ENDOVAGINAL)
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	RM DE CORAÇÃO - MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + VIABILIDADE MIOCÁRDICA
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	RM DE PRÓSTATA COM PERFUSÃO DIFUSÃO COM BOBINA ENDORRETAL
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	RM DE PRÓSTATA COM PERFUSÃO DIFUSÃO SEM BOBINA ENDORRETAL
DIAGNOSE	TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO OU PESCOÇO OU TÓRAX OU ABDOME SUPERIOR OU PELVE)
DIAGNOSE	TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL
DIAGNOSE	TOMOGRAFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA
DIAGNOSE	TOMOGRAFIA	ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU COTOVELO OU PUNHO)
DIAGNOSE	TOMOGRAFIA	ENDOSCOPIA VIRTUAL POR TC - ACRESCENTAR AO EXAME DE BASE
DIAGNOSE	TOMOGRAFIA	ENTEROGRAFIA POR TOMOGRAFIA



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

DIAGNOSE	TOMOGRAFIA	TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, PELVE E RETROPERITÔNIO)
DIAGNOSE	TOMOGRAFIA	TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES
DIAGNOSE	TOMOGRAFIA	TOMOGRAFIA DE COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAS
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS PENIANAS (SEM FÁRMACO)
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS VISCERAIS (MESENTÉRICAS SUPERIOR E INFERIOR E TRONCO CELÍACO)
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLÁVIAS E JUGULARES)
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	ANGIORRESSONÂNCIA DE AORTA ABDOMINAL
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	ANGIORRESSONÂNCIA DE AORTA TORÁCICA
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	ENTEROGRAFIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	ESPECTROSCOPIA POR RESSONÂNCIA
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	ESTUDO FUNCIONAL DA EXCREÇÃO HEPATOBILIAR (PRIMOVIST)
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	FLUXO LIQUÓRICO COMPLEMENTAR
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	HIDRO-RM (COLANGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOGRAFIA POR
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	PERFUSÃO CEREBRAL POR RM
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	RESSONÂNCIA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	RESSONÂNCIA DE OSSOS TEMPORAIS BILATERAL
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO PENIANO COM FÁRMACO-INDUÇÃO
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO TRANSCRANIANO OU TRANSFONTANELA



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR - BILATERAL
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA DE ÓRGÃO SUPERFICIAIS (TIREÓIDE OU ESCROTO OU PÊNIS OU CRÂNIO)
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA TRANSRETAL (INCLUI ABDOME INFERIOR MASCULINO)
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA - ATÉ 8 FRAGMENTOS
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA CONVENCIONAL COM DOPPLER COLORIDO
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA COM DOPPLER COLORIDO: CADA FETO
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFO LÓGICA
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA: PERFIL BIOFÍSICO FETAL
PACOTE	INVASIVO	TUMOR ÓSSEO (RESSECÇÃO E ENXERTO)
PRO.AMBULATORIAL	FISIOTERAPIA	FISIOTERAPIA MOTORA POR SESSÃO
PRO.AMBULATORIAL	FISIOTERAPIA	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA POR SESSÃO
PRO.AMBULATORIAL	FONOAUDIOLOGIA	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR COM TESTES DE DISCRIMINAÇÃO
PRO.AMBULATORIAL	FONOAUDIOLOGIA	IMPEDANCIOMETRIA
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	ABSCESSE DE MÃO E DEDOS - TENOSSINOVITES / ESPAÇOS PALMARES / DORSAIS E
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	ABSCESSE PERINEAL - DRENAGEM CIRÚRGICA
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	ABSCESSE PERIURETRAL – TRATAMENTO CIRÚRGICO
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	COLETA DE FLUXO PAPILAR DE MAMA
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	COLPOSCOPIA (CERVICE UTERINA E VAGINA)
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	CRIOTERAPIA (GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	DERMOABRASÃO DE LESÕES CUTÂNEAS
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	DESCOMPRESSÃO COLÔNICA POR COLONOSCOPIA



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	DILATAÇÃO URETRAL (SESSÃO)
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	DRENAGEM ABSCESSO ANORRETAL
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	DRENAGEM DE ABSCESSO EPIDÍDIMO
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	DRENAGEM DE ABSCESSO ESCROTAL
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	DRENAGEM PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TC (ACRESCENTAR O EXAME DE BASE)
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA EM CRIANÇA
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EM CRIANÇA COM BIÓPSIA E TESTE DE UREASE (PESQUISA HELICOBACTER PYLORI)
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	EXÊRESE E SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES - GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	HEMOSTASIA MECÂNICA DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	HEMOSTASIAS DE CÓLON
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	LARINGOSCOPIA COM RETIRADA DE CORPO ESTRANHO E LARINGE/FARINGE (TUDO)
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO E BIÓPSIA (TUBO RÍGIDO)
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO E BIÓPSIA COM APARELHO FLEXÍVEL
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	MARCAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA POR ESTEREOTAXIA, ORIENTADA POR MAMOGRAFIA, US OU TC
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	MEDULA ÓSSEA, ASPIRAÇÃO PARA MIELOGRAMA OU MICROBIOLÓGICO
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	PASSAGEM DE SONDA NASO-ENTERAL
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	POLIPECTOMIA DE CÓLON (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS)
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	POLIPECTOMIA DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO (INDEPENDENTE DO NUMERO DE PÓLIPOS)
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	PÓLIPO RETAL - RESSECÇÃO ENDOANAL
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	PUNÇÃO ASPIRATIVA ORIENTADA POR TC (ACRESCENTAR O EXAME DE BASE)
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	PUNÇÃO ASPIRATIVA ORIENTADA POR US (ACRESCENTAR O EXAME DE BASE)
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	PUNÇÃO EXTRA-ARTICULAR DIAGNÓSTICA OU TERAPÊUTICA (INFILTRAÇÃO/AGULHAMENTO SECO). QUANDO ORIENTADA POR RX, US, TC E RM, COBRAR CÓDIGO CORRESPONDENTE



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	PUNÇÃO OU BIÓPSIA PERCUTÂNEA DE MAMA POR AGULHA FINA - LESÃO PALPÁVEL
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	PUNÇÃO VASCULAR ORIENTADA POR US (ACRESCENTAR O EXAME DE BASE)
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	PUNÇÃO-BIÓPSIA DE PESCOÇO
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO CÓLON
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO
PRO.AMBULATORIAL	INVASIVO	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA
PRO.AMBULATORIAL	OUTROS	CURATIVOS EM GERAL SEM ANESTESIA, EXCETO QUEIMADOS. (POR CURATIVO)

2. JUSTIFICATIVA:

- 2.1. A Administração Municipal através da Secretaria Municipal de Saúde, necessitam destes Serviços, objeto desta licitação, para garantir possibilidade de novas contratações, visando manter e melhorar o Atendimento na área de Saúde à População de Maxaranguape/RN.
- 2.2. Consultas/Especialidades: É crescente o número de exames complexos que vem sendo requisitados pelos médicos do Município e com esta contratação poderemos atender prontamente a população.

3. ESPECIFICAÇÃO

- 3.1. Para a Prestação dos Serviços, objeto deste Certame, as Empresas Contratadas deverão prestar os Serviços, dentro dos padrões de qualidade exigidos por lei e de acordo com as especificações contidas neste Edital e seus anexos.

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- 4.1. A Empresa deverá atender as normas e regulamentações técnicas exigidas por lei, e por este Edital, sendo que os serviços considerados inadequados ou não atenderem às exigibilidades, serão recusados e o pagamento cancelado.

5. CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO

- 5.1. Só serão aceitos os serviços, que estiverem de acordo com as especificações exigidas pelos órgãos de Fiscalização do Município através da Secretaria Municipal de Saúde.

6. PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO

- 6.1. A Secretaria Municipal de Saúde de Maxaranguape/RN, através de servidores credenciados, será responsável diretos pela fiscalização do contrato, observando a especificação dos itens/serviços licitados.

7. PRAZO DE EXECUÇÃO



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

- 7.1. A execução do Contrato iniciará na data de sua assinatura e vigorará até por 12 meses. O Prazo para assinatura do Contrato pelo (a) credenciado (a) será de no máximo 05 (cinco) dias após o Termo de Homologação do Certame.

8. OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO/FORNECEDOR

- 8.1. Cabe ao contratado prestar os serviços, objeto desta licitação, conforme a descrição contida neste Edital e seus anexos.

Maxaranguape/RN, 16 de maio de 2022.

LEALDO PEZZI ARAÚJO
Secretário Municipal de Saúde



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO III

MODELO DE PROPOSTA
(PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO)

Edital Chamada Pública nº 002/2022

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços Médicos de média e alta complexidades, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, para atender as necessidades do Município de Maxaranguape - RN

Pelo presente instrumento, _____(razão social da empresa), situada à Rua _____(endereço completo)_____, neste ato representada pelo ____ (cargo), ____ (nome do responsável), apresenta sua proposta de preço(s), conforme estabelecido no anexo II deste edital.

GRUPO	SUBGRUPO	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA COM ANÁLOGO DE SOMATOSTATINA	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA COM GÁLIO-67	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA COM HEMÁCIAS MARCADAS	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA COM LEUCÓCITOS MARCADOS	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/OU CAPTAÇÃO (IODO - 123)	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/OU CAPTAÇÃO (IODO - 131)	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DA TIREÓIDE E/OU CAPTAÇÃO (TECNÉCIO - 99M TC)	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DAS PARATIREÓIDES	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO PARA PESQUISA DE METÁSTASE (PCI)	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO CEREBRAL COM KIT TRODAT	



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E DO BAÇO	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DO FÍGADO E VIAS BILIARES	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO NECROSE (INFARTO AGUDO)	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO - ESTRESSE FARMACOLÓGICO	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO - ESTRESSE FÍSICO	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO - REPOUSO	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA ÓSSEA (CORPO TOTAL)	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE ASPIRAÇÃO PULMONAR	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE HEMORRAGIA DIGESTÓRIA ATIVA	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA PARA DETECÇÃO DE HEMORRAGIA DIGESTÓRIA NÃO ATIVA	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE REFLUXO GASTRO - ESOFÁGICO	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA PULMONAR (INALAÇÃO)	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA PULMONAR (PERFUSÃO)	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA COM DIURÉTICO	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA (QUANTITATIVA OU QUALITATIVA)	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DAS CÂMARAS CARDÍACAS - ESFORÇO	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DAS CÂMARAS CARDÍACAS - REPOUSO	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CINTILOGRAFIA TESTICULAR (ESCROTAL)	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CISTOCINTILOGRAFIA DIRETA	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	CISTOCINTILOGRAFIA INDIRETA	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	DETECÇÃO INTRAOPERATÓRIA RADIOGUIADA DE LESÕES TUMORAIS	



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	DETECÇÃO INTRAOPERATÓRIA RADIOGUIADA DE LINFONODO SENTINELA	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	LINFOCINTILOGRAFIA	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	PET-CT CEREBRAL (PACOTE)	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	PET-CT DEDICADO ONCOLÓGICO (PACOTE)	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	QUANTIFICAÇÃO DA CAPTAÇÃO PULMONAR COM GÁLIO-67	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	TESTE DE ESTÍMULO COM TSH RECOMBINANTE	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	TESTE DE SUPRESSÃO DA TIREÓIDE COM T3	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	TRATAMENTO COM METAIODOBENZILGUANIDINA (MIBG)	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	TRATAMENTO DE CÂNCER DA TIREÓIDE	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO-BÓCIO NODULAR TÓXICO (GRAVES)	
DIAGNOSE	MEDICINA NUCLEAR	TRATAMENTO DE HIPERTIREOIDISMO-BÓCIO NODULAR TÓXICO (PLUMMER)	
DIAGNOSE	OUTROS	ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVAÇÕES	
DIAGNOSE	PATOL CIRURGIA	COLORAÇÃO ESPECIAL POR COLORAÇÃO	
DIAGNOSE	PATOL CIRURGIA	EXAME A FRESCO DO CONTEÚDO VAGINAL E CERVICAL	
DIAGNOSE	PATOL CIRURGIA	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO ONCÓTICO DE LÍQUIDOS RASPADOS CUTÂNEOS	
DIAGNOSE	PATOL CIRURGIA	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM BIÓPSIA SIMPLES "IMPRINT" E "CELL BLOCK"	
DIAGNOSE	PATOL CIRURGIA	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLOGIA CÉRVICO-VAGINAL ONCÓTICA	
DIAGNOSE	PATOL CIRURGIA	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM LÂMINAS DE PAAF ATÉ 5	
DIAGNOSE	PATOL CIRURGIA	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PAINEL DE IMUNOISTOQUÍMICA (DUAS A CINCO REAÇÕES)	
DIAGNOSE	PATOL CIRURGIA	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇA ANATÔMICA OU CIRÚRGICA SIMPLES	



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

DIAGNOSE	PATOL CIRURGIA	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM PEÇA CIRÚRGICA OU ANATÔMICA COMPLEXA	
DIAGNOSE	PATOL CIRURGIA	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM REVISÃO DE LÂMINAS OU CORTES HISTOLÓGICOS SERIADOS	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	1,25-DIHIIDROXI VITAMINA D	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	2,5-HEXANODIONA, DOSAGEM NA URINA	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ALBUMINA	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ALDOLASE	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ALFA-FETOPROTEÍNA	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ANTICARDIOLIPINA - IGA	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ANTICARDIOLIPINA - IGG	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ANTICARDIOLIPINA - IGM	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ANTICOAGULANTE LÚPICO, PESQUISA	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE TSH (TRAB)	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ANTICORPOS ANTTTIREÓIDE (TIREOGLOBULINA)	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO (CEA)	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ANTÍGENO ESPECÍFICO PROSTÁTICO LIVRE (PSA LIVRE)	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ANTÍGENO ESPECÍFICO PROSTÁTICO TOTAL (PSA)	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ASLO	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	BILIRRUBINAS (DIRETA, INDIRETA E TOTAL)	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	CÁLCULOS URINÁRIOS	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	CARBAMAZEPINA	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	CÉLULAS LE	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	CHAGAS	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	CITOMEGALOVÍRUS - QUALITATIVO, POR PCR	



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	CITOMEGALOVÍRUS - QUANTITATIVO, POR PCR	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	COMPLEMENTO C5	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	CORTISOL LIVRE	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	CREATINO FOSFOQUINASE TOTAL (CK)	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	CURVA GLICÊMICA (4 DOSAGENS) VIA ORAL OU ENDOVENOSA	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	CURVA GLICÊMICA (6 DOSAGENS)	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	DESIDROGENASE GLUTÂMICA	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	DESIDROGENASE ISOCÍTRICA	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ELETROFORESE DE GLICOPROTEÍNAS	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS DE ALTA RESOLUÇÃO	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	ESTRADIOL	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	FATOR ANTINÚCLEO, (FAN)	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	FATOR REUMATÓIDE	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	FOLÍCULO ESTIMULANTE, HORMÔNIO (FSH)	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	FÓSFORO, PROVA DE REABSORÇÃO TUBULAR	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	GONADOTRÓFICO CORIÔNICO, HORMÔNIO (HCG)	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	GRUPO SANGUÍNEO ABO, E FATOR RHO (INCLUI DU)	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	HEPATITE B - HBCAC - IGG (ANTI-CORE IGG OU ACOREG)	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	HEPATITE B - HBCAC - IGM (ANTI-CORE IGM OU ACOREM)	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	HEPATITE B - HBEAC (ANTI HBE)	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	HEPATITE B - HBEAG (ANTÍGENO "E")	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	HEPATITE B - HBSAC (ANTI-ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE)	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	HEPATITE B - HBSAG (AU, ANTÍGENO AUSTRÁLIA)	



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	HEPATITE B (QUALITATIVO) PCR	
DIAGNOSE	PATOLOGIA CLÍNICA	HEPATITE B (QUANTITATIVO) PCR	
DIAGNOSE	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	RESSONÂNCIA DE PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUÉIA, TIREÓIDE)	
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	RESSONÂNCIA DE PLEXO BRAQUIAL (DESFILADEIRO TORÁCICO) OU LOMBOSSACRAL (NÃO INCLUI COLUNA CERVICAL OU LOMBAR)	
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	RESSONÂNCIA ENDOCAVITÁRIA (ENDORRETAL OU ENDOVAGINAL)	
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	RM DE CORAÇÃO - MORFOLÓGICO E FUNCIONAL + PERFUSÃO + VIABILIDADE MIOCÁRDICA	
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	RM DE PRÓSTATA COM PERFUSÃO DIFUSÃO COM BOBINA ENDORRETAL	
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	RM DE PRÓSTATA COM PERFUSÃO DIFUSÃO SEM BOBINA ENDORRETAL	
DIAGNOSE	TOMOGRÁFIA	ANGIOTOMOGRAFIA (CRÂNIO OU PESCOÇO OU TÓRAX OU ABDOME SUPERIOR OU Pelve)	
DIAGNOSE	TOMOGRÁFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	
DIAGNOSE	TOMOGRÁFIA	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	
DIAGNOSE	TOMOGRÁFIA	ARTICULAÇÃO (ESTERNOCLAVICULAR OU OMBRO OU COTOVELO OU PUNHO)	
DIAGNOSE	TOMOGRÁFIA	ENDOSCOPIA VIRTUAL POR TC - ACRESCENTAR AO EXAME DE BASE	
DIAGNOSE	TOMOGRÁFIA	ENTEROGRAFIA POR TOMOGRAFIA	
DIAGNOSE	TOMOGRÁFIA	TOMOGRÁFIA DE ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, Pelve E RETROPERITÔNIO)	
DIAGNOSE	TOMOGRÁFIA	TOMOGRÁFIA DE ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	
DIAGNOSE	TOMOGRÁFIA	TOMOGRÁFIA DE COLUNA - SEGMENTO ADICIONAL	
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRÁFIA COM DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAI	



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS	
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS PENIANAS (SEM FÁRMACO)	
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE ARTÉRIAS VISCERAIS (MESENTÉRICAS SUPERIOR E INFERIOR E TRONCO CELÍACO)	
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE HEMANGIOMA	
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA	
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS VENOSOS BILATERAL (SUBCLÁVIAS E JUGULARES)	
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	ANGIORRESSONÂNCIA DE AORTA ABDOMINAL	
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	ANGIORRESSONÂNCIA DE AORTA TORÁCICA	
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	ENTEROGRAFIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	ESPECTROSCOPIA POR RESSONÂNCIA	
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	ESTUDO FUNCIONAL DA EXCREÇÃO HEPATOBILIAR (PRIMOVI ST)	
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	FLUXO LIQUÓRICO COMPLEMENTAR	
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	HIDRO-RM (COLANGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOGRAFIA POR	
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	PERFUSÃO CEREBRAL POR RM	
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	RESSONÂNCIA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	
DIAGNOSE	RESSONÂNCIA	RESSONÂNCIA DE OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO PENIANO COM FÁRMACO-INDUÇÃO	
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO TRANSCRANIANO OU TRANSFONTANELA	
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR	
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR - BILATERAL	
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA DE ÓRGÃO SUPERFICIAIS (TIREÓIDE OU ESCROTO OU PÊNIS OU CRÂNIO)	
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA TRANSRETAL (INCLUI ABDOME INFERIOR MASCULINO)	
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA TRANSRETAL COM BIÓPSIA - ATÉ 8 FRAGMENTOS	
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA CONVENCIONAL COM DOPPLER COLORIDO	
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA GESTAÇÃO MÚLTIPLA COM DOPPLER COLORIDO: CADA FETO	
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFO LÓGICA	
DIAGNOSE	ULTRA	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA: PERFIL BIOFÍSICO FETAL	
PACOTE	INVASIVO	TUMOR ÓSSEO (RESSECÇÃO E ENXERTO)	
PRO.AMBULAT ORIAL	FISIOTERAPI A	FISIOTERAPIA MOTORA POR SESSÃO	
PRO.AMBULAT ORIAL	FISIOTERAPI A	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA POR SESSÃO	
PRO.AMBULAT ORIAL	FONOAUDIO LOGIA	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR COM TESTES DE DISCRIMINAÇÃO	
PRO.AMBULAT ORIAL	FONOAUDIO LOGIA	IMPEDANCIOMETRIA	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	ABSCESO DE MÃO E DEDOS - TENOSSINOVITES / ESPAÇOS PALMARES / DORSAIS E	



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	ABSCESSO PERINEAL - DRENAGEM CIRÚRGICA	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	ABSCESSO PERIURETRAL – TRATAMENTO CIRÚRGICO	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	COLETA DE FLUXO PAPILAR DE MAMA	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	COLPOSCOPIA (CERVIX UTERINA E VAGINA)	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	CRIOTERAPIA (GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES)	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	DERMOABRASÃO DE LESÕES CUTÂNEAS	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	DESCOMPRESSÃO COLÔNICA POR COLONOSCOPIA	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	DILATAÇÃO URETRAL (SESSÃO)	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	DRENAGEM ABSCESSO ANORRETAL	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	DRENAGEM DE ABSCESSO EPIDÍDIMO	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	DRENAGEM DE ABSCESSO ESCROTAL	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	DRENAGEM PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TC (ACRESCENTAR O EXAME DE BASE)	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA EM CRIANÇA	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EM CRIANÇA COM BIÓPSIA E TESTE DE UREASE (PESQUISA HELICOBACTER PYLORI)	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	EXÉRESE E SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES - GRUPO DE ATÉ 5 LESÕES	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	HEMOSTASIA MECÂNICA DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	HEMOSTASIAS DE CÓLON	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	LARINGOSCOPIA COM RETIRADA DE CORPO ESTRANHO E LARINGE/FARINGE (TUDO)	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO E BIÓPSIA (TUDO RÍGIDO)	



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	LARINGOSCOPIA/TRAQUEOSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO E BIÓPSIA COM APARELHO FLEXÍVEL	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	MARCAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA POR ESTEREOTAXIA, ORIENTADA POR MAMOGRAFIA, US OU TC	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	MEDULA ÓSSEA, ASPIRAÇÃO PARA MIELOGRAMA OU MICROBIOLÓGICO	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	PASSAGEM DE SONDA NASO- ENTERAL	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	POLIPECTOMIA DE CÓLON (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS)	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	POLIPECTOMIA DO ESÓFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS)	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	PÓLIPO RETAL - RESSECÇÃO ENDOANAL	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	PUNÇÃO ASPIRATIVA ORIENTADA POR TC (ACRESCENTAR O EXAME DE BASE)	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	PUNÇÃO ASPIRATIVA ORIENTADA POR US (ACRESCENTAR O EXAME DE BASE)	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	PUNÇÃO EXTRA-ARTICULAR DIAGNÓSTICA OU TERAPÊUTICA (INFILTRAÇÃO/AGULHAMENTO SECO). QUANDO ORIENTADA POR RX, US, TC E RM, COBRAR CÓDIGO CORRESPONDENTE	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	PUNÇÃO OU BIÓPSIA PERCUTÂNEA DE MAMA POR AGULHA FINA - LESÃO PALPÁVEL	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	PUNÇÃO VASCULAR ORIENTADA POR US (ACRESCENTAR O EXAME DE BASE)	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	PUNÇÃO-BIÓPSIA DE PESCOÇO	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO CÓLON	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÓFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO	
PRO.AMBULAT ORIAL	INVASIVO	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA	
PRO.AMBULAT ORIAL	OUTROS	CURATIVOS EM GERAL SEM ANESTESIA, EXCETO QUEIMADOS. (POR CURATIVO)	



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

_____, ____ de _____ de 2022.

Empresa:
CNPJ:
Assinatura do Responsável



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR

Edital Chamada Pública nº 002/2022

Objeto: Refere-se à Processo de Seleção e Credenciamento de Empresas Especializadas, para Prestação de Serviços Médicos de média e alta complexidades, solicitados Pela Secretaria Municipal de Saúde, para atender as necessidades do Município de Maxaranguape - RN

A Empresa _____, devidamente inscrita, no CNPJ sob o nº _____, com sede _____, nº _____, Bairro _____, na cidade de _____, por intermédio de seu representante legal, o Sr. _____, portador do CPF nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei nº 9.854/1999, que não emprega menor de 18 (Dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (Dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz.

_____, _____ de _____ de 2022.

Empresa:
CNPJ:
Assinatura do Responsável



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO V

MINUTA DO CONTRATO Nº __/2022

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE/RN, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E _____, VISANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADES, SOLICITADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE MAXARANGUAPE - RN.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, o MUNICÍPIO DE MAXARANGUAPE/RN, inscrito no CNPJ nº _____, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ nº _____, com sede nesta cidade à _____, nº _____, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, LEALDO PEZZI ARAÚJO, brasileiro, casado, inscrito no CPF nº _____ e RG nº _____, no uso das atribuições que lhes são conferidas, doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado _____, inscrita no CNPJ nº _____, situada a _____, nº _____, CEP: _____, neste ato representada pelo Sr.(a) _____, residente na Rua.....nº....., Bairro..... cidade de _____, portador da Carteira de Identidade nº e do CPF Nº _____, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, normas gerais da Lei 8.666/93 de licitações e contratos administrativos, com alterações introduzidas pela Lei Federal nº 8883/94 e Lei 9648/98, e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente CONTRATO mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O presente Contrato tem por objeto a **Prestação de serviços médicos de média e alta complexidade, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, para atender as Necessidades do Município de Maxaranguape/RN.**

PARÁGRAFO ÚNICO – O “Quadro Descritivo de Metas Físicas e Financeiras Mensais para a Prestação de Serviços”, em apenso deste como anexo, integra o objeto descrito nesta cláusula, enumerando o quantitativo físico, especificando-o por procedimentos comprovadamente realizados pelo CONTRATADO e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Maxaranguape/RN.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO ACOMPANHAMENTO

2.1. A Secretaria Municipal de Saúde acompanhará a execução do presente CONTRATO, conforme cláusula anterior, utilizando-se das normas, fluxos operacionais



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

e autorizativos descritos neste instrumento, discriminados na cláusula terceira e pela atuação contínua da sua Supervisão ambulatorial.

2.2. Fica designado o Sr. Secretário Municipal de Saúde para realizar a fiscalização deste contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS COMPROMISSOS E DA COBERTURA

3.1. São compromissos da CONTRATANTE:

3.1.1. Depositar em conta bancária específica do CONTRATADO os recursos financeiros estipulados neste CONTRATO, conforme a descrição da Cláusula quarta e do “Quadro Descritivo de Metas Físicas e Financeiras Mensais para a Prestação de Serviços”, respeitando-se o limite financeiro máximo, após a apresentação mensal das faturas, comprovando a execução dos procedimentos contratados.

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

3.1.3. Promover o acompanhamento da execução do presente CONTRATO.

3.1.4. Publicar em extrato o presente CONTRATO, assim como quaisquer atos dele decorrentes no órgão

oficial de publicação do Município

3.2. São compromissos do CONTRATADO:

3.2.1. Aplicar derivados deste CONTRATO exclusivamente nos fins previstos na cláusula primeira deste CONTRATO.

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

3.2.3. 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.

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

CLÁUSULA QUARTA – PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

4.1. O preço da presente contratação atende ao abaixo especificado (conforme proposta vencedora adjudicada).

4.2. O valor global para a presente contratação é de R\$ _____ (_____).
Tendo como limite mensal o valor de R\$ _____ (_____)

4.3. A Secretaria Municipal de Saúde transferirá ao CONTRATADO recursos financeiros no VALOR CORRESPONDENTE AOS SERVIÇOS EFETUADOS DURANTE O MÊS E OS PROCEDIMENTOS EXECUTADOS, em conformidade com os valores discriminados na proposta apresentada pela proponente. Após emissão da nota fiscal competente ou relatório emitido pela Secretaria Municipal de Saúde com resumo do número de Plantões e procedimentos efetuados no mês.

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. As despesas decorrentes das contratações previstas neste Edital correrão por conta das seguintes Dotações Orçamentárias:

Unidade: Fundo Municipal de Saúde

Projeto / Atividade: 2.121 Fundo Municipal de Saúde

2.122 Média e Alta Complexidade Hospitalar - MAC

Natureza da Despesa: 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

Fonte: 1500000000 Recursos Não Vinculados de Impostos

1600000000 Transferência SUS Bloco Manutenção

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

6.1. O pagamento será efetuado MENSALMENTE conforme valor correspondente aos serviços executados pelo credenciado, devidamente conferido e vistado pelo Secretário Municipal de Saúde, após emissão da nota fiscal competente ou relatório emitido pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO REAJUSTE

7.1. Os valores previstos neste CONTRATO serão fixos e irremovíveis durante o período de sua vigência, salvo pela superveniência de nova política econômica com determinação diversa, ou salvo alteração da tabela SUS divulgada por Portaria do Ministério da Saúde, hipótese em que a cláusula do valor poderá ser revista e alterada, por meio de competente termo aditivo, mediante solicitação e justificativa formal da empresa, com apresentação de planilha e documentos que comprovem o impacto da mudança nos custos.

CLÁUSULA OITAVA – MODIFICAÇÕES E ADITAMENTOS.

8.1. A CONTRATANTE poderá alterar unilateralmente o presente contrato, com as devidas justificativas, nas hipóteses do Artigo 65 da Lei nº 8.666/93. O Contrato poderá ser prorrogado conforme artigo 57, Inciso II da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO

9.1. A CONTRATANTE poderá rescindir unilateralmente o presente contrato conforme os motivos seguintes:

- I. O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- II. O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
- III. A lentidão no seu cumprimento;
- IV. O não atendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- V. O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do parágrafo primeiro, do Artigo 67 da Lei 8.666/93;
- VI. A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- VII. A dissolução da sociedade ou o falecimento do CONTRATADO;
- VIII. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do CONTRATO

9.2. A rescisão do contrato poderá ser por acordo entre as partes ou determinada por ato unilateral e escrito da Administração.

9.3. Em caso de rescisão unilateral, obrigam-se às partes a providenciar aviso prévio, assegurado o prazo necessário à realização de novo certame licitatório, devendo a CONTRATANTE comunicar a rescisão com antecedência mínima de 30 (trinta) dias e a CONTRATADA comunicar a rescisão com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA

10.1. O presente Contrato vigorará até por 12 (doze) meses após sua assinatura e poderá ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, limite este que, em caráter excepcional e devidamente justificado mediante autorização da autoridade superior, poderá ser prorrogado, nos termos do artigo 57, II e § 4º da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

11.1. As partes elegem o Foro da Comarca de Ceará-Mirim/RN, para dirimir qualquer ação ou pendência que porventura advenha do presente instrumento, renunciando, expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E assim, justas e contratadas, assinam as partes o presente instrumento em 03(três) vias de igual teor e forma, para um só efeito legal.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAXARANGUAPE
Secretaria Municipal de Saúde

Maxaranguape/RN, em [data].

CONTRATANTE
Lealdo Pezzi Araújo
Secretário Municipal de Saúde

CONTRATADO
Responsável
Empresa

TESTEMUNHAS:

1) _____ 2) _____
Nome Nome
CPF CPF