



## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2022 - SEMSA/FMS

O Município de Silva Jardim, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, órgão gestor do Sistema Único de Saúde do Município de Silva Jardim/RJ, **torna público que receberá no período de 20 de junho de 2022 a 04 de agosto de 2022 no horário de 10:00 às 16:00 horas, na Divisão de Controle Avaliação Auditoria e Planejamento, na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Silva Jardim, situada na Av. 08 de Maio, 534- centro Silva Jardim - RJ, propostas de credenciamento de pessoas Jurídicas para prestação de serviços de CONFECÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA**, que atendam a exigências estabelecidas neste Edital e em seus anexos, em conformidade com o que dispõe a Constituição da República, em especial os seus artigos 196 e seguintes, as leis de nº8.080/1990, Portaria 1.825/GM/MS de agosto de 2012, normas gerais da Lei 8.666/93 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie. A abertura dos envelopes se dará no dia 08 de agosto de 2022, mesmo local.

A Secretária Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde de Silva Jardim/RJ com base no art. 199, § 1º da Constituição Federal de 1988. Na Lei 8.080/90 e 8.666/93 com suas alterações, torna público que está procedendo ao Chamamento Público para fins de CREDENCIAMENTO E CONTRATAÇÃO de prestadores de serviços da área de **confecção de próteses dentárias**, da área privada, de qualquer natureza, que tenham interesse em prestar serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde, de forma complementar a rede municipal.

As siglas descritas ao longo do presente instrumento correspondem respectivamente:

**SUS** – Sistema Único de saúde;  
**CEC** – Comissão Especial de Credenciamento;

### 1 – DO OBJETO

1.1 – O PRESENTE Chamamento Público tem por objetivo credenciar e contratar prestadores de serviços para confecção de Prótese Dentárias, estabelecidos dentro ou fora do Município de Silva Jardim/RJ, interessados em integrar o Sistema Único de Saúde.

1.2 –As Próteses serão confeccionadas de acordo com as especificações contidas na tabela abaixo, necessários à prestação da assistência à saúde a ser contratada. :

TABELA DE PRÓTESES COM QUANTITATIVO MENSAL

CÓDIGO	OBJETO	VALOR/U	QUANT/MÊS (estimada)
07.01.07.013-7	<i>PRÓTESE TOTAL MAXILAR - SUPORTADA PELA MUCOSA QUE REVESTE O OSSO REMANESCENTE, INDICADA PARA OS INDIVÍDUOS QUE PERDERAM TODOS OS ELEMENTOS DENTÁRIOS DA ARCADA SUPERIOR. ESTE TIPO DE REABILITAÇÃO TEM O OBJETIVO DE PERMITIR O DESENVOLVIMENTO SATISFATÓRIO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS RELACIONADAS AO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO, COMO FONAÇÃO E MASTIGAÇÃO, BEM COMO OFERECER CONFORTO E UMA APARÊNCIA ESTÉTICA ACEITÁVEL.</i>	R\$ 150,00	18 (unidades)
07.01.07.012-9	<i>PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR - SUPORTADA PELA MUCOSA QUE REVESTE O OSSO REMANESCENTE, INDICADA PARA OS INDIVÍDUOS QUE PERDERAM TODOS OS ELEMENTOS DENTÁRIOS DA ARCADA INFERIOR. ESTE TIPO DE REABILITAÇÃO TEM O OBJETIVO DE PERMITIR O</i>	R\$ 150,00	18 (unidades)



Estado do Rio de Janeiro

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM**

Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000

Telefax.: ( 22 ) 2668 – 1034

Email: [saude.sj@gmail.com](mailto:saude.sj@gmail.com)

	<i>DESENVOLVIMENTO SATISFATÓRIO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS RELACIONADAS AO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO, COMO FONAÇÃO E MASTIGAÇÃO, BEM COMO OFERECER CONFORTO E UMA APARÊNCIA ESTÉTICA ACEITÁVEL</i>		
07.01.07.009-9	<i>PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL - QUE REPÕE OU RESTAURA OS DENTES AUSENTES OU PERDIDOS NA ARCADA INFERIOR. SEU PRINCIPAL OBJETIVO É A REABILITAÇÃO BUCAL, EM TODAS AS SUAS FUNÇÕES: ESTÉTICA, FONÉTICA E MASTIGAÇÃO, DE MODO A PRESERVAR AS ESTRUTURAS ORAIS AINDA EXISTENTES. PARA QUE HAJA ESSA CONSERVAÇÃO, É FUNDAMENTAL QUE AS FORÇAS MASTIGATÓRIAS SEJAM BEM DISTRIBUÍDAS SOBRE O REBORDO RESIDUAL E OS DENTES REMANESCENTES.</i>	R\$ 150,00	22 (unidades)
07.01.07.010-2	<i>PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL - QUE REPÕE OU RESTAURA OS DENTES AUSENTES OU PERDIDOS NA ARCADA SUPERIOR. SEU PRINCIPAL OBJETIVO É A REABILITAÇÃO BUCAL, EM TODAS AS SUAS FUNÇÕES: ESTÉTICA, FONÉTICA E MASTIGAÇÃO, DE MODO A PRESERVAR AS ESTRUTURAS ORAIS AINDA EXISTENTES. PARA QUE HAJA ESSA CONSERVAÇÃO, É FUNDAMENTAL QUE AS FORÇAS MASTIGATÓRIAS SEJAM BEM DISTRIBUÍDAS SOBRE O REBORDO RESIDUAL E OS DENTES REMANESCENTES.</i>	R\$ 150,00	22 (unidades)
07.01.07.014-5	<i>PRÓTESES CORONÁRIAS / INTRA-RADICULARES FIXAS / ADESIVAS (POR ELEMENTO)</i>	R\$ 150,00	40 (unidades)
			120

1.3 – Os limites quantitativos indicados na tabela acima são uma estimativa baseada nas necessidades atuais e relativos aos serviços e procedimentos prestados por todos os credenciados, não havendo garantia de execução individual mínima, podendo exceder o quantitativo mensal contando que não ultrapasse o limite anual estabelecido.

1.4 – Os serviços a serem contratados, serão remunerados por valores unitários e terão seus valores atualizados conforme a Tabela de Procedimentos, de Dispensação de órteses, Próteses e Materiais Especiais em Odontologia do SUS em vigor na data da realização dos serviços, atualmente estimado em R\$ 216.000,00 (duzentos e dezesseis mil reais) anual, com a possibilidade de acréscimo ou redução do quantitativo, no limite de 25%, na forma da Lei 8.666/93 – ART. 65.

1.5 – Todos os prestadores que comparecerem ao Chamamento Público e forem declarados habilitados serão convocados para integrar a rede de serviços de saúde da Secretaria Municipal de saúde e assistência Social de Silva Jardim/RJ – SEMSA/FMS de acordo com a demanda desta Secretaria.

1.6 – Serão designados pelo Secretário Municipal de saúde 03 (três) servidores da SEMSA/FMS para comporem a Comissão Especial de Credenciamento – CEC, os quais ficarão lotados na sede da Secretaria.

1.7 – As despesas decorrentes da presente contratação correrá a conta da Dotação Orçamentária 10.02.10.301.0032.2.064.000.3.3.90.39.00 SEMSA/FMS.

1.8 – A distribuição de procedimentos por prestador dar-se-á de forma igualitária pelo coordenador de Saúde Bucal da SEMSA/FMS.

1.9 – Constitui objeto do presente instrumento o credenciamento e contratação de prestadores de serviços de Confecção de Prótese Dentárias, estabelecidos dentro e fora do Município de Silva Jardim/RJ, os interessados, em integrar o Sistema Único de Saúde, conforme especificações abaixo:

## **2 – DA PARTICIPAÇÃO NO CHAMAMENTO PÚBLICO**

2.1 O Edital de Credenciamento terá vigência de 45 (quarenta e cinco dias), após publicação, podendo durante este período, ocorrer credenciamento a qualquer tempo, de qualquer interessado, pessoa jurídica que preencha as condições mínimas exigidas.



Estado do Rio de Janeiro

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM**

Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000

Telefax.: ( 22 ) 2668 – 1034

Email: [saude.sj@gmail.com](mailto:saude.sj@gmail.com)

2.1.1 – O interessado, em querendo, poderá retirar o Edital completo no horário de 10:00h às 16:00h de 2ª à 6ª feira, junto a Secretaria Municipal de saúde e Assistência Social, sito à Avenida Oito de Maio nº 534 - Centro – Silva Jardim/RJ, bem como no site oficial deste Município. ([www.silvajardim.rj.gov.br](http://www.silvajardim.rj.gov.br)) na aba específica “Chamamento Público nº 0001/2021-SEMSA .

2.2 – Os estabelecimentos interessados em participar do presente Chamamento Público, integrantes ou não da rede de serviços complementares do Sistema Único de Saúde, deverão apresentar proposta por escrito, endereçada à secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de Silva Jardim, em envelope lacrado, contendo em sua parte externa e frontal os seguintes dizeres:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2022 - SEMSA/FMS

COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO

INTERESSADO:

CNPJ:

2.3 – Os interessados deverão entregar na Divisão de Controle Avaliação Auditoria e Planejamento/Secretaria Municipal de saúde e assistência Social, sito à Avenida Oito de Maio nº 534 – Centro – Silva Jardim/RJ no horário de 10:00h às 16:00h de 2ª à 6ª, conforme prazo estabelecido no Item 2.8, envelope contendo cópia autenticada na forma do Art. 32 da Lei 8.666/93 dos seguintes documentos:

2.3.1 – Ofício de apresentação

- a) Especificação clara e detalhada dos serviços oferecidos, discriminados conforme Tabela de Procedimentos Ambulatoriais do SUS em vigor;
- b) Razão Social, nome fantasia, CNPJ, telefone, fax e e-mail do proponente;
- c) Cópia da ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde/FCES;
- d) Declaração de que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências encontradas;
- e) Relação de equipamentos disponíveis, com descrição da capacidade de produção mensal de serviços.

### **2.3.2 – REGULARIDADE JURÍDICA**

- a) Declaração de que não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) menores de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei nº 9.854/99) nos moldes do anexo III;
- b) Cédula de Identidade e CPF do titular da empresa;
- c) Registro comercial no caso de empresa individual;
- d) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e no caso de sociedades por ações, documentos de eleição de seus administradores;
- e) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- f) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- g) Alvará de Funcionamento que garanta a execução dos procedimentos para os quais estiver solicitando a participação neste Chamamento Público.

### **2.3.3 – REGULARIDADE FISCAL**

- a) Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Inscrição Estadual ou Municipal;
- c) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, da sede da empresa;
- d) Prova de regularidade com a Fazenda Federal, através da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- e) Prova da regularidade com a Fazenda Estadual RJ;



Estado do Rio de Janeiro

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM**

Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000

Telefax.: ( 22 ) 2668 – 1034

Email: [saude.sj@gmail.com](mailto:saude.sj@gmail.com)

- f) Prova da regularidade relativa a Regularidade Social (CND do INSS) e Fundo de Garantia do tempo de Serviço – FGTS;
- g) Todos os documentos exigidos para habilitação deverão ser específicos da matriz ou filial da empresa licitante. Não serão aceitos documentos emitidos parte pela matriz e parte pela filial, com exceção da prevista em lei;
- h) As certidões valerão nos prazos que lhes são próprios ou, inexistindo esse prazo, reputar-se-ão válidas por 90 (noventa) dias, contados de sua expedição. (os documentos emitidos pela Internet deverão ser apresentados em original.

### **2.3.4 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

- a) Certificado de Inspeção Sanitária ou Relatório Técnico de Inspeção atualizado;
- b) Certificado de Registro no respectivo Conselho Profissional;
- c) Anotação de Responsabilidade Técnica;
- d) Identificação e Titularidade do profissional responsável;
- e) Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam cargo de chefia, assessoramento ou função de confiança no SUS, nos termos do parágrafo quarto do art. 26 da Lei 8.080/90.
- f) Relação de equipe médica e/ou técnica, com as respectivas formações profissionais e números de inscrição nos conselhos de classe;
- g) Declaração do quantitativo máximo de procedimentos/mês que poderão ser ofertados;

### **2.3.5 – DA REGULARIDADE TÉCNICA ESPECÍFICA**

\* Os requisitos deste item estão elencados no respectivo termo de referência.

2.4 – A entrega da documentação acima estabelecida implica manifestação de interesse no credenciamento e na contratação, bem como aceitação e submissão, independente de manifestação expressa, a todas as normas e condições deste Edital.

2.5 – Não será aceito fax ou protocolo de nenhum documento solicitado;

2.6 – Toda documentação deverá ser apresentada na ordem da relação constante no item 2.3, devendo todas as folhas serem numeradas sequencialmente, e rubricadas pelo representante legal do interessado.

2.7 – As propostas que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital serão desconsideradas.

2.8– Fica estabelecido o prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, a contar da data de publicação do presente Edital, para que os interessados entreguem suas propostas no endereço informado no Item;

### **2.9 – DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:**

- a) A prova de capital mínima ou de patrimônio líquido no mínimo 5% (cinco por cento) sobre o valor da proposta, na forma prevista pelos parágrafos 2º e 3º do Art. 31 da Lei Federal nº 8.666/93.
- b) O balanço patrimonial e as demonstrações contábeis deverão estar assinadas por Contador ou por outro profissional equivalente, devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade.
- c) Certidão negativa de falência e concordata expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da licitante, dentro do prazo de sua validade.
- d) As Declarações, cujos modelos se encontram no anexo II e III deverão ser firmadas pelo representante legal da proponente e juntada aos documentos acima referidos.

### **3 – DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL**

3.1 – Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital por eventuais irregularidades, ficando, para tanto, estabelecido o prazo improrrogável de até 05 (cinco) dias úteis contados do primeiro dia útil subsequente à data de sua publicação.

### **4 – DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO**

4.1 – O Chamamento Público será composto de exame a documentação e vistoria local.



**Estado do Rio de Janeiro**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM**

Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000

Telefax.: ( 22 ) 2668 – 1034

Email: [saude.sj@gmail.com](mailto:saude.sj@gmail.com)

4.2 – A análise será feita pela Comissão Especial de Credenciamento – CEC, no prazo máximo de 05 (cinco) dias.

4.3 – A CEC irá, receber, analisar, comentar, esclarecer, discutir, aprovar ou reprovar o credenciamento, receber recursos, emitir pareceres ou, obrigatoriamente, em caso de manutenção de decisão contrária, encaminhar a superior apreciação e julgamento.

4.4 – A CEC, além do recebimento e exame da documentação e da análise para a habilitação do interessado, caberá em obediência às disposições estabelecidas neste Edital e demais legislações pertinentes, conduzir as atividades correlatas.

4.5 – As informações relativas aos serviços ofertados e à capacidade instalada serão certificadas através de vistoria pela área técnica, a realizar-se a qualquer tempo, após a verificação da documentação, sendo passível de inabilitação quando constatado que as mesmas não atendem ao presente Edital.

4.6 – serão também declarados inabilitados os interessados:

a) Que, por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, desde que o ato tenha sido publicado no Diário Oficial da União, dos Estados ou dos Município, pelo órgão que o expediu.

b) Disciplinantes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe, sejam financeiras ou de registro profissional, bem como os que possui qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo.

c) Terão o pedido de credenciamento indeferido quem não apresentar a documentação exigida ou, se apresentada, não for aprovada, importando na exclusão do direito de participar da fase de contratação desta Chamada Pública.

## **5 – DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

A execução do presente credenciamento compreende os seguintes serviços:

5.1 – As próteses deverão ser solicitadas em requisições próprias pelos odontologistas da rede municipal de saúde;

5.2 – Os serviços necessários a retirada de molde, prova e entrega da prótese serão realizados nas dependências da contratante, através dos profissionais e equipamentos da contratada;

5.3 – O termo de Credenciamento tem as características de uma relação contratual para prestação de serviços.

5.4 – O CREDENCIADO se obriga a manter na constância do Termo de Credenciamento todas as condições de habilitação exigidas para aceleração do mesmo;

5.5 – A responsabilidade exclusiva e integral é do CREDENCIADO, pela utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos nesta os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comercial que mantiver com terceiros estranhos a este instrumento.;

5.6 – O CREDENCIADO fica responsável, tecnicamente, tanto na coleta, confecção das próteses quanto na entrega;

5.7- O CREDENCIADO fica responsabilizado em executar os serviços de confecção das próteses em suas dependências através de seus profissionais e seus equipamentos.

5.8 – A entrega das próteses confeccionadas deverá ser realizadas no prazo de 20 (vinte) dias úteis, contados a partir da data da retirada dos moldes na ESF – Estratégia de Saúde da Família Marinete Lacerda – Centro, pelo CREDENCIADO, devendo ser entregue, depois de prontificados no mesmo local.

5.9 – É de total responsabilidade do CREDENCIADO providenciar as correções de eventuais defeitos contatados na confecção das próteses em um prazo de improrrogável de 10 (dez) dias úteis a contar da data da entrega e identificação do devido problema.

5.10 – É de total responsabilidade do CREDENCIADO todo serviço prestado pelo mesmo, inexistindo para SEMSA qualquer ônus.

## **6.- DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E DOS RECURSOS**



Estado do Rio de Janeiro

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM**

Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000

Telefax.: ( 22 ) 2668 – 1034

Email: [saude.sj@gmail.com](mailto:saude.sj@gmail.com)

6.1 – Analisada a documentação para a verificação do cumprimento das exigências do Edital, a SEMSA/FMS divulgará os nomes dos classificados, em lista preliminar, por meio de publicação de ato específico no Diário Oficial do Município.

6.2 – Os interessados poderão recorrer do resultado publicado em relação à inabilitação, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis contados do primeiro dia útil subsequente à data da divulgação prevista no item acima, ficando, nesse período, autorizada vista ao seu processo na CEC.

6.3 – O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.

6.4 – O recurso será protocolado na CEC, ficando estabelecido prazo de até 05 (cinco) dias úteis para reconsiderá-lo ou encaminhá-lo para análise do Gestor, que terá igual prazo para análise e decisão.

6.5 – Somente o representante legal do interessado poderá interpor recursos.

6.6 – Não serão aceitos por via postal, fax ou correio eletrônico, nem fora dos padrões e prazos estabelecidos neste Edital.

6.7 – Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios.

6.8 – Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação.

6.9 – Ao recurso não será conferido efeito suspensivo.

## **7 – DA CONVOCAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO**

7.1 – Será efetivado o credenciamento e contratação dos serviços cujos nomes constarem no Edital de Homologação.

7.2 – Para o ato de credenciamento e contratação, os serviços habilitados constantes no Edital de Homologação devem, sob pena da perda da vaga em proveito de outros serviços que figurem ou não no mencionado Edital de Homologação, apresentar-se no prazo estabelecido em notificação ou convocação.

7.3 – O prestador que vier a ser credenciado se submeterá às normas definidas pela Secretaria Municipal de saúde quanto à realização dos serviços prestados, a fim de garantir o bom atendimento aos usuários do SUS.

7.4 – As normas, formas de contratação, valores a serem pagos pelos serviços prestados, fonte dos recursos financeiros, fluxo de atendimento, bem como direitos e deveres das partes serão definidas no Contrato de Prestação de Serviços a ser firmado nos moldes do anexo VI.

7.5 – Os instrumentos de credenciamento e contratação serão firmados em conformidade com o disposto neste Edital e demais normas do SUS, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes, a critério da SEMSA/FMS.

7.6 – Todo o credenciamento ou contratação só poderá ser concluída após prévia vistoria técnica às instalações do credenciado para verificação da manutenção das condições de prestação dos serviços.

7.7 – O prestador de serviço que vier a ser credenciado por força do presente Chamamento Público deverá iniciar suas atividades a partir da assinatura do contrato ou a critério da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social na defesa do interesse público.

7.8 – Na ocorrência de vacância por desistência, não comparecimento no prazo indicado em convocação, denúncia, ou qualquer outra forma de rompimento contratual e, sendo necessário o credenciamento e contratação de novos prestadores de serviços na área de atendimento, as vagas poderão ser preenchidas a critério da SEMSA/FMS.

## **8 – DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, DO PRAZO DE VALIDADE DO CREDENCIAMENTO, DA CONTATAÇÃO E DA AVALIAÇÃO GERAL**

8.1 – A SEMSA/FMS realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de avaliações periódicas, visitas, auditorias, treinamentos, comunicações escritas e outras atividades corretivas, devendo as intercorrências serem registradas em relatórios anexados a documentação do credenciado, através da Comissão do POA/ DCAAP. A comissão do POA, terá inclusive membro do Conselho Municipal de Saúde - SJ, para acompanhamento dos serviços executados.



Estado do Rio de Janeiro

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM**

Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000

Telefax.: ( 22 ) 2668 – 1034

Email: [saude.sj@gmail.com](mailto:saude.sj@gmail.com)

8.2 – O credenciamento e a contratação inicial terão validade de 12 meses e com a possibilidade de prorrogação contratual de até 60 meses, na forma da Lei 8.666/93 art. 57, §2º, para os que bem cumprirem as obrigações contratadas e se interessarem em manter o atendimento e os serviços ajustadas, em conformidade com as determinações legais e administrativas em vigor.

8.3 – O credenciamento e contratação poderão ser renovadas por igual período, ficando a renovação condicionada a avaliação técnica da prestação dos serviços contratados, além das informações originadas de eventuais auditorias, até 60 meses conforme Lei 8666/93.

8.4 – As avaliações serão feitas mensalmente e registradas na planilha Qualitativa, apresentadas nas reuniões do POA e anexadas ao processo de pagamento.

8.5 – Caberá a SEMSA/FMS junto com a área técnica específica desenvolver o instrumento de avaliação qualitativa dos serviços credenciados e da satisfação dos usuários.

8.6 – Critérios de Qualidade a serem considerados na avaliação da qualidade do prestador:

O processo de credenciamento e contratação envolve avaliação de todos os estabelecimentos em que serão realizados os procedimentos contratados e compreenderá uma avaliação físico funcional e a avaliação da qualidade dos procedimentos, que poderá ser repetida a qualquer momento durante a vigência do contrato, utilizando-se:

a) Padrões de conformidade em relação à capacitação técnica, gestão da atenção à saúde e gestão organizacional;

b) Indicadores do desempenho;

c) Satisfação do usuário com relação à agilidade no atendimento, igualdade de tratamento entre usuários do SUS, planos de saúde ou particulares, acolhimento e humanização, ambiência e expectativas em relação ao serviço.

8.7 – Os prestadores de serviço estarão sujeitos à avaliação física e funcional que será realizada quanto à qualidade das instalações, equipamentos e materiais, com emissão de parecer FAVORÁVEL ou DESFAVORÁVEL, subdivididas nas etapas a seguir:

a) Acompanhamento de todo o processo de realização do procedimento desde o registro do paciente até o término do procedimento.

b) Visita as instalações do estabelecimento: serão analisados as instalações e a infraestrutura do local onde serão realizados os procedimentos contratados. Os espaços reservados à realização dos procedimentos devem atender a todos os critérios estabelecidos na ANVISA no que tange as salas de procedimentos, equipamentos, fluxos, sala de espera e ambientes mínimos, previsto na política de humanização do Ministério da saúde.

c) Da qualidade dos procedimentos (critérios sujeitos à avaliação técnica realizada mediante revisão de procedimentos)

1 – Identificação do paciente;

2 – apresentação dos resultados;

3 – Descrição da técnica/protocolo utilizado;

8.8 – Os serviços credenciados serão classificados em 03 (três) níveis (descrição abaixo) de acordo com o atendimento aos itens 8.6, 8.7:

a) Ótimo – atendimento aos critérios de 71% a 100%;

b) Bom atendimento aos critérios na faixa de 50% a 70% acompanhamento por 90 (noventa) dias e possibilidade de descredenciamento;

c) Péssimo – não atendimento aos critérios de 0% a 49%– descredenciamento.

## **9 – DAS PENALIDADES**

9.1 – Sem prejuízo de indenização por perdas e danos cabíveis nos termos do Código Civil, a Administração poderá impor à contratada, pelo descumprimento total ou parcial das obrigações a que esteja sujeita, as sanções previstas na Lei 8.666/93.

9.2 – Multa de 30 % sobre o valor total contratado.

9.3 – As sanções poderão ser cumulativas e não excluem a possibilidade da rescisão unilateral do contrato.

9.4 – A sanção estabelecida no inciso IV do Art. 87 da Lei 8.666/93 é de competência exclusiva do Secretário Municipal de Saúde, faculta a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias da abertura de vista.

## **10 – DAS OBRIGAÇÕES DA SEMSA/FMS**



Estado do Rio de Janeiro

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM**

Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000

Telefax.: ( 22 ) 2668 – 1034

Email: [saude.sj@gmail.com](mailto:saude.sj@gmail.com)

- 
- a) O número mensal de procedimentos a serem realizados será definido previamente ao mês da realização dos serviços pelo em comum acordo pelo coordenador de Saúde Bucal, setor Central de Regulação e da Divisão de Controle e Avaliação Auditoria e Planejamento /SEMSA/FMS, sempre respeitando as necessidades do Município e as determinações preconizadas pelos princípios norteadores da Administração Pública.
- b) Efetuar pagamento pelos serviços prestados até o 30º (trigésimo) dia após o recebimento da produção mensal (art. 40, XIV, da lei nº 8.666/96), cujas faturas, tempestivamente apresentadas pelo prestador de serviços de saúde, serão atestadas pela diretor(a) da Divisão de Controle Avaliação Auditoria e Planejamento, pelo(a) coordenador(a) da Central de Regulação do Sistema Municipal de Saúde e pelo coordenador (a) do Faturamento.
- c) O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação assumida – pagar os valores constantes ao previsto de Edital – não transfere para a SEMSA/FMS, a obrigação de pagar os serviços ora acordados, conveniados ou contratado, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais, conforme parágrafo 1º e 2º, Artigo 5º da Portaria nº 1.286 de 26/10/93;

### **10.1 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

- a) É de inteira responsabilidade da CONTRATADA, manter, durante toda a vigência do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação na licitação, devendo comunicar ao CONTRATANTE, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do contrato.
- b) Exigir a documentação de identificação do beneficiário, procedendo atendimento somente aos encaminhamentos e liberações de serviços realizados pela contratante.
- c) Tomar as medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros, em consequência da execução dos trabalhos. Será de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA a obrigação de reparar os prejuízos que vier a causar a quem quer que seja e quaisquer que tenham sido as medidas preventivas adotadas.
- d) Se responsabilizar integralmente pelo ressarcimento de quaisquer danos e prejuízos, de qualquer natureza, que causar ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes da execução do objeto do Contrato, respondendo por si e por seus sucessores;
- e) Obedecer às normas trabalhistas vigentes, contidas na Consolidação das Leis do Trabalho, no que concerne à despesa da contratação com vínculo empregatício de pessoal a ser empregado na execução dos servidores descritos no Anexo I deste Edital, englobando todas despesas decorrentes da execução dos contratos de trabalho em razão de horário, condição ou demais peculiaridades;
- f) Arcar com todos os ônus necessários, material, estabelecimento, fiscal, previdenciário, trabalhista, civil e demais encargos relativos à completa prestação dos serviços, bem como responder, civil e penalmente, por quaisquer danos materiais ou pessoais ocasionados, aos beneficiários ou à Administração, por seus técnicos habilitados e credenciados, nos locais de trabalho.
- g) Entregar no primeiro dia útil de cada mês planilha de produção, os BPAs devidamente preenchidos, as guias de marcação, cópias de documentos de identificação e de comprovante de residência dos pacientes atendidos, no DCAAP para controle, conferência e produção de faturamento.
- h) A CONTRATADA declara, antecipadamente, aceitar todas as decisões, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pelo CONTRATANTE, se obrigando a fornecer os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.
- i) Compete à CONTRATADA fazer minucioso exame da execução dos serviços de modo a permitir, a tempo e por escrito, apresentar à Fiscalização todas as divergências ou dúvidas porventura encontradas, para o devido esclarecimento, que venham a impedir o bom desempenho do Contrato.
- j) A atuação fiscalizadora em nada restringirá a responsabilidade única, integral e exclusiva da CONTRATADA no que diz respeito aos serviços contratados, à sua execução e às consequências e implicações, próximas ou remotas, perante o CONTRATANTE, ou perante terceiros, do mesmo modo que a ocorrência de eventuais irregularidades na execução dos serviços contratados não implicará em co-responsabilidade do CONTRATANTE ou de seus prepostos.





Estado do Rio de Janeiro

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM**

Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000

Telefax.: ( 22 ) 2668 – 1034

Email: [saude.sj@gmail.com](mailto:saude.sj@gmail.com)

---

## **11 – DA REVOGAÇÃO DO EDITAL**

11.1 – O presente processo de Chamamento Público poderá ser revogado por razões de interesse público ou da Administração, decorrentes de fatos supervenientes devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação.

## **12 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

12.1 - Por determinação legal, satisfeito integralmente os requisitos do presente Edital, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão prioridade de contratação;

12.2 – Cada parte, na execução do processo de credenciamento, deve arcar, no âmbito de suas respectivas responsabilidades, com toda e qualquer despesa de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo o credenciado qualquer vínculo empregatício com a SEMSA/FMS.

12.3 – A inobservância em qualquer fase do processo de credenciamento, por parte do interessado, dos prazos estabelecidos e notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do certame.

12.4 – A inexatidão de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando-se a participação, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, civil ou criminal.

12.5 – É de responsabilidade do interessado acompanhar informações e os resultados disponíveis na SEMSA/FMS ou divulgadas nos Diários Oficiais do Município e da União.

12.6 – Os casos omissos serão dirimidos, sucessivamente, pela CEC e, em última instância, pela Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social.

12.7 – A Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social poderá editar Resoluções complementares versando sobre alteração dos requisitos técnicos necessários ao Termo de Referência.

## **13 – DO FORO**

13.1 – Fica eleito o Foro da Comarca de Silva Jardim para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste Edital.

Silva Jardim, 15 de Junho de 2022.

Josiane Ferreira da Silva do Espírito Santo  
Secretária Municipal de Saúde e Assistência  
Matrícula 2877/0



Estado do Rio de Janeiro

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM**

Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social

Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000

Telefax.: ( 22 ) 2668 – 1034

Email: [saude.sj@gmail.com](mailto:saude.sj@gmail.com)

**ANEXO I**

**TABELA DE PRÓTESES COM QUANTITATIVO MENSAL**

CÓDIGO	OBJETO	VALOR/U	QUANT/MÊS (estimada)
07.01.07.013-7	PRÓTESE TOTAL MAXILAR - SUPORTADA PELA MUCOSA QUE REVESTE O OSSO REMANESCENTE, INDICADA PARA OS INDIVÍDUOS QUE PERDERAM TODOS OS ELEMENTOS DENTÁRIOS DA ARCADA SUPERIOR. ESTE TIPO DE REABILITAÇÃO TEM O OBJETIVO DE PERMITIR O DESENVOLVIMENTO SATISFATÓRIO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS RELACIONADAS AO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO, COMO FONAÇÃO E MASTIGAÇÃO, BEM COMO OFERECER CONFORTO E UMA APARÊNCIA ESTÉTICA ACEITÁVEL.	R\$ 150,00	18 (unidades)
07.01.07.012-9	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR - SUPORTADA PELA MUCOSA QUE REVESTE O OSSO REMANESCENTE, INDICADA PARA OS INDIVÍDUOS QUE PERDERAM TODOS OS ELEMENTOS DENTÁRIOS DA ARCADA INFERIOR. ESTE TIPO DE REABILITAÇÃO TEM O OBJETIVO DE PERMITIR O DESENVOLVIMENTO SATISFATÓRIO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS RELACIONADAS AO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO, COMO FONAÇÃO E MASTIGAÇÃO, BEM COMO OFERECER CONFORTO E UMA APARÊNCIA ESTÉTICA ACEITÁVEL	R\$ 150,00	18 (unidades)
07.01.07.009-9	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL - QUE REPÕE OU RESTAURA OS DENTES AUSENTES OU PERDIDOS NA ARCADA INFERIOR. SEU PRINCIPAL OBJETIVO É A REABILITAÇÃO BUCAL, EM TODAS AS SUAS FUNÇÕES: ESTÉTICA, FONÉTICA E MASTIGAÇÃO, DE MODO A PRESERVAR AS ESTRUTURAS ORAIS AINDA EXISTENTES. PARA QUE HAJA ESSA CONSERVAÇÃO, É FUNDAMENTAL QUE AS FORÇAS MASTIGATÓRIAS SEJAM BEM DISTRIBUÍDAS SOBRE O REBORDO RESIDUAL E OS DENTES REMANESCENTES.	R\$ 150,00	22 (unidades)
07.01.07.010-2	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL - QUE REPÕE OU RESTAURA OS DENTES AUSENTES OU PERDIDOS NA ARCADA SUPERIOR. SEU PRINCIPAL OBJETIVO É A REABILITAÇÃO BUCAL, EM TODAS AS SUAS FUNÇÕES: ESTÉTICA, FONÉTICA E MASTIGAÇÃO, DE MODO A PRESERVAR AS ESTRUTURAS ORAIS AINDA EXISTENTES. PARA QUE HAJA ESSA CONSERVAÇÃO, É FUNDAMENTAL QUE AS FORÇAS MASTIGATÓRIAS SEJAM BEM DISTRIBUÍDAS SOBRE O REBORDO RESIDUAL E OS DENTES REMANESCENTES.	R\$ 150,00	22 (unidades)
			80 unidades

**Valor estimado mensal R\$ 12.000,00 (doze mil reais)**



Estado do Rio de Janeiro  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM**  
Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social  
Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000  
Telefax.: ( 22 ) 2668 – 1034      Email: [saude.sj@gmail.com](mailto:saude.sj@gmail.com)

---

## Anexo I

### DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS TERMOS DO EDITAL

REF.: Chamamento Público 02/2022

(Identificação completa do representante da Licitante), como representante devidamente constituído de (Identificação completa da Licitante), inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, sediada em \_\_\_\_\_ (endereço completo), declara que foram verificadas e compreendidas as condições gerais e específicas contidas no Edital de Chamamento Público e que está ciente que sua participação implica a aceitação dos termos do Edital da referida Licitação, conforme disposto no parágrafo 2º do art. 41 da Lei Federal n.º 8.666/1993.

Silva Jardim, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

(Assinatura do Representante Legal) (IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA)



Estado do Rio de Janeiro  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM**  
Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social  
Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000  
Telefax.: ( 22 ) 2668 – 1034      Email: [saude.sj@gmail.com](mailto:saude.sj@gmail.com)

---

## Anexo II

### **DECLARAÇÃO DE QUE A LICITANTE CUMPRE O DISPOSTO NO ART. 7º, INCISO XXXIII, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA**

REF.: Chamamento Público 02/2022

(Identificação completa do representante da Licitante), como representante devidamente constituído de (Identificação completa da Licitante), inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_ sediada em \_\_\_\_\_ (endereço completo), para fins do disposto no inciso V, do artigo 27, da Lei Federal n.º 8.666/1993, declara, sob as penas da Lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, Decreto Lei n.º 2.848/1940, que a empresa cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição da República e não possui em seu quadro de empregados menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Silva Jardim, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Representante Legal) (IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA)



Estado do Rio de Janeiro  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVA JARDIM**  
Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social  
Rua 08 de maio, 534 – Centro – Silva Jardim – RJ – CEP 28.820.000  
Telefax.: ( 22 ) 2668 – 1034      Email: [saude.sj@gmail.com](mailto:saude.sj@gmail.com)

---

**Anexo III**  
**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO PREÇO.**

REF.: Chamamento Público 02/2022

(Identificação completa do representante da Licitante), como representante devidamente constituído de (Identificação completa da Licitante), inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_ sediada em \_\_\_\_\_ (endereço completo), declara, sob as penas da Lei, que ACEITO O PREÇO que consta no Edital 02/2022 do Chamamento Público SEMSA/22, que tal valor consta na Tabela SIGTAP, na qual segue demonstrativo em anexo.

Silva Jardim, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Representante Legal) (IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA)