



CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Itapicurus, nº 625 - CEP 17.600-290 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

INEXIGIBILIDADE: 9/2023.
LICITAÇÃO GERAL: 76/2023
CHAMAMENTO PÚBLICO: 06/2023

1 – PREÂMBULO

1.1 – O **CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS**, com fundamento no o art. 74, IV e art. 79, ambos da Lei Federal 14.133/2021, além do presente no processo administrativo de inexigibilidade e neste presente edital e seus Anexos, torna pública a abertura do credenciamento observadas as necessidades regionais, para pessoas físicas e jurídicas interessadas na prestação de serviços médicos especializados para os anos de 2023/2024.

2 – OBJETO

2.1 – Tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS E FÍSICAS PARA PROCEDIMENTOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM** que deverão ser prestados em instalações do(a) **CREDENCIADO(A)** ou indicados e cedidos pelos Municípios Consorciados ou pelo **CRIS**.

3 – RELAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMENTOS E CONSULTAS

3.1 – Os descritos no Anexo IV deste Chamamento.

4 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1 – Poderão participar do Credenciamento as pessoas físicas e jurídicas da área de Saúde que mantenham, em seus quadros, profissionais das áreas especializadas respectivas que gozem de boa reputação profissional, desde que atendidos os requisitos dos itens 6 e 7, tais como exigidos neste instrumento; além disso, as pessoas jurídicas passíveis de credenciamento devem atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório;

4.2 – Poderão participar pessoas físicas ou jurídicas, desde que atendidos os requisitos deste instrumento, vedados os que cumprem sanções previstas nos incisos III e IV do art. 156 da Lei nº 14.133/2021.

4.3 - Poderão participar pessoas físicas ou jurídicas desde que regionalmente estabelecidas, considerando as especificidades de saúde dos atendidos.

4.3.1 – Para efeitos de regionalidade se entende as seguintes regiões de acordo com os Departamentos Regionais de Saúde – DRS do Estado de São Paulo:

a) DRS IX – Marília.

5 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO/PRAZO





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Itapicurus, nº 625 - CEP 17.600-290 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

5.1 – Os interessados poderão inscrever-se para o Credenciamento a partir de 12/09/2023, conforme publicação de extrato do presente edital no site www.cris.sp.gov.br, no Diário Eletrônico do CRIS e na página de licitações.

5.2 – Serão consideradas credenciadas as pessoas físicas ou jurídicas que apresentarem os Documentos enumerados no item 7 deste instrumento.

5.3 – Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento, para o exercício de 2023/2024, a qualquer momento, pelo período de 01 (um) ano, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento em 2023/2024.

5.4 – A inscrição será analisada a cada trinta dias, de acordo com as necessidades do CRIS, sujeitando-se a efetiva demanda do serviço.

5.5 – Os modelos de formulários para cadastramento estarão disponíveis em. <https://abre.ai/gEBG>

5.6 – Os prazos de início e término de execução do objeto será de 12/09/2023 a 12/09/2024.

6 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

6.1 – Encaminhar na data prevista, os documentos relacionados no item 7, através de sistema eletrônico no seguinte endereço <https://bit.ly/3RIY9yt>.

6.2 – Os interessados poderão inscrever-se em mais de uma especialidade, desde que preenchidos os requisitos na respectiva área, ou optar parcialmente por atividade(s) relacionada(s) na tabela em anexo.

6.2.1 – Para fins do disposto no item 6.2, fica estabelecido que é vedado o credenciamento parcial em relação ao respectivo grupo, isto é, o credenciamento em um grupo implica credenciamento em todos os itens daquele respectivo grupo.

7 – DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO

7.1 – Pessoa Jurídica:

- a) Requerimento, conforme Anexo I;
- b) Cópia da inscrição no CNPJ;
- c) Atos constitutivos, devidamente registrados;
- d) Certidão de não apenado expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- e) Declaração de que cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição e na Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999 (Anexo III);
- f) Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Itapicurus, nº 625 - CEP 17.600-290 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

- g) Prova de regularidade fiscal com a Receita Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União).
- h) Prova de regularidade fiscal para com a Receita Estadual da sede da pessoa jurídica credenciada;
- i) Prova de regularidade fiscal para com a Receita Municipal da cidade sede da pessoa jurídica credenciada;
- j) Prova de regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (Certificado de Regularidade do FGTS);
- k) Cópia do comprovante de inscrição no Conselho de Regional de Medicina correspondente, do(s) profissional(is) que executará(ão) os serviços, com a comprovação de vínculo na empresa;
- l) Título de Especialização com registro reconhecido pelo Conselho de Regional de Medicina, quando o caso;
- m) Certidão negativa de débitos trabalhistas (CNDT).

7.2 – Pessoa Física:

- a) Requerimento, conforme Anexo I;
- b) Cópia da Cédula de Identidade;
- c) Cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- d) Certidão de não apenado expedida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- e) Declaração de que cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição e na Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999 (Anexo III);
- f) Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;
- g) Prova de regularidade fiscal com a Receita Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União).
- h) Prova de regularidade fiscal para com a Receita Estadual da sede da pessoa jurídica credenciada;
- i) Prova de regularidade fiscal para com a Receita Municipal da cidade sede da pessoa jurídica credenciada;
- j) Prova de regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (Certificado de Regularidade do FGTS);
- k) Título de Especialização com registro reconhecido pelo Conselho de Regional de Medicina, quando o caso;
- l) Certidão negativa de débitos trabalhistas (CNDT).

8 – PROCEDIMENTO DO CADASTRO

8.1 – Ao requerer a inscrição para cadastro, ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 7 acima.

8.2 – Não será aceito cadastro com documentação incompleta. O cadastramento será feito pela ordem de protocolo.

8.3 – Os inscritos serão cadastrados por especialidade, segundo a avaliação técnica da documentação relacionada no item 7.





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Itapicurus, nº 625 - CEP 17.600-290 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

9 – DO VALOR E PRAZO DA EXECUÇÃO

9.1 - A remuneração pela prestação dos serviços será regida pela Tabela de Procedimentos do CRIS.

9.2 - O prazo de execução será entre 12/09/2023 a 12/09/2024, sendo que os Credenciamentos efetivados a partir desta data inaugural serão efetivados e pagos em proporcionalidade. Ressalta-se que, havendo necessidade e interesse, poderá haver aditamentos nos termos da Lei nº 14.133/2021;

9.3 - Para a execução do objeto e eventualmente os que vieram a este aderir, se o caso, com dotação própria, respectivamente para os exercícios de 2023/2024:

Órgão Orçamentário – Consórcio de Saúde

Unidade 01 – Administração

Dotação: 3.3.9.0.36.00000 – OUTROS SERV. DE TERCEIROS-PE FÍSICA

Dotação: 3.3.9.0.39.00000 – OUTROS SERV. DE TERCEIROS-PE JURÍDICA

9.4. A emissão dos empenhos será por estimativa mensal, suplementados ou anulados na medida das necessidades.

10 – DO LOCAL DE ATENDIMENTO

10.1 - Os atendimentos a que se referem no presente Edital deverão ser realizados em instalações do(a) Credenciado(a).

10.1.1 – Para os fins do disposto no “caput” deste item, nos procedimentos de ultrassonografia, a prestação de serviços deve se dar fisicamente em qualquer um dos Municípios Consorciados ao CRIS.

11 – CRITÉRIO DE REAJUSTE

11.1 – Os valores dos procedimentos indicados no item 9 não sofrerão reajuste no período de vigência do presente Credenciamento.

11.2 – Superado o prazo de 01 (um) ano da execução dos serviços poderá haver o reajuste pelo critério do índice IPCA acumulado no período.

12 - DA FORMA DE FORNECIMENTO

12.1 - O Município Consorciado providenciará o encaminhamento do paciente, através de sistema informatizado para tanto, preenchendo devidamente os dados.





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
 Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Itapicurus, nº 625 - CEP 17.600-290 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

12.2 – O(A) Credenciado(a) deverá anotar a solicitação do atendimento, mediante requisição do serviço de saúde do Município Consorciado, através de impresso específico, bem como ter cadastro ativo no sistema informatizado de agendamento, acompanhando e disponibilizando agenda.

12.3 – O paciente será atendido no local indicado com apresentação do impresso referido, devendo o(a) Credenciado(a) registrar o atendimento e posterior devolução do documento ao CRIS.

12.4 – No caso dos Exames, o(a) Credenciado(a) deverá providenciar os laudos que serão entregues aos pacientes ou retirados pela localidade de origem, para acompanhamento e sequência de atendimento pela Unidade requisitante.

12.5 – Fica determinado o prazo máximo de 08 (oito) dias para expedição dos laudos de rotina, exceto nos casos comprovados de urgência cujos resultados deverão ser restritos ao menor tempo possível.

12.6 – Os serviços de responsabilidade do(a) Credenciado(a) deverão ser realizados nas melhores condições de atendimento à população.

12.9 – A quantidade de exames por mês será conforme demanda de acordo com a necessidade, sem que o Contratado(a) tenha direito a qualquer indenização ou compensação financeira, obedecida a legislação vigente.

12.10 – Para fins de operacionalização do disposto no item anterior no caso de *EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA* fica estimado como média estimada o total mínimo de até 150 exames mensais, distribuídos em cada um dos itens.

12.10.1 – Fica expresso que a maior demanda, com maior média de atendimentos é do item ultrassonografia obstétrica / ultrassonografia obstétrica com translucência nugal o qual representará maior número de atendimentos no mês.

12.11 – As quantidades mínimas referidas no item anterior podem ser ampliadas de forma unilateral pelo CRIS, desde que com notificação prévia ao contratado de no mínimo 15 dias, que em igual prazo deverá disponibilizar as vagas.

12.12 – Para fins de operacionalização, em havendo mais de um credenciado para a mesma especialidade o fluxo de atendimento será compartilhado de forma proporcional.

12.13 – Para fins de disponibilização de agenda referida nos itens anteriores, o Credenciado(a), com antecedência mínima de 60 dias, deverá indicar suas datas e horários, ressalvado os dois primeiros meses de atendimento em que a agenda deve ser disponibilizada no momento do requerimento de credenciamento.

13 – DO FATURAMENTO





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Itapicurus, nº 625 - CEP 17.600-290 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

13.1 – A competência para faturamento das guias de autorizações de consultas, exames e procedimentos será sempre mensal, exceto quando o início ou o fim de credenciamento não corresponda à integralidade de um mês.

13.2 – O(A) credenciado(a) deverá enviar em envelope fechado, ao CRIS, o relatório de produção mensal juntamente com as guias de autorizações por Município Consorciado a que prestou o serviço.

13.3 – O prazo de entrega dos documentos constantes no item anterior, será até o terceiro dia útil após o fechamento da competência.

13.4 – Após a validação dos documentos realizados pelo CRIS, este solicitará a emissão de nota fiscal individualizada por município, a ser entregue em até 48 horas da solicitação.

13.5 – Após o procedimento referido no item anterior encaminhará ao Município Consorciado, até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao do serviço prestado, a solicitação do repasse dos valores para pagamento do(a) credenciado(a).

13.6 – Os documentos recebidos após a data determinada no item 13.3, serão faturados na competência seguinte, bem como e as notas fiscais entregues fora do prazo do item 13.4.

13.7 – Serão rejeitadas as guias que não contenham assinatura do credenciado ou de seu representante e sem assinatura do paciente ou de seu responsável.

14 - DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

14.1 – Não será pago o exame do mesmo tipo, para o mesmo paciente, realizado com intervalo de até 30 (trinta) dias, exceto em caso excepcional.

14.2 – O valor referente aos atendimentos do mês será pago obedecendo ao critério da proporcionalidade, calculado pelo valor unitário, conforme a quantidade realizada.

14.3 – **Os pagamentos serão efetuados no prazo de 30 dias**, contados da emissão da nota fiscal, ou conforme disponibilidade de repasses financeiros das Prefeituras Consorciadas e/ou transferência de recursos oriundos do Governo Estadual e/ou Federal.

14.4 – Não será efetuada nenhuma antecipação de pagamento do valor ou parte do valor a ser contratado, sem efetiva prestação do serviço.

14.5 – O pagamento poderá ser realizado através de TED, DOC, TEV ou depósito bancário para a conta corrente de titularidade do(a) credenciado(a) ou por emissão de cheque nominal.

14.6 - É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, sendo motivo de descredenciamento.





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Itapicurus, nº 625 - CEP 17.600-290 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

14.7 - A remuneração será conforme Tabela de Procedimentos, na forma do Anexo IV.

15 - DO CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO

Para a execução do objeto e eventualmente os que vieram a este aderir, se o caso, quanto à categoria econômica e dotação, cita-se:

Órgão Orçamentário – Consórcio de Saúde

Unidade 01 – Administração

Dotação: 3.3.9.0.36.00000 – OUTROS SERV. DE TERCEIROS-PE FÍSICA

Dotação: 3.3.9.0.39.00000 – OUTROS SERV. DE TERCEIROS-PE JURÍDICA

16 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

16.1. Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o CRIS, poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos credenciados as sanções previstas no art. 156 da Lei nº. 14.133/2021.

16.2. Em caso de aplicação de multa, esta será de R\$ 5.000,00 pela inexecução parcial e de R\$ 10.000,00 pela inexecução total.

16.3. No caso de aplicação de multa referida no item anterior o credenciado expressamente autoriza a retenção do referido valor a título de pagamento da sanção pecuniária.

17 – RECURSOS

17.1 – É assegurado o direito de Recurso, Impugnação e pedido de Esclarecimento, nos termos do art. 164 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/2021.

18– DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1– Esclarecimentos relativos ao presente e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto serão prestados pela Secretaria Executiva, de segunda a sexta-feira, em horário de expediente.

18.2– Fica eleito o foro da Cidade e Comarca de Tupã, Estado de São Paulo, que será o único competente para dirimir questões decorrentes do Credenciamento.





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

18.3– Uma vez protocolado os documentos pelo pretense credenciado, este fica aderido a todos os termos deste processo, especialmente as sanções de item 16.3.

19– ANEXOS

19.1– Integram o presente instrumento os seguintes anexos:

- I - Modelo de requerimento para credenciamento;
- II - Modelo de Declaração de Idoneidade;
- III - Modelo de Declaração de cumprimento à observância ao disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal;
- IV - Tabela de valores (consultas especializadas, diagnósticos e procedimentos);
- V - Informe da prestação de serviços;
- VI – Contrato de Execução de Serviços (Minuta);
- VII – Modelo de procuração.

Tupã, *data em sistema.*

Alexandre Martinez Ignatius
 Secretário Executivo
Assinatura eletrônica à margem





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

ANEXO I

(Em papel timbrado)

Ao CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS

_____ (nome jurídico completo),
 abaixo qualificado, requer sua inscrição no CHAMAMENTO PÚBLICO Nº
 06/2023, divulgado pelo CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE
 SAÚDE – CRIS, objetivando a prestação de serviços na especialidade de
 _____.

NOME: _____
 ENDEREÇO: _____
 CEP _____ CIDADE _____ ESTADO _____
 PROFISSIONAL
 RESPONSÁVEL: _____

CEP _____ CIDADE _____ ESTADO _____
 Nº REG. CONSELHO DE CLASSE: _____
 RG _____ CPF _____
 ESPECIALIDADE _____

ATIVIDADES A SEREM PRESTADAS:

(Relacionar de acordo com a Tabela do CRIS, Anexo IV, os serviços pretendidos)

MUNICÍPIO(S) DE INTERESSE:

(Relacionar os Municípios ao qual tem interesse prestar serviços, considerando a possibilidade de deslocamento até a respectiva cidade)

(Local e data), ___ de _____ de 2023.

 (nome e assinatura do solicitante)





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

ANEXO II

(Em papel timbrado do profissional ou empresa interessada)

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Declaro(amos), para os fins de direito, na qualidade de Credenciado(s) do Cadastramento de Profissionais do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2023, instaurado pelo CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS, que não sou (somos) declarado(s) inidôneo(s) para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

(Local e data), ___ de _____ de _____.

 Assinatura do Responsável.





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

ANEXO III

(Em papel timbrado do profissional ou empresa interessada)

**DECLARAÇÃO DE OBSERVÂNCIA AO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO
 ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

Declaro(amos), para os fins de direito, na qualidade de Credenciado(s) do Cadastramento de Profissionais do **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2023**, que cumpri(mos) o disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

(Local e data), ____ de _____ de 20 ____.

 Assinatura do Responsável Legal.





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

ANEXO IV

TABELA CRIS 2023

VALORES UNITÁRIOS DOS SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS

EXAME POR GÊNERO (GRUPO)	VALOR
<u>TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA</u>	
Angiotomografia Cerebral	R\$ 366,68
Abdômen Total	R\$ 595,58
Abdômen Superior	R\$ 288,30
Abdômen inferior pelve e bacia	R\$ 288,30
Bacia/Joelho/Pé/Mão/Punho/Coxa	R\$ 266,41
Crânio	R\$ 262,94
Coluna Torácica	R\$ 278,04
Coluna Cervical	R\$ 262,83
Coluna Sacra	R\$ 278,04
Cóccix	R\$ 288,30
Faringe	R\$ 278,04
Laringe	R\$ 278,04
Mandíbula	R\$ 251,18
Mastoide	R\$ 278,04
Pescoço	R\$ 278,04
Sela Turca	R\$ 251,18
Seios paranasais (face)	R\$ 251,18
Órbita	R\$ 234,57
Tórax	R\$ 289,69
<u>RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</u>	
Abdome superior	R\$ 574,97
Angio Ressonância	R\$ 566,59
ATM (articulação temporomandibular)	R\$ 609,24
Bacia / quadril	R\$ 574,97
Cervical/Lombar/Dorsal	R\$ 570,78
Crânio	R\$ 566,59
Crânio e Orbita	R\$ 566,59
Face e Seios da face	R\$ 566,59
Glúteo	R\$ 574,97
Mamas	R\$ 574,97
Ombro/Clavícula/Punho ou Braço	R\$ 570,78





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

Ouvido ou Orelhas - CADA	R\$ 566,59
Pélvica	R\$ 574,97
Perna/coxa/pé/tornozelo ou joelho - UNITARIO	R\$ 570,78
Tórax	R\$ 574,97
<u>MAMOGRAFIA</u>	
Mamografia	R\$ 100,21
Biopsia de mamas unilateral	R\$ 183,32
Punção de mamas	R\$ 183,32
PAAF de axilas	R\$ 183,32
Agulhamento com Ultrassom	R\$ 183,32
<u>ULTRASSONOGRAFIA</u>	
Abdômen total	R\$ 104,78
Abdômen Superior	R\$ 69,86
Abdômen superior com prova motora	R\$ 69,86
Próstata e vias urinarias	R\$ 69,86
Transvaginal	R\$ 69,86
Mamas e axilas	R\$ 98,96
Mamas ou axilas	R\$ 69,86
Testículos	R\$ 69,86
Órgãos e estruturas superficiais e articulares	R\$ 69,86
Próstata transretal	R\$ 69,86
Prostata via abdominal	R\$ 69,86
Obstétrico / Obstétrico translucência nucal	R\$ 69,86
Obstétrico Morfológico	R\$ 186,29
Pélvico	R\$ 69,86
Vias Urinarias ou Renal	R\$ 69,86
Agulhamento com US	R\$ 256,14
Obstétrico com Doppler	R\$ 186,29
Obstétrico gestação múltipla com doppler cada	R\$ 232,86
Testículos ou Bolsa Escrotal com doppler	R\$ 186,29
Tireoide, pescoço, cervical com doppler	R\$ 186,29
Transvaginal com doppler	R\$ 186,29
Membros inferiorer com doppler (unilateral)	R\$ 232,86
Membros com doppler (Bilateral)	R\$ 407,51
Aorta e artérias renais com doppler	R\$ 232,86





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

Carótida e vertebrais bilateral com doppler	R\$ 232,86
Tireoide com doppler	R\$ 186,29
Abdome com doppler	R\$ 186,29
Tireoide com pulção	R\$ 291,08





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

ANEXO V

INFORME DO INÍCIO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONFORME
EDITAL PARA CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06/2023

A finalidade do presente é informar a esse Consórcio que a partir da assinatura do termo contratual, estaremos iniciando a prestação dos serviços para credenciamento, aos pacientes encaminhados pelos Municípios Consorciados.

Endereço para atendimento:
 Telefone para contato:
 Endereço eletrônico:

A média de atendimentos possíveis por semana, dias da semana e horário para atendimento:

Assumimos o compromisso de utilizarmos os impressos do CRIS que a mim(nós) serão cedidos, bem como utilizar o sistema informatizado de agendamento de consultas.

Atenciosamente,

(local e data) _____, ___ de _____ de _____

 Assinatura do representante da
 Empresa interessada





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

ANEXO VI

CONTRATO Nº ____/2023
LICITAÇÃO Nº ____/2023
INEXIGIBILIDADE Nº ____/2023

(MINUTA)

Contrato que entre si celebram, de um lado, o **CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CRIS** como **CONTRATANTE** e, de outro, como contratada _____,

De um lado, como **CONTRATANTE** o **CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CRIS**, pessoa jurídica de direito público inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07833463/0001-83, com sede na Rua Itapicurus, nº 625, Centro, no município e Comarca de Tupã, Estado de São Paulo, neste ato representado pelo seu Secretário Executivo o Sr. _____ portador da Cédula de Identidade RG nº _____ SSP/___ e do CPF nº _____ e de outro, como **CONTRATADA** _____, pessoa jurídica inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, com sede na Rua _____, neste ato representado por _____ portador da Cédula de Identidade RG nº _____ SSP/___ e do CPF nº _____ têm entre si justo e combinado o seguinte:

1. DO OBJETO.

1.1. O presente Contrato de Serviços visa atender ao Credenciamento nº ____/2023 que tem por objeto _____, para a prestação de serviços complementares ao CRIS, no ano de 2023/2024, nas seguintes especialidades da tabela CRIS 2023:

[...]

2. DA VINCULAÇÃO AO ATO CONVOCATÓRIO E À PROPOSTA.

2.1. Fica a contratada vinculada expressamente a todos os termos do edital e de sua proposta, inclusive o termo de referência, fazendo parte integrante deste contrato para todos os fins legais.

3. DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL.





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

3.1. Fica expressa aplicação da Lei Federal nº 14.133/2021 a este contrato, bem como legislações e atos normativos que tenham compatibilidade com o objeto.

3.2. Os casos omissos serão aclarados nos próprios autos, por decisão do gestor do contrato.

4. DA FORMA DE FORNECIMENTO.

4.1. O Município Consorciado providenciará o encaminhamento do paciente, através de sistema informatizado para tanto, preenchendo devidamente os dados.

4.2 – O(A) Credenciado(a) deverá anotar a solicitação do atendimento, mediante requisição do serviço de saúde do Município Consorciado, através de impresso específico, bem como ter cadastro ativo no sistema informatizado de agendamento, acompanhando e disponibilizando agenda.

4.3 – O paciente será atendido no local indicado com apresentação do impresso referido, devendo o(a) Credenciado(a) registrar o atendimento e posterior devolução do documento ao CRIS.

4.4 – No caso das Consultas, o(a) Credenciado(a) deverá enviar a contrarreferência das consultas realizadas, para acompanhamento e sequência de atendimento pela Unidade requisitante.

4.5 – No caso dos Exames, o(a) Credenciado(a) deverá providenciar os laudos que serão entregues aos pacientes ou retirados pela localidade de origem, para acompanhamento e sequência de atendimento pela Unidade requisitante.

4.6 – No caso de sessões de terapia, a quantidade de atendimento dos retornos deverá ser determinada pelo(a) Credenciado(a), visando o efetivo tratamento do paciente.

4.7 – Fica determinado o prazo máximo de 08 (oito) dias para expedição dos laudos de rotina, exceto nos casos comprovados de urgência cujos resultados deverão ser restritos ao menor tempo possível.

4.8 – Os serviços de responsabilidade do(a) Credenciado(a) deverão ser realizados nas melhores condições de atendimento à população.

4.9 – A quantidade de consultas por mês será conforme demanda de acordo com a necessidade, sem que o Contratado(a) tenha direito a qualquer indenização ou compensação financeira, obedecida a legislação vigente.

4.10 – A quantidade de consultas mensais será informada pelo CRIS com antecedência mínima de 15 dias, onde, em igual prazo o prestador irá disponibilizar agenda.

4.11 – Para fins de operacionalização, em havendo mais de um credenciado para a mesma especialidade o fluxo de atendimento será compartilhado de forma proporcional.

4.12 – Para fins de disponibilização de agenda referida nos itens anteriores, o Credenciado(a), com antecedência mínima de 60 dias, deverá indicar suas datas e





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

horários, ressalvado os dois primeiros meses de atendimento em que a agenda deve ser disponibilizada no momento do requerimento de credenciamento.

5. DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, DOS CRITÉRIOS, DA DATA-BASE E DA PERIODICIDADE E DOS CRITÉRIOS DE ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA.

5.1. O valor unitário fica expresso no seguinte modo: [...]

5.2. O valor global para este contrato é de [...]

5.3. O valor dos atendimentos dos pacientes agendados para retorno, no caso de consultas ou procedimentos, será calculado de acordo com o seguinte critério:

5.3.1 – Consultas e procedimentos de ginecologia:

- a) retorno até 14 (quatorze) dias = sem ônus para o CRIS.
- b) retorno com mais de 14 (quatorze) dias = valor unitário integral.

5.3.2 – Consultas e procedimentos das demais especialidades:

- a) retorno até 30 (trinta) dias = sem ônus para o CRIS.
- b) retorno com mais de 30 (trinta) dias = valor unitário integral.

5.4 – Não será pago o exame do mesmo tipo, para o mesmo paciente, realizado nos intervalos de tempo referidos nos itens acima, exceto em caso excepcional, referendado pelo Município Consorciado.

5.5 – O valor referente aos atendimentos do mês será pago obedecendo ao critério da proporcionalidade, calculado pelo valor unitário, conforme a quantidade realizada.

5.6 – **Os pagamentos serão efetuados no prazo de 30 dias, contados da emissão da nota fiscal**, ou conforme disponibilidade de repasses financeiros das Prefeituras Consorciadas e/ou transferência de recursos oriundos do Governo Estadual e/ou Federal.

5.7 – Não será efetuada nenhuma antecipação de pagamento do valor ou parte do valor a ser contratado, sem efetiva prestação do serviço.

5.8. Ao pagamento a Nota Fiscal deverá ser emitida **mensalmente** em nome do Consórcio Regional Intermunicipal de Saúde, CNPJ: 07.833.463/0001-83, e deverá conter o endereço, o CNPJ, os números do Banco, da Agência e da Conta Corrente da Contratada, a descrição clara do item do objeto do contrato que está sendo faturado, de acordo com as condições constantes na proposta da empresa e aceitas pelo Contratante.

5.9. O pagamento será efetuado pela Contratante no prazo de 30 (trinta) dias, contados da emissão da Nota Fiscal/Fatura.





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

5.9.1. O pagamento será realizado através de transferência bancária para a conta corrente de titularidade do(a) credenciado(a) nos Bancos do Brasil ou Caixa Econômica Federal.

5.10. A emissão da Nota Fiscal/Fatura será precedida do recebimento definitivo do serviço, ainda que tácito.

5.11. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

5.12. Em caso de inadimplemento por parte da contratante será devido correção monetária pelo índice IPCA, contados da data de início de inadimplemento até o dia do efetivo pagamento.

5.13. É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, sendo motivo de descredenciamento.

6. DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS.

6.1. Durante o período anual de credenciamento não haverá reajuste.

6.1.1. Decorrido um ano do credenciamento índice de reajuste a ser aplicado será o IPCA

7. DA VIGÊNCIA DOS PRAZOS DE INÍCIO DAS ETAPAS DE EXECUÇÃO.

7.1 O presente contrato tem o prazo de execução de 12 meses.

7.2 O início da vigência se dará em_____.

7.3 O início da execução contratual se dará em_____.

7.4 As demais disposições relacionadas às etapas e recebimento do objeto consta de termo de referência anexo.

8. DO CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO.

8.1. As despesas oriundas desta licitação correrão à conta da seguinte dotação orçamentária, proporcionalmente a este exercício e aos subsequentes:

Órgão– CONSÓRCIO DE SAÚDE
 Unidade.: 01 - Administração
 3.3.9.0.36.00000 – OUTROS SERV. DE TERCEIROS-PE FÍSICA
 3.3.9.0.39.00000 – OUTROS SERV. DE TERCEIROS-PE JURÍDICA





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

9. DOS DIREITOS E AS RESPONSABILIDADES DAS PARTES

9.1 São direitos e obrigações das partes.

9.1.1. Das obrigações da contratante:

- a) Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;
- b) Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;
- c) Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas;
- d) Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência;
- e) Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada, no que couber.
- f) Não praticar atos de ingerência na administração da Contratada, exceto naquilo que dependa da boa execução deste contrato em relação aos empregados da contratada indicados para execução material.
- g) Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;
- h) Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento;
- i) Proporcionar todas as facilidades para que a Contratada possa cumprir suas obrigações dentro das normas e condições contratuais;
- j) Permitir ao pessoal do contratado acesso as dependências do CRIS, de modo a viabilizar a prestação dos serviços durante o horário de expediente do Órgão;
- k) Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços entregues em desacordo com as obrigações assumidas pela Contratada;
- l) Comunicar a Contratada, por escrito, sobre eventuais irregularidades na execução dos serviços, fixando prazo para correções;





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

- m) Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos serviços recebidos com as especificações constantes deste TR e da proposta, para fins de aceitação e recebimento;
- n) Aplicar, motivada e justificadamente, à Contratada as penalidades contratuais e regulamentares cabíveis, observando o contraditório e a ampla defesa.

9.1.2 Das obrigações da contratada:

- a) Executar os serviços conforme especificações do Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer e utilizar os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade mínimas especificadas neste Termo de Referência e em sua proposta;
- b) Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;
- c) Executar a carga horária predeterminada pela Administração;
- d) Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com os artigos 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), ficando a contratante autorizada a descontar dos pagamentos devidos à contratada, o valor correspondente aos danos sofridos.
- e) Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;
- f) Vedar a utilização, na execução dos serviços, de empregado que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão Contratante;
- g) A contratada permitirá e oferecerá condições para a mais ampla e completa fiscalização, durante a vigência do contrato, fornecendo informações, propiciando o acesso à documentação pertinente e atendendo às observações e exigências apresentadas pela fiscalização;
- h) Atender às solicitações do Contratante, quanto às adequações, nos casos em que ficar constatado descumprimento das obrigações relativas à execução do serviço, conforme descrito neste Termo de Referência;
- i) Instruir seus empregados a respeito das atividades a serem desempenhadas, alertando-os a não executar atividades não abrangidas pelo contrato, devendo a Contratada relatar ao Contratante toda e qualquer ocorrência neste sentido, a fim de evitar desvio de função;





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

- j) Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer irregularidade que se verifique na prestação dos serviços;
- k) Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento;
- l) Paralisar, por determinação da Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros;
- m) Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução dos serviços, durante a vigência do contrato;
- n) Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente, de acordo com os documentos e especificações que integram este Termo de Referência, no prazo determinado;
- o) Submeter previamente, por escrito, o Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do Termo de Referência;
- p) Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
- q) Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- r) Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
- s) Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da licitação.
- t) Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança do Contratante;
- u) Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os materiais, equipamentos e utensílios em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação;





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

- v) Responder, por escrito, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, a quaisquer esclarecimentos de ordem técnica pertinentes ao Contrato que venham a ser solicitados pelo Contratante;
- w) Manter cadastros de certificação digital e assinatura digital junto à receita federal e demais órgãos, para o efetivo exercício das funções.

9.2. É vedado à CONTRATADA interromper a execução dos serviços sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

9.3. A Credenciada se responsabiliza em manter em seu quadro funcional profissional da área da saúde detentor de boa reputação profissional, bem como conservar durante a vigência deste Termo os requisitos atendidos no termo de referência anexo.

9.4. É obrigatória a credenciada manter conta corrente de sua titularidade nos Bancos do Brasil ou Caixa Econômica Federal.

10. DAS CLÁUSULAS PENAIS.

10.1. O contratado será responsabilizado administrativamente pelas seguintes infrações:

- I - dar causa à inexecução parcial do contrato;
- II - dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- III - dar causa à inexecução total do contrato;
- IV - deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- V - não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- VI - não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- VII - ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- VIII - apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- IX - fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- X - comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- XI - praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

XII - praticar ato lesivo previsto no [art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.](#)

10.2 Pela inexecução total ou parcial do objeto, a Administração pode aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:

- a) Advertência por escrito, quando do não cumprimento de quaisquer das obrigações contratuais consideradas faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretam prejuízos significativos para o serviço contratado;
- b) Multa de:
 - a) R\$ 5.000,00 pela inexecução parcial.
 - b) R\$ 10.000,00 pela inexecução total.

10.3 As penalidades de multa decorrentes de fatos diversos serão consideradas independentes entre si.

- a) Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão, pelo prazo de até dois anos;
- b) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos causados;

10.4 Na aplicação das sanções serão considerados:

I - a natureza e a gravidade da infração cometida;

II - as peculiaridades do caso concreto;

III - as circunstâncias agravantes ou atenuantes;

IV - os danos que dela provierem para a Administração Pública;

V - a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

10.5 As multas devidas e/ou prejuízos causados à Contratante serão deduzidos dos valores a serem pagos, ou recolhidos em favor do CRIS, ou quando for o caso, serão inscritos na Dívida Ativa e cobrados judicialmente.

10.6 Caso a Contratante determine, a multa deverá ser recolhida conforme comunicação enviada pela autoridade competente.





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
 Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
 CNPJ – 07833463/0001-83

10.7 Caso o valor da multa não seja suficiente para cobrir os prejuízos causados pela conduta do licitante, o CRIS poderá cobrar o valor remanescente judicialmente, conforme artigo 419 do Código Civil.

10.8 A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

11. DOS CASOS DE EXTINÇÃO CONTRATUAL.

11.1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido:

- a) determinada por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;
- b) consensual, por acordo entre as partes.

11.2. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

11.3. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 137 da Lei nº 14.133/2021.

11.4. O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:

- a) Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
- b) Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
- c) Indenizações e multas.

12. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

12.1. O prazo para resposta aos pedidos e requerimentos realizados pela CONTRADA são de 30 dias, contados do seu protocolo.

12.2. O prazo para resposta aos pedidos e requerimentos realizados pela CONTRADA serão fixados pela autoridade no seu ato.

12.3. É obrigação do contratado de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições exigidas para a habilitação na licitação.

12.4. É obrigação de o contratado cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.

12.5. Fica fazendo parte integrante deste contrato seus respectivos anexos, inclusive o termo de referência, para todos os fins legais.

12.6. É obrigação da CONTRADADA e de seus representantes manter cadastro ativo nos sistemas eletrônicos da contratante que sejam necessários à boa execução contratual.





CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CRIS
Arco Íris Bastos Herculândia Iacri Queiroz Rinópolis Tupã
Rua Coroados, nº 995 - CEP 17.600-010 - TEL. (14) 3496-4737 – Tupã
CNPJ – 07833463/0001-83

12.8. Fica eleito o Foro da Comarca de Tupã, Estado de São Paulo, para dirimir as dúvidas que porventura venham surgir no cumprimento do Contrato em questão.

E, estando assim, devidamente acertados e ajustados, firmam o presente instrumento na forma eletrônica.

Tupã, *data em sistema.*

ASSINATURAS ELETRÔNICAS À MARGEM



(em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)ANEXO

VII

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE (EMPRESA): _____, com sede na Rua/Avenida _____, n° _____, Bairro _____, na cidade de _____, Estado de _____, registrado no CNPJ sob o n° _____, neste ato representado por seu proprietário Sr. _____, portador do RG n° _____ e do CPF/MF n° _____, residente e domiciliado à Rua/Avenida _____, n° _____, na Cidade de _____, Estado de _____;

OUTOGADO (REPRESENTANTE DA EMPRESA): Sr.(a) _____, nacionalidade _____, estado civil _____, profissão/função _____, RG _____, CPF _____, residente e domiciliado à Rua/Avenida _____, n° _____, Bairro _____, Cidade _____, Estado de _____ - _____, tel. () _____; ,CE

PODERES: Com fins específicos de representação no Processo de CHAMAMENTO PÚBLICO N° 06/2023 do CONSÓRCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAÚDE.

(Local e data) _____, de _____ de _____.



CONSORCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAUDE DE TUPA
RUA ITAPICURUS, Nº 625 - CENTRO - CNPJ: 07.833.463/0001-83
TUPA/SP - CEP 17.600-290
FONE: (14) 3496-4737



CÓDIGO DE ACESSO
CEA79B9E498E45A6AB20BE77A6B1758A

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

- ✓ Assinante: ALEXANDRE MARTINEZ IGNATIUS em 04/09/2023 09:11:49
CPF:*** *-098-35
Unidade certificadora: CONSORCIO REGIONAL INTERMUNICIPAL DE SAUDE DE TUPA - CA

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://cris.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/CEA79B9E498E45A6AB20BE77A6B1758A>