

## **EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº ( 01 )/2022**

- Regido pela Lei Federal nº 8.666/93, artigo 25;
- Inviabilidade de competição – Inexigibilidade de licitação;
- Processo nº **2800/2022**;
- Objeto: Credenciamento para prestação do serviço de consulta oftalmológica itinerante e/ou em local a ser definido pela administração pública para atender de forma complementar à rede Municipal de Boa Vista-RR.

### **RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS E CREDENCIAMENTO**

**Data:** O credenciamento deverá permanecer aberto durante todo o prazo de vigência do edital, habilitando os interessados que satisfaçam às condições exigidas no ato convocatório.

**Horário:** 08h às 12h e das 14h às 18h

**Local:** Departamento de Controle, Avaliação e Regulação da Secretária Municipal de Saúde.

#### **1. PREÂMBULO**

A Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista, torna público que estará recebendo em sua sede, situada na Rua Coronel Mota, 418, Bairro São Pedro, a partir da sua publicação, DOCUMENTAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS E FILANTRÓPICAS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, para a prestação de serviços de forma complementar ao SUS, usando como referência os valores da Tabela SIGTAP/SUS e/ou de forma complementar, Recurso Próprio, os procedimentos conforme adiante elencados e de acordo com as condições estabelecidas neste Edital, que se subordinam às normas gerais da Lei nº 8.666

#### **2. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

A despesa correrá a conta da seguinte Dotação Orçamentária:

- Programa de Trabalho: **10.302.0034.2097**
- Elemento de Despesa: **3.3.90.39.00**
- Fonte de Recurso: **SUS e PRÓPRIO**

#### **3. OBJETO**

Credenciamento para prestação do serviço de consulta oftalmológica itinerante e/ou em local a ser definido pela administração pública para atender de forma complementar à rede Municipal de Boa Vista-RR.

#### **4. OBTENÇÃO DO EDITAL**

O edital de Credenciamento estará disponível no site da Prefeitura Municipal de Boa Vista <https://www.boavista.rr.gov.br/prefeitura>, no Diário Oficial do Município de Boa Vista bem como em jornal de grande circulação do Município de Boa Vista.

#### **5. DA IMPUGNAÇÃO E ESCLARECIMENTOS DO EDITAL**

Qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos ou impugnar este Edital de Credenciamento, no todo ou em parte, por meio de petição protocolada, devidamente instruída (assinatura, endereço, razão social e telefone para contato), juntamente ao Departamento de Controle, Avaliação e Regulação –SMSA, localizado à Rua Coronel Mota, 418, Centro, Boa Vista-RR, em até 5 dias úteis antes da data designada para o encerramento do prazo de credenciamento, apontando de forma clara, concisa e objetiva os pontos em que tem dúvida.

#### **6. DO LOCAL E CONDIÇÕES DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO**

A documentação na íntegra deverá ser entregue em envelope lacrado, em horário comercial (08h-12h e 14h-18h) no Departamento de Controle, Avaliação e Regulação –SMSA, localizado à Rua Coronel Mota, 418, Centro, Boa Vista-RR;

#### **7. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

Poderão participar do Credenciamento as entidades públicas, universitárias, filantrópicas e, de forma complementar, as entidades privadas lucrativas, legalmente constituídas, com capacidade técnica, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e anexos e, que aceitam as exigências estabelecidas pelas normas do SUS e do Direito Administrativo.

#### **8. HABILITAÇÃO: DOCUMENTAÇÃO**

Para participar, o interessado deverá apresentar os documentos para proposta de habilitação, conforme segue abaixo, em ENVELOPE LACRADO, indicando em sua parte externa as seguintes indicações:

**À  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA/RR  
DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO DE  
CREDENCIAMENTO Nº 01/2022**

**8.1** Os documentos emitidos pela empresa deverão estar com timbre da mesma e, quando for necessário, assinados e/ou rubricados bem como datados. Deverá constar no envelope de credenciamento:

- a)** Carta de Apresentação na qual deverá relacionar os códigos, se houverem, dos procedimentos para os quais solicita credenciamento, utilizando-se para tal, da

Tabela descritiva de procedimentos (Anexo), além de declarar estar de acordo com as Normas e Tabelas de Valores definidos pelo SUS, subordinando-se as Diretrizes e normas previstas na Constituição Federal e nas Leis nº. 8.080/90 e nº. 8.666/93 bem como os Termos do Edital de Credenciamento.

**8.2.** A empresa deverá apresentar:

**a) Habilitação jurídica** – a ser comprovada mediante apresentação dos seguintes documentos:

- a.1 Ato Constitutivo (Estatuto ou Contrato Social em vigor), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores e, se for o caso, de procurações que substabeleçam poderes a terceiros;
- a.2 Registro Comercial no Caso de empresa individual;
- a.3 Certidão Simplificada da Junta comercial;

**b) Regularidade Fiscal e Trabalhista** - a ser comprovada mediante apresentação dos seguintes documentos:

- b.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica-CNPJ;
- b.2 Certificado de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de serviço – FGTS - CRF, fornecida pela Caixa Econômica Federal; demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- b.3) Prova de Regularidade Fiscal para com as Fazendas:
  - Federal (Receita Federal e Dívida Ativa);
  - Estadual;
  - Municipal;
- b.4) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

**c) Qualificação econômico-financeira** – a ser comprovada mediante apresentação dos seguintes documentos:

- c.1) Certidão Negativa de Pedido de Falência ou Concordata expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da pessoa jurídica;
- c.2) Comprovante de dados bancários (banco, agência, conta corrente, nome do titular) para depósito em nome da pessoa jurídica do proponente;

**d) Cumprimento do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal (Anexo III);**

**e) Qualificação técnica** – a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos, Pessoa Jurídica:

**e.1)** Certificado de registro da empresa no respectivo Órgão de Classe, vigente.

**e.2)** Cópia do Alvará Sanitário (vigente) segundo legislação vigente, emitido pela Vigilância sanitária responsável pela fiscalização da **respectiva atividade**;

**e.3)** Cópia do comprovante de registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, sendo que, a empresa deve estar cadastrada a mais de 15 (quinze) dias e com o cadastro validado;

**e.4) Atestado de capacitação técnica emitido por pessoa jurídica de Direito Público ou Privado, com identificação do emitente e cargo que ocupa na empresa, compatível e pertinente com o objeto, e nível de satisfação quanto à prestação dos serviços e qualidade;**

**f)** **Qualificação Técnica Específica** – a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos do Corpo Técnico do Estabelecimento:

**f.1)** Relação da equipe médica e técnica, todos com cadastro no CNES, com as respectivas formações profissionais e especialidades, informando os números dos registros no respectivo Conselho de Classe;

**h) Declaração de que não é Servidor Público Municipal (anexo V)** nos termos dos artigos 2º e 3º, da Lei Complementar Municipal nº. 003/12, para efeito dos impedimentos descritos no art.9º, da lei nº. 8.666/93.

## **9. DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

A documentação entregue será analisada por Comissão de Credenciamento em até 05 (cinco) dias úteis a contar do encerramento do prazo de entrega dos documentos. A Comissão de Credenciamento terá seus componentes designados mediante portaria publicada no Diário Oficial do Município de Boa Vista.

## **10. DOS CRITÉRIOS PARA O CREDENCIAMENTO E PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**10.1** Os exames ou procedimentos poderão ser credenciados por itens de cada grupo, não estando obrigada a CONTRATADA a ofertar todo rol dos referidos grupos;

**10.2** Após contratado o serviço, não será possível a CONTRATADA excluir qualquer exame ou procedimento do rol credenciado.

## **11. DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO**

**11.1.** O contrato terá vigência de **12 (doze) meses**, a contar da data de assinatura, podendo, no interesse da administração, ser prorrogado mediante termo aditivo, conforme disposto no inciso II, do art. 57, da Lei 8.666/1993, com suas posteriores alterações.

**11.2.** A contratação será formalizada pela SMSA por intermédio de instrumento contratual, emissão de nota de empenho de despesa, autorização de compra ou outro instrumento hábil, conforme o art. 62 da Lei nº 8.666, de 1993;

**11.3.** Instrumento contratual será retirado no prazo de 05 (cinco) dias úteis, nos termos do art. 64 da Lei 8.666/93.

## **12. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**9**

**10**

**11**

**12**

**12.1** Indicar, no ato da assinatura do contrato, um preposto que, nos fins de semana e feriados, atenderá prontamente a Secretaria Municipal de Saúde-SMSA, em casos excepcionais e urgentes, com acesso ao serviço móvel celular ou outro meio, que permita o efetivo contato;

**12.2** Prestar serviços de acordo com as normas legais;

**12.3** Manter toda a estrutura administrativa, operacional necessárias à execução do contrato bem como registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos com o programa;

**12.4** Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, ou seja, realizando atendimento humanizado de acordo com a Política Nacional de Humanização – PNH do Ministério da Saúde.

**12.5** Administrar o quadro de funcionários, competindo-lhe determinar o cumprimento das obrigações e manter atualizado o cadastro dos mesmos no CNES, quando necessário;

**12.6** Apresentar a SMSA, sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

**12.7** Informar a SMSA sobre eventual alteração de sua razão social; de seu controle acionário ou de mudança de sua diretoria ou de seu Estatuto ou sobre qualquer outra mudança em relação ao contrato, enviando cópia autenticada;

**12.8** Respeitar a mais ampla e irrestrita fiscalização da SMSA, prestando todos os esclarecimentos solicitados e atendendo as reclamações procedentes, caso ocorram;

**12.9** Atender aos usuários e acompanhantes do Sistema Único de Saúde – SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, não permitindo discriminações de quaisquer espécies se mantendo a qualidade na prestação dos serviços tanto na empresa quanto nas ações itinerantes;

**12.10** Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos, prejuízos e/ou atos praticados por seus funcionários em serviço, que vier a causar ao CONTRATANTE aos usuários do SUS ou a terceiros, arcando com toda e qualquer indenização proveniente de danos decorrentes

de ação ou omissão, ressaltando-se ainda que mesmo atestando o serviço prestado, subsistirá a responsabilidade da CONTRATADA pela solidez, qualidade e segurança destes serviços;

**12.11** Fixar em local visível, informativo de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

**12.12** Atender o que rege a Lei nº 13.709/2018 quanto ao tratamento dos dados pessoais;

**12.13** Utilizar em todas as solicitações de procedimentos o Cartão Nacional de Saúde- Cartão SUS e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;

**12.14** Não divulgar, sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes às Unidades de Saúde, aos profissionais de saúde e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;

**12.15** Assumir a responsabilidade pelos salários, encargos sociais, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas e impostos resultantes do contrato e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir futuramente;

**12.16** Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o presente instrumento contratual, sem a prévia e expressa anuência do CONTRATANTE;

**12.17** Cumprir o cronograma que será elaborado pela PMBV junto a empresa no que tange a locais de atendimento e horários;

**12.18** Os equipamentos ou quaisquer outros materiais que venham a ser necessários para a realização dos procedimentos constantes neste instrumento são de responsabilidade da CONTRATADA, e devem estar devidamente cadastrados no CNES;

**12.19** Manter sempre atualizado o cadastro dos usuários, assim como os prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços, pelo prazo estipulado em lei;

**12.20** Apresentar a Nota Fiscal em até 02 (dois) dias úteis após a solicitação pelo setor responsável;

**12.21** Atender o Plano Operativo na sua integralidade;

**12.22** Manter-se, durante toda execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como de todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

**12.23** A CONTRATADA deve possuir o estabelecimento nos perímetros do Município de Boa Vista-RR, em área urbana cedendo espaço físico próprio e adequado para os procedimentos, com disponibilidade mínima de materiais, equipamentos, pessoal, assim como se responsabilizar pela conduta dos mesmos nas ações itinerantes;

**12.24** A CONTRATADA deverá fazer uma declaração informando os dias, horários e vagas disponíveis acordados com a contratante para atendimento aos usuários do SUS,

levando-se em consideração as condições favoráveis de acesso da população residente no município, devendo o profissional da clínica permanecer na unidade durante o período acordado;

**12.25** A CONTRATADA não poderá alterar as instalações e fazer mudança de endereço de atendimento sem o consentimento prévio e por escrito da Secretaria Municipal de Saúde – SMSA.

**12.26** A CONTRATADA deverá possuir equipe multiprofissional compatível com a característica e funções do Serviço;

**12.27** Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes;

**12.28** A CONTRATADA deverá apresentar o Procedimento Operacional Padrão (POP) atualizado, sempre que solicitado pela Contratante;

**12.29** Os funcionários da CONTRATADA deverão utilizar EPIs (Equipamentos de Proteção Individual);

**12.30** A contratada é obrigada a corrigir/substituir no prazo de 10 (dez) dias, e às suas expensas, serviços em que se verificam irregularidades;

**12.31** As demais normas não descritas nessas obrigações poderão surgir, sendo antecipadamente tratadas entre ambas as partes.

### **13 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**13.1** Exercer, por intermédio do Departamento que solicitou abertura do processo, conforme disposição do artigo 67 da Lei nº 8.666/93, o acompanhamento dos serviços;

**13.2** A Avaliação das metas qualitativas e quantitativas do Plano Operativo serão revisadas semestralmente;

**13.3** Revisar o Plano operativo da CONTRATADA observando os critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, a cada 12 (doze) meses;

**13.4** Inspeccionar as instalações das empresas Contratadas, sempre que achar necessário, através dos Técnicos do Departamento de Controle, Avaliação e Regulação, ou ainda, acompanhados pela Comissão de Credenciamento;

**13.5** Sendo constatadas incorreções no BPA, Notas Fiscais e G.A.A's ou em outro formulário que possa vir a ser implantado pela Secretaria Municipal de Saúde – SMSA, o CREDENCIANTE providenciará sua imediata devolução, a fim de que seja reprocessada a correção pelo CREDENCIADO;

**13.6** Utilizar em todas as solicitações de procedimentos o Cartão Nacional de Saúde – Cartão SUS;

**13.7** É de responsabilidade do Departamento de Controle, Avaliação e Regulação - DCAR da Secretária Municipal de Saúde – SMSA, conferir mensalmente os serviços prestados. Podendo ocorrer glosa de procedimentos (o que inviabiliza o pagamento dos mesmos) caso

a G.A.A (requisição de exame complementares) não esteja devidamente preenchida e/ou apresente rasuras;

**13.8** O controle financeiro dos procedimentos radiológicos contratados será de responsabilidade da CONTRATANTE, será feito através do Departamento de Controle, Avaliação e Regulação - DCAR da Secretária Municipal de Saúde – SMSA;

**13.9** É de responsabilidade do Departamento de Controle, Avaliação e Regulação - DCAR e do Hospital da Criança Santo Antônio a organização do fluxo dos usuários do SUS.

#### **14. DOS PREÇOS FIXADOS PELA ADMINISTRAÇÃO**

**14.1** Os valores SUS dos procedimentos foram todos extraídos da Tabela SIGTAP/SUS, disponível no endereço eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. Os valores de Recurso Próprio foram os aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde por meio da Resolução nº 022/2021 – DOM nº 5405 de 22/06/2021.

**14.2** O quantitativo descrito acima teve como base a produção do ano de 2019 com acréscimo de 25%.

#### **15. DO PAGAMENTO**

**15.1** O pagamento será efetuado pelo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS), em até 30 (trinta) dias após a realização do Serviço do presente Termo de Referência à Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), mediante apresentação da documentação da empresa (Nota Fiscal/DANFE), em anexo relatórios do SIGss, Relatório de execução e respectivas certidões;

**14**

**15**

**15.1**

**15.2** Na Nota Fiscal/DANFE deverão constar:

Nome: MUNICÍPIO DE BOA VISTA/PREFEITURA MUNICIPAL.

CNPJ: 05.943.030/0001-55

Endereço Palácio 09 de Julho – Rua General Penha Brasil, nº 1011 – Bairro São Francisco – CEP: 69.305-130

**15.3** Na ocorrência de rejeição da Nota Fiscal/DANFE, motivada por erro ou incorreções, o prazo para pagamento estipulado acima passará a ser contado a partir da data da sua reapresentação.

**15.4** Os preços não sofrerão reajustes;

**15.5** A CONTRATANTE poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pelo FORNECEDOR, se for o caso;

**15.6** Caso haja incorreção no faturamento, os documentos de cobrança serão devolvidos para regularização, não cabendo atualização financeira;

**15.7** A Nota Fiscal/DANFE deverá ser emitida pela própria CONTRATADA, obrigatoriamente com o número de inscrição do CNPJ apresentado nos documentos de habilitação e da proposta e no Contrato, constando ainda o número da nota de empenho correspondente, não se admitindo Notas Fiscais/DANFE emitidos com outros CNPJ's, mesmo aqueles de filiais ou da matriz;

**15.8 Nas Notas Fiscais/DANFE deverão constar, impreterivelmente, o número do processo, o número do empenho, o número do Contrato e Descrição do Objeto conforme proposta.**

**15.9** Não serão efetuados quaisquer pagamentos à CONTRATADA, enquanto houver pendência de liquidação da obrigação, em virtude de penalidade imposta à CONTRATADA ou inadimplência contratual, inclusive quanto a não apresentação do demonstrativo dos serviços prestados;

**15.10** A critério da CONTRATANTE poderão ser utilizados os pagamentos devidos para cobrir possíveis despesas com multas, indenizações ou outras de responsabilidade da CONTRATADA.

## **16. PRAZO DE INÍCIO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços deverão ser prestados de forma imediata após a assinatura do contrato.

## **17. LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços deverão ser executados na sede ou filial dos prestadores contratados ou em local a ser definido previamente pela CONTRATANTE.

## **18. DA FISCALIZAÇÃO**

**18.1** A execução das obrigações contratuais deste instrumento será fiscalizada por servidor (es), doravante denominado(s) FISCAL(IS), designado formalmente, com autoridade para exercer, como representante desta Secretaria, toda e qualquer ação de orientação geral, observando-se o exato cumprimento de todas as cláusulas e condições decorrentes deste instrumento, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, conforme prevê o art. 67 e 73 da Lei nº 8.666/93 e Orientação técnica da CGM 05/2016, Diário Oficial do Município de Boa Vista – nº 4106 de 22 de Fevereiro de 2016;

**18.2** Esta fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, não implicando também,

corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes e prepostos (art. 70, da Lei nº. 8.666/93).

## **19. DO DESCREDECIMENTO**

17

18

19

### **19.1 POR PARTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**19.1.1** A empresa deixar de cumprir qualquer das cláusulas e condições do contrato;

**19.1.2** A empresa praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;

**19.1.3** Ficar evidenciada a incapacidade da empresa credenciada de cumprir as obrigações assumidas devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção;

**19.1.4** Por razões de interesse pública de alta relevância, mediante despacho motivado e justificado da Secretaria Municipal de Saúde;

**19.1.5** Em razão de caso fortuito ou força maior;

**19.1.6** No caso da decretação de falência ou concordata da empresa credenciada, sua dissolução ou falecimento de todos os seus sócios;

**19.1.7** E naquilo que couber, nas outras hipóteses do art. 78 da Lei 8.666/93.

### **19.2 POR PARTE DA EMPRESA CREDENCIADA**

**19.2.1** Mediante solicitação escrita e devidamente justificada à Secretaria Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

## **20. DA RESCISÃO**

**20.1** A rescisão contratual ocorrerá imediata e independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial quando ocorrer às situações previstas nos artigos 77 e 78 da Lei 8.666/93, na forma prescrita nos artigos 79 e 80 do mencionado diploma legal;

**20.2.** O não cumprimento ou o cumprimento irregular das cláusulas e condições estabelecidas no contrato, por parte da CONTRATADA, assegurará ao CONTRATANTE o direito de dá-lo por rescindido, mediante notificação através de ofício, entregue diretamente ou por via postal, com prova de recebimento, sem ônus de qualquer espécie para a administração. O Credenciado que deseja solicitar o descredenciamento, deverá fazê-lo mediante aviso escrito a ser encaminhado ao Gestor Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

19.

20.

## **21. DA REVOGAÇÃO/ANULAÇÃO**

**21.1** A Administração poderá anular ou revogar este Edital de Credenciamento, no todo ou em parte, a qualquer tempo, por razões de interesse público.

## **22. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**22.1** Aplicam-se, no que couber, a disposição constante da Lei nº 8.078/90 – Código de Defesa do consumidor;

**22.2** O contrato poderá ser rescindido, por mútuo interesse entre as partes, atendido a conveniência do contratante, recebendo o contratado o valor correspondente ao objeto correspondente, bem como de forma imediata e independentemente de interpretação judicial ou extrajudicial;

**22.3** É vedada a subcontratação, cedência ou transferência da execução do objeto, no todo ou em parte, a terceiro, sem prévia e expressa anuência do CONTRATANTE, sob pena de rescisão;

**22.4** Os casos omissos e as dúvidas que surgirem quando da execução do contrato, serão resolvidas entre as partes contratantes por meio de procedimentos administrativos.

## **23. ANEXOS**

São partes integrantes, indissociáveis e atreladas ao conteúdo deste Edital, os seguintes anexos, cujo teor vincula totalmente os licitantes:

**ANEXO I – VALORES UNITÁRIOS E QUANTITATIVO**

**ANEXO II – PLANO OPERATIVO;**

**ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL;**

**ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE;**

**ANEXO V – DECLARAÇÃO DE QUE NÃO É SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL.**

**ANEXO VI – MINUTA DE CONTRATO**

**ANEXO VII – TERMO DE REFERÊNCIA**

Boa Vista/RR, 01 de junho de 2022.

*(Assinatura eletrônica)*

**Lindonn Johnsonn R. Nascimento**

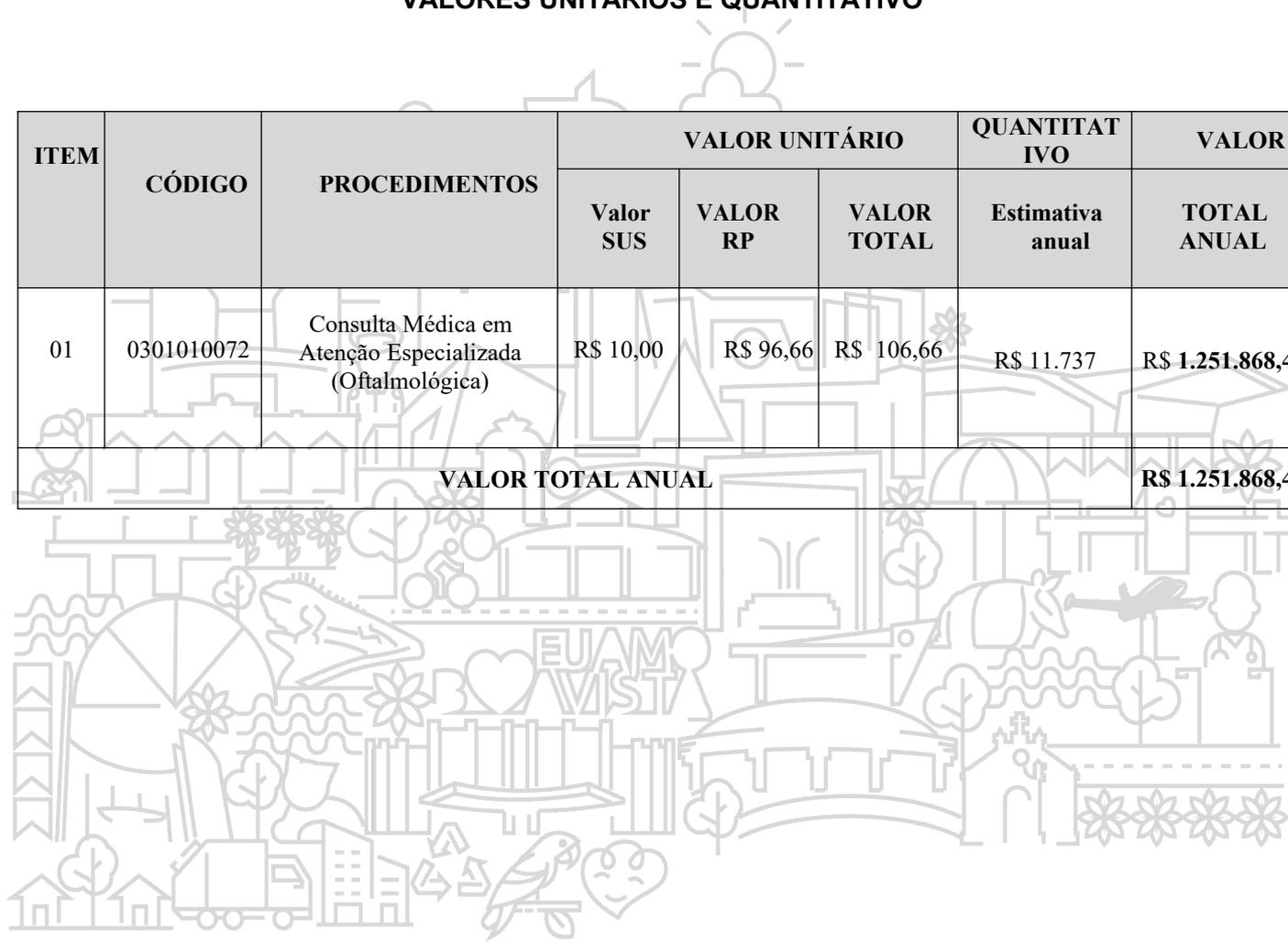
Membro da comissão

(Assinatura eletrônica)

**Mayron Machado de Oliveira**  
Membro da comissão

**ANEXO I**  
**VALORES UNITÁRIOS E QUANTITATIVO**

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO			QUANTITATIVO	VALOR
			Valor SUS	VALOR RP	VALOR TOTAL	Estimativa anual	TOTAL ANUAL
01	0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada (Oftalmológica)	R\$ 10,00	R\$ 96,66	R\$ 106,66	R\$ 11.737	R\$ 1.251.868,42
<b>VALOR TOTAL ANUAL</b>							<b>R\$ 1.251.868,42</b>



## ANEXO II

### PLANO OPERATIVO

#### INTRODUÇÃO

O Plano Operativo é parte integrante do contrato de credenciamento celebrado entre o gestor municipal e o prestador de serviço de consulta oftalmológica itinerante e/ou em local a ser definido pela Administração Pública para atender de forma complementar à Rede Municipal de Boa Vista-RR, sendo um instrumento no qual são apresentadas ações e indicadores quantitativos e qualitativos pactuados entre as partes.

#### 1- Justificativa

A Rede Municipal de Atenção Primária à Saúde está subdividida em 08 (oito) macro áreas (macrorregiões de saúde), possui 34 (trinta e quatro) Unidades Básicas de Saúde (UBS), 60 (sessenta e uma) Equipes de Saúde da Família cadastradas e ativas, 09 (nove) Equipes de Saúde Bucal, 03 (três) Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 01 (um) Centro de Especialidades Odontológicas – CEO. Estas equipes são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Algumas destas unidades, a depender da capacidade instalada, possuem uma equipe multiprofissional podendo

contar com assistente social, cirurgião dentista, psicólogo, biólogo, fisioterapeuta e / ou farmacêutico.

Na Rede Municipal de Atenção Especializada (Secundária e Terciária) possui o Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA); Centro de Tratamento e Prevenção de Câncer de Colo e Mama – CPCOM; Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II; Laboratório de Referência – LRM; Laboratório de Citopatologia – LABCIT; Centro de Recuperação Nutricional Infantil – CERNUTRI e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192/BV.

A Prefeitura Municipal de Boa Vista, através da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), tem a responsabilidade de fomentar o desenvolvimento de ações de saúde tanto na prevenção como no diagnóstico como parte do que preconiza as diretrizes ministeriais das políticas de saúde tanto na atenção do nível básico, de média e alta complexidade de sua rede.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que cerca de 7,5 milhões de crianças em idade escolar sejam portadoras de algum tipo de deficiência visual e que apenas 25% delas apresentem sintomas. Além disso, segundo o Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 10% dos alunos primários necessitam de correção por serem portadores de erros de refração, hipermetropia, miopia e astigmatismo; destes, aproximadamente 5% têm redução grave de acuidade visual, isto é, menos de 50% da visão normal.

Estimativas recentes apontam que o Brasil possui 324 crianças cegas/deficientes visuais a cada milhão de habitantes e segundo o Censo Escolar da Educação Básica o número de crianças entre 6 e 9 anos de idade que precisam usar óculos de grau devido a algum problema de refração passou de 10% para 20%, nos últimos dez anos. Há de se ressaltar que os problemas oftalmológicos se destacam como a 3ª causa mais frequente de problemas de saúde entre escolares e que menos de 10% das crianças que iniciam sua vida escolar receberam exame oftalmológico prévio. Esses dados fazem com que a deficiência visual seja responsável pela evasão escolar de 22,9% dos estudantes de ensino fundamental no Brasil.

A Constituição Federal de 1988 estabelece a educação como direito de todos e dever do Estado e da família. Além de ser um direito social, a educação é um pré-requisito para o usufruto dos demais direitos civis, políticos e sociais, emergindo como componente básico dos direitos do homem. Proporcionar os meios de acesso à educação é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. O dever do Estado se constitui na garantia de: (a) educação básica obrigatória e gratuita dos quatro aos 17 anos de

idade; (b) progressiva universalização do ensino médio gratuito; (c) atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino; (4) educação infantil, em creche e pré-escola, às crianças de até cinco anos de idade; e (e) acesso aos níveis mais elevados do ensino.

Diante de todo esse contexto, procedemos com a abertura de processo de administrativo contratação de empresa especializada para realização de mapeamento de crianças com desvios oftalmológicos através de triagem de alta performance, contemplando o fornecimento de todos equipamentos, mão-de-obra, bem como entrega de relatórios gerenciais e resultados customizados por meio do Memo nº 39523/2021/SAE/GAB/SMSA/PMBV – Nup nº 238183.

Considerando a necessidade de ações em relação as crianças que não estão matriculadas na rede de ensino Municipal, a fim de detectar precocemente possíveis problemas relacionados a visão, no Memo nº 39523 consta também os dados relacionados à Superintendência de Atenção Básica.

O Credenciamento constitui, portanto, importante instrumento que possibilita a participação da iniciativa privada de forma complementar na execução dos serviços de saúde, ampliando a oferta e alcançando de forma mais abrangente os usuários do Sistema Único de Saúde.

## 2 - Objetivo Geral

Execução de serviço de consulta oftalmológica itinerante e/ou em local a ser definido pela Administração Pública para atender de forma complementar à Rede Municipal de Boa Vista-RR.

## 3 - Objetivos Específicos

- Possibilitar o acesso à serviços de saúde, de forma a garantir uma maior resolubilidade na assistência prestada;
- Viabilizar a realização dos procedimentos objeto do Edital citado anteriormente, em tempo oportuno, a fim de garantir a efetivação do diagnóstico e tratamento;
- Propiciar um prognóstico mais preciso e eficaz, através da disponibilização dos exames aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde
- Subsidiar a equipe de profissionais médicos da rede pública municipal de saúde, no desempenho de suas funções.

#### 4 - Caracterização da Contratada

A contratada deverá possuir o estabelecimento nos perímetros do Município de Boa Vista, em área urbana, cedendo espaço físico próprio e adequado para os procedimentos, com disponibilidade de mobiliários, materiais, equipamentos e recursos humanos necessários à realização dos procedimentos relacionados neste edital de credenciamento.

A contratada deverá ainda, estar devidamente cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde do Ministério da Saúde, o qual deverá estar compatível com os serviços a serem prestados.

São competências e/ou funções da contratada:

- Prestar atendimento aos usuários nos dias e horários acordados;
- Acolher os pacientes e acompanhantes de forma humanizada;
- Possuir equipe multiprofissional compatível com a característica e funções do Serviço;
- Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes;
- Manter registro atualizado no CNES;
- Submeter-se à regulação, controle, avaliação e auditoria instituída pela Gestor do SUS;
- Atender as diretrizes da PNH – Política Nacional de Humanização;

#### 5 – Recurso Financeiro

Fonte de Recurso: SUS / RP

Programa de trabalho: 10.302.0034.2097

Elemento de Despesa: 3.3.90.39.00

#### 1 – Meta Quantitativa

Descrição	Meta
Prestar o serviço de consulta oftalmológica	Atender 100% das crianças da rede municipal que serão atendidas no projeto de triagem oftalmológica que está sendo implantado em Boa Vista-RR

#### 8 - Meta Qualitativa

Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, ou seja, realizando atendimento

humanizado de acordo com a Política Nacional de Humanização – PNH do Ministério da Saúde.

## 9- Avaliação das Metas Quantitativa e Qualitativa

Será formada uma comissão composta por profissionais da Superintendência da Atenção Especializada e do Departamento de Controle, Avaliação e Regulação que irão avaliar semestralmente, o cumprimento das metas e objetivos propostos no plano.

A avaliação quantitativa se dará por meio de Relatórios de Produção – Física e Financeira, emitidos pelo DCAR.

A avaliação qualitativa será subdividida em: Avaliação Técnica dos Serviços e Avaliação da Satisfação dos Usuários, as quais serão realizadas através de impressos próprios constantes nos Formulários I e II, baseados no Manual do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS, do Ministério da Saúde, edição 2004/2005.

### 9.1 - Critérios de Avaliação Qualitativa

A avaliação técnica dos serviços será feita através da verificação do cumprimento dos requisitos constantes no Formulário I, podendo resultar na seguinte classificação:

Classificação	% Referência
Excelente	90 à 100 %
Ótimo	80 à 90 %
Bom	70 à 80 %
Razoável	60 à 70 %
Ruim	Abaixo de 60 %

Considerando que para obter um serviço de qualidade a contratada deverá atingir no mínimo o conceito “BOM”, uma vez não atingida esta classificação, a mesma será advertida e terá um prazo de 30 (trinta) dias para adequação.

A avaliação da satisfação do usuário será feita através de pesquisa aplicada, conforme Formulário II, por meio de visita domiciliar ou diretamente no Estabelecimento contratado.

Para subsidiar a visita domiciliar da Comissão, quando houver, o DCAR, emitirá Relatório contendo nome e endereço de usuários que foram atendidos no Estabelecimento, no período, bem como, o nome dos profissionais médicos que prestaram o atendimento. Os usuários constantes no Relatório deverão ser escolhidos aleatoriamente, em dias e horários diversos e de diferentes profissionais médicos (caso os serviços sejam prestados por mais de um profissional). Os resultados obtidos nesta avaliação servirão de base para nortear a melhoria dos serviços.

Caberá a Comissão a emissão de pareceres sobre a avaliação da meta qualitativa.

Os prazos de avaliação terão início a contar da data da assinatura do contrato.

## FORMULÁRIO I - AVALIAÇÃO TÉCNICA DOS SERVIÇOS

CNES Nº:	
ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:	
AVALIADOR:	CARGO:
PROFISSIONAL DO ESTABELECIMENTO:	CARGO

	SIM	NÃO	REQUISITOS
DIREÇÃO/ADMINISTRAÇÃO			O Estabelecimento possui Responsável Técnico habilitado para o exercício da atividade oferecida no serviço.
			Existe pessoa responsável para resolver situações adversas e que esteja acessível durante todo o período de realização dos exames contratados.
			O Estabelecimento dispõe de mecanismo que visem garantir a Ética Profissional
GESTÃO DE PESSOAS			Os profissionais cuja profissão é regulamentada por conselhos de classe, estão devidamente registrados no Estado em que está a sede do Estabelecimento contratado.
			Resultado do Exame à ser fornecido ao usuário do SUS – Sistema Único de Saúde, com identificação completa do mesmo; data de realização do exame e respectiva imagem, devidamente carimbado e assinado pelo médico executor do exame.

GESTÃO DE DOCUMENTAÇÃO		Atendimento ao Cronograma de entrega dos Resultados dos Exames Realizados, ao DCAR, para fins de Auditoria.
		Apresentação correta da documentação para Auditoria, ou seja, Requisição de Exames Complementares (ou documento similar autorizado pela Secretaria de Saúde), acompanhado do Resultado do Exame (conforme padrões anteriormente explicitados, com exceção da imagem).
		Assegura a guarda dos resultados dos exames no que se refere a confidencialidade e integridade dos mesmos.
GESTÃO DA ÁREA FÍSICA		Realiza manutenção predial corretiva.
		Ambientes identificados e de fácil visualização.
GESTÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS		Equipamento (s) disponível (is) em condições de uso, compatíveis com a finalidade a que se propõem.
		Há programa de manutenção preventiva dos equipamentos.
HIGIENE		Roupa da maca limpa e trocada diariamente ou sempre que necessário, de forma a manter a higiene.
		Avental disponibilizado aos usuários do SUS, limpos e sem cheiro
ÁREA FÍSICA BÁSICA		Forro lavável, limpo e claro.
		Paredes limpas e claras.
		Piso de fácil limpeza e desinfecção.
		Acesso a cadeirantes e deficientes físicos
		Sanitário para usuários do SUS e acompanhantes
		Alvará sanitário em dia.
	Espaços separados: recepção/sala de espera e sala de exames.	

Pontuação: \_\_\_\_\_

Parecer do avaliador:

Boa Vista, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Assinatura do Avaliador  
Carimbo

Assinatura do Profissional da Unidade  
Carimbo

## FORMULÁRIO II - DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

### PERFIL DO USUÁRIO

IDADE:	SEXO:
ESCOLARIDADE:	

### AMBIÊNCIA

INDICADORES	EXCELENTE	ÓTIMO	BOM	RAZOÁVEL	RUIM
Limpeza dos ambientes (recepção; sala de espera; banheiro, sala de exames etc...)					
Conforto dos ambientes – ventilação; iluminação; limpeza e integridade do mobiliário, propiciando conforto e bem estar.					
Espaço físico adequado a demanda de usuários que aguardam o atendimento médico					

### ATENDIMENTO MÉDICO

INDICADORES	EXCELENTE	ÓTIMO	BOM	RAZOÁVEL	RUIM
Tempo na sala de espera até a realização do exame (considerado o horário de agendamento)					
É atencioso e realiza perguntas sobre a queixa que originou o exame.					
Examina com interesse e cuidado.					
Responde as perguntas feitas.					
INDICADORES	SIM		NÃO		

Sentimento de confiança no profissional que realizou o exame		
Apresentação/Identificação do profissional que realizou o exame		

### ATENDIMENTO DE RECEPÇÃO

INDICADORES	EXCELENTE	ÓTIMO	BOM	RAZOÁVEL	RUIM
É atencioso e responde as perguntas feitas.					
Orienta sobre o fluxo de atendimento do Estabelecimento.					
Se comporta com educação e respeito.					

### GRATUIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

INDICADORES	SIM	NÃO
Efetivação de pagamento em espécie, de qualquer quantia, pelo exame realizado.		
Em caso positivo, relatar o valor e o argumento da cobrança.	R\$	

Pontuação: \_\_\_\_\_

Parecer do Avaliador:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Boa Vista, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Avaliador  
Carimbo

**ANEXO III**  
**MODELO DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR**

**DECLARAÇÃO ART. 7º, XXXIII, DA CF**

Entidade/Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ  
sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, por intermédio de  
seu representante legal, \_\_\_\_\_, portador da Carteira de  
Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do  
disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no  
9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho  
noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de  
aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz?

SIM	NÃO

Boa Vista – RR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Representante Legal

CPF

#### ANEXO IV

#### MODELO DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE

Empresa/Entidade \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, em cumprimento ao exigido no Edital de Credenciamento nº **(01)** declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua Habilitação, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Boa Vista – RR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Representante Legal

CPF

**ANEXO V**

**MODELO DECLARAÇÃO DE QUE NÃO É SERVIDOR PÚBLICO**

Entidade/Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ  
sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, por intermédio de  
seu representante legal, \_\_\_\_\_, portador da Carteira de  
Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, que seus  
proprietários, diretores e sócios não pertencem ao quadro de servidores públicos do  
Município, nem exercem cargo de chefia e/ou função de confiança na Administração Pública  
nos moldes do item 3.3., II, B.

Boa Vista – RR, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Representante Legal

CPF

**ANEXO VI**

**MINUTA DO CONTRATO**

**TERMO DE CONTRATO QUE  
ENTRE SI CELEBRAM O  
MUNICÍPIO DE BOA VISTA-RR,  
E A EMPRESA.....  
PARA OS FINS QUE  
ESPECIFICA.**

O **MUNICÍPIO DE BOA VISTA – RR**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no C.G.C./MF sob o nº 05.943.030/0001 – 55, com sede no Palácio 9 de Julho, situada na rua General Penha Brasil nº 1011, nesta cidade, neste ato representado pelo Excelentíssimo Senhor Secretário, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF sob nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Av./Rua \_\_\_\_\_, nesta Capital, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a Empresa \_\_\_\_\_, estabelecida na (endereço), inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representado pelo seu (cargo), Sr. (nome), (qualificação do(s) representante(s) da

CONTRATADA), firmam o presente instrumento, tendo em vista o constante e decidido no **Processo Administrativo nº 2800/2022**, doravante referido por Processo, em consequência do EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº **(01)**, homologado em \_\_\_\_\_, por despacho exarado às fls. \_\_\_\_ do Processo, nos termos da Lei nº 8.666/93, à qual as partes se sujeitam, inclusive para os casos omissos, e ainda mediante as cláusulas e condições seguintes:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO**

**1.1** Credenciamento para prestação do serviço de consulta oftalmológica itinerante e/ou em local a ser definido pela administração pública para atender de forma complementar à rede Municipal de Boa Vista-RR de acordo com as disposições previstas no Edital de Credenciamento nº **(01)**.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DA DOCUMENTAÇÃO**

**2.1** – Integram este instrumento, como se nele estivessem transcritos, obedecidos os termos da legislação sobre contratos públicos, os seguintes documentos:

- a) o edital pertinente ao credenciamento nº **(01)** e seus anexos;
- b) proposta da **CONTRATADA** e
- c) demais documentos anexados ao processo.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

**3.1** – Este contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir de sua assinatura, admitida a prorrogação, por meio de termo aditivo, nos termos da Lei nº 8.666/93.

#### **CLÁUSULA QUARTA – OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**4.1** – Além das obrigações resultantes da Lei Federal n. 8.666/93, as partes de obrigarem-se ao cumprimento total do Edital de Credenciamento nº **(01)**.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**5.1** A Contratada deverá Colher na GAA a assinatura do paciente ou de seu representante legal. A validação das Guias será feita através da digitação ou leitura por meio do Sistema SIGSS pelo código de barras impresso;

**5.2** Validar até o último dia do mês corrente ao da realização dos serviços, através do sistema SIGSS as G.A.A's dos serviços prestados ou outros documentos comprobatórios da execução do serviço, sendo que a não validação das G.A.A's no prazo estabelecido implicará no não faturamento da produção.

**5.3** Apresentar a Nota Fiscal em até 02 (dois) dias úteis após a solicitação pelo setor responsável.

## CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR DO CONTRATO E QUANTITATIVOS

**6.1** – Os serviços executados obedecerão à quantidade e o valor estipulado no **Anexo I do Edital de Credenciamento nº (\_01\_)**.

**6.2** - Será garantido o reequilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos termos da Lei nº. 8.666/93, mediante tabela demonstrativa de oscilação de mercado apresentada pelo Contratado e devidamente atestada pelo Contratante, ficando a critério do Gestor o seu deferimento.

**6.3** - O valor total anual do presente contrato é de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), o preço é o constante da proposta da **CONTRATADA**, aceito no credenciamento acima referido, devidamente rubricada pelos representantes das partes contratantes, não podendo, este, sofrer alteração que não estejam enquadradas neste Instrumento Contratual e/ou previstas no art. 65 da Lei Federal n.º 8.666/93.

## CLÁUSULA SÉTIMA – DO PAGAMENTO

**7.1 15.1** O pagamento será efetuado pelo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS), em até 30 (trinta) dias após a realização do Serviço do presente Termo de Referência à Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), mediante apresentação da documentação da empresa (Nota Fiscal/DANFE), em anexo relatórios do **SIGs, Relatório de execução e respectivas certidões;**

**7.2** Na Nota Fiscal/DANFE deverão constar:

Nome: MUNICÍPIO DE BOA VISTA/PREFEITURA MUNICIPAL.

CNPJ: 05.943.030/0001-55

Endereço Palácio 09 de Julho – Rua General Penha Brasil, nº 1011 – Bairro São

Francisco – CEP: 69.305-130

**7.3** Na ocorrência de rejeição da Nota Fiscal/DANFE, motivada por erro ou incorreções, o prazo para pagamento estipulado acima passará a ser contado a partir da data da sua reapresentação.

**7.4** Os valores inicialmente estipulados pela prestação dos serviços previstos neste Termo de Referência, poderão ser reajustados na proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro do contrato nos termos do art. 26, da Lei 8.080/90 e das Normas Gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos;

**7.5** A CONTRATANTE poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pelo FORNECEDOR, se for o caso;

**7.6** A entrega dos comprovantes dos procedimentos executados para efeito de pagamento pela SMSA à empresa contratada deverá apresentar:

**7.6.1** A Comprovação dos procedimentos radiológicos executados, serão através de B.P.A (Boletim de Produção Ambulatorial) em formato digital, sempre demonstrando quantidade de procedimentos realizados e valores, juntamente com a G.A.A ( Guia de Autorização Ambulatorial) devidamente autorizada pela unidade responsável;

**7.7** Caso haja incorreção no faturamento, os documentos de cobrança serão devolvidos para regularização, não cabendo atualização financeira;

**7.8** A Nota Fiscal/DANFE deverá ser emitida pela própria CONTRATADA, obrigatoriamente com o número de inscrição do CNPJ apresentado nos documentos de habilitação e da proposta e no Contrato, constando ainda o número da nota de empenho correspondente, não se admitindo Notas Fiscais/DANFE emitidos com outros CNPJ's, mesmo aqueles de filiais ou da matriz;

**7.9** Nas Notas Fiscais/DANFE deverão constar, impreterivelmente, o número do processo, o número do empenho, o número do Contrato e Descrição do Objeto conforme proposta;

**7.10** Não serão efetuados quaisquer pagamentos à CONTRATADA, enquanto houver pendência de liquidação da obrigação, em virtude de penalidade imposta à CONTRATADA ou inadimplência contratual, inclusive quanto a não apresentação do demonstrativo dos serviços prestados;

**7.11** A critério da CONTRATANTE poderão ser utilizados os pagamentos devidos para cobrir possíveis despesas com multas, indenizações ou outras de responsabilidade da CONTRATADA.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**8.1** A despesa correrá a conta da seguinte Dotação Orçamentária:

Fonte de Recurso: SUS/RP

Programa de trabalho: 10.302.0034.2097

Elemento de Despesa: 3.3.90.39.00

#### **CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO E DAS PENALIDADES**

**9.1** - O descumprimento total ou parcial deste Contrato poderá, garantida a prévia defesa, ocasionar a rescisão do contrato, cancelando a Nota de Empenho, nos termos dos artigos 77 e 78, sem prejuízo do eventual exercício dos direitos previstos no artigo 80 e da aplicação das penalidades estabelecidas nos artigos 86 a 88, todos da Lei n.º 8.666/93.

**9.2** - A multa moratória, prevista no artigo 86, da Lei n.º 8.666/93, será calculada pelo percentual de 1% (um por cento) por dia de atraso, calculado sobre o valor dos procedimentos/serviços inexecutados, limitado a 10% (dez por cento) destes.

**9.3** - A multa a que se refere o inciso II, do artigo 87, da Lei n.º 8.666/9

3 será calculada sobre o valor do procedimentos/serviços inexecutados, limitada a 10% (dez por cento) deste.

**9.4** - As multas previstas nos parágrafos anteriores são independentes e podem ser cumuladas.

**9.5** - O **CONTRATANTE** somente deixará de aplicar eventual sanção caso seja demonstrada a ocorrência de qualquer circunstância previstas no § 1.º, do artigo 57, da Lei n.º 8.666/93.

**9.6** - Da aplicação das penalidades definidas nesta cláusula caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação.

**9.7** - A sanção estabelecida no inciso IV, do artigo 87, da Lei nº. 8.666/93 é de competência exclusiva do Secretário Municipal, facultada a defesa do interessado no respectivo processo no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 02 (dois) anos de sua aplicação.

**9.9** - O valor das multas será descontado dos créditos da **CONTRATADA**, desde já expressamente autorizado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA PUBLICAÇÃO**

**10.1** - A **CONTRATANTE** providenciará a publicação deste contrato, por extrato no DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO, nos termos do Artigo 61, parágrafo único, da Lei Federal n. 8.666/93.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**11.1** - Aplicam-se no que couber, as disposições constantes da Lei nº 8.078/90 – Código Defesa Consumidor, quanto à garantia do produto e obrigações do **CONTRATANTE**;

**11.2** - Nenhuma indenização será devida aos licitantes pela elaboração ou pela apresentação de documentos referentes ao presente instrumento;

**11.3** - Na contagem dos prazos estabelecidos nesse termo, exclui-se o dia do início e inclui-se o dia do vencimento do Instrumento Contratual, observando que só se iniciam e vencem prazos em dia da Unidade Gestora, decorrentes deste instrumento;

**11.4** - Os casos omissos e as dúvidas que surjam quando da execução dos serviços, constantes do Termo de Referência, serão resolvidos pela Contratante que terá foro em Boa Vista – RR.

**11.5** - O contrato a ser firmado poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 Lei 8.666/93, desde que haja interesse da Administração, com a apresentação das devidas justificativas.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO**

**12.1** - O foro da cidade de Boa Vista/RR fica designado para tratar de quaisquer questões oriundas do presente instrumento, inadmitindo-se qualquer outro.

E assim, por estarem justos e contratados, firma-se o presente em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, perante duas testemunhas que também assinam.

Boa Vista - RR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

CONTRATANTE: \_\_\_\_\_

PELA CONTRATADA: \_\_\_\_\_

TESTEMUNHAS:

1. .... CIC: .....
2. .... CIC: .....

## ANEXO VII – TERMO DE REFERÊNCIA

### TERMO REFERÊNCIA

#### **01 APRESENTAÇÃO**

1.1 Atendendo ao disposto sobre procedimentos para credenciamento, definido pelo Manual de Orientações para Contratações de Serviços de Saúde do Ministério da Saúde de 2006 e art. 25 da Lei 8.666/1993, bem como demais legislações complementares aplicadas a matéria, elaborou-se o presente Termo de Referência.

#### **02 DO OBJETO**

2.1 Credenciamento para prestação do serviço de consulta oftalmológica itinerante e/ou em local a ser definido pela administração pública para atender de forma complementar à rede Municipal de Boa Vista-RR.

#### **03 DA JUSTIFICATIVA DO PROCESSO**

A Rede Municipal de Atenção Primária à Saúde está subdividida em 08 (oito) macro áreas (macrorregiões de saúde), possui 34 (trinta e quatro) Unidades Básicas de Saúde (UBS), 60 (sessenta e uma) Equipes de Saúde da Família cadastradas e ativas, 09 (nove) Equipes de Saúde Bucal, 03 (três) Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 01 (um) Centro de Especialidades Odontológicas – CEO. Estas equipes são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Algumas destas unidades, a depender da capacidade instalada, possuem uma equipe multiprofissional podendo contar com assistente social, cirurgião dentista, psicólogo, biólogo, fisioterapeuta e / ou farmacêutico.

Na Rede Municipal de Atenção Especializada (Secundária e Terciária) possui o Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA); Centro de Tratamento e Prevenção de Câncer de Colo e Mama – CPCOM; Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II; Laboratório de

Referência – LRM; Laboratório de Citopatologia – LABKIT; Centro de Recuperação Nutricional Infantil – CERNUTRI e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192/BV.

A Prefeitura Municipal de Boa Vista, através da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), tem a responsabilidade de fomentar o desenvolvimento de ações de saúde tanto na prevenção como no diagnóstico como parte do que preconiza as diretrizes ministeriais das políticas de saúde tanto na atenção do nível básico, de média e alta complexidade de sua rede.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que cerca de 7,5 milhões de crianças em idade escolar sejam portadoras de algum tipo de deficiência visual e que apenas 25% delas apresentem sintomas. Além disso, segundo o Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 10% dos alunos primários necessitam de correção por serem portadores de erros de refração, hipermetropia, miopia e astigmatismo; destes, aproximadamente 5% têm redução grave de acuidade visual, isto é, menos de 50% da visão normal.

Estimativas recentes apontam que o Brasil possui 324 crianças cegas/deficientes visuais a cada milhão de habitantes e segundo o Censo Escolar da Educação Básica o número de crianças entre 6 e 9 anos de idade que precisam usar óculos de grau devido a algum problema de refração passou de 10% para 20%, nos últimos dez anos. Há de se ressaltar que os problemas oftalmológicos se destacam como a 3ª causa mais frequente de problemas de saúde entre escolares e que menos de 10% das crianças que iniciam sua vida escolar receberam exame oftalmológico prévio. Esses dados fazem com que a deficiência visual seja responsável pela evasão escolar de 22,9% dos estudantes de ensino fundamental no Brasil.

A Constituição Federal de 1988 estabelece a educação como direito de todos e dever do Estado e da família. Além de ser um direito social, a educação é um pré-requisito para o usufruto dos demais direitos civis, políticos e sociais, emergindo como componente básico dos direitos do homem. Proporcionar os meios de acesso à educação é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. O dever do Estado se constitui na garantia de: (a) educação básica obrigatória e gratuita dos quatro aos 17 anos de idade; (b) progressiva universalização do ensino médio gratuito; (c) atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino; (4) educação infantil, em creche e pré-escola, às crianças de até cinco anos de idade; e (e) acesso aos níveis mais elevados do ensino.

Diante de todo esse contexto, procedemos com a abertura de processo de administrativo contratação de empresa especializada para realização de mapeamento de crianças com desvios oftalmológicos através de triagem de alta performance, contemplando o fornecimento de todos equipamentos, mão-de-obra, bem como entrega de relatórios gerenciais e resultados customizados por meio do Memo nº 39523/2021/SAE/GAB/SMSA/PMBV – Nup nº 238183.

Considerando a necessidade de ações em relação as crianças que não estão matriculadas na rede de ensino Municipal, a fim de detectar precocemente possíveis problemas relacionados a visão, no Memo nº 39523 consta também os dados relacionados à Superintendência de Atenção Básica.

Diante do exposto, torna-se necessário a abertura de Edital para credenciamento de consulta oftalmológica para atender as crianças da rede municipal que serão atendidas no projeto de triagem oftalmológica que está sendo implantado em Boa Vista-RR.

O Credenciamento constitui, portanto, importante instrumento que possibilita a participação da iniciativa privada de forma complementar na execução dos serviços de saúde, ampliando a oferta e alcançando de forma mais abrangente os usuários do Sistema Único de Saúde.

Esclarecemos que valores SUS dos procedimentos foram todos extraídos da Tabela SIGTAP/SUS, disponível no endereço eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp> e os valores de Recurso Próprio foram os aprovados pelo

Conselho Municipal de Saúde por meio da Resolução nº 027/2021 – DOM nº 5446 de 17/08/2021.

Diante do exposto, justificamos o Credenciamento para prestação do serviço de consulta oftalmológica itinerante e/ou em local a ser definido pela Administração Pública para atender de forma complementar à Rede Municipal de Boa Vista-RR.

### **3.1 DA JUSTIFICATIVA DO SERVIÇO CONTINUADO**

a) Em conformidade com a Instrução Normativa nº 5 de 26 de Maio de 2017, temos que:

Os serviços prestados de forma contínua são aqueles que, pela sua essencialidade, visam atender à necessidade pública de forma permanente e contínua, por mais de um exercício financeiro, assegurando a integridade do patrimônio público ou o funcionamento das atividades finalísticas do órgão ou entidade, de modo que sua interrupção possa comprometer a prestação de um serviço público ou o cumprimento da missão institucional.

b) A prestação do serviço consulta oftalmológica será de fundamental importância para garantir o atendimento às crianças que apresentarem alguma necessidade durante o projeto de triagem oftalmológica a ocorrer no município de Boa Vista-RR, garantindo assim a assistência à saúde para as crianças da rede municipal.

### **04 DA DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS ESTIMADOS E QUANTITATIVOS**

4.1 Os serviços estimados, valores e quantidade a serem adquiridas deverão estar de acordo com as informações descritas conforme **I e II** deste Termo de Referência.

### **05 DO LOCAL DE EXECUÇÃO**

5.1 As consultas itinerantes serão realizadas nas dependências da empresa contratada ou locais indicados pela PMBV, com o mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência, por meio de cronograma a ser elaborado pela Prefeitura Municipal de Boa Vista.

### **06 DA HABILITAÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

6.1 Certificado de registro da empresa no respectivo Órgão de Classe, vigente.

6.2 Apresentar cópia do Alvará Sanitário (vigente) segundo legislação vigente, emitido pela Vigilância sanitária responsável pela fiscalização da respectiva atividade;

6.3 Cópia do comprovante de registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, sendo que, a empresa deve estar cadastrada a mais de 15 (quinze) dias e com o cadastro validado;

6.4 Atestado de capacitação técnica emitido por pessoa jurídica de Direito Público ou Privado, com identificação do emitente e cargo que ocupa na empresa, compatível e pertinente com o objeto, e nível de satisfação quanto à prestação dos serviços e qualidade;

6.5 Relação da equipe médica e técnica, todos com cadastro no CNES, com as respectivas formações profissionais e especialidades, informando os números dos registros no respectivo Conselho de Classe;

6.6 Apresentar Declaração de que os proprietários, Sócios e Diretores não são servidores públicos.

## **07 DOS CRITÉRIOS PARA JULGAMENTO DO CREDENCIAMENTO**

**7.1** Serão consideradas HABILITADAS E CREDENCIADAS as pessoas jurídicas em função da regularidade da documentação apresentada e **inabilitadas** aquelas que não atendam à documentação constante do **item 6**;

**7.2** A documentação será submetida à análise pela COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO designada pelo Secretário Municipal de Saúde/SMSA e será composta por servidores municipais, nomeados através de portaria, publicados no Diário Oficial do Município.

## **08 DO PRAZO DE ENTREGA DE PROPOSTA DOS INTERESSADOS**

**8.1** O credenciamento deverá permanecer aberto durante todo o prazo de vigência do edital, habilitando os interessados que satisfaçam às condições exigidas no ato convocatório.

## **09 DAS OBRIGAÇÕES GERAIS DA CONTRATADA**

**9.1** Indicar, no ato da assinatura do contrato, um preposto que, nos fins de semana e feriados, atenderá prontamente a Secretaria Municipal de Saúde-SMSA, em casos excepcionais e urgentes, com acesso ao serviço móvel celular ou outro meio, que permita o efetivo contato;

**9.2** Prestar serviços de acordo com as normas legais;

**9.3** Manter toda a estrutura administrativa, operacional necessárias à execução do contrato bem como registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos com o programa;

**9.4** Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, ou seja, realizando atendimento humanizado de acordo com a Política Nacional de Humanização – PNH do Ministério da Saúde.

**9.5** Administrar o quadro de funcionários, competindo-lhe determinar o cumprimento das obrigações e manter atualizado o cadastro dos mesmos no CNES, quando necessário;

**9.6** Apresentar a SMSA, sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

**9.7** Informar a SMSA sobre eventual alteração de sua razão social; de seu controle acionário ou de mudança de sua diretoria ou de seu Estatuto ou sobre qualquer outra mudança em relação ao contrato, enviando cópia autenticada;

**9.8** Respeitar a mais ampla e irrestrita fiscalização da SMSA, prestando todos os esclarecimentos solicitados e atendendo as reclamações procedentes, caso ocorram;

**9.9** Atender aos usuários e acompanhantes do Sistema Único de Saúde – SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, não permitindo discriminações de quaisquer espécies se mantendo a qualidade na prestação dos serviços tanto na empresa quanto nas ações itinerantes;

**9.10** Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos, prejuízos e/ou atos praticados por seus funcionários em serviço, que vier a causar ao CONTRATANTE aos usuários do SUS ou a terceiros, arcando com toda e qualquer indenização proveniente de danos decorrentes de ação ou omissão, ressaltando-se ainda que mesmo atestando o serviço prestado, subsistirá a responsabilidade da CONTRATADA pela solidez, qualidade e segurança destes serviços;

- 9.11** Fixar em local visível, informativo de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 9.12** Atender o que rege a Lei nº 13.709/2018 quanto ao tratamento dos dados pessoais;
- 9.13** Utilizar em todas as solicitações de procedimentos o Cartão Nacional de Saúde- Cartão SUS e prestar informações aos gestores do SUS nos padrões definidos pelas normas e regulamentos instituídos pelo Ministério da Saúde;
- 9.14** Não divulgar, sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes às Unidades de Saúde, aos profissionais de saúde e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso;
- 9.15** Assumir a responsabilidade pelos salários, encargos sociais, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas e impostos resultantes do contrato e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir futuramente;
- 9.16** Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o presente instrumento contratual, sem a prévia e expressa anuência do CONTRATANTE;
- 9.17** Cumprir o cronograma que será elaborado pela PMBV junto a empresa no que tange a locais de atendimento e horários;
- 9.18** Os equipamentos ou quaisquer outros materiais que venham a ser necessários para a realização dos procedimentos constantes neste instrumento são de responsabilidade da CONTRATADA, e devem estar devidamente cadastrados no CNES;
- 9.19** Manter sempre atualizado o cadastro dos usuários, assim como os prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços, pelo prazo estipulado em lei;
- 9.20** Apresentar a Nota Fiscal em até 02 (dois) dias úteis após a solicitação pelo setor responsável;
- 9.21** Atender o Plano Operativo na sua íntegra;
- 9.22** Manter-se, durante toda execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como de todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;
- 9.23** A CONTRATADA deve possuir o estabelecimento nos perímetros do Município de Boa Vista-RR, em área urbana cedendo espaço físico próprio e adequado para os procedimentos, com disponibilidade mínima de materiais, equipamentos, pessoal, assim como se responsabilizar pela conduta dos mesmos nas ações itinerantes;
- 9.24** A CONTRATADA deverá fazer uma declaração informando os dias, horários e vagas disponíveis acordados com a contratante para atendimento aos usuários do SUS, levando-se em consideração as condições favoráveis de acesso da população residente no município, devendo o profissional da clínica permanecer na unidade durante o período acordado;
- 9.25** A CONTRATADA não poderá alterar as instalações e fazer mudança de endereço de atendimento sem o consentimento prévio e por escrito da Secretaria Municipal de Saúde – SMSA.
- 9.26** A CONTRATADA deverá possuir equipe multiprofissional compatível com a característica e funções do Serviço;
- 9.27** Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes;
- 9.28** A CONTRATADA deverá apresentar o Procedimento Operacional Padrão (POP) atualizado, sempre que solicitado pela Contratante;
- 9.29** Os funcionários da CONTRATADA deverão utilizar EPIs (Equipamentos de Proteção Individual);

**9.30** A contratada é obrigada a corrigir/substituir no prazo de 10 (dez) dias, e às suas expensas, serviços em que se verificam irregularidades;

**9.31** As demais normas não descritas nessas obrigações poderão surgir, sendo antecipadamente tratadas entre ambas as partes.

## **16 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**16.1** Exercer, por intermédio do Departamento que solicitou abertura do processo, conforme disposição do artigo 67 da Lei nº 8.666/93, o acompanhamento dos serviços;

**16.2** A Avaliação das metas qualitativas e quantitativas do Plano Operativo serão revisadas semestralmente;

**16.3** Revisar o Plano operativo da CONTRATADA observando os critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, a cada 12 (doze) meses;

**16.4** Inspeccionar as instalações das empresas Contratadas, sempre que achar necessário, através dos Técnicos do Departamento de Controle, Avaliação e Regulação, ou ainda, acompanhados pela Comissão de Credenciamento;

**16.5** Utilizar em todas as solicitações de procedimentos o Cartão Nacional de Saúde – Cartão SUS;

**16.6** O controle financeiro dos serviços contratados serão de responsabilidade da CONTRATANTE, será feito através do Departamento de Controle, Avaliação e Regulação - DCAR da Secretária Municipal de Saúde – SMSA.

## **17 DA FISCALIZAÇÃO**

**17.1** A execução das obrigações contratuais deste instrumento será fiscalizada por servidor (es), doravante denominado(s) FISCAL(IS), designado formalmente, com autoridade para exercer, como representante desta Secretaria, toda e qualquer ação de orientação geral, observando-se o exato cumprimento de todas as cláusulas e condições decorrentes deste instrumento, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, conforme prevê o art. 67 e 73 da Lei nº 8.666/93 e Orientação técnica da CGM 05/2016, **Diário Oficial do Município de Boa Vista – nº 4106 de 22 de Fevereiro de 2016;**

**17.2** Esta fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, não implicando também, corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes e prepostos (art. 70, da Lei nº. 8.666/93).

## **18 DAS ALTERAÇÕES**

**18.1** Este instrumento poderá ser alterado na ocorrência de quaisquer dos fatos estipulados no art. 65, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores;

**18.2** A CONTRATADA obriga-se a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do Contrato e/ou supressões que se fizerem necessárias no quantitativo dos serviços, de conformidade com o art. 65, parágrafos 1º e 2º da Lei nº 8.666/93.

## **19 DAS PENALIDADES**

**19.1** As multas moratórias, prevista no Artigo 86 da Lei nº 8.666/93 será calculada pelo percentual de 1% (um por cento) por dia de atraso, calculado sobre o valor dos serviços em atraso, limitado a 10% (dez por cento) deste.

**19.2** O **Contratante** somente deixará de aplicar eventual sanção caso seja demonstrada a ocorrência de qualquer circunstância prevista no § 1.º do Art. 57 da Lei n.º 8666/93.

**19.3** Da aplicação das penalidades definidas neste item, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação.

**19.4** A sanção estabelecida no inciso III do art. 87 da Lei 8.666/93 preconiza que a suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, terá prazo até de 2 (dois) anos.

**19.5** O valor das multas será descontado dos créditos da **Contratada**, desde já expressamente autorizado.

**19.6** Inexecução Total:

a) Multa de 10% (dez por cento) aplicada sobre o valor do contrato;

**19.7** Inexecução Parcial:

a) Multa de 10% (dez por cento) aplicada sobre a parcela do contrato não executada.

GRAU	CORRESPONDÊNCIA
01	Multa de 0,3% sobre o valor da fatura do mês da ocorrência
02	Multa de 0,6% sobre o valor da fatura do mês da ocorrência
03	Multa de 1,2% sobre o valor da fatura do mês da ocorrência
04	Multa de 2,4% sobre o valor da fatura do mês da ocorrência
05	Multa de 4,8% sobre o valor da fatura do mês da ocorrência
06	Multa de 9,6% sobre o valor da fatura do mês da ocorrência

**Tabela 2: Tipos de Infração**

ITEM	DESCRIÇÃO	GRAU
01	Atrasar na implantação de medidas corretivas exigidas pela SMSA ou na execução de outras obrigações contratuais, por ocorrência;	1
02	Deixar de cumprir quaisquer dos itens do edital e de seus anexos não previstos nesta tabela de multas, por ocorrência;	1
03	Recusar-se a executar serviço determinado pela SMSA, desde que pertinentes às suas atividades, por ocorrência;	2
04	Deixar de cumprir quaisquer dos itens do edital e seus anexos não previstos nesta tabela de multas, após reincidência formalmente notificada pela SMSA, por item e por ocorrência;	2
05	Deixar de prestar esclarecimentos à Contratante, por ocorrência;	2
06	Deixar de comunicar, por escrito, à Instituição, imediatamente após o fato, qualquer anormalidade ocorrida nos serviços, por fato ocorrido;	3
07	Deixar de designar preposto, por ocorrência;	4

ITEM	DESCRIÇÃO	GRAU
08	Suspender ou interromper, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais por ocorrência, total ou parcialmente;	4
09	Interromper a realização dos serviços, por ocorrência de paralisação;	5
10	Reter equipamento sem autorização da SMSA	5
11	Deixar de cumprir prazos contratuais, sem a devida justificativa, por ocorrência;	5
12	Permitir situação que crie a possibilidade de causar dano físico, lesão corporal ou consequências Letais;	6
13	Descumprir as determinações da IN 01, de 19 de janeiro de 2010 – SLTI, que dispõe critérios de sustentabilidade ambiental para os serviços contratados.	6
14	Deixar de fornecer EPI's (Equipamentos de Proteção Individual), quando exigido em lei ou convenção, aos seus empregados ou deixar de impor penalidades àqueles que se negarem a usá-los, por empregado e por ocorrência.	6

## **20 DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO**

**20.1** A rescisão contratual ocorrerá imediata e independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial quando ocorrer às situações previstas nos artigos 77 e 78 da Lei 8.666/93, na forma prescrita nos artigos 79 e 80 do mencionado diploma legal;

**20.2** O não cumprimento ou o cumprimento irregular das cláusulas e condições estabelecidas no contrato, por parte da CONTRATADA, assegurará ao CONTRATANTE o direito de dá-lo por rescindido, mediante notificação através de ofício, entregue diretamente ou por via postal, com prova de recebimento, sem ônus de qualquer espécie para a administração. O Credenciado que deseja solicitar o descredenciamento deverá fazê-lo mediante aviso escrito a ser encaminhado ao Gestor Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

## **21 DO PAGAMENTO**

**21.1** O pagamento será efetuado pelo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS), em até **30 (trinta)** dias após a realização do Serviço do presente Termo de Referência à Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), mediante apresentação da documentação da empresa (Nota Fiscal/DANFE), em anexo relatórios do SIGSS, Relatório de execução e respectivas certidões;

**21.2** Na Nota Fiscal/DANFE deverão constar:

Nome: MUNICÍPIO DE BOA VISTA/PREFEITURA MUNICIPAL.

CNPJ: 05.943.030/0001-55

Endereço Palácio 09 de Julho – Rua General Penha Brasil, nº 1011 – Bairro São Francisco – CEP: 69.305-130

**21.3** Na ocorrência de rejeição da Nota Fiscal/DANFE, motivada por erro ou incorreções, o prazo para pagamento estipulado acima passará a ser contado a partir da data da sua reapresentação.

**21.4** Os preços não sofrerão reajustes;

**21.5** A CONTRATANTE poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pelo FORNECEDOR, se for o caso;

**21.6** Caso haja incorreção no faturamento, os documentos de cobrança serão devolvidos para regularização, não cabendo atualização financeira;

**21.7** A Nota Fiscal/DANFE deverá ser emitida pela própria CONTRATADA, obrigatoriamente com o número de inscrição do CNPJ apresentado nos documentos de habilitação e da proposta e no Contrato, constando ainda o número da nota de empenho correspondente, não se admitindo Notas Fiscais/DANFE emitidos com outros CNPJ's, mesmo aqueles de filiais ou da matriz;

**21.8 Nas Notas Fiscais/DANFE deverão constar, impreterivelmente, o número do processo, o número do empenho, o número do Contrato e Descrição do Objeto conforme proposta.**

**21.9** Não serão efetuados quaisquer pagamentos à CONTRATADA, enquanto houver pendência de liquidação da obrigação, em virtude de penalidade imposta à CONTRATADA ou inadimplência contratual, inclusive quanto a não apresentação do demonstrativo dos serviços prestados;

**21.10** A critério da CONTRATANTE poderão ser utilizados os pagamentos devidos para cobrir possíveis despesas com multas, indenizações ou outras de responsabilidade da CONTRATADA.

## **22 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**22.1** A despesa correrá a conta da seguinte Dotação Orçamentária:

d) Programa de Trabalho: **10.302.0034.2097**

e) Elemento de Despesa: **3.3.90.39.00**

f) Fonte de Recurso: **SUS e PRÓPRIO**

## **23 DO VALOR ESTIMADO E QUANTITATIVO**

**23.1** O valor unitário dos procedimentos no que tange ao recurso SUS consta na Tabela SIGTAP/SUS e Recurso Próprio conforme aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde por meio da Resolução nº 027/2021, publicada no DOM nº 5446 de 17/08/2021;

**23.2** Os quantitativos foram estimados com base no Ofício nº 29214/2021/SMEC/SUAD – NUP 218214 e Memo nº 37814/2021/SAE/SMSA/PMBV – NUP 228481.

## **24 DA VIGÊNCIA**

**24.1** O contrato poderá ser elaborado com vigência de até 12 (doze) meses a contar da data de assinatura, podendo, no interesse da administração, ser prorrogado mediante termo aditivo, conforme disposto no inciso II, do art. 57, da Lei 8.666/1993, com suas posteriores alterações.

## **25 DAS CONDIÇÕES GERAIS**

**25.1** A interessada no credenciamento deverá no momento de apresentar a proposta, descrever a quantidade de consultas que tem capacidade técnica para realizar, observando a estima anual do Anexo I;

## **26 DAS INFORMAÇÕES**

**26.1** Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal de Saúde, pelo fone (095) 3624-1015 (Departamento de Controle, Avaliação e Regulação – DCAR), situado na Rua Coronel Mota, nº 418 – Centro, Cep. 69.301-120 – Boa Vista – RR.

## **27 DOS ANEXOS**

**27.1** Constam como parte integrante deste Termo de Referência:

**27.2 ANEXO I – VALORES UNITÁRIOS E QUANTITATIVO**

**27.3 ANEXO II – PLANO OPERACIONAL E DECLARAÇÕES**

Boa Vista/RR, 26 de maio de 2022.

**Elaborado por:**

(ASSINATURA ELETRÔNICA)

**Diana Cristina L. de Mendonça**  
Núcleo de Processos - NC

**De Acordo:**

(ASSINATURA ELETRÔNICA)

**Alan Freitas da Rocha**  
Superintendente de Atenção Especializada –  
SAE/ SMSA

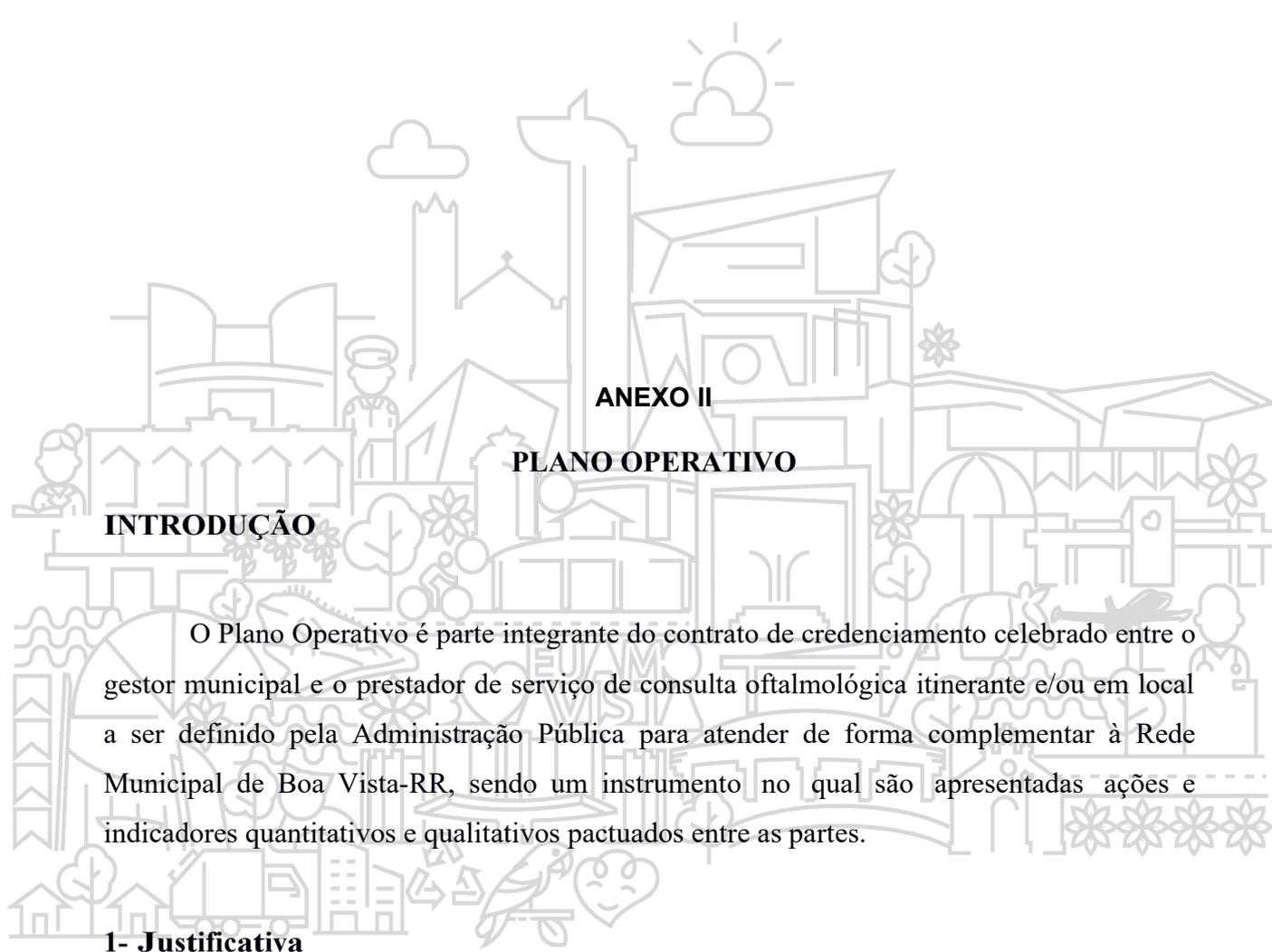
**Autorizo:**

(ASSINATURA ELETRÔNICA)

**Cláudio Galvão dos Santos**  
Secretário Municipal de Saúde

## **ANEXO I VALORES UNITÁRIOS E QUANTITATIVO**

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO			QUANTITATIVO	VALOR
			Valor SUS	VALOR RP	VALOR TOTAL	Estimativa anual	TOTAL ANUAL
1	0301010072	Consulta Médica em Atenção Especializada (Oftalmológica)	10,00	96,66	106,66	11.737	<b>1.251.868,42</b>
<b>VALOR TOTAL ANUAL</b>							<b>1.251.868,42</b>



**ANEXO II**

**PLANO OPERATIVO**

**INTRODUÇÃO**

O Plano Operativo é parte integrante do contrato de credenciamento celebrado entre o gestor municipal e o prestador de serviço de consulta oftalmológica itinerante e/ou em local a ser definido pela Administração Pública para atender de forma complementar à Rede Municipal de Boa Vista-RR, sendo um instrumento no qual são apresentadas ações e indicadores quantitativos e qualitativos pactuados entre as partes.

**1- Justificativa**

A Rede Municipal de Atenção Primária à Saúde está subdividida em 08 (oito) macro áreas (macrorregiões de saúde), possui 34 (trinta e quatro) Unidades Básicas de Saúde (UBS), 60 (sessenta e uma) Equipes de Saúde da Família cadastradas e ativas, 09 (nove) Equipes de Saúde Bucal, 03 (três) Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 01 (um) Centro de Especialidades Odontológicas – CEO. Estas equipes são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Algumas destas unidades, a depender da capacidade instalada, possuem uma equipe multiprofissional podendo contar com assistente social, cirurgião dentista, psicólogo, biólogo, fisioterapeuta e / ou farmacêutico.

Na Rede Municipal de Atenção Especializada (Secundária e Terciária) possui o Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA); Centro de Tratamento e Prevenção de Câncer de Colo e Mama – CPCOM; Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II; Laboratório de Referência – LRM; Laboratório de Citopatologia – LABCIT; Centro de Recuperação Nutricional Infantil – CERNUTRI e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192/BV.

A Prefeitura Municipal de Boa Vista, através da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), tem a responsabilidade de fomentar o desenvolvimento de ações de saúde tanto na prevenção como no diagnóstico como parte do que preconiza as diretrizes ministeriais das políticas de saúde tanto na atenção do nível básico, de média e alta complexidade de sua rede.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que cerca de 7,5 milhões de crianças em idade escolar sejam portadoras de algum tipo de deficiência visual e que apenas 25% delas apresentem sintomas. Além disso, segundo o Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 10% dos alunos primários necessitam de correção por serem portadores de erros de refração, hipermetropia, miopia e astigmatismo; destes, aproximadamente 5% têm redução grave de acuidade visual, isto é, menos de 50% da visão normal.

Estimativas recentes apontam que o Brasil possui 324 crianças cegas/deficientes visuais a cada milhão de habitantes e segundo o Censo Escolar da Educação Básica o número de crianças entre 6 e 9 anos de idade que precisam usar óculos de grau devido a algum problema de refração passou de 10% para 20%, nos últimos dez anos. Há de se ressaltar que os problemas oftalmológicos se destacam como a 3ª causa mais frequente de problemas de saúde entre escolares e que menos de 10% das crianças que iniciam sua vida escolar receberam exame oftalmológico prévio. Esses dados fazem com que a deficiência

visual seja responsável pela evasão escolar de 22,9% dos estudantes de ensino fundamental no Brasil.

A Constituição Federal de 1988 estabelece a educação como direito de todos e dever do Estado e da família. Além de ser um direito social, a educação é um pré-requisito para o usufruto dos demais direitos civis, políticos e sociais, emergindo como componente básico dos direitos do homem. Proporcionar os meios de acesso à educação é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. O dever do Estado se constitui na garantia de: (a) educação básica obrigatória e gratuita dos quatro aos 17 anos de idade; (b) progressiva universalização do ensino médio gratuito; (c) atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino; (4) educação infantil, em creche e pré-escola, às crianças de até cinco anos de idade; e (e) acesso aos níveis mais elevados do ensino.

Diante de todo esse contexto, procedemos com a abertura de processo de administrativo contratação de empresa especializada para realização de mapeamento de crianças com desvios oftalmológicos através de triagem de alta performance, contemplando o fornecimento de todos equipamentos, mão-de-obra, bem como entrega de relatórios gerenciais e resultados customizados por meio do Memo nº 39523/2021/SAE/GAB/SMSA/PMBV – Nup nº 238183.

Considerando a necessidade de ações em relação as crianças que não estão matriculadas na rede de ensino Municipal, a fim de detectar precocemente possíveis problemas relacionados a visão, no Memo nº 39523 consta também os dados relacionados à Superintendência de Atenção Básica.

O Credenciamento constitui, portanto, importante instrumento que possibilita a participação da iniciativa privada de forma complementar na execução dos serviços de saúde, ampliando a oferta e alcançando de forma mais abrangente os usuários do Sistema Único de Saúde.

## **2 - Objetivo Geral**

Execução de serviço de consulta oftalmológica itinerante e/ou em local a ser definido pela Administração Pública para para atender de forma complementar à Rede Municipal de Boa Vista-RR.

## **3 - Objetivos Específicos**

- Possibilitar o acesso à serviços de saúde, de forma a garantir uma maior resolubilidade na assistência prestada;
- Viabilizar a realização dos procedimentos objeto do Edital citado anteriormente, em tempo oportuno, a fim de garantir a efetivação do diagnóstico e tratamento;
- Propiciar um prognóstico mais preciso e eficaz, através da disponibilização dos exames aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde
- Subsidiar a equipe de profissionais médicos da rede pública municipal de saúde, no desempenho de suas funções.

#### **4 - Caracterização da Contratada**

A contratada deverá possuir o estabelecimento nos perímetros do Município de Boa Vista, em área urbana, cedendo espaço físico próprio e adequado para os procedimentos, com disponibilidade de mobiliários, materiais, equipamentos e recursos humanos necessários à realização dos procedimentos relacionados neste edital de credenciamento.

A contratada deverá ainda, estar devidamente cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde do Ministério da Saúde, o qual deverá estar compatível com os serviços a serem prestados.

São competências e/ou funções da contratada:

- Prestar atendimento aos usuários nos dias e horários acordados;
- Acolher os pacientes e acompanhantes de forma humanizada;
- Possuir equipe multiprofissional compatível com a característica e funções do Serviço;
- Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes;
- Manter registro atualizado no CNES;
- Submeter-se à regulação, controle, avaliação e auditoria instituída pela Gestor do SUS;
- Atender as diretrizes da PNH – Política Nacional de Humanização;

#### **5 – Recurso Financeiro**

Fonte de Recurso: SUS / RP

Programa de trabalho: 10.302.0034.2097

Elemento de Despesa: 3.3.90.39.00

#### **2 – Meta Quantitativa**

Descrição	Meta
Prestar o serviço de consulta oftalmológica	Atender 100% das crianças da rede municipal que serão atendidas no projeto de triagem oftalmológica que está sendo implantado em Boa Vista-RR

## 8 - Meta Qualitativa

Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, ou seja, realizando atendimento humanizado de acordo com a Política Nacional de Humanização – PNH do Ministério da Saúde.

## 9- Avaliação das Metas Quantitativa e Qualitativa

Será formada uma comissão composta por profissionais da Superintendência da Atenção Especializada e do Departamento de Controle, Avaliação e Regulação que irão avaliar semestralmente, o cumprimento das metas e objetivos propostos no plano.

A avaliação quantitativa se dará por meio de Relatórios de Produção – Física e Financeira, emitidos pelo DCAR.

A avaliação qualitativa será subdividida em: Avaliação Técnica dos Serviços e Avaliação da Satisfação dos Usuários, as quais serão realizadas através de impressos próprios constantes nos Formulários I e II, baseados no Manual do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS, do Ministério da Saúde, edição 2004/2005.

### 9.1 - Critérios de Avaliação Qualitativa

A avaliação técnica dos serviços será feita através da verificação do cumprimento dos requisitos constantes no Formulário I, podendo resultar na seguinte classificação:

Classificação	% Referência
Excelente	90 à 100 %
Ótimo	80 à 90 %
Bom	70 à 80 %

Razoável	60 à 70 %
Ruim	Abaixo de 60 %

Considerando que para obter um serviço de qualidade a contratada deverá atingir no mínimo o conceito “BOM”, uma vez não atingida esta classificação, a mesma será advertida e terá um prazo de 30 (trinta) dias para adequação.

A avaliação da satisfação do usuário será feita através de pesquisa aplicada, conforme Formulário II, por meio de visita domiciliar ou diretamente no Estabelecimento contratado.

Para subsidiar a visita domiciliar da Comissão, quando houver, o DCAR, emitirá Relatório contendo nome e endereço de usuários que foram atendidos no Estabelecimento, no período, bem como, o nome dos profissionais médicos que prestaram o atendimento. Os usuários constantes no Relatório deverão ser escolhidos aleatoriamente, em dias e horários diversos e de diferentes profissionais médicos (caso os serviços sejam prestados por mais de um profissional). Os resultados obtidos nesta avaliação servirão de base para nortear a melhoria dos serviços.

Caberá a Comissão a emissão de pareceres sobre a avaliação da meta qualitativa.

Os prazos de avaliação terão início a contar da data da assinatura do contrato.

## FORMULÁRIO I - AVALIAÇÃO TÉCNICA DOS SERVIÇOS

CNES Nº:			
ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:			
AVALIADOR:		CARGO:	
PROFISSIONAL DO ESTABELECIMENTO:		CARGO	
	SIM	NÃO	REQUISITOS
			O Estabelecimento possui Responsável Técnico habilitado para o exercício da atividade oferecida no serviço.

DIREÇÃO/ADMINISTRAÇÃO		Existe pessoa responsável para resolver situações adversas e que esteja acessível durante todo o período de realização dos exames contratados.
		O Estabelecimento dispõe de mecanismo que visem garantir a Ética Profissional
GESTÃO DE PESSOAS		Os profissionais cuja profissão é regulamentada por conselhos de classe, estão devidamente registrados no Estado em que está a sede do Estabelecimento contratado.
GESTÃO DE DOCUMENTAÇÃO		Resultado do Exame à ser fornecido ao usuário do SUS – Sistema Único de Saúde, com identificação completa do mesmo; data de realização do exame e respectiva imagem, devidamente carimbado e assinado pelo médico executante do exame.
		Atendimento ao Cronograma de entrega dos Resultados dos Exames Realizados, ao DCAR, para fins de Auditoria.
		Apresentação correta da documentação para Auditoria, ou seja, Requisição de Exames Complementares (ou documento similar autorizado pela Secretaria de Saúde), acompanhado do Resultado do Exame (conforme padrões anteriormente explicitados, com exceção da imagem).
		Assegura a guarda dos resultados dos exames no que se refere a confidencialidade e integridade dos mesmos.
GESTÃO DA ÁREA FÍSICA		Realiza manutenção predial corretiva.
		Ambientes identificados e de fácil visualização.
GESTÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS		Equipamento (s) disponível (is) em condições de uso, compatíveis com a finalidade a que se propõem.
		Há programa de manutenção preventiva dos equipamentos.
HIGIENE		Roupa da maca limpa e trocada diariamente ou sempre que necessário, de forma a manter a higiene.
		Avental disponibilizado aos usuários do SUS, limpos e sem cheiro
ÁREA FÍSICA BÁSICA		Forro lavável, limpo e claro.
		Paredes limpas e claras.
		Piso de fácil limpeza e desinfecção.
		Acesso a cadeirantes e deficientes físicos
		Sanitário para usuários do SUS e acompanhantes
		Alvará sanitário em dia.
	Espaços separados: recepção/sala de espera e sala de exames.	

Pontuação: \_\_\_\_\_

Parecer do avaliador:

\_\_\_\_\_

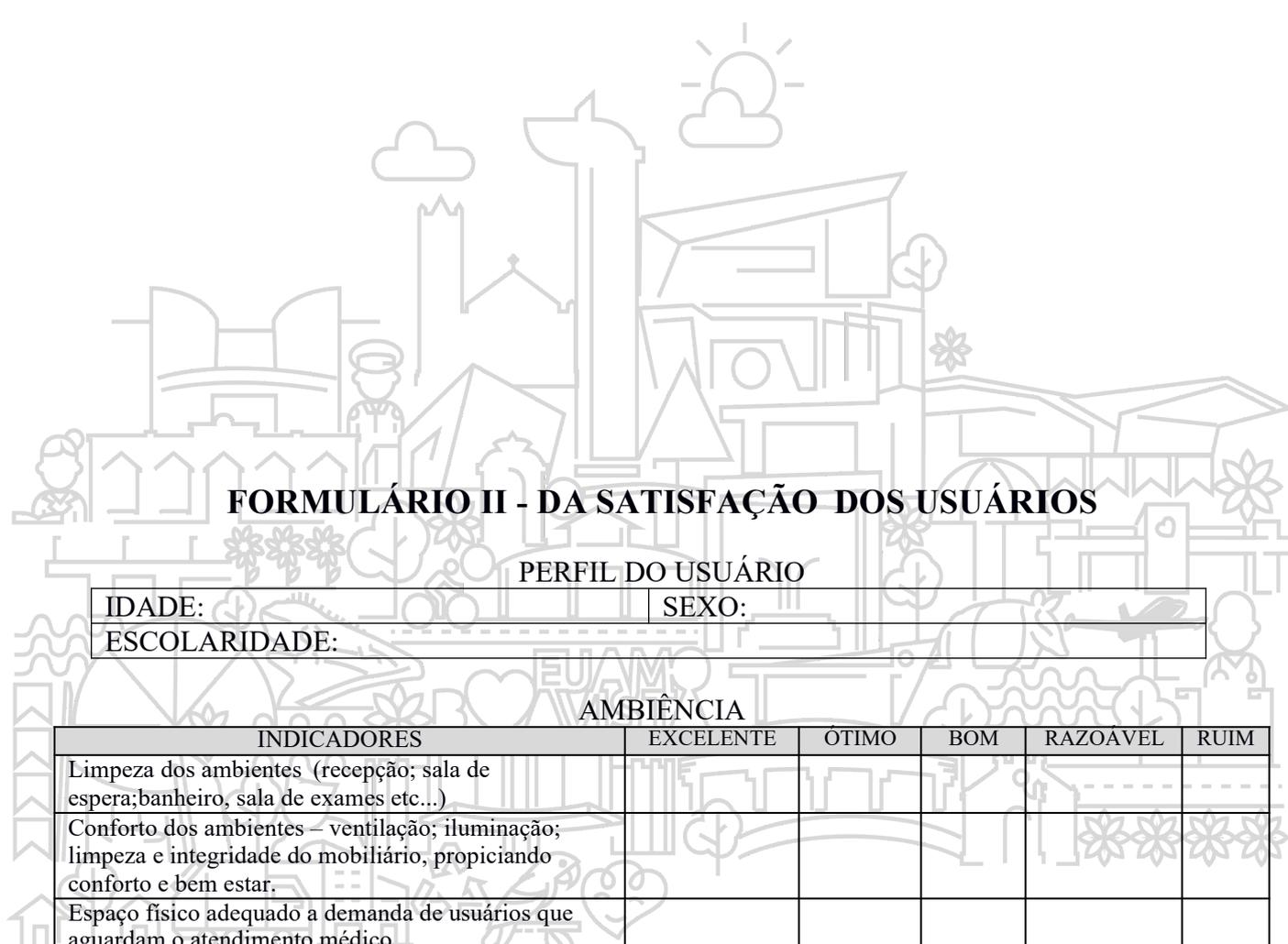
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Boa Vista, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Avaliador  
Carimbo

Assinatura do Profissional da Unidade  
Carimbo



## FORMULÁRIO II - DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

### PERFIL DO USUÁRIO

IDADE:

SEXO:

ESCOLARIDADE:

### AMBIÊNCIA

INDICADORES	EXCELENTE	ÓTIMO	BOM	RAZOAVEL	RUIM
Limpeza dos ambientes (recepção; sala de espera; banheiro, sala de exames etc...)					
Conforto dos ambientes – ventilação; iluminação; limpeza e integridade do mobiliário, propiciando conforto e bem estar.					
Espaço físico adequado a demanda de usuários que aguardam o atendimento médico					

### ATENDIMENTO MÉDICO

INDICADORES	EXCELENTE	ÓTIMO	BOM	RAZOAVEL	RUIM
Tempo na sala de espera até a realização do exame (considerado o horário de agendamento)					
É atencioso e realiza perguntas sobre a queixa que originou o exame.					
Examina com interesse e cuidado.					
Responde as perguntas feitas.					
INDICADORES	SIM		NÃO		
Sentimento de confiança no profissional que realizou o exame					
Apresentação/Identificação do profissional que realizou o exame					

### ATENDIMENTO DE RECEPÇÃO

INDICADORES	EXCELENTE	ÓTIMO	BOM	RAZOAVEL	RUIM
É atencioso e responde as perguntas feitas.					
Orienta sobre o fluxo de atendimento do Estabelecimento.					
Se comporta com educação e respeito.					

### GRATUIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

INDICADORES	SIM	NÃO
Efetivação de pagamento em espécie, de qualquer quantia, pelo exame realizado.		
Em caso positivo, relatar o valor e o argumento da cobrança.	R\$	

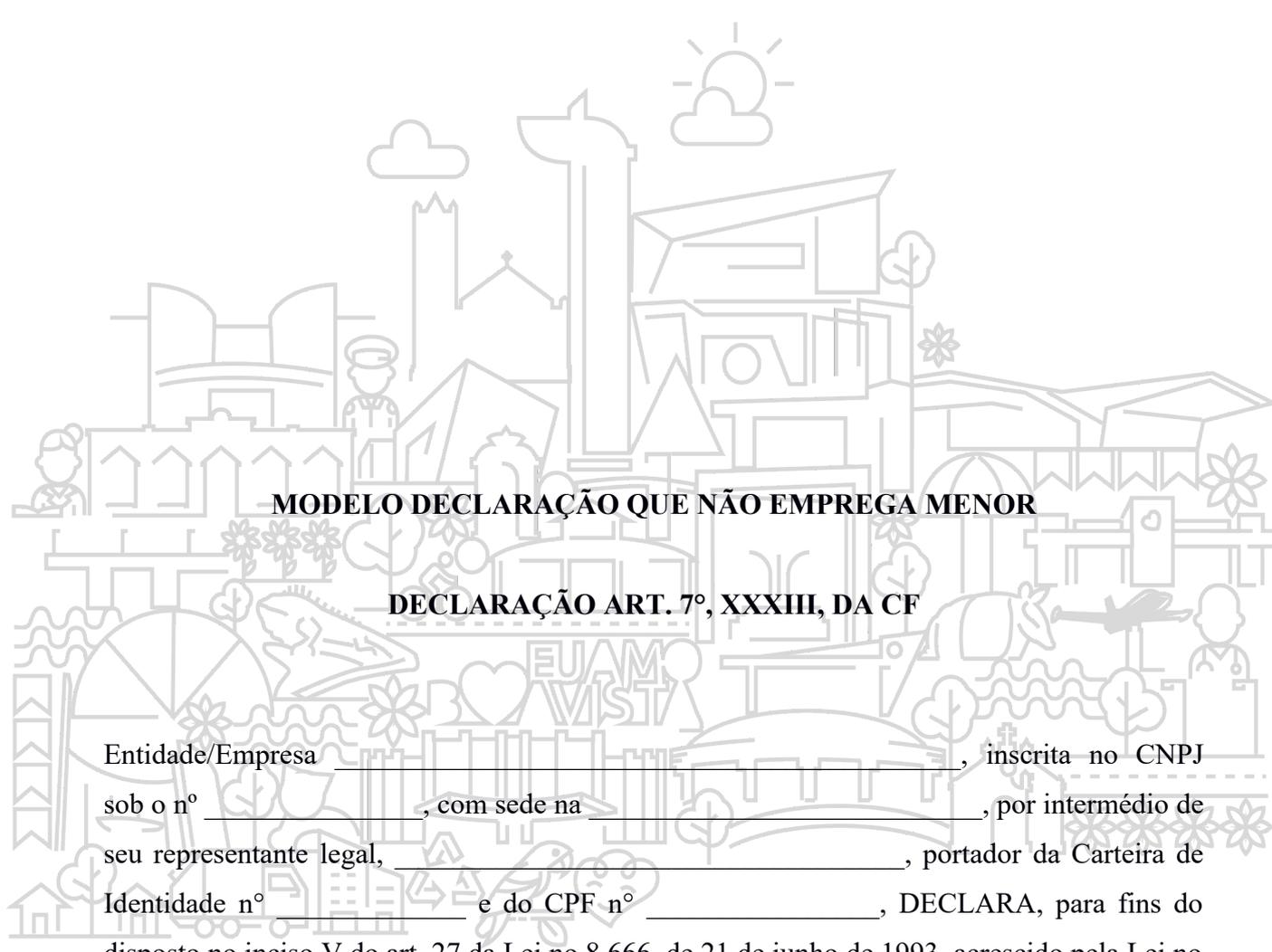
Pontuação:

Parecer do Avaliador:



Boa Vista, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de .

Assinatura do Avaliador  
Carimbo



**MODELO DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR**

**DECLARAÇÃO ART. 7º, XXXIII, DA CF**

Entidade/Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ  
sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, por intermédio de  
seu representante legal, \_\_\_\_\_, portador da Carteira de  
Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do  
disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no

9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz?

SIM	NÃO

Boa Vista – RR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Representante Legal  
CPF

### MODELO DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE

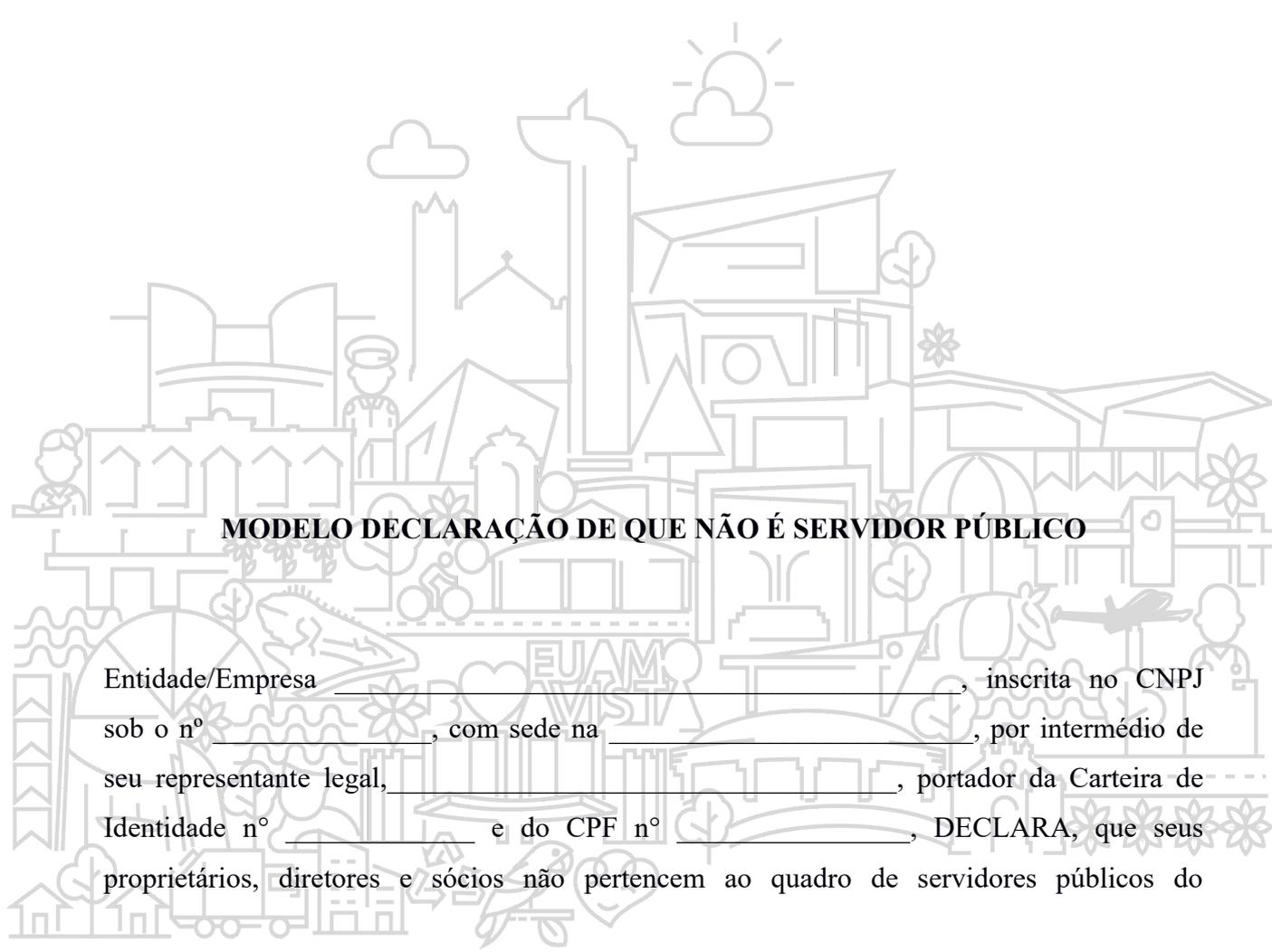
Empresa/Entidade \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, em cumprimento ao exigido no Edital de Credenciamento nº **(000)** declara, sob as penas da Lei, que até a presente

data inexistem fatos impeditivos para sua Habilitação, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Boa Vista – RR, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Representante Legal

CPF



**MODELO DECLARAÇÃO DE QUE NÃO É SERVIDOR PÚBLICO**

Entidade/Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ  
sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, por intermédio de  
seu representante legal, \_\_\_\_\_, portador da Carteira de  
Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, que seus  
proprietários, diretores e sócios não pertencem ao quadro de servidores públicos do

