

**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO**

CNPJ Nº 22.057.194/0001-02

Departamento de Licitações

E-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com)**PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 004/2024  
INEXIGIBILIDADE Nº. 002/2024  
CREDENCIAMENTO PRESENCIAL Nº. 002/2024**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PRESENCIAL REGIDO PELA LEI 14.133/2021	
<b>Local:</b>	O recebimento da documentação para o credenciamento ocorrerá de Forma Presencial, devendo ser entregues Envelopes contendo documentos no Setor de Licitações da Fundação Municipal de Saúde, nos dias e horários comerciais.
<b>Período:</b>	À partir de 05 de julho de 2024.
<b>Horário:</b>	Até as 16h30min
<b>Recebimento da documentação:</b>	A partir de 05 de julho de 2024.
<b>Modo:</b>	Aberto

**1 - PREÂMBULO**

**A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO - MG**, pessoa jurídica de direito público, com sede à Rua Padre Pedro Heredes, S/N Centro, CEP 39.640-000, inscrito no CNPJ sob o Nº 22.057.194/0001-02, por intermédio do Agentes de Contratação nomeada pela Portaria nº 002/2024, de 02 de Janeiro de 2024, torna público que está instaurando processo de **CREDENCIAMENTO**, através do presente instrumento, nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de Abril de 2024, e suas alterações, segundo as condições estabelecidas no presente edital, nos seus anexos e na Minuta de Contrato, cujos termos, igualmente, o integram.

**ABERTURA DOS ENVELOPES**

**1.1** - Os envelopes serão abertos no dia da entrega, a hora da entrega na Sala de Licitações localizada no Prédio do Hospital Municipal Nossa Senhora dos Pobres, à Rua Padre Pedro Heredes, S/N – São Francisco, Berilo – MG, a partir da publicação deste Edital.

**1.2** – O credenciamento ficará aberto por todo o exercício de 2024, ou seja, até **31/12/2024**, para garantir a ampla abrangência dos prestadores de serviços, no atendimento do interesse municipal, a contar da data de sua Publicação.

**2 - DO OBJETO**

**2.1** - O presente credenciamento presencial tem por objeto o credenciamento de pessoa(s) física(s) e/ou jurídica(s) para prestação de serviços médicos (clínico geral) como Plantonistas, para atendimento de Demandas Espontâneas na Fundação Municipal de Saúde de Berilo/MG, nos quantitativos e especificações conforme detalhamento no anexo III.

**2.2** - A aquisição do Edital completo poderá ser feita pelo licitante no setor de Licitações e Contratos, situado na Rua Padre Pedro Heredes, S/N, São Francisco, CEP 39.640-000, nos dias e horário comerciais ou pelos endereços eletrônicos: [www.berilo.mg.gov.br](http://www.berilo.mg.gov.br) e Email: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com).

**3 - FINALIDADE**

**3.1** - O presente credenciamento presencial para prestação de serviços Médicos – clínico geral tem por finalidade atender as demandas da Fundação Municipal de Saúde de Berilo-MG.



## **FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO**

CNPJ Nº 22.057.194/0001-02

Departamento de Licitações

E-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com)

### **4 - DA FORMA DE ATENDIMENTO**

**4.1** - O Credenciado Clínico geral, deverá atender as demandas nos quantitativos e especificações neste edital oferecendo-lhes atendimentos, conforme detalhamento dos serviços previstos neste processo.

**4.2** - Os plantões serão prestados da seguinte forma: Plantões de 12(doze) horas diurnas/noturnas, sendo as 07:00 às 19:00 ou das 19:00 horas às 07:00 horas.

### **5 - DO VALOR E PAGAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

**5.1** - O valor do serviço objeto deste credenciamento está estabelecido nos **ANEXOS I e III** que são partes integrantes do presente edital e do contrato a ser celebrado.

**5.2** - Os pagamentos serão realizados pela Tesouraria da Fundação Municipal de Berilo-MG, em até 30 (trinta) dias do mês subsequente ao do atendimento.

**5.2.1** - O credenciado encaminhará ao Setor de Compras até 02 (dois) dias após solicitação via e-mail, os seguintes documentos: Nota Fiscal e as respectivas certidões atualizadas: prova de regularidade com a Seguridade Social - INSS; prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e Certidão Negativa de Débitos Trabalhista.

**5.3** - Nenhuma nota fiscal será processada e o pagamento realizado antes do respectivo envio da solicitação pelo CONTRATANTE. A solicitação para emissão da Nota Fiscal será encaminhada pelo CONTRATANTE, subsequente à prestação dos serviços.

### **6 - DAS CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO**

**6.1** - Poderão participar do presente credenciamento presencial pessoas Jurídicas legalmente constituídas e habilitadas, com regularidade jurídica, fiscal e trabalhista, que não tenham sofrido penalidade de suspensão ou declaração de indignidade por parte do Poder Público e que satisfaçam as condições fixadas neste edital de Credenciamento, aceitando as normas estabelecidas pelo Edital.

**6.1.1** - É de responsabilidade exclusiva e integral da pessoa jurídica credenciada a utilização de pessoal para execução do objeto da contratação, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos a Fundação Municipal.

**6.1.2** - É vedada participação de Pessoa Jurídica na qual, dentre seus dirigentes responsáveis técnicos ou legais, bem como dentre eventuais subcontratados, sejam ocupante de cargo ou de emprego público na Administração direta ou indireta da Fundação Hospitalar.

#### **6.3- - CONDIÇÕES GERAIS PARA PARTICIPAÇÃO**

**6.3.1** - Poderão participar do presente credenciamento pessoas Jurídicas que possuam maioria civil e que satisfaçam as condições estabelecidas neste edital;

**6.3.1.1** - A participação no credenciamento implica automaticamente na aceitação integral e irrevogável dos termos e conteúdos deste edital, seus anexos, regulamentos e instruções;

### **7 - DA ENTREGA DO ENVELOPE**

**7.1** – Os profissionais que desejarem participar deste **CREDENCIAMENTO** deverão a partir do dia, hora e local estabelecido neste edital, e a qualquer tempo, por todo o exercício de 2024 proceder ao credenciamento, entregar ao Agente de Contratação os envelopes lacrados, contendo a “DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO/ PROPOSTA” contendo na parte externa o nome do Agente de Contratação, nome do Profissional e/ou dados da empresa, nome e número da modalidade, data e hora da realização do certame.

**7.2** - Da “Documentação de habilitação”.



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO

CNPJ Nº 22.057.194/0001-02

Departamento de Licitações

E-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com)

**7.2.1** – O envelope “Documentação de habilitação” deverá ser entregue ao agente de contratação, na sessão pública de abertura deste certame, conforme endereço, dia e horário especificados abaixo:

**DIA** : Período Aberto após a publicação deste Edital até **31/12/2024**.

**HORA** : Entre 08:00 às 16:00 horas.

**LOCAL**: Sala de Licitações da Fundação Municipal de Saúde de Berilo, sede no Hospital Municipal Nossa dos Pobres, à Rua Padre Pedro Heredes, S/N – São Francisco, em Berilo/MG.

**7.2.2** - O envelope deverá ainda indicar em sua parte externa e frontal os seguintes dizeres:

### **7.2.2.1 – Envelope – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

Envelope - “DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO”  
A/C DO AGENTE DE CONTRATOS: DOMICIO ESTEVES SALES  
NOME DO PROFISSIONAL/ NOME DA EMPRESA  
CREDENCIAMENTO N.º 002/2024  
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N° 002/2024  
Endereço Completo: \_\_\_\_\_  
Fone/Fax: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024 – às \_\_\_\_:00 horas.

**7.3** - A Fundação Municipal de Saúde de Berilo, não se responsabilizará por envelopes de “Documentação de habilitação” que não sejam entregues ao Agente de Contratação designado.

## **8 - DA APRESENTAÇÃO**

**8.1.** Os interessados deverão apresentar, nos horários estabelecidos no Capítulo VII, um envelope fechado, de forma a não permitir sua violação, em cuja parte externa deverá constar dizeres conforme subitem **7.2.2.1**.

**8.2.** Os envelopes serão recebidos em período aberto, até completar-se o número de vagas disponíveis ou acrescidas na forma da lei, seja por acréscimo de serviços, por necessidade de substituição ou de reposição, sendo a contratação realizada, conforme disposições deste edital.

## **9 - DA HABILITAÇÃO**

**9.1.** No envelope de habilitação deverá conter os dizeres especificados no item 7.2.2.1.

**9.1.1.** Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, ou qualquer processo de cópia autenticada através de cartório competente, ou por servidor da Administração Pública, ou publicação em órgão da imprensa oficial ou de cópias, desde que acompanhadas dos originais para conferência pelo Agente de Contratação ou sua equipe de apoio.

**9.2.** O licitante deverá apresentar os seguintes Documentos para habilitar-se no presente credenciamento:

### **9.2.1. PESSOA FÍSICA:**

- Comprovante de inscrição na entidade profissional competente -CRM;
- Comprovante de endereço;
- CPF e Carteira de Identidade;
- Preenchimento de Ficha (Dados complementares), conforme modelo constante do Anexo IX.



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO

CNPJ Nº 22.057.194/0001-02

Departamento de Licitações

E-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com)

e) Declaração de que concorda e cumpre plenamente os requisitos solicitados neste edital (Anexo IV);

### **9.2.2. PESSOA JURÍDICA:**

**9.2.2.1** - O licitante deverá apresentar os seguintes Documentos para habilitar-se na presente licitação:

#### **9.2.2.2 - REGULARIDADE JURÍDICA**

a) Registro comercial, no caso de empresa individual; ou 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; ou Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício; ou Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

b) Comprovante de Inscrição do CNPJ;

c) Prova de regularidade conjunta de Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, nos termos da Portaria Conjunta RFB/PGFN nº1.751/2014;

d) Certificado de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS;

e) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante, mediante apresentação de **Certidão Negativa** emitida pela Secretaria competente do Estado;

f) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante, mediante apresentação de **Certidão Negativa** emitida pela Secretaria competente do Município.

g) Prova de Regularidade de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, conforme estabelecido pela Lei nº 12.440/2011);

h) Certidão negativa de falência ou recuperação judicial;

i) Registro da Pessoa Jurídica no Conselho de fiscalização profissional respectivo;

j) Registro no Conselho de Classe equivalente (Pessoa Física);

k) Alvará de Funcionamento vigente;

l) Alvará Sanitário vigente;

m) Ficha do CNES (CADASTRO NACIONAL ESTABELECIMENTO SAÚDE);

n) ANEXO VIII - Relação de Profissionais;

o) ANEXO IX – Proposta e Dados Complementares;

p) ANEXO X - Modelo de Procuração;

k) Declaração que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, para fins do disposto no inciso VI do artigo 27 da Lei Federal 8.666/93 e alterações, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1.999, regulamentado pelo Decreto nº 4.358/2002, conforme modelo constante do Anexo III;

M) Preenchimento de Ficha (Dados Complementares), conforme modelo constante do Anexo IX.

**9.3** - Não será credenciado o prestador de serviços que deixar de apresentar os documentos acima, ou apresentá-los em desacordo com o presente Edital.



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO

CNPJ Nº 22.057.194/0001-02

Departamento de Licitações

E-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com)

**9.4** - Toda documentação mencionada deverá ser entregue dentro de um envelope lacrado, devidamente identificado externamente, na Sede da Fundação Municipal, dentro do prazo estabelecido no item 1 deste Edital, com os seguintes dizeres:

### FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO/MG

CREDENCIAMENTO Nº 002/2024

PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA:

ENDEREÇO:

CIDADE:

CEP:

### **9.5 - DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO**

**9.5.1** - Os documentos de habilitação deverão ser entregues no Setor de Licitações da Fundação Hospitalar de Berilo/MG.

**9.5.2** - A relação de profissionais (I VII), dados complementares (ANEXO IX, modelo de procuração (ANEXO X), poderão ser preenchidas e **impressas, assinadas fisicamente**.

**9.6** - Não será credenciado o prestador de serviço que deixar de apresentar quaisquer desses documentos acima, ou apresentá-los em desacordo com o presente Edital de Credenciamento, resguardada a hipótese do participante que se declarar micro empresa e a empresa de pequeno porte, que possuindo restrição em qualquer documento de **regularidade fiscal**, terá sua habilitação condicionada à apresentação da nova documentação, que comprove sua regularidade em 5 (cinco) dias úteis, a contar da comunicação da pendência para regularização da documentação.

**9.7. Por se tratar de um credenciamento aberto, com distribuição de quantitativo, deverá o fornecedor constar o item de seu interesse, conforme tabela abaixo: PLANTÕES DIURNOS/NOTURNOS**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
01	Medico Clinico Geral Plantonista I	Plantão	200	1.000,00	200.000,00
02	Medico Clinico Geral Plantonista II	Plantão	200	1.000,00	200.000,00
03	Medico Clinico Geral Plantonista III	Plantão	100	1.000,00	100.000,00
04	Medico Clinico Geral Plantonista IV	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
05	Medico Clinico Geral Plantonista V	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
06	Medico Clinico Geral Plantonista VI	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
07	Medico Clinico Geral Plantonista VII	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
08	Medico Clinico Geral Plantonista VIII	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
09	Medico Clinico Geral Plantonista IX	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
10	Medico Clinico Geral Plantonista X	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
11	Medico Clinico Geral Plantonista XI	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
12	Medico Clinico Geral Plantonista XII	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
13	Medico Clinico Geral Plantonista XIII	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
14	Medico Clinico Geral Plantonista XIV	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
15	Medico Clinico Geral Plantonista XV	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
16	Medico Clinico Geral Plantonista XVI	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
17	Medico Clinico Geral Plantonista XVII	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
18	Medico Clinico Geral Plantonista XVIII	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
19	Medico Clinico Geral Plantonista XIX	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
20	Medico Clinico Geral Plantonista XX	Plantão	60	1.000,00	60.000,00



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO**

CNPJ Nº 22.057.194/0001-02

Departamento de Licitações

E-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com)

**9.8.** No contrato a ser gerado constará os valores dos serviços, pelo atendimento sendo que a distribuição dos serviços conforme tabela acima.

**10 - DA ADESÃO AO CREDENCIAMENTO**

**10.1** - Os proponentes, ao efetivarem o CREDENCIAMENTO, concordam automaticamente com todos os termos do Edital e seus anexos.

**10.2** - A contratação somente se efetivará após o cumprimento dos critérios estabelecidos neste EDITAL DE CREDENCIAMENTO, definidos pela Fundação Hospital de Berilo-MG.

**10.3** - Será considerada habilitada a empresa que apresentar toda a documentação em conformidade com a cláusula 9 do presente edital.

**10.4 – DAS CONDIÇÕES DO CREDENCIAMENTO:**

**10.4.1** - Serão credenciadas todas as pessoas físicas e jurídicas que atenderem todos os requisitos estabelecidos por este edital.

**10.4.2- Serão convocados para assinar contratos e prestar os serviços, por ordem de classificação dos CREDENCIADOS, em ordem crescente, ou seja, partido do primeiro colocado.**

10.4.2 - O resultado do presente credenciamento será afixado no Portal do Município da Prefeitura Municipal de Berilo.

10.4.3 - Os Plantões serão nos horários de 07 às 19:00 ou das 19:00 às 07 horas.

**10.5 - DAS ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS:**

1. Equilíbrio emocional e autocontrole;
2. Disposição para cumprir ações orientadas;
3. Capacidade física e mental para a atividade;
4. Iniciativa e facilidade de comunicação;
5. Destreza manual e física para trabalhar em unidades móveis (Ambulâncias em acompanhamento de pacientes aos locais de referência);
6. Capacidade de trabalhar em equipe;
- 7- Receber e atender aos pacientes críticos, realizar condutas para reanimação e estabilização, prescrever condutas, solicitar exames e definir terapêutica;
- 8- Atender às intercorrências de Pacientes das Enfermarias do HOSPITAL independente da especialidade ou patologia;
- 9- Reavaliar todos os pacientes críticos em observação;
- 10- Solicitar exames complementares para o diagnóstico;
- 11- Após as reavaliações e estabilização dar o seguimento adequado ao paciente: INTERNAR ou ENCAMINHAR para especialista do Hospital ou SOLICITAR TRANSFERÊNCIA para outra unidade da rede ou conveniada;
- 12- Preencher FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA e encaminhar ao Serviço Social para passar email, Whatzapp para o SUS/FÁCIL, no caso de não haver vaga para internação nas enfermarias adequadas do HOSPITAL, colocando informações detalhadas dos problemas identificados e impressões diagnósticas, do motivo da transferência, exames realizados, resultados dos mesmos e sinais vitais do paciente;
- 13- Acompanhar o paciente em exames fora da Unidade Hospitalar quando necessário;
- 14- Preencher de forma adequada e completa o formulário de internação;
- 15- Priorizar juntamente com a equipe multiprofissional os pacientes mais graves para serem transferidos internamente para internação em Enfermaria ou UTI;



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO

CNPJ Nº 22.057.194/0001-02

Departamento de Licitações

E-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com)

- 16- Descrever em prontuário histórico da doença e todas as condutas realizadas no paciente em tempo oportuno com data, horário, carimbo e assinatura;
- 17- Aplicar os Protocolos Clínicos/Linhas Guia definidos para o Serviço/Hospital,
- 18- Orientar os pacientes com relação às condutas e procedimentos prescritos para o mesmo ou ao familiar;
- 19- Definir o Diagnóstico Provisório ou Definitivo do Paciente em no máximo 12 horas após entrada no Hospital;
- 20- Passar o plantão ao colega seguinte caso haja profissional escalado ou ao Plantonista caso não haja profissional específico da Linha Vermelha escalado, a ausência antes da chegada do colega será considerado abandono de Plantão de acordo com a lei;
- 21- Trabalhar de forma articulada com os demais membros da equipe multiprofissional;
- 22- Seguir as orientações do Código de Ética Médica e Normas Institucionais.
- 23- Executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adultos e idoso;
- 24- Verificar e atestar óbito.
- 25- Atendimento de pacientes em retornos de consultas rotineiras ou retornos;

### **10.6 - É VEDADO:**

**10.6.1** - A cobrança de qualquer natureza dos pacientes encaminhados para a realização dos **ATENDIMENTOS**.

### **11 - DA CONVOCAÇÃO**

**11.1** - Os documentos de habilitação deverão ser entregues em envelopes lacrados juntamente com os demais documentos da proposta.

**11.2** – A Fundação Municipal convocará o candidato selecionado, para assinar o contrato no prazo de até 05 (cinco) dias contados a partir do envio do e-mail ou da comunicação;

**11.3** - O contrato de credenciamento será enviado ao candidato selecionado pelo Agente de Contratação e ou e-mail, sendo que, poderá o candidato devolver o contrato assinado:

11.3.1 – Por email, pelo Correio ou no endereço da Fundação ou presencialmente.

11.3.2 - Devolver o contrato assinado no formato físico, a ser encaminhado para o Endereço do Setor de Licitações, localizado na Rua Padre Heredes, s/n, Em Berilo-MG.

**11.4** - O não atendimento à convocação para assinatura do contrato, no prazo previsto no subitem 11.3, representará a desistência da empresa com relação ao procedimento previsto neste Edital.

**11.5** - O resultado da habilitação e do credenciamento será divulgado em até 05 (cinco) dias após o credenciamento do interessado e será afixado em local próprio no saguão da sede da Fundação Hospitalar de Berilo, no site [www.berilo.mg.gov.br](http://www.berilo.mg.gov.br) e/ou publicação no diário Oficial do Município de Berilo-MG.

**11.6** - É vedada a transferência, total ou parcial, para terceiros, do objeto do presente credenciamento, sem a anuência prévia da Fundação.

### **12 - DO PRAZO**

O prazo de vigência do credenciamento será até **31/12/2024**.

### **13 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes da presente licitação, correrão por conta da dotação orçamentária abaixo especificada do orçamento para o exercício de 2024, devendo ser consignada dotação de mesma natureza e categoria econômica, no orçamento do(s) próximo(s) exercício(s) para continuação do Contrato, em caso de necessidade de prorrogação:



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO**

CNPJ Nº 22.057.194/0001-02

Departamento de Licitações

E-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com)

**10.01.01.10.302.0010.2111** – Manutenção das Atividades da Assistência Médica e Odontológica.

**31901600** Outras Desp. Var. – Pes. Civil – 1500001002 – 791

**31901600** Outras Desp. Var. – Pes. Civil – 1600000000 – 792

**33903400** Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de – 1500001002 - 793.

**33903400** Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de – 1600000000 - 794.

**14 - DAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS**

**14.1** - O contrato a ser firmado, cuja minuta (**Anexo X**) integra o presente edital para todos os fins e efeitos de direito, regulamentará as condições de sua execução, bem como os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, sujeitando-se aos preceitos de direito público e aplicando-se subsidiariamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

**15 - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**15.1** - A prestação dos serviços deverá ser realizada no Hospital Municipal de Berilo situado no endereço: Rua Padre Pedro Heredes, s/nº - Bairro São Francisco – Berilo/MG.

**15.2** - Os atendimentos deverão ser realizados por ordem de chegada ou de encaminhamento do paciente através de outro Município referenciado.

**16 - DOS RECURSOS**

Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso diretamente no Setor de Licitações através do endereço de e-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com), da Lei Federal nº 14.133/21.

**17 - DOS PREÇOS PRATICADOS**

O valor constante do anexo foi fixado em conformidade com o art. 5, cap. Decreto Federal nº. Nº 11.878, DE 9 DE JANEIRO DE 2024, respeitando a real capacidade financeira deste Credenciamento.

**18 - DOS ANEXOS:**

15.1- Integram o presente Edital os seguintes anexos:

- a) ANEXO I - Termo de Referência;
- b) ANEXO II – Estudo Técnico Preliminar
- c) ANEXO III- Proposta e Especificação do objeto;
- d) ANEXO IV– Declaração que concorda com as condições do edital.
- e) ANEXO V – Declaração de cumprimento do disposto no art. 7º, XXXIII, da constituição federal;
- f) ANEXO VI – Quantitativos e Especificações.
- g) ANEXO VII– Relação de Profissional;
- h) ANEXO VIII - Relação de Profissionais;
- i) ANEXO IX - Dados Complementares;
- j) ANEXO X - Modelo de Procuração;
- k) ANEXO XI - Minuta de Contrato.

Berilo-MG, 04 julho de 2024.

---

**MARINETE VIEIRA TEODORO**

DIRETORA

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAUDE DE BERILO/MG

---

Rua Padre Pedro Heredes, s/nº- Berilo/MG

Fones: (33) 9 9964 – 5067



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO**

CNPJ Nº 22.057.194/0001-02

*Departamento de Licitações*

*E-mail: licitacaohospitalberilo@gmail.com*

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 004/2024  
INEXIGIBILIDADE Nº. 002/2024  
CREDENCIAMENTO PRESENCIAL Nº. 002/2024**

**ANEXO I  
TERMO DE REFERÊNCIA**

**SETOR SOLICITANTE  
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAUDE DE BERILO - MG**

**1 - OBJETO**

Credenciamento Presencial tem por objeto o credenciamento de pessoa(s) física(s) e/ou jurídica(s) para prestação de serviços médicos (clínico geral), como Plantonistas para atendimento de Demandas Espontâneas na Fundação Municipal de Saúde de Berilo, nos quantitativos e especificações conforme detalhamento no anexo III, visando melhorar a qualidade e eficiência do atendimento à população dependente do SUS.

**2. DA NATUREZA DO OBJETO**

2.1. Objeto de mesma natureza é entendido como aquele do mesmo ramo de atividade e considera-se ramo de atividade as consultas especializadas, observando-se as normas técnicas e legislação vigente.

**3 – JUSTIFICATIVA**

Contratação de médicos plantonistas é essencial para garantir a disponibilidade de atendimento médico 24 horas, responder a emergências, reduzir tempos de espera, garantir a continuidade do cuidado, aumentar a capacidade de resposta do hospital e garantir a qualidade do atendimento prestado aos pacientes do Hospital Municipal de Berilo/MG.

Os médicos plantonistas são profissionais treinados e qualificados para lidar com uma variedade de condições médicas agudas e crônicas. Sua presença no hospital ajuda a garantir que os pacientes recebam um atendimento de qualidade, seguindo as melhores práticas médicas e protocolos de tratamento. A contratação de médicos plantonistas aumenta a capacidade de resposta do hospital diante de um aumento inesperado na demanda por serviços médicos. Isso é especialmente importante em situações de crise, como epidemias ou desastres naturais, quando o número de pacientes pode aumentar significativamente e sobrecarregar os serviços de saúde.

**4. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO**

4.1. A necessidade de assegurar o acesso à saúde de qualidade, por meio da disponibilização de consultas especializadas em diversas áreas da saúde.

4.2. A Fundação Hospitalar de Berilo-MG, comprometida com o bem-estar e a saúde de seus cidadãos, identificou desafios específicos na área da saúde que demandam de urgência e



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO

CNPJ Nº 22.057.194/0001-02

Departamento de Licitações

E-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com)

emergência. Diante da necessidade urgente de aprimorar os serviços de saúde oferecidos à comunidade, a contratação de plantonistas se apresenta como uma medida estratégica de atendimento em situações diversas.

### 5- PRAZO DE CONTRATAÇÃO

Os contratos terão validade até **31/12/2024** e poderão ser prorrogados de acordo com a Lei Federal nº 14.133/21.

### 6- DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

- Um procedimento de credenciamento bem estruturado pode simplificar o processo de seleção e contratação de prestadores de serviços. Isso resulta em eficiência operacional, redução de burocracia e agilidade na resposta às necessidades emergenciais.
- O processo de credenciamento possibilita preços e valores com custos menores, permitindo um melhor controle de custos. Isso é crucial para garantir a sustentabilidade financeira do sistema de saúde e a utilização eficiente dos recursos públicos.
- A implementação de um procedimento de credenciamento de médicos como plantonistas apresenta vantagens substanciais, promovendo uma seleção qualificada de fornecedores, ampliando o acesso a tecnologias avançadas, otimizando a eficiência operacional. Essa abordagem se alinha com as melhores práticas de gestão na área de saúde, resultando em benefícios tangíveis para pacientes, profissionais de saúde e a gestão do sistema como um todo.

### 7. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

- DOCUMENTOS DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PARA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA:
  - a- Declaração que irá disponibilizar todos os profissionais necessários para a prestação dos serviços.
  - b- Estar inscrito no CRM
- DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA FINS DE EXECUÇÃO DO OBJETO- PESSOA JURÍDICA:
  - a- Alvará de funcionamento
  - b- Comprovação de especialização dos profissionais
- DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA FINS DE EXECUÇÃO DO OBJETO- PESSOA FÍSICA;
  - a\_ Ter disponibilidade para atendimento
  - b\_ Estar inscrito no CRM

### 8. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

8.1. A execução deverá ocorrer de acordo com a demanda, devendo o município disponibilizar aos usuários a divulgação de todos os Credenciados, para que o usuário decida pelo Prestador



## **FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO**

CNPJ Nº 22.057.194/0001-02

*Departamento de Licitações*

*E-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com)*

de Serviços, sendo este o critério de seleção do Credenciado, durante o período de vigência do Termo de Credenciamento.

8.2 O tratamento dispensado às pessoas encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde deverá ser idêntico e com o mesmo padrão de eficiência do dispensado aos demais usuários, constituindo causa para cancelamento imediato do Contrato qualquer tipo de discriminação;

8.3. Os usuários serão instruídos pela Secretaria Municipal de Saúde a respeitar o Regulamento Interno das Clínicas e/ou serviços, naquilo que não colida com o contrato;

### **9- DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

9.1 - Dar plena e eficaz execução ao serviço CONTRATADO, garantindo o máximo de segurança aos usuários da assistência do CONTRATANTE;

9.2 - Sujeitar-se a ampla e irrestrita fiscalização por parte da Contratante ou outro órgão competente por ele indicado, que terá em vista impor rigorosa fiscalização da execução do presente ajuste;

9.3 - Executar os serviços segundo as especificações e determinações técnicas aplicáveis, respondendo por sua qualidade;

9.4 - Cientificar ao CONTRATANTE a ocorrência de qualquer fato que interfira na execução normal do serviço, sugerindo as medidas necessárias a sua correção;

9.5 - Assumir total responsabilidade, pela perfeição e qualidade do serviço CONTRATADO, assim como responder pelos danos causados ao CONTRATANTE ou a Terceiros, decorrentes da má execução dos serviços contratados;

9.7 - Arcar com o pagamento de todas as obrigações fiscais, tributárias, previdenciárias e trabalhistas oriundas da execução dos serviços objeto do presente contrato, comprovando mensalmente ao Contratante, o respectivo pagamento.

9.8 - Capacitar os profissionais prestadores integrantes do seu quadro, instruindo-os acerca das normas e especificidades do atendimento;

9.11 - Desenvolver diretamente os serviços contratados, não sendo permitida a subcontratação daqueles que se relacionem especificamente ao objeto do credenciamento, sob pena de rescisão do contrato.

### **10- OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

10.1 - Fornecer à CONTRATADA, em tempo hábil, todos os elementos necessários à execução do serviço a ser prestado;

10.2 - Fiscalizar a execução dos serviços contratados;

10.3 - Impugnar, fundamentadamente, o mapa de atendimento de serviços prestados, indicando as divergências encontradas;

1.4 - Efetuar nas datas aprezadas os pagamentos pelos serviços.

### **77 - PAGAMENTO**

11.1 - Os pagamentos serão realizados pela Tesouraria desta Fundação, na conta do credenciado, à partir do 10º (décimo) dia do mês subsequente ao do atendimento;

11.1.1 - O CONTRATADO deverá encaminhar ao Setor de Compras até 02 (dois) dias após solicitação via e-mail, os seguintes documentos: Nota Fiscal e as respectivas certidões: prova de regularidade com a Seguridade Social - INSS; prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e Certidão Negativa de Débitos Trabalhista;

11.2 - A Fundação Município deverá certificar, da prestação dos serviços, a regularidade da prestação, requisito para a autorização do pagamento.



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO

CNPJ Nº 22.057.194/0001-02

Departamento de Licitações

E-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com)

11.3 - Nenhuma nota fiscal será processada e o pagamento realizado antes do respectivo envio da solicitação pelo CONTRATANTE. A solicitação para emissão da Nota Fiscal será encaminhada pelo CONTRATANTE, subsequente à prestação dos serviços.

### 12 – VALORES ESTIMADOS

12.1 - O valor total estimado para a contratação é de R\$ 1.520.000,00 (Um Milhão Quinhentos e Vinte Mil Reais), sendo o valor de **R\$1.000,00** (mil reais) por plantão de 12 horas, conforme detalhamento abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL
01	Medico Clinico Geral Plantonista I	Plantão	200	1.000,00	200.000,00
02	Medico Clinico Geral Plantonista II	Plantão	200	1.000,00	200.000,00
03	Medico Clinico Geral Plantonista III	Plantão	100	1.000,00	100.000,00
04	Medico Clinico Geral Plantonista IV	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
05	Medico Clinico Geral Plantonista V	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
06	Medico Clinico Geral Plantonista VI	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
07	Medico Clinico Geral Plantonista VII	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
08	Medico Clinico Geral Plantonista VIII	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
09	Medico Clinico Geral Plantonista IX	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
10	Medico Clinico Geral Plantonista X	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
11	Medico Clinico Geral Plantonista XI	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
12	Medico Clinico Geral Plantonista XII	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
13	Medico Clinico Geral Plantonista XIII	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
14	Medico Clinico Geral Plantonista XIV	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
15	Medico Clinico Geral Plantonista XV	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
16	Medico Clinico Geral Plantonista XVI	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
17	Medico Clinico Geral Plantonista XVII	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
18	Medico Clinico Geral Plantonista XVIII	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
19	Medico Clinico Geral Plantonista XIX	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
20	Medico Clinico Geral Plantonista XX	Plantão	60	1.000,00	60.000,00

### 13 - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

13.1 - Os serviços especificados nos anexos deverão ser executados exclusivamente no Hospital Municipal Nossa Senhora dos pobres, no Município de Berilo-MG.

13.2 - O CREDENCIADO deverá atender durante os plantões todos pacientes de demandas espontâneas, (através de guia de encaminhamento, conforme anexo(s) constantes do edital.

### 14 - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da contratação correrão por conta da dotação orçamentária abaixo:

**10.01.01.10.302.0010.2111** – Manutenção das Atividades da Assistência Médica e Odontológica.

**31901600** Outras Desp. Var. – Pes. Civil – 1500001002 – 791,

**31901600** Outras Desp. Var. – Pes. Civil – 1600000000 – 792

**33903400** Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de – 1500001002 - 793.

**33903400** Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de – 1600000000 - 794.

Berilo/MG, 04 de julho de 2024.



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO**

CNPJ N° 22.057.194/0001-02

Departamento de Licitações

E-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com)

---

**MARINETE VIEIRA TEODORO**  
**DIRETORA DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAUDE**

**ANEXO II – ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR**

**ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR (ETP) PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS – CLINICO GERAL, PARA ATENDIMENTO DE DEMANDAS ESPONTÂNEAS NA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAUDE DE BERILO.**

**I - Descrição da Necessidade da Contratação**

1.1. Objetivo da Contratação: Contratação de serviços médicos - Clínico geral, para atendimento de Demandas Espontâneas na Fundação Municipal de Saúde de Berilo/MG, visando melhorar a qualidade e eficiência do atendimento à população dependente do SUS.

**1.2. Justificativa:**

**Necessidade do profissional:** Devido à limitada estrutura de serviços públicos de saúde, necessita ofertar serviços públicos de saúde de qualidade, em cumprimento aos direitos constitucionais, para que diminua os problemas encontrados por falta de primeiros socorros.

**Elevação do Padrão de Qualidade:** Visando elevar o padrão de atendimento no SUS, reduzir o tempo de espera e aumentar a resolutividade dos serviços de saúde na unidade hospitalar.

Contratar médicos para o atendimento de demandas de plantões no hospital Nossa Senhora dos Pobres, pode aumentar o acesso aos serviços de saúde, garantindo que as pessoas tenham acesso a cuidados médicos quando precisarem, independentemente do momento ou do tipo de problema de saúde.

O acesso oportuno a cuidados médicos pode ajudar a prevenir complicações de saúde e reduzir o impacto negativo de condições médicas agudas. Ter médicos disponíveis para lidar com emergências médicas pode garantir que os pacientes recebam o tratamento adequado no momento certo, evitando complicações graves ou até mesmo fatais.

Os plantões serão ofertados para dias úteis, finais de semana e feriados, com horários e valores diferenciados, visando atender a todos os profissionais que pretendem trabalhar como plantonistas, a demanda por serviços médicos varia durante a semana. Nos dias úteis, a demanda pode ser mais estável ou até menor em comparação com os finais de semana e feriados, quando as pessoas tendem a estar mais propensas a procurar atendimento médico, especialmente em casos de urgência e emergência.

**II - Requisitos da Contratação**

**Qualidade:** Os profissionais contratados devem ser qualificados e experientes nos serviços de plantões para atendimento de urgência e emergência hospitalar.

**Remuneração:** A remuneração será considerando a realidade regional e a estrutura do SUS.

**Acessibilidade e Disponibilidade:** Os serviços serão prestados na Unidade Hospitalar do Município, garantindo acessibilidade aos pacientes.

**III - Estimativas de Quantidades:** Estimativa baseada nas demandas de URGÊNCIAS e EMERGÊNCIAS em plantões demais demandas espontâneas de Saúde e nas necessidades identificadas pela Fundação.



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO

CNPJ Nº 22.057.194/0001-02

Departamento de Licitações

E-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com)

### **IV - Levantamento de Mercado**

Foi realizada análise de mercado e constatada a disponibilidade de médicos na região e em áreas próximas, no entanto, não há grande oferta.

### **V - Estimativa do Valor da Contratação**

Definição de valores de remuneração baseados na realidade regional e nas pesquisas realizadas em órgãos Públicos.

### **VI - Descrição da Solução**

6.1. Natureza Eventual dos Serviços Médicos:

Demanda Variável: Atendimento conforme as urgências e emergências direcionadas a unidade hospitalar.

Flexibilidade e Eficiência: Resposta rápida e eficiente às demandas variáveis de saúde.

6.2. Conformidade com a Legislação e Eficiência Administrativa:

Atendimento aos Princípios Constitucionais do SUS: Conformidade com a Lei Orgânica da Saúde e com os princípios da integralidade.

Não Violação da Regra do Concurso Público: Contratação de serviços eventuais em conformidade com as normas legais.

### **VII - Justificativa para o Credenciamento**

Flexibilidade e eficiência na contratação, permitindo uma resposta rápida às necessidades variáveis de saúde, proporcionando melhor atendimento aos cidadãos.

### **VIII - Resultados Pretendidos**

Melhoria na qualidade do atendimento médico plantonista, redução dos números de morte, tempo de espera e aumento da resolutividade dos serviços de saúde no município.

### **IX - Providências Prévias para o Credenciamento**

Preparação de documentos e critérios para seleção e avaliação dos médicos.

### **X - Impactos e Medidas Mitigadoras**

Garantia de serviços médicos sem impactos negativos adicionais no sistema de saúde do município.

### **XI - Posicionamento Conclusivo sobre o Credenciamento**

A contratação por credenciamento é a forma mais adequada de atender às necessidades de saúde do município, garantindo acesso a serviços médicos de forma eficiente e sustentável., através de plantões.

Berilo/MG, 04 de Julho de 2024.

Responsáveis pela Elaboração:

**Marinete Vieira Teodoro**

Diretora da Fundação Municipal de Saúde.

**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO**

CNPJ Nº 22.057.194/0001-02

Departamento de Licitações

E-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com)**ANEXO III****CONSULTAS MÉDICAS – CLINICA GERAL****ITEM 01 – CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS PARA O ATENDIMENTO DE PLANTÕES DIURNO/NOTURNOS.**

Atendimento no Hospital Municipal Nossa Senhora dos Pobres – O atendimento será realizado da seguinte forma: Conforme tabela, sendo 12 (doze) horas diurno, de 07:00 horas às 19:00 horas e noturnas, de 19:00 horas às 07:00 horas.

<b>I- PLANTÕES DIURNO/NOTURNOS</b>					
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNID.</b>	<b>QTDE</b>	<b>VLR UNIT (por Plantão)</b>	<b>VLR TOTAL</b>
01	Medico Clinico Geral Plantonista I	Plantão	200	1.000,00	200.000,00
02	Medico Clinico Geral Plantonista II	Plantão	200	1.000,00	200.000,00
03	Medico Clinico Geral Plantonista III	Plantão	100	1.000,00	100.000,00
04	Medico Clinico Geral Plantonista IV	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
05	Medico Clinico Geral Plantonista V	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
06	Medico Clinico Geral Plantonista VI	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
07	Medico Clinico Geral Plantonista VII	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
08	Medico Clinico Geral Plantonista VIII	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
09	Medico Clinico Geral Plantonista IX	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
10	Medico Clinico Geral Plantonista X	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
11	Medico Clinico Geral Plantonista IX	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
12	Medico Clinico Geral Plantonista X	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
13	Medico Clinico Geral Plantonista IX	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
14	Medico Clinico Geral Plantonista X	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
15	Medico Clinico Geral Plantonista IX	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
16	Medico Clinico Geral Plantonista X	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
17	Medico Clinico Geral Plantonista IX	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
18	Medico Clinico Geral Plantonista X	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
19	Medico Clinico Geral Plantonista IX	Plantão	60	1.000,00	60.000,00
20	Medico Clinico Geral Plantonista X	Plantão	60	1.000,00	60.000,00



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO**

CNPJ N° 22.057.194/0001-02

*Departamento de Licitações*

*E-mail: licitacaohospitalberilo@gmail.com*

**ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO QUE CONCORDA COM AS CONDIÇÕES DO  
EDITAL**

À  
Fundação Municipal de Saúde de Berilo  
A/C Agente de Contratação.

Referência: Inexigibilidade de licitação 002/2024

\_\_\_\_\_ (nome do licitante), inscrito no CPF/CNPJ sob o n.º .....,  
declara, sob as penas da lei, que, concordar com as condições fixadas neste edital e se  
compromete a prestar os serviços no valor estipulado neste edital.

Por ser verdade, firma a presente.

(Local), (data)

.....  
Assinatura do licitante



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO**

CNPJ N° 22.057.194/0001-02

*Departamento de Licitações*

*E-mail: licitacaohospitalberilo@gmail.com*

**ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTE  
E IMPEDITIVO DA HABILITAÇÃO**

À

Fundação Municipal de Saúde de Berilo

A/C Agente de Contratação

Referência: Inexigibilidade de licitação 002/2024

\_\_\_\_\_ (nome do licitante), inscrita no CNPJ/CPF sob o n.º .....,  
declara, sob as penas da lei, que, até a presente data, inexistem fatos impeditivos para sua  
habilitação no presente credenciamento, estando ciente da obrigatoriedade de declarar  
ocorrências posteriores.

Por ser verdade, firma a presente.

(Local), (data)

.....  
Assinatura do licitante



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO**

CNPJ Nº 22.057.194/0001-02

Departamento de Licitações

E-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com)

**ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO ART. 7º, XXXIII, DA  
CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

À  
Fundação Municipal de Saúde de Berilo  
A/C Agente de Contratação

Referência: Inexigibilidade de licitação 002/2024

Prezada Senhora,

\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, por seu representante legal, Senhor \_\_\_\_\_, portador da Cédula de Identidade, RG. nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, DECLARA, para devidos fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei Federal 8.666/93 e alterações, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1.999, regulamentado pelo Decreto nº 4.358/2002, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

( ) Emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal da licitante



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO**

CNPJ Nº 22.057.194/0001-02

Departamento de Licitações

E-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com)

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 004/2024  
INEXIGIBILIDADE Nº 002/2024  
CREDENCIAMENTO PRESENCIAL Nº. 002/2024**

**ANEXO VII  
QUANTITATIVOS E ESPECIFICAÇÕES**

PLANTÕES DIURNOS/NOTURNOS					
ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL

**Valor Total do Credenciamento:** R\$ ..... (.....).

**Local e Data**

Nome e Assinatura do Responsável legal



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO**

CNPJ Nº 22.057.194/0001-02

Departamento de Licitações

E-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com)

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. \_\_\_\_\_

INEXIGIBILIDADE Nº. \_\_\_\_\_

CRENCIAMENTO PRESENCIAL Nº. \_\_\_\_\_

**ANEXO VIII**

**RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS**

Empresa: .....

CNPJ: .....

NOME DO PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE

Observação: Preencher apenas com as informações dos profissionais que realizarão os atendimentos.

Local, ..... de ..... de 2024.

.....  
Assinatura (representante legal da empresa)

**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO**

CNPJ Nº 22.057.194/0001-02

Departamento de Licitações

E-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com)

PROCESSO LICITATÓRIO Nº. \_\_\_\_\_  
INEXIGIBILIDADE Nº. \_\_\_\_\_  
CREDENCIAMENTO PRESENCIAL Nº. \_\_\_\_\_  
ANEXO IX

**PROPOSTA E DADOS COMPLEMENTARES**

<b>Nome da Empresa:</b>	
<b>CNPJ:</b>	
<b>CNES - Cadastro nacional do estabelecimento de saúde</b>	
<b>Profissional:</b>	
<b>Data nascimento:</b>	
<b>Filiação</b> Pai: Mãe:	
<b>CNS - Cadastro nacional de saúde</b>	
<b>C.P.F.:</b>	
<b>Telefone:</b>	
<b>Whatsapp:</b>	
<b>Registro no Conselho Profissional (CRM)</b>	

**PLANTÕES DIURNOS/NOTURNOS**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QTDE	VLR UNIT	VLR TOTAL

<b>Email:</b>	
<b>Local de Atendimento:</b>	

Observação: Preencher 01 (um) formulário para cada profissional.

..... de..... de 2024.

Assinatura do Representante Legal



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO**

CNPJ Nº 22.057.194/0001-02

Departamento de Licitações

E-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com)

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº. \_\_\_\_\_**  
**INEXIGIBILIDADE Nº. \_\_\_\_\_**  
**CREENCIAMENTO PRESENCIAL Nº. \_\_\_\_\_**

**ANEXO X**

**MODELO DE PROCURAÇÃO**

Pelo presente instrumento particular de procuração, a *(razão social da empresa)*, com sede *(inserir o endereço completo da empresa )* inscrita no CNPJ/ MF sob o nº *(inserir o nº do CNPJ da empresa)*, nomeia e constitui seu bastante procurador (a) o(a) Sr. (a) *(inserir o nome do representante)* portador (a) da cédula de identidade *(inserir nº RG)*, e CPF *(inserir nº CPF)*, a quem confere amplos poderes para representar perante ao \_\_\_\_\_, no CREENCIAMENTO nº \_\_\_\_\_ está autorizado a requerer vistas de documentos e propostas, manifestar-se em nome da empresa, desistir e interpor recursos, rubricar documentos e assinar atas, prestar todos os esclarecimentos solicitados pelo Agente de contratação, enfim, praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, em nome da outorgante.

....., ..... de ..... de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura ( representante legal da empresa)



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO**

CNPJ Nº 22.057.194/0001-02

Departamento de Licitações

E-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com)

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 004/2024**  
**INEXIGIBILIDADE Nº. 002/2024**  
**CREDENCIAMENTO PRESENCIAL Nº. 002/2024**

**ANEXO XI**

**MINUTA DE CONTRATO**

CONTRATO QUE FAZEM ENTRE SI a FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO/MG, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, com sede á (Logradouro), inscrito no CNPJ sob o n.º \_\_\_\_\_, neste ato representado pela(o) Diretor(a) de Saúde Sr<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_:), portadora do CPF nº \_\_\_\_\_, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE e a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_, situado à Rua: \_\_\_\_\_: B:\_\_\_\_\_na cidade de \_\_\_\_\_/MG - CEP: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, doravante denominado simplesmente CONTRATADO(A), neste ato representado por \_\_\_\_\_, portador do CPF nº. \_\_\_\_\_, têm entre si certo e ajustado a contratação de prestação do(s) serviço(s), cujo(s) objeto(s) encontra(m)-se mencionado(s) na Cláusula Primeira, tudo nos termos da **Inexigibilidade de Licitação nº. \_\_\_\_\_ - Credenciamento nº: \_\_\_\_\_, Processo Licitatório nº: \_\_\_\_\_**, regendo-se pelo disposto na Lei nº14.133/2021 e pelas cláusulas e condições adiante enunciadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

Constitui objeto do presente instrumento o credenciamento de pessoa(s) física(s) e/ou jurídica(s) para prestação de serviços médicos - Clínico geral, para atendimento de Demandas Espontâneas na Fundação Municipal de Saúde de Berilo/MG, conforme anexo do Processo Licitatório acima citado.

**CLÁUSULA SEGUNDA: BASE LEGAL**

O presente Contrato tem origem no **Processo Licitatório nº. \_\_\_\_\_ - Credenciamento nº. \_\_\_\_\_ - Inexigibilidade de Licitação nº: \_\_\_\_\_**, fundamentada no art. 79, da Lei nº 14.133/2021.

**CLÁUSULA TERCEIRA: DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO**

**3.1** - O CONTRATANTE pagará a CONTRATADA por demanda de serviço prestado, a ser apurado mensalmente/ou por serviço, através de relatório analítico, e, observando o valor unitário de cada procedimento em que a CONTRATADA se credenciou.

**3.2** - Os pagamentos serão realizados pelo CONTRATANTE, na conta do CONTRATADO cujos dados serão fornecidos posteriormente, à partir de 02 (dois) dias do atendimento, **desde que**:

- a) O CONTRATADO encaminhe ao CONTRATANTE, até 02 (dois) dias após solicitação, via e-mail, os seguintes documentos: Nota Fiscal referente aos serviços/atendimentos executados e as respectivas certidões: prova de regularidade com a Seguridade Social - INSS; prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e Certidão Negativa de Débitos Trabalhista;
- b) A unidade de saúde do município certifique, até o 5º (quinto) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, a regularidade da prestação.
- c) Nenhuma nota fiscal será processada e o pagamento realizado antes do respectivo envio da solicitação pelo CONTRATANTE.



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO**

CNPJ Nº 22.057.194/0001-02

Departamento de Licitações

E-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com)

**3.3** - É vedado à CONTRATADA cobrar diretamente do usuário qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados, concernentes aos procedimentos autorizados pela Fundação Municipal.

**3.4** - Estarão incluídas no preço todas as despesas diretas e indiretas, tais como encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais e quaisquer outras necessárias a plena execução deste contrato.

**CLÁUSULA QUARTA - DAS ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS:**

1. Equilíbrio emocional e autocontrole;
2. Disposição para cumprir ações orientadas;
3. Capacidade física e mental para a atividade;
4. Iniciativa e facilidade de comunicação;
5. Destreza manual e física para trabalhar em unidades móveis (Ambulâncias em acompanhamento de pacientes aos locais de referência);
6. Capacidade de trabalhar em equipe;
- 7- Receber e atender aos pacientes críticos, realizar condutas para reanimação e estabilização, prescrever condutas, solicitar exames e definir terapêutica;
- 8- Atender às intercorrências de Pacientes das Enfermarias do HOSPITAL independente da especialidade ou patologia;
- 9- Reavaliar todos os pacientes críticos em observação;
- 10- Solicitar exames complementares para o diagnóstico;
- 11- Após as reavaliações e estabilização dar o seguimento adequado ao paciente: INTERNAR ou ENCAMINHAR para especialista do Hospital ou SOLICITAR TRANSFERÊNCIA para outra unidade da rede ou conveniada;
- 12- Preencher FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA e encaminhar ao Serviço Social para passar email, Watzap para o SUS/FÁCIL, no caso de não haver vaga para internação nas enfermarias adequadas do HOSPITAL, colocando informações detalhadas dos problemas identificados e impressões diagnósticas, do motivo da transferência, exames realizados, resultados dos mesmos e sinais vitais do paciente;
- 13- Acompanhar o paciente em exames fora da Unidade Hospitalar quando necessário;
- 14- Preencher de forma adequada e completa o formulário de internação;
- 15- Priorizar juntamente com a equipe multiprofissional os pacientes mais graves para serem transferidos internamente para internação em Enfermaria ou UTI;
- 16- Descrever em prontuário histórico da doença e todas as condutas realizadas no paciente em tempo oportuno com data, horário, carimbo e assinatura;
- 17- Aplicar os Protocolos Clínicos/Linhas Guia definidos para o Serviço/Hospital,
- 18- Orientar os pacientes com relação às condutas e procedimentos prescritos para o mesmo ou ao familiar;
- 19- Definir o Diagnóstico Provisório ou Definitivo do Paciente em no máximo 12 horas após entrada no Hospital;
- 20- Passar o plantão ao colega seguinte caso haja profissional escalado ou ao Plantonista caso não haja profissional específico da Linha Vermelha escalado, a ausência antes da chegada do colega será considerado abandono de Plantão de acordo com a lei;
- 21- Trabalhar de forma articulada com os demais membros da equipe multiprofissional;
- 22- Seguir as orientações do Código de Ética Médica e Normas Institucionais.
- 23- Executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso;
- 24- Verificar e atestar óbito.



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO**

CNPJ Nº 22.057.194/0001-02

Departamento de Licitações

E-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com)

25- Atendimento de pacientes em retornos de consultas rotineiras ou retornos;

**CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA**

Os contratos terão validade até **31/12/2024**, não gerando direito adquirido ao Credenciamento à distribuição de procedimento/exames/consultas mínimas, conforme a demandas espontâneas da Fundação Município de Saúde de Berilo.

**CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

**6.1** - O CONTRATADO deverá atender os pacientes encaminhados pelo CONTRATANTE, oferecendo-lhes atendimentos a população dos municípios referenciados, conforme anexo constante do edital e do presente contrato;

**6.2** - Os serviços especificados nos anexos deverão ser executados pelo credenciado no Hospital Municipal Nossa Senhora dos pobres, em Berilo ou em local determinado pela Fundação.

**6.3** - Os atendimentos deverão ser realizados mediante demanda espontânea e urgência/emergência do hospital, além de demandas dos Municípios referenciados, encaminhados pelos Secretários Municipais de Saúde do Município.

**6.4** - O CONTRATADO reconhece por este instrumento que é responsável pelos danos ou prejuízos que, eventualmente, venham a sofrer o CONTRATANTE, coisa, propriedade ou terceiros, em decorrência de sua culpa ou dolo na execução do contrato, sejam eles causados por si, seus prepostos ou funcionários, bem como por pessoas por esta autorizada a permanecer no local do fornecimento; não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, a fiscalização ou acompanhamento exercidos pelo CONTRATANTE.

**CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE**

Constituem obrigações e responsabilidades do CONTRATANTE:

- a) Fornecer à CONTRATADA, em tempo hábil, todos os elementos necessários à execução do serviço a ser prestado;
- b) Fiscalizar a execução dos serviços contratados;
- c) Impugnar, fundamentadamente, o mapa de atendimento de serviços prestados, indicando as divergências encontradas;
- d) Efetuar nas datas aprazadas os pagamentos pelos serviços prestados.

**CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

Constituem obrigações e responsabilidades da CONTRATADA:

- a) Prestar os serviços dentro das exigências mínimas impostas pela ANVISA e segundo as especificações e determinações técnicas aplicáveis, respondendo por sua qualidade;
- b) Não transferir ou ceder a outrem, no todo ou em parte, o objeto do presente Contrato, exceto, quando previamente autorizado pela CONTRATANTE;
- c) Assumir, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes da prestação dos serviços necessários à boa e perfeita execução do objeto deste Contrato;
- d) Submeter-se às regras de funcionamento da CONTRATANTE;
- e) Respeitar, rigorosamente, na execução deste contrato, a legislação trabalhista, fiscal e previdenciária, bem como as normas de higiene e segurança, por cujos encargos responderá unilateralmente;
- f) Cumprir rigorosamente os horários e dias aprazados para a prestação, devendo prestar todos os atendimentos;
- f) Tratar com profissionalismo, urbanidade e respeito irrestrito os pacientes, bem como os demais profissionais do CONTRATANTE;



## FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO

CNPJ Nº 22.057.194/0001-02

Departamento de Licitações

E-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com)

- g) Comunicar à direção da CONTRATANTE, com 20 (vinte) dias de antecedência, qualquer alteração que houver, para o atendimento do mês seguinte;
- h) Manter, durante todo o prazo de execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições que ensejaram sua habilitação na licitação que deu origem ao presente instrumento;
- i) Prestar todos os esclarecimentos solicitados pelo CONTRATANTE, cujas reclamações se obriga a atender pronta e irrestritamente;
- j) Fornecer ao preposto credenciado do CONTRATANTE, mensalmente, o relatório especificando nome dos pacientes atendidos, procedimento realizado e valor;
- k) Cientificar ao CONTRATANTE a ocorrência de qualquer fato que interfira na execução normal do serviço, sugerindo as medidas necessárias a sua correção;
- l) Arcar com o pagamento de todas as obrigações fiscais, tributárias, previdenciárias, sociais e trabalhistas oriundas da execução dos serviços objeto do presente contrato, comprovando mensalmente ao CONTRATANTE, o respectivo pagamento.

### CLÁUSULA NONA - DOS ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS

Todos os encargos sociais e trabalhistas, resultantes do presente contrato, serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA. Assim, a CONTRATADA reconhece, desde já, que os débitos trabalhistas e sociais advindos do presente instrumento serão arcados, única e exclusivamente, pela mesma.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DOS TRIBUTOS** O valor deste Contrato engloba todo e qualquer tributo, sendo que a retenção e pagamento de quaisquer impostos e/ou taxas ficarão a cargo e sob responsabilidade do CONTRATANTE, sempre que as disposições legais pertinentes assim o exigirem.

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente Contrato correrão, por conta da **Dotação Orçamentária nº: 10.01.01.10.302.0010.2111** - Manutenção das Atividades da Assistência Médica e Odontológica. **Elemento da Despesa - 31901600** Outras Desp. Var. – Pes. Civil – 1500001002 – 791, **31901600** Outras Desp. Var. – Pes. Civil – 1600000000 – 792, **33903400** Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de – 1500001002 – 793. e **33903400** Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de – 1600000000 – 794, do exercício de 2024 e para o ano seguinte deverá ser consignada dotação de mesma natureza e categoria econômica orçamentária.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA FISCALIZAÇÃO

O CONTRATANTE exercerá ampla fiscalização ante a prestação dos serviços objeto deste Contrato, por si, ou por terceiros indicados.

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO REAJUSTE

Em caso de prorrogação de vigência, transcorridos 12 (doze) meses, o contrato poderá ser reajustado com base no acumulado do INPC.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS PENALIDADES

**15.1** - Pela inexecução total ou parcial do Contrato, o CONTRATANTE, a seu critério, garantida a prévia defesa, aplicará à CONTRATADA as seguintes sanções, respeitando-se também o disposto na Lei Federal nº 14.133/21;

- a) Advertência;



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO**

CNPJ Nº 22.057.194/0001-02

Departamento de Licitações

E-mail: [licitacaohospitalberilo@gmail.com](mailto:licitacaohospitalberilo@gmail.com)

- b) Multa de 0,5 % (meio por cento) por dia de atraso, limitada a 05 (cinco) dias, após o qual será considerado inexecução contratual;
- c) Multa de 10% (dez por cento) no caso de inexecução parcial do contrato, cumulada com a pena de suspensão do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 01 (um ano);
- d) Multa de 20 % (vinte por cento) no caso de inexecução total do contrato, cumulada com a pena de suspensão do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Fundação pelo prazo de 02 (dois anos).

**15.2** - As multas serão calculadas sobre o montante não adimplido do contrato;

**15.3** - A aplicação das sanções pecuniárias estabelecidas nos itens anteriores não afasta a responsabilidade da CONTRATADA por eventuais prejuízos causados à CONTRATANTE ou a terceiros e nem aos ditames penais previstos na Lei 14.133/21, em decorrência da imperfeita execução do serviço contratado.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA RESCISÃO**

O presente contrato poderá ser rescindido em qualquer tempo, seja amigavelmente, judicialmente ou através de ato unilateral e escrito do CONTRATANTE, nos termos do art. 104 e seguintes da Lei Federal nº. 14.133/21, assegurado o contraditório e ampla defesa.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DOS PRIVILÉGIOS DO CONTRATANTE**

A CONTRATADA reconhece que o CONTRATANTE é agente de interesse público, motivo pelo qual admite que quaisquer dúvidas na interpretação deste Contrato sejam dirimidas em favor dele.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO**

As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Minas Novas-MG, para a composição de qualquer lide resultante deste Contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que possa ser.

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**19.1** - Integram o presente contrato, para todos os fins de direito, o Edital de Licitação que lhe deu origem e respectivos anexos, especificados no preâmbulo deste, cujas cláusulas e condições são interdependentes e complementares entre si.

**19.2** - Os casos omissos no presente instrumento serão resolvidos de conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21 e subsidiariamente suas alterações posteriores.

E, por estarem assim, acordados e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas signatárias.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

**MISLENE MARQUES DE SOUZA SILVA**  
**Presidente da Fundação Municipal de Saúde**

CPF nº: .....

**CONTRATANTE**

.....

..... - CPF nº. ....



**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BERILO**

CNPJ N° 22.057.194/0001-02

*Departamento de Licitações*

*E-mail: licitacaohospitalberilo@gmail.com*

**CONTRATADA**

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

CPF nº. \_\_\_\_\_ CPF nº. \_\_\_\_\_