



1. PREÂMBULO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: **0596/2024.**

EDITAL **011/2024**

PROCEDIMENTO AUXILIAR DE **CRENCIAMENTO**

OBJETO: CRENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES PRIVADAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, INTERESSADAS EM EXECUTAR A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS).

LEGISLAÇÃO PERTINENTE: **Constituição Federal de 1988, Lei Federal nº14.133/2021, Lei Federal nº8.080/1990, Decreto SEAJ/CS/PR nº11.878/2024**, as normas legais e regulamentares aplicáveis, as cláusulas e condições do edital e respectivos anexos, que os interessados declaram conhecer e as quais aderem incondicional e irrestritamente.

2. ANEXOS DO EDITAL

2.1. Integram o **edital** os seguintes anexos:

2.1.1. Modelo de requerimento de **credenciamento (ANEXO I)**;

2.1.2. Modelo de declaração do cumprimento dos requisitos de habilitação e a conformidade do requerimento de participação com as exigências do edital **(ANEXO II)**;

2.1.3. Modelo de declaração de regularidade social **(ANEXO III)**;

2.1.4. Termo de referência **(ANEXO IV)**;

2.1.5. Minuta do contrato **(ANEXO V)**.



3. DO OBJETO

3.1. O objeto é o **CRENCIAMENTO** de **INSTITUIÇÕES PRIVADAS** com ou sem fins lucrativos, **PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**, interessadas em executar a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)**, com estrita observância de todas as exigências, prazos, especificações, normas técnicas, condições gerais e especiais contidas no ato convocatório e nos seus **anexos**, partes integrantes e inseparáveis do edital, independente de transcrição.

3.2. O **procedimento auxiliar de credenciamento** se enquadra na hipótese do **art. 3º, inciso I** do **Decreto SEAJ/CS/PR nº11.878/2024**.

4. DO QUANTITATIVO ESTIMADO

4.1. O quantitativo estimado encontra-se descrito no **APÊNDICE I** do **TERMO DE REFERÊNCIA (ANEXO IV)**.

5. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NO PROCEDIMENTO AUXILIAR DE CRENCIAMENTO

5.1. Poderão participar do **procedimento auxiliar de credenciamento** os interessados cuja finalidade social abranja o **objeto** e que atenderem às exigências constantes do **edital** e seus **anexos**, além das disposições legais, assim como estejam **previamente credenciados** no **SISTEMA DE CADASTRAMENTO UNIFICADO DE FORNECEDORES – SICAF**, conforme disposto na **INSTRUÇÃO NORMATIVA SEGES/MP nº3**, de **26** de **abril** de **2018**.

5.1.1. A compatibilidade da **finalidade social** com o **objeto da licitação** será verificada através das atividades previstas no ato constitutivo do **proponente**, conforme a documentação apresentada para **habilitação jurídica**.



5.1.2. O uso da senha de acesso ao **SISTEMA DE CADASTRAMENTO UNIFICADO DE FORNECEDORES – SICAF** é de responsabilidade exclusiva do **proponente**, incluindo qualquer transação por ele efetuado diretamente ou por seu representante, não cabendo ao provedor do **sistema** e ao **MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA** através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA** a culpa por eventuais danos decorrentes do uso indevido das credenciais de entrada, ainda que por terceiros.

5.1.3. O **proponente** responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome no **SISTEMA DE CADASTRAMENTO UNIFICADO DE FORNECEDORES – SICAF**, assume como firmes e verdadeiros os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do **sistema** ou do **MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA** através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA** por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

5.2. É de responsabilidade do **proponente** conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no **SICAF - SISTEMA DE CADASTRAMENTO UNIFICADO DE FORNECEDORES** e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles que se tornem desatualizados.

5.2.1. A inobservância do disposto na **cláusula 5.2** poderá ensejar o **indeferimento** do **credenciamento**.

5.3. Não poderão participar do **procedimento auxiliar de credenciamento**:

5.3.1. Pessoa física ou jurídica que esteja impedido de contratar com o **MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA/RJ (art. 10, §1º, inciso I do Decreto SEAJ/CS/PR nº11.878/2024)**.



5.3.2. Pessoa física ou jurídica que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do **MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA** através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA** ou com agente público que desempenhe função no processo de contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (**art. 10, §1º, inciso II do Decreto SEAJ/CS/PR nº11.878/2024**).

5.3.3. Pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo do requerimento, impossibilitada de participar do **procedimento auxiliar de credenciamento** em decorrência de sanção que lhe foi imposta (**art. 14, III da Lei Federal nº14.133/2021**).

5.3.3.1. O impedimento de que trata a **cláusula 5.3.3.** será também aplicado ao **proponente** que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do licitante (**art. 14, § 1º da Lei Federal nº14.133/2021**).

5.3.4. Pessoa física ou jurídica que, nos **5 (cinco) anos** anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista (**art. 14, VI da Lei Federal nº14.133/2021**).

5.3.5. Agente público do **MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA** através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA**, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria (**art. 9, § 1º da Lei Federal nº14.133/2021**).



5.3.6. Responsável por ato de improbidade administrativa que importa em proibição de contratar com o Poder Público (**art. 12, III da Lei Federal nº8.249/1992**).

6. DO ENCAMINHAMENTO DO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

6.1. O **proponente** deverá encaminhar o requerimento de **credenciamento** acompanhado, se for o caso, de documentos complementares arrolados na **cláusula 7.4**, para o endereço eletrônico - e-mail **licitacaosaudepadua@gmail.com**.

6.2. O requerimento de **credenciamento** indicado na **cláusula 6.1** do edital deverá ser formatado de acordo com o **ANEXO I** do edital (**MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**), assim como estar acompanhado da **PLANILHA** constante do **APÊNDICE I** do **TERMO DE REFERÊNCIA (ANEXO IV)**, indicando todos os dados e conteúdos conjecturados no respectivo documento.

6.3. As informações constantes do requerimento de **credenciamento** vinculam o **proponente**.

6.4. O valor da contratação estarão inclusas todas as despesas incidentes, mão de obra, ônus e custos diretos e indiretos, inclusive os operacionais e resultantes da incidência de quaisquer garantias, seguros, impostos, taxas, tributos, encargos sociais, administração, contribuições e obrigações decorrentes da legislação trabalhista, fiscal, previdenciária e comercial, contribuições parafiscais, transporte, bem como as relativas à legislação civil e demais despesas indispensáveis à perfeita execução do objeto.

6.5. A apresentação do requerimento de **credenciamento** implica na obrigatoriedade do cumprimento das disposições contidas no **TERMO DE REFERÊNCIA (ANEXO IV)**, assumindo o **proponente** o compromisso de executar o objeto nos seus termos.

7. DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

7.1. Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação, o **AGENTE DE CONTRATAÇÃO** verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a atuação no **procedimento auxiliar de credenciamento** ou na futura contratação, mediante a consulta ao seguinte cadastro:



7.1.1. CONSULTA CONSOLIDADA DE PESSOA JURÍDICA DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (<https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>).

7.2. Constatada a existência de sanção que impeça a atuação no **procedimento auxiliar de credenciamento** ou na futura contratação, o **AGENTE DE CONTRATAÇÃO** reputará o **proponente** impedido, por falta de condição de participação.

7.3. A habilitação do **proponente** será comprovada por meio de prévia e regular inscrição cadastral no **SISTEMA DE CADASTRAMENTO UNIFICADO DE FORNECEDORES - SICAF**, abrangendo os seguintes níveis de cadastramento: **NÍVEL I (CREDENCIAMENTO), NÍVEL II (HABILITAÇÃO JURÍDICA), NÍVEL III (REGULARIDADES FISCAL FEDERAL E TRABALHISTA), NÍVEL IV (REGULARIDADE FISCAL ESTADUAL, DISTRITAL E MUNICIPAL)** e **NÍVEL V (QUALIFICAÇÃO TÉCNICA)**, de acordo com o demandado no edital e desde que os documentos comprobatórios exigidos na **cláusula 7.4** estejam validados e atualizados.

7.3.1. Na hipótese de eventual documento se encontrar ausente ou vencido no **SISTEMA DE CADASTRAMENTO UNIFICADO DE FORNECEDORES - SICAF**, o **proponente** deverá encaminhar juntamente com o requerimento de **credenciamento**, a documentação válida que comprove o atendimento das exigências da **cláusula 7.4**.

7.3.2. O **AGENTE DE CONTRATAÇÃO** poderá consultar os sítios oficiais emissores de documentos e certidões, especialmente de regularidade fiscal e trabalhista, quando o **proponente** esteja com alguma documentação ausente ou vencida junto ao **SISTEMA DE CADASTRAMENTO UNIFICADO DE FORNECEDORES - SICAF**, a fim de **atestar condição de habilitação preexistente**, conforme **Acórdão nº2.443/2023 - TCU - Plenário - Ministro Relator Benjamin Zymler**.

7.4. A habilitação do **proponente** no **procedimento auxiliar de credenciamento** consiste na verificação **em seu nome** da existência das certidões e documentos válidos junto ao **SISTEMA DE CADASTRAMENTO UNIFICADO DE FORNECEDORES - SICAF**, conforme abaixo relacionados:



7.4.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA:

7.4.1.1. EMPRESÁRIO INDIVIDUAL: inscrição no **REGISTRO PÚBLICO DE EMPRESAS MERCANTIS**, a cargo da **JUNTA COMERCIAL** da respectiva sede.

7.4.1.2. SOCIEDADE SIMPLES: registro no **REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS** do local de sua sede, acompanhada de documento probatório de seus administradores.

7.4.1.3. MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL-MEI: CERTIFICADO DA CONDIÇÃO DE MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL - CCMEI.

7.4.1.4. SOCIEDADE EMPRESÁRIA, SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL – SLU ou SOCIEDADE IDENTIFICADA COMO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA – EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no **REGISTRO PÚBLICO DE EMPRESAS MERCANTIS**, a cargo da **JUNTA COMERCIAL** da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores.

7.4.1.4.1. No caso de sociedades por ações, será necessária a apresentação conjunta de documentos de eleição de seus administradores e alterações ou da consolidação respectiva.

7.4.1.5. FILIAL, SUCURSAL ou AGÊNCIA DE SOCIEDADE SIMPLES ou EMPRESÁRIA: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no **REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS** ou no **REGISTRO PÚBLICO DE EMPRESAS MERCANTIS** onde opera, com averbação no **registro** onde tem sede a matriz.



7.4.1.6. SOCIEDADE EMPRESÁRIA ESTRANGEIRA: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO** e arquivada na **JUNTA COMERCIAL** da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme **INSTRUÇÃO NORMATIVA DREI/ME nº77/2020**.

7.4.1.6.1. Os documentos apresentados deverão indicar os **responsáveis** pela **administração** e estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

7.4.1.7. O **CONSÓRCIO DE EMPRESAS**, que vier a participar do procedimento deverá apresentar a seguinte documentação:

7.4.1.7.1. Comprovação da existência de compromisso público ou particular de constituição de consórcio, subscrito pelos consorciados.

7.4.1.7.2. Indicação da empresa líder do consórcio, que atenderá às condições de liderança estabelecidas e que representará as consorciadas perante o **MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA** através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA**.

7.4.1.7.3. Documentação de habilitação especificada por empresa consorciada.

7.4.1.7.4. Declaração de responsabilidade solidária das empresas consorciadas pelos atos praticados do consórcio, tanto nas etapas da disputa e quanto durante a vigência do contrato.

7.4.1.7.5. Declaração de compromisso de constituição e do registro do consórcio antes da celebração do contrato.



7.4.1.7.5.1. Empresa estrangeira, que concorrer isoladamente ou como líder de consórcio, deve informar endereço de representante em território brasileiro, com poderes para receber intimação e citação, bem como endereço eletrônico para comunicações.

7.4.1.8. A **COOPERATIVA DE TRABALHO**, que deverá ser regida pela **Lei Federal nº12.690/2012**, deverá atender, conforme o caso, todas às exigências de habilitação previstas no edital, no que couber, os seguintes documentos para comprovação da sua habilitação:

7.4.1.8.1. Ata de fundação, com o uso obrigatório da expressão "**COOPERATIVA DE TRABALHO**" na denominação social da cooperativa.

7.4.1.8.2. Estatuto (com ata da assembleia de aprovação).

7.4.1.8.3. Regimento interno (com ata da aprovação).

7.4.1.8.4. Regimento dos fundos instituídos pelos cooperados com ata de aprovação.

7.4.1.8.5. Registro na **ORGANIZAÇÃO DAS COOPERATIVAS BRASILEIRAS** ou na entidade estadual, se houver, conforme previsto no **art. 107 da Lei Federal nº5.764/1971**.

7.4.1.8.6. Edital de convocação de assembleia geral e ata em que foram eleitos os dirigentes e conselheiros.

7.4.1.8.7. Editais de convocação das três últimas assembleias gerais extraordinárias.

7.4.1.8.8. Ata da sessão em que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto, se vencedora.



7.4.1.8.9. Relação dos cooperados que executarão o objeto, acompanhada dos documentos comprobatórios da data de ingresso de cada um na cooperativa.

7.4.1.8.10. Três registros de presença dos cooperados que executarão o contrato em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais.

7.4.1.8.11. Ata da sessão em que os cooperados elegeram comissão ou cooperado para realizar a coordenação da prestação de serviços realizada fora do estabelecimento da cooperativa, com mandato nunca superior a **1 (um) ano** ou, no máximo, com prazo estipulado para a contratação, com a definição dos requisitos para a sua consecução, os valores contratados e a retribuição pecuniária de cada sócio partícipe.

7.4.1.8.12. A declaração de regularidade de situação do contribuinte individual – **DRSCI**, para cada um dos cooperados indicados.

7.4.1.8.13. A comprovação do capital social proporcional ao número de cooperados necessários à prestação do serviço.

7.4.1.8.14. A comprovação de integração das respectivas quotas-partes por parte dos cooperados que executarão o contrato.

7.4.1.8.15. A última auditoria contábil-financeira da cooperativa, conforme dispõe o **art. 112** da **Lei Federal nº5.764/1971** ou uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.

7.4.2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

7.4.2.1. Prova de inscrição no **CADASTRO NACIONAL DE PESSOAS JURÍDICAS – CNPJ**.



7.4.2.2. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, conforme o caso, **pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto.**

7.4.2.3. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal e União, mediante apresentação da **CERTIDÃO CONJUNTA NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A TRIBUTOS FEDERAIS E A DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**, em vigor, expedida pela Secretaria da Receita Federal (Ministério da Fazenda/Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional), ou outra certidão equivalente, na forma da lei.

7.4.2.4. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação da **CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE TRIBUTOS ESTADUAIS**, em vigor, expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda ou Distrito Federal da sede do **interessado**, ou outra certidão equivalente, na forma da lei.

7.4.2.4.1. Conforme a **RESOLUÇÃO CONJUNTA SEFAZ/PGE nº33**, de **24 de novembro de 2004 – ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, a **CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE TRIBUTOS ESTADUAIS** deve obrigatoriamente estar acompanhada da **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA** emitida pela **PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – PGE/RJ**.

7.4.2.5. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação da **CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE TRIBUTOS MUNICIPAIS**, em vigor, expedida pela Secretaria Municipal de Fazenda da sede do **interessado**, ou outra certidão equivalente, na forma da lei.

7.4.2.6. Prova de regularidade relativa à Previdência Social, mediante apresentação da **CERTIDÃO CONJUNTA NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A TRIBUTOS FEDERAIS E A DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**, em vigor, expedida pela Secretaria da Receita Federal (Ministério da Fazenda/Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional), ou outra certidão equivalente, na forma da lei.



7.4.2.7. Prova de regularidade relativa ao **FGTS (FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO)**, em vigor, expedida pela Caixa Econômica Federal, ou outra certidão equivalente, na forma da lei.

7.4.2.8. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**, expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho, ou outra certidão equivalente, na forma da lei.

7.4.3. CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E A CONFORMIDADE DO REQUERIMENTO DE PARTICIPAÇÃO COM AS EXIGÊNCIAS DO EDITAL.

7.4.3.1. Declaração informando o cumprimento dos requisitos de habilitação e a conformidade do requerimento de participação com as exigências do edital, de acordo com o modelo constante do **ANEXO II**.

7.4.4. REGULARIDADE SOCIAL:

7.4.4.1. Declaração informando o cumprimento do disposto no **inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal**, expressando não empregar menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menores de dezesseis anos, salvo a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz, conforme determina **inciso VI do art. 68 da Lei Federal nº14.133/2021**, de acordo com o modelo constante do **ANEXO III**.

7.4.4.2. Declaração informando que não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos **art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal de 1988**, de acordo com o modelo constante do **ANEXO III**.

7.4.4.3. Declaração informando que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas, conforme determina **inciso VI do art. 63 da Lei Federal nº14.133/2021**, de acordo com o modelo constante do **ANEXO III**.



7.4.5. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

7.4.5.1. PROTOCOLO DE LICENCIAMENTO emitido pela **SUVISA – SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA/SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO** emitido no ano de **2023** ou **2024**, pertinente ao **seu ramo de atividade e compatível com o objeto licitado**, de acordo com a **RESOLUÇÃO SES nº 2191**, de **02** de **dezembro** de **2020** – **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO**.

7.4.5.1.1. O **PROTOCOLO DE LICENCIAMENTO** mencionado na **cláusula 7.4.5.1** quando emitido no ano de **2023**, deverá vir acompanhado do **PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS** junto à **SUVISA – SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA/SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO** indicando a **revalidação**.

7.4.5.2. CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA **válido**, expedido pelo **CREMERJ - CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, com a indicação do responsável/diretor técnico, de acordo com a **Lei Federal nº6.839/1980, Resolução nº997/1980 – CFM (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA)** e **Resolução nº1.980/2011 – CFM (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA)**.

7.4.5.3. FICHA DE ESTABELECIMENTO IDENTIFICAÇÃO emitida pelo **CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES**, emitida no prazo máximo de **30 (trinta) dias da data** do requerimento de **credenciamento** apresentado pelo proponente, indicando obrigatoriamente:

7.4.5.3.1. ATIVIDADE: AMBULATORIAL;

7.4.5.3.2. NÍVEL DE ATENÇÃO: ALTA COMPLEXIDADE;



7.4.5.3.3. SERVIÇO ESPECIALIZADO: ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA;

7.4.5.3.4. NOME E CPF DO DIRETOR RESPONSÁVEL;

7.4.5.3.5. NOME E CPF DO NEFROLOGISTA RESPONSÁVEL;

7.4.5.3.6. NOME, CNS, CBO E DESCRIÇÃO DOS PROFISSIONAIS LEGALMENTE HABILITADOS PARA A EXECUÇÃO DO OBJETO (AUXILIAR DE ENFERMAGEM, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, ENFERMEIRO NEFROLOGISTA, ASSISTENTE SOCIAL, PISICÓLOGO, NUTRICIONISTA E MÉDICO NEFROLOGISTA);

7.4.5.3.7. HABILITAÇÃO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC – DOENÇA RENAL CRÔNICA COM HEMODIÁLISE – código 1504.

7.5. Os documentos comprobatórios exigidos para habilitação **deverão ter validade** na **data do encaminhamento do** requerimento de **credenciamento**.

7.6. Os documentos de habilitação e as certidões de **regularidade fiscal e trabalhista**, que não informam a sua validade deverão ser expedidas no prazo máximo de **6 (seis) meses** anteriores à **data do encaminhamento** do requerimento de **credenciamento**.

7.7. O **proponente** se responsabiliza pela veracidade e autenticidade dos documentos comprobatórios exigidos para habilitação.

7.8. Os documentos apresentados para habilitação deverão observar os seguintes critérios:

7.8.1. Se o **proponente** for **matriz**, todos os documentos de habilitação jurídica e regularidade fiscal deverão estar em nome da **matriz**.

7.8.2. Se o **proponente** for **filial**, todos os documentos de habilitação jurídica e regularidade fiscal deverão estar em nome da **filial**, exceto aqueles que, pela própria natureza, são emitidos somente em nome da matriz.



8. DO PRAZO PARA ANÁLISE DO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO HABILITAÇÃO E DA DOCUMENTAÇÃO RELATIVA AO QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

8.1. O prazo para a análise do requerimento de **credenciamento** e da documentação relativa à **habilitação** e **qualificação técnica** é de **3 (três) dias úteis**, contados da data do encaminhamento ao endereço eletrônico - *e-mail* **licitacaosaudepadua@gmail.com**.

8.2. O **AGENTE DE CONTRATAÇÃO**, em sede de **diligências**, solicitará ao **proponente**, a retificação do requerimento de **credenciamento**, caso não estejam contempladas todas as exigências previstas nas **cláusulas 6.1** e **6.2**, assim como o encaminhamento de eventual documento, em **formato digital**, que se encontrar ausente ou vencido no **SISTEMA DE CADASTRAMENTO UNIFICADO DE FORNECEDORES – SICAF** para comprovação do atendimento às exigências previstas na **cláusula 7.4** do edital.

8.2.1. O prazo para o encaminhamento da **documentação complementar** prevista na forma da **cláusula 8.2**, é de **3 (três) dias úteis**, contados a partir da data do envio da **notificação** ao endereço eletrônico - *e-mail* indicado no requerimento de **credenciamento**.

8.3. Constatado o atendimento dos requisitos previstos no edital, será deferido o **credenciamento** do **proponente** pelo **AGENTE DE CONTRATAÇÃO**.

8.4. O **AGENTE DE CONTRATAÇÃO**, após a oportunidade de **saneamento** descrita na **cláusula 8.2**, indeferirá o **credenciamento** do **proponente**, caso não seja verificada a observância das exigências mencionadas no edital.

9. DA FORMA E PRAZOS DE INTERPOSIÇÃO DOS RECURSOS, IMPUGNAÇÃO E PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS

9.1. Os atos pertinentes ao **procedimento auxiliar de credenciamento** cabem **recurso**, nos termos do **art. 165** de **Lei Federal nº14.133/2021**. O prazo para interposição de recurso é de **3 (três) dias úteis**, a contar da intimação do ato.

9.2. O **recurso** deverá ser encaminhado para o endereço eletrônico - *e-mail* **licitacaosaudepadua@gmail.com**.



9.3. Interposto o **recurso**, o **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE** deverá manifestar a sua decisão no prazo de **3 (três) dias úteis**, contados do recebimento das razões recursais pelo endereço eletrônico - *e-mail* ***licitacaosaudepadua@gmail.com***.

9.4. Acolhido o **recurso**, o **proponente** terá seu **requerimento** deferido e será **credenciado**.

9.5. As **impugnações** e/ou **pedidos de esclarecimentos** aos termos do edital deverão ser encaminhados para o endereço eletrônico - *e-mail* ***licitacaosaudepadua@gmail.com***.

9.6. O **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**, auxiliado pelo **setor técnico competente**, decidirá sobre a **impugnação** e/ou **pedido de esclarecimento** no prazo de até **3 (três) dias úteis**, contados do recebimento da mensagem pelo endereço eletrônico - *e-mail* ***licitacaosaudepadua@gmail.com***.

9.7. Acolhida a **impugnação** com alteração do ato convocatório, o edital será devidamente republicado.

9.8. As eventuais decisões relativas ao **recurso**, **impugnação** e/ou **pedido de esclarecimento** serão divulgadas no sítio eletrônico ***www.santoantoniodepadua.rj.gov.br/licitacao*** (**Portal da Transparência**) e encaminhadas ao endereço eletrônico - *e-mail* indicado no requerimento de **credenciamento** e/ou **outro documento**.

10. DA HOMOLOGAÇÃO E DA DIVULGAÇÃO DA LISTA DE CREDENCIADOS

10.1. Decididos os recursos porventura interpostos e constatados a regularidade dos atos procedimentais, o **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE** deliberará quanto à **homologação** do **procedimento auxiliar de credenciamento**.

10.2. Inexistindo interposição de recurso, será realizada a **homologação** do **credenciamento** por ato do **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**.

10.3. O resultado com a lista de **credenciados**, será publicado e estará permanentemente disponível e atualizado no sítio eletrônico ***www.santoantoniodepadua.rj.gov.br/licitacao*** (**Portal da Transparência**).



11. DO PRAZO E DAS CONDIÇÕES PARA O ENVIO DA NOTA DE EMPENHO, ASSINATURA E EXECUÇÃO DO CONTRATO

11.1. A **nota de empenho** será encaminhada ao endereço eletrônico - *e-mail* indicado pelo **proponente** no **contrato**.

11.2. O **contrato** será encaminhado ao endereço eletrônico - *e-mail* indicado pelo **proponente** no requerimento de **credenciamento**.

11.3. O **proponente** obriga-se a manter os dados devidamente atualizados, mormente o seu endereço eletrônico - *e-mail*, durante o julgamento do **procedimento auxiliar de credenciamento** e na vigência do **contrato**, sendo de sua inteira responsabilidade a resposta aos atos comunicados, no **prazo estipulado** na **comunicação/notificação/intimação**, os quais serão considerados recebidos, não lhe cabendo qualquer alegação de **não** recebimento da **mensagem encaminhada**.

11.4. O prazo para a assinatura do **contrato** é de **2 (dois) dias úteis**, contados a partir do envio do respectivo termo ao endereço eletrônico - *e-mail* indicado pelo **proponente** no requerimento de **credenciamento**, prorrogável **1 (uma) vez**, por igual período, mediante solicitação e sendo acolhidas pelo **MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA** através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA**, as justificativas apresentadas, nos termos do **art. 19, § 3º do Decreto SEAJ/CS/PR nº11.878/2024**.

11.5. O prazo de **vigência** do **contrato** é de **12 (doze) meses**, contados a partir da **assinatura** do respectivo termo, **prorrogável** no máximo até **10 (dez) anos**, nos termos do **art. 107 da Lei Federal nº14.133/2021**.

11.6. O **contrato** poderá ser alterado, observado o disposto no **art. 124 da Lei Federal nº14.133/2021**.



11.7. A execução do objeto será realizada na clínica do **CRENCIADO** que deverá obrigatoriamente estar localizada no **MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA/RJ** para a execução da **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)**, envolvendo os procedimentos classificados como **MAC – FINANCIAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE** e como **FAEC - FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÕES**, especificados no **APÊNDICE I** do **TERMO DE REFERÊNCIA**, de acordo com os padrões necessários ao seu adequado funcionamento e com todas as normas vigentes aplicáveis, com horário de funcionamento ininterrupto das **6h (seis horas) às 22h (vinte e duas horas)**, de **segunda-feira a sábado**.

11.8. O atendimento aos **pacientes/usuários** do **SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** referenciados ao **MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA/RJ** através da **PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA (PPI)**, de forma **eletiva**, será agendado por intermédio do **SISTEMA DE REGULAÇÃO TRS**, regulado pela **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO**, de acordo com o **PDR – PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO 2012/2013** que delimita a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)** na **REGIÃO NOROESTE** através de macro região.

11.9. As autorizações dos **PROCEDIMENTOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)** deverão ser informadas e autorizadas pela **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO**.

11.10. É vedada a **subcontratação total** ou **parcial** do **objeto**, sem prévia anuência do **CRENCIANTE**.

11.11. O objeto será pelo regime de **empreitada por preço unitário**, de acordo com os valores previstos na **TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM)** do **SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SIGTAP** e pela forma da **execução indireta**.



12. DO CRITÉRIO PARA A DISTRIBUIÇÃO DA DEMANDA

12.1. A distribuição da demanda para o atendimento aos pacientes/usuários do **SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** referenciados ao **MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA/RJ**, será realizada através do **SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO** e de acordo com as normas técnicas estabelecidas pela **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO**.

13. DAS CONDIÇÕES PARA ALTERAÇÃO OU ATUALIZAÇÃO DE PREÇOS

13.1. Os preços estipulados são fixos e irremovíveis, **exceto** quando houver alterações na **TABELA DO PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES E PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM) do SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SIGTAP** elaborada pelo **MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE** que importem em modificações do aporte de recursos financeiros especificamente para à execução do objeto e/ou quando houver modificação de diretrizes de complementação de financiamento estadual e/ou outras deliberações que impliquem em remodelagem de valores relativos à complementação para os procedimentos.

14. DAS HIPÓTESES DE DESCREDENCIAMENTO

14.1. As hipóteses de descredenciamentos estão previstas na **MINUTA DO CONTRATO (ANEXO V)**.

15. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

15.1. As sanções administrativas estão previstas na **MINUTA DO CONTRATO (ANEXO V)**.

16. DAS CONDIÇÕES GERAIS

16.1. Poderá ser **credenciado** mais de um **proponente**.

16.2. Os interessados poderão realizar o requerimento de **credenciamento** a partir da publicação do edital.



16.3. O **MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA** através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA** poderá revogar ou anular o **procedimento auxiliar de credenciamento**, no todo ou em parte, nos termos da **Lei Federal nº14.133/2021**.

16.3.1. A revogação do **procedimento auxiliar de credenciamento** não repercutirá nos instrumentos contratuais anteriormente celebrados que dele resultaram.

16.4. O **edital** tem vigência **indeterminada**, com inexistência de prazo limite para que os interessados possam se credenciar perante o **MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA** através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA**, sem prejuízo de alteração ulterior das regras do **procedimento auxiliar de credenciamento**, conforme entendimento adotado no **PARECER nº0003/2017/CNU/CGU/AGU**.

16.5. O **procedimento auxiliar de credenciamento** estará permanentemente aberto, podendo ser realizado o requerimento a qualquer momento por eventuais interessados, desde que observadas as condições estabelecidas no edital.

16.6. Na contagem dos prazos estabelecidos nesse edital, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento.

16.6.1. Só se iniciam e vencem os prazos em dia de expediente na **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**.

16.7. O desatendimento de exigências formais complementares não importará o afastamento do **proponente**, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

16.8. Em caso de divergência existente entre as disposições previstas no ato convocatório e nos seus anexos, prevalecerão os preceitos do edital.

16.9. Em caso de divergência existente entre as disposições previstas nas normas infralegais e no ato convocatório, prevalecerão os preceitos do edital.



16.10. É facultada ao **AGENTE DE CONTRATAÇÃO** ou a autoridade superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

16.11. O **proponente** deverá **obrigatoriamente** indicar todos os meios de contato (**telefone/ endereço eletrônico - e-mail**) no seu requerimento de **credenciamento**, para a comunicação com o **MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA** através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA**.

16.12. As comunicações, notificações e intimações de todas as decisões relativas ao **procedimento auxiliar de credenciamento** serão realizadas aos **proponentes** através dos **e-mails** indicados nos requerimentos, podendo ser efetivadas **excepcionalmente** através de publicação no sítio eletrônico **www.santoantoniodepadua.rj.gov.br/licitacao** (**Portal da Transparência**) ou através de publicação no Jornal "Opção do Noroeste" ou no "Diário Oficial da União".

16.13. O foro da Cidade e Comarca de **SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA/RJ** será o único competente para dirimir todas e quaisquer dúvidas relativas ao edital, excluído qualquer outro.

Santo Antônio de Pádua, **23** de **novembro** de **2024**.

Rafael Lyons

Secretário Municipal de Saúde