



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO nº 060/2021.**  
**INEXIGIBILIDADE nº 010/2021.**

**1 – PREÂMBULO**

**O MUNICÍPIO DE FAMA/MG**, inscrito no CNPJ 18.243.253/0001-51, localizada à Praça Getúlio Vargas, nº 01, centro, Fama/MG, neste ato representado por seu Prefeito Municipal Osmair Leal dos Reis e pela sua Secretária Municipal de Saúde, Soraia Conceição Carlos, no uso de suas atribuições legais, torna público que, estão abertas as inscrições para credenciamento, objetivando a contratação de CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE OFTALMOLOGIA (MÉDICOS OFTALMOLOGISTAS) PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS, INCLUINDO CIRURGIAS, PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, para atender os pacientes da Rede Municipal de Saúde de Fama e que preencham os requisitos estabelecidos, para prestação dos serviços descritos neste Edital e seus anexos, quando devidamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde. O presente credenciamento será regido pela Constituição Federal de 1988, nº 8.666/93 e posteriores alterações, Lei Complementar 101, de 04/05/00 e demais disposições regulamentares aplicáveis à espécie, inclusive, as normas e portarias editadas pelo Ministério da Saúde, e mediante as condições a seguir estabelecidas:

**2 - DO OBJETO**

CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE OFTALMOLOGIA (MÉDICOS OFTALMOLOGISTAS) PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS, INCLUINDO CIRURGIAS, PARA OS  
USUÁRIOS DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO sendo:

Item	Descrição	Un
1	ANÁLISE COMPUTADORIZADA DE PÁPILO E/OU FIBRAS NERVOSAS	SV
2	AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL	SV
3	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA - MONOCULAR	SV
4	BIÓPSIA DE CONJUNTIVA	SV
5	BIÓPSIA DE ESCLERA	SV
6	BIÓPSIA DE PÁLPEBRA	SV
7	BLEFARORRAFIA	SV
8	BLOQUEIO FENOLICO, ALCOOLICO OU COM TOXINA BOTULÍNICA POR SEGMENTO CORPORAL	SV
9	CALAZIO	SV
10	CAPSULOTOMIA YAG OU CIRURGICA - MONOCULAR	SV
11	CARPIMETRIA COMPUTADORIZADA MONOCULAR	SV
12	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	SV
13	CONSULTA DE VISÃO SUBNORMAL	SV
14	CONSULTA EM CONSULTÓRIO COM OFTALMOLOGISTA	SV
15	CONSULTA SOB SEDAÇÃO	SV
16	CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA - RETIRADA	SV
17	CURATIVO OFTALMOLÓGICO	SV



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

18	CURVA TENSIONAL DIÁRIA - BINOCULAR	SV
19	ENDOLASER/ENDODIATERMIA	SV
20	ENUCLEAÇÃO OU ESVICERAÇÃO COM OU SEM IMPLANTE	SV
21	ENXERTO DE ESCLERA (QUALQUER TÉCNICA)	SV
22	EPILAÇÃO DE CÍLIOS (DIATERMO-COAGULAÇÃO)	SV
23	ESTRABISMO CICLO VERTICAL - BINOCULAR	SV
24	ESTRABISMO CICLO VERTICAL - MONOCULAR	SV
25	ESTRABISMO CICLO VERTICAL / TRANSPOSIÇÃO - BINOCULAR	SV
26	ESTRABISMO CICLO VERTICAL / TRANSPOSIÇÃO - MONOCULAR	SV
27	ESTRABISMO HORIZONTAL - BINOCULAR	SV
28	ESTRABISMO HORIZONTAL - MONOCULAR	SV
29	EXAME DE MOTILIDADE OCULAR - BINOCULAR	SV
30	EXERESE DE LESÃO / TUMOR DE PELE E MUCOSAS	SV
31	EXERESE DE LESÃO COM AUTO-ENXERTIA	SV
32	EXERESE DE TUMOR BENIGNO, CISTO OU FÍSTULA	SV
33	EXERESE DE TUMOR COROIDE E/OU CORPO CILIAR	SV
34	FACECTOMIA COM LENTE INTRA OCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO	SV
35	FOTOABLAÇÃO DE SUPERFÍCIE CONVENCIONAL - PRK - BINOCULAR	SV
36	GONIOSCOPIA - BINOCULAR	SV
37	IMPLANTE DE SILICONE INTRAVÍTREO	SV



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

38	IMPLANTE INTRAVÍTREO DE POLÍMERO FARMACOLÓGICO (OZURDEX)	SV
39	IMPLANTE SECUNDÁRIO/EXPLANTE/FIXAÇÃO ESCLERAL OU IRIANA	SV
40	INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO	SV
41	INJEÇÃO DE TOXÍNA BOTOLÍNICA - MONOCULAR	SV
42	INJEÇÃO INTRA-VITREA DE AVASTIN	SV
43	IRIDECTOMIA (LASER OU CIRÚRGICA)	SV
44	MAPEAMENTO DE RETINA (OFTALMOSCOPIA INDIRETA) MONOCULAR	SV
45	MEMBRANECTOMIA EPI OU SUB-RETINIANA	SV
46	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR	SV
47	PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR	SV
48	PTERÍGIO - EXERESE COM COLA ESPECIAL	SV
49	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	SV
50	RECONSTITUIÇÃO DO GLOBO OCULAR	SV
51	RECONSTRUÇÃO DA CÂMARA ANTERIOR	SV
52	REMOÇÃO HIFEMA	SV
53	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERA	SV
54	RETIRADA DE COPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR	SV
55	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO - VITREO	SV
56	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE + FACO + LIO AT	SV
57	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE + FACO SEM LIO	SV



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

58	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE VIA PLANA	SV
59	SIMBLEFARO COM OU SEM ENXERTO - CORREÇÃO CIRÚRGICA	SV
60	SINEQUIOTOMIA (LASER)	SV
61	SUTURA DE CONJUNTIVA	SV
62	SUTURA DE CórNEA (COM OU SEM HERNIA DE ÍRIS)	SV
63	SUTURA DE ESCLERA	SV
64	SUTURA DE PÁLPEBRA	SV
65	TESTE DO REFLEXO VERMELHO EM RECEM - BINOCULAR	SV
66	TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA - BINOCULAR	SV
67	TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA - MONOCULAR	SV
68	TRANSPLANTE DE CórNEA - MONOCULAR	SV
69	TRATAMENTO DA MIIASE FURUNCULÓIDE (POR LESÃO)	SV
70	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERAPICO - EYLIA	SV
71	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO - LUCENTIS	SV
72	TROCA FLUIDO GASOSA	SV
73	VITRECTOMIA + FACO + LIO AT	SV
74	VITRECTOMIA + FACO SEM LIO	SV
75	VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA	SV



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

**3 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO:**

- 3.1- O agendamento das consultas deve ser previamente acordado entre o contratado e a Secretaria Municipal de Saúde;
- 3.2- Caso na data e hora marcada o profissional não possa atender o paciente, o prestador de serviço deverá providenciar a comunicação antecipada, no prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) horas, a substituição de data visando ao atendimento ao paciente, sem qualquer ônus para o Município;
- 3.3- Prestar os serviços de realização de exames e procedimentos na área de oftalmologia conforme preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento, oferecido em sua proposta sobre as tabelas descritas no objeto;
- 3.4- Realizar efetivamente todos os procedimentos constantes no Anexo I deste Edital, para os quais habilitarem-se;

**4 – DA FINALIDADE**

- 4.1 – O presente credenciamento tem por razão fundamental, exclusiva e excepcional suprir de forma imediata as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Fama, restringindo-se a realização de consultas e procedimentos na área da oftalmologia com médicos oftalmologistas relacionadas no objeto deste Edital, devido a insuficiência do número de vagas referidas que nos é ofertado até o presente momento, através da rede SUS e de consórcios firmados e a alta demanda reprimida que se encontra na Secretaria Municipal de Saúde.
- 4.2 – Os prestadores de serviços, quando houver mais de um credenciado, serão disponibilizados pela escolha do beneficiado.
- 4.3 – O fato do prestador de serviço se credenciar não significa que será necessariamente convocado para a prestação do mesmo, caberá a Secretaria Municipal de Saúde avaliar a necessidade do momento que mais acrescentará benefícios e possibilidades aos pacientes.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

4.4 – A Secretaria Municipal de Saúde deverá autorizar as consultas, de forma que possa suprir a especial, excepcional e singular necessidade de cada paciente em eventuais situações, que poderão ser justificadas por mais diversos fatores, tais como atendimento a Ordem Judicial, situação de vulnerabilidade grave de pacientes acometidos, situação de urgência e emergência, sendo para tanto gerado relatórios, documentos e Nota Fiscal para futuras ou eventuais averiguações.

4.5 – A realização das consultas deverá obedecer a demanda necessária, não sendo permitido qualquer dilatação desse prazo, de acordo com os prazos estabelecidos no item 2 (dois) deste Edital, sob pena de confrontar com a própria pretensão e o cumprimento do fim social do procedimento adotado.

4.6 – As quantidades de consultas a serem solicitadas terão um valor mínimo, cabendo a Secretaria Municipal de Saúde decidir.

## **5- JUSTIFICATIVA**

5.1 - Justifica-se o presente credenciamento a vista da alta demanda de pedidos destas consultas que o município vem necessitando para atender a população, a dificuldade de conseguir vagas através do SUS e consórcios não tem conseguido atender toda demanda que encontra-se na Secretaria Municipal de Saúde gerando assim, uma demanda reprimida.

5.2 - Para contemplar a população com os exames complementares solicitados em consultas médicas a fim de complementarem a definição do diagnóstico bem como o tratamento, não resta alternativa senão realizar a contratação de prestadores de serviços através do credenciamento, que com demanda somada, reduz significativamente os valores de cada exame frente a contratação singular individual.

## **6 – DAS INSCRIÇÕES (HABILITAÇÃO)**

6.1 - Os interessados ao credenciamento deverão apresentar junto ao Setor de Licitações e Contratos da Prefeitura Municipal de Fama, localizada à Praça Getúlio Vargas, nº 1, centro,

7

compraslicitacao@fama.mg.gov.br

Praça Getúlio Vargas, nº 01, centro, Fama – MG / Tel: 35-32961293

CEP 37144-000



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

Fama/MG onde deverão ser entregues em um ENVELOPE LACRADO ao Presidente da Comissão de Licitações, os seguintes documentos dentro do prazo de validade:

**I - Para habilitação de Pessoa Física:**

- a) Cópia da Cédula de Identidade RG;
- b) Cópia do CPF – Cadastro de Pessoa Física;
- c) Cópia do comprovante de Inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM) do profissional que vai prestar o serviço;
- d) Cópia do Cadastro Nacional de Saúde (CNS);
- e) Cópia de comprovante de residência
- f) Certidão Negativa de Débito Municipal, estadual e federal (conjunta);
- g) Declaração/Proposta onde conste, nº CPF, nº RG e nº CRM, telefone, e-mail, endereço, e o nome do responsável pela assinatura do Contrato, solicitando seu credenciamento e declarando que aceita o valor fixado no presente Edital – **(modelo do anexo I)**.
- h) Declaração de aceitação das condições do presente Edital, sem restrições de qualquer natureza, e que se compromete a fornecer o objeto deste credenciamento pelo preço proposto e de ciência que cumprem plenamente os requisitos de habilitação; **(Modelo constante no Anexo II)**;
- i) Declaração do proponente de que não pesa contra si, Declaração de Idoneidade em função do disposto no art. 97 da Lei Federal 8.666/93; **(conforme Anexo III)**;

**II -Para habilitação de Pessoa Jurídica:**

- a) Cópia da Cédula de Identidade RG do Administrador que vai assinar o contrato;
- b) Cópia do CPF – Cadastro de Pessoa Física do Administrador que vai assinar o contrato;
- c) Cópia do Contrato Social;
- d) Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;





**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

- e) Cópia do comprovante de Inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM) do profissional que vai prestar o serviço;
- f) Cópia do Cadastro Nacional de Saúde (CNS);
- g) Certidão Negativa de Débito Municipal, estadual e federal (conjunta);
- h) Certidão de regularidade com o FGTS e INSS;
- m) Declaração/Proposta onde conste, nº CPF, nº RG e nº CRM, telefone, e-mail, endereço, e o nome do responsável pela assinatura do Contrato, solicitando seu credenciamento e declarando que aceita o valor fixado no presente Edital – **(modelo do anexo I)**.
- n) Declaração de aceitação das condições do presente Edital, sem restrições de qualquer natureza, e que se compromete a fornecer o objeto deste credenciamento pelo preço proposto e de ciência que cumprem plenamente os requisitos de habilitação; **(Modelo constante no Anexo II)**;
- o) Declaração do proponente de que não pesa contra si, Declaração de Idoneidade em função do disposto no art. 97 da Lei Federal 8.666/93; **(conforme Anexo III)**;

**Obs.:** Será obrigatório, sob pena de inabilitação, que o licitante tenha em seu objeto social as atividades compatíveis com o objeto deste Edital.

Os documentos deverão ser apresentados em cópia autenticada.

## **7 – DA INSCRIÇÃO (PROPOSTA)**

7.1 - O prestador de serviço deverá declarar em documento confeccionado preferencialmente com papel timbrado que aceita as condições de fornecimento dos exames pré citados descrevendo o valor, conforme tabela relacionada no objeto deste Edital;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

**8 – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

8.1 – O envelope, contendo os documentos exigidos para credenciamento e PROPOSTA de aceitação de fornecimento, deverá ser entregue junto ao Setor de Licitações e Contratos da Prefeitura Municipal de Fama, diariamente das 08:00 às 11:00 e das 13:00 às 17:00.

8.2 – O envelope deverá estar lacrado e indevassável, com a seguinte inscrição:

**Razão Social da Empresa - nome completo do Médico;**

**Denominação do envelope: DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE OFTALMOLOGIA (MÉDICOS OFTALMOLOGISTAS) PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS, INCLUINDO CIRURGIAS, PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO;**

**9 – DOS PROCEDIMENTOS PARA AVALIAÇÃO DOS PEDIDOS DE CREDENCIAMENTO**

9.1 – Depois de receber os documentos, a Comissão Permanente de Licitações analisará os envelopes e respectivos documentos exigidos para o Credenciamento;

9.2 – Verificada a conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital, quanto a documentação de habilitação, o prestador de serviço será credenciado para realização dos mesmos;

9.3 – Será considerado credenciado os prestadores de serviços que atenderem aos requisitos de habilitação, sendo que não há competição de preços por se tratar de credenciamento para prestação de serviços por preço pré-definido;

9.4 – Em vista da espécie do presente procedimento de credenciamento, mormente em razão dos princípios constitucionais da Impessoalidade e Legalidade, todo e qualquer interessado que preencha os requisitos, mas não tenha se credenciado, poderá fazê-lo durante o horário de



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

expediente nos horários definidos junto ao Setor de Licitações, considerando, em qualquer caso, os mesmos critérios deste estabelecidos neste edital.

**10 – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

10.1 – Declarado os credenciados a partir da homologação, qualquer participante poderá recorrer, com prazo de 3 (três) dias para interposição e apresentação das razões do recurso, sendo que os demais participantes serão intimados para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata aos autos;

10.2 – O recurso contra a decisão da Comissão Permanente de Licitações não terá efeito suspensivo;

10.3 – O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

**11 – DA ASSINATURA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**

11.1 – Após a análise dos documentos e o julgamento definitivo das propostas, o processo será encaminhado a autoridade superior, para homologação dos credenciados para posterior contratação dos mesmos;

11.2 – Considerando que ficou proporcionada a oportunidade de credenciamento a todos os interessados em prestar os serviços pelo preço estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, não existirá competição entre os mesmos, razão pela qual a licitação torna-se inexigível, de acordo com o caput do art. 25 da Lei nº 8.666/93;

11.3 – O município convocará todos os participantes declarados credenciados, para no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados a partir do recebimento da convocação, para assinatura do contrato de Credenciamento;

11.4 – Decairá do direito de Credenciamento os convocados que não assinarem o Termo no prazo e condições estabelecidas.

11

[compraslicitacao@fama.mg.gov.br](mailto:compraslicitacao@fama.mg.gov.br)

Praça Getúlio Vargas, nº 01, centro, Fama – MG / Tel: 35-32961293

CEP 37144-000



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

## **12 – DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO**

12.1 – O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido unilateralmente pelo Prefeito Municipal, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão, exceto aos serviços já prestados no ato da rescisão.

12.2 – O credenciado poderá solicitar a rescisão do contrato, desde que proceda a notificação formal da Secretaria Municipal de Saúde com antecedência de 30 (trinta) dias, devendo cumprir toda agenda já programada, e só então o contrato será rescindido.

## **13 – DAS PENALIDADES**

13.1 – O credenciado, proponente ou vencedor, conforme o caso, que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita as seguintes penalidades:

13.1.1 – Advertência;

13.1.2 – Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da proposta;

13.1.3 – Declaração de Inidoneidade.

13.2 – Nenhum pagamento será processado ao proponente penalizado, sem que antes, este tenha pago ou lhe seja relevada a multa imposta.

## **14 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, RECURSOS FINANCEIROS.**

Os recursos orçamentários serão atendidos pelas dotações do orçamento vigente, classificadas e codificadas para a Secretaria Municipal de Saúde, para o ano de 2021.

Reduzido: 296 - 02.06.01-3390.39.00-10.301.0210-4.104 fonte: 102.00

296 - 02.06.01-3390.39.00-10.301.0210-4.104 fonte: 155.99



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

**15 – DA FORMA DE PAGAMENTO**

15.1 – O pagamento será efetuado até o 20º dia **do mês subsequente ao serviço prestado**, mediante a realização dos mesmos, procedendo conforme as seguintes condições:

15.1.1 – Os exames serão solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde de Fama, conforme a necessidade, e, após, atendidos os beneficiados, o contratado deverá encaminhar para a Secretaria Municipal de Saúde, até o dia 05 do mês subsequente, as respectivas Notas Fiscais que discriminem todos os atendimentos prestados;

15.1.2 – O contratante não se responsabiliza pelo atraso dos pagamentos nos casos da não realização da consulta, entrega da respectiva nota fiscal ou guia assinada nos prazos estabelecidos;

15.1.3 – A nota fiscal deverá ser preenchida identificando o número do processo de Credenciamento, descrição completa conforme a autorização de fornecimento, bem como informar os dados de CPF / CNPJ, Endereço, Nome do Contratado e número da Conta Bancária (em nome da pessoa jurídica) na qual será efetuado o depósito para o pagamento do objeto, depois desse prazo o sistema exclui automaticamente;

**16 – DO VALOR E DO REAJUSTE**

16.1 – Os valores das consultas estão condicionados ao preço pré-estabelecido neste edital;

16.2- Em razão do procedimento adotado, não será operado reajuste aos exames.

**17 – DA VIGÊNCIA**

17.1 – O prazo de vigência do Termo de Credenciamento decorrente deste procedimento inicia no ato da assinatura do Contrato e terá vigência de 3 (três) meses, podendo ser prorrogado ou rescindido a qualquer momento, através de Termo Aditivo por Conveniência Administrativa ou a pedido da contratado, observados os dispositivos da Lei 8.666/93 e outras legislações pertinentes.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

**18 – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

18.1 - À CREDENCIADA constituem as seguintes obrigações:

- a) Prestar os serviços de realização de consultas e procedimentos conforme preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento;
- b) Encaminhar no prazo estipulado neste Edital, guia de fornecimento dos serviços assinadas acompanhado da respectiva nota fiscal;
- c) Permitir que os prepostos da Secretaria Municipal de Saúde inspecione a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;
- d) Fornecer a Secretaria Municipal de Saúde sempre que solicitados quaisquer informações e/ou esclarecimento sobre os serviços contratados;
- e) É da contratada a obrigação do pagamento de impostos, tributos e demais que incidirem sobre os serviços contratados em qualquer esfera;

**19 – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

19.1 – Ao CONTRATANTE constituem as seguintes obrigações:

- a) – Efetuar o pagamento ajustado no prazo estipulado;
- b) – Dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular a execução do Contrato;
- c) – Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos do contratado;
- d) – Rescindir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 Lei 8.666/93;
- e) – Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

**20 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS**

20.1 – O Contrato decorrente deste processo de credenciamento, não será de nenhuma forma, fundamento para a constituição de vínculo trabalhista com empregados, funcionários, prepostos ou terceiros que a EMPRESA colocar na entrega do objeto;

14

[compraslicitacao@fama.mg.gov.br](mailto:compraslicitacao@fama.mg.gov.br)

Praça Getúlio Vargas, nº 01, centro, Fama – MG / Tel: 35-32961293

CEP 37144-000



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

20.2 – O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo contratante, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão;

20.3 – As omissões do presente Edital serão preenchidas pelos termos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

20.4 – A Secretaria Municipal de Saúde reserva-se o direito de anular ou revogar o presente credenciamento, nos casos previstos em Lei, ou de homologar o seu objeto no todo ou em parte, por conveniência administrativa, técnica ou financeira, sem que, com isso caiba aos proponentes o direito de indenização ou reclamação de qualquer natureza.

20.5 – Os interessados poderão obter informações com relação ao presente Edital no Setor de Licitações da Secretaria municipal de Saúde, no endereço do Preâmbulo deste edital.

Fazem parte do presente Edital:

Anexo I – Requerimento;

Anexo II – Declaração de que atende aos requisitos do Edital de Credenciamento;

Anexo III – Declaração de Idoneidade;

## **21 – DO FORO**

21.1 – Todas as controvérsias ou reclames relativos ao presente licitatório serão resolvidos pela Comissão, administrativamente.

21.2. É competente o foro do Município de Paraguaçu para dirimir quaisquer litígios oriundos da presente licitação.

Fama, 21 de setembro de 2021.

---

**Edson Prado Futemma**  
**Secretário Municipal de Saúde**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

**ANEXO I**

**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO/PROPOSTA**

Ilma. Sr. Presidente da Comissão Permanente de Licitações

Razão Social / Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CNPJ / CPF: \_\_\_\_\_

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

CPF: \_\_\_\_\_

Requer o seu credenciamento para prestação de serviços de consultas e procedimentos conforme segue:

Item	Descrição	Un	Quant.	Vlr Unit.	Vlr Total
1	ANÁLISE COMPUTADORIZADA DE PÁPILA E/OU FIBRAS NERVOSAS	sv	1,0000		
2	AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL	sv	1,0000		
3	BIOMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR	sv	1,0000		
4	BIÓPSIA DE CONJUNTIVA	sv	1,0000		
5	BIÓPSIA DE ESCLERA	sv	1,0000		
6	BIÓPSIA DE PÁLPEBRA	sv	1,0000		
7	BLEFARORRAFIA	sv	1,0000		
8	BLOQUEIO FENOLICO, ALCOOLICO OU COM TOXINA BOTULÍNICA POR SEGMENTO CORPORAL	sv	1,0000		
9	CALAZIO	sv	1,0000		
10	CAPSULOTOMIA YAG OU CIRURGICA - MONOCULAR	sv	1,0000		

16

compraslicitacao@fama.mg.gov.br

Praça Getúlio Vargas, nº 01, centro, Fama – MG / Tel: 35-32961293

CEP 37144-000





**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

11	CARPIMETRIA COMPUTADORIZADA MONOCULAR	sv	1,0000		
12	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	sv	1,0000		
13	CONSULTA DE VISÃO SUBNORMAL	sv	1,0000		
14	CONSULTA EM CONSULTÓRIO COM OFTALMOLOGISTA	sv	1,0000		
15	CONSULTA SOB SEDAÇÃO	sv	1,0000		
16	CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA - RETIRADA	sv	1,0000		
17	CURATIVO OFTALMOLÓGICO	sv	1,0000		
18	CURVA TENSIONAL DIÁRIA - BINOCULAR	sv	1,0000		
19	ENDOLASER/ENDODIATERMIA	sv	1,0000		
20	ENUCLEAÇÃO OU ESVICERAÇÃO COM OU SEM IMPLANTE	sv	1,0000		
21	ENXERTO DE ESCLERA (QUALQUER TÉCNICA)	sv	1,0000		
22	EPILAÇÃO DE CÍLIOS (DIATERMO-COAGULAÇÃO)	sv	1,0000		
23	ESTRABISMO CICLO VERTICAL - BINOCULAR	sv	1,0000		
24	ESTRABISMO CICLO VERTICAL - MONOCULAR	sv	1,0000		
25	ESTRABISMO CICLO VERTICAL / TRANSPOSIÇÃO - BINOCULAR	sv	1,0000		
26	ESTRABISMO CICLO VERTICAL / TRANSPOSIÇÃO - MONOCULAR	sv	1,0000		
27	ESTRABISMO HORIZONTAL - BINOCULAR	sv	1,0000		



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

28	ESTRABISMO HORIZONTAL - MONOCULAR	sv	1,0000		
29	EXAME DE MOTILIDADE OCULAR - BINOCULAR	sv	1,0000		
30	EXERESE DE LESÃO / TUMOR DE PELE E MUCOSAS	sv	1,0000		
31	EXERESE DE LESÃO COM AUTO-ENXERTIA	sv	1,0000		
32	EXERESE DE TUMOR BENIGNO, CISTO OU FÍSTULA	sv	1,0000		
33	EXERESE DE TUMOR COROIDE E/OU CORPO CILIAR	sv	1,0000		
34	FACECTOMIA COM LENTE INTRA OCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO	sv	1,0000		
35	FOTOABLAÇÃO DE SUPERFÍCIE CONVENCIONAL - PRK - BINOCULAR	sv	1,0000		
36	GONIOSCOPIA - BINOCULAR	sv	1,0000		
37	IMPLANTE DE SILICONE INTRAVÍTREO	sv	1,0000		
38	IMPLANTE INTRAVÍTREO DE POLÍMERO FARMACOLÓGICO (OZURDEX)	sv	1,0000		
39	IMPLANTE SECUNDÁRIO/EXPLANTE/FIXAÇÃO ESCLERAL OU IRIANA	sv	1,0000		
40	INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO	sv	1,0000		
41	INJEÇÃO DE TOXÍNA BOTOLÍNICA - MONOCULAR	sv	1,0000		
42	INJEÇÃO INTRA-VITREA DE AVASTIN	sv	1,0000		
43	IRIDECTOMIA (LASER OU CIRÚRGICA)	sv	1,0000		



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

44	MAPEAMENTO DE RETINA (OFTALMOSCOPIA INDIRETA) MONOCULAR	sv	1,0000		
45	MEMBRANECTOMIA EPI OU SUB-RETINIANA	sv	1,0000		
46	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR	sv	1,0000		
47	PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR	sv	1,0000		
48	PTERÍGIO - EXERESE COM COLA ESPECIAL	sv	1,0000		
49	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	sv	1,0000		
50	RECONSTITUIÇÃO DO GLOBO OCULAR	sv	1,0000		
51	RECONSTRUÇÃO DA CÂMARA ANTERIOR	sv	1,0000		
52	REMOÇÃO HIFEMA	sv	1,0000		
53	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERA	sv	1,0000		
54	RETIRADA DE COPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR	sv	1,0000		
55	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO - VITREO	sv	1,0000		
56	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE + FACO + LIO AT	sv	1,0000		
57	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE + FACO SEM LIO	sv	1,0000		
58	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE VIA PLANA	sv	1,0000		
59	SIMBLEFARO COM OU SEM ENXERTO - CORREÇÃO CIRÚRGICA	sv	1,0000		
60	SINEQUIOTOMIA (LASER)	sv	1,0000		
61	SUTURA DE CONJUNTIVA	sv	1,0000		



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

62	SUTURA DE Córnea (COM OU SEM HERNIA DE ÍRIS)	sv	1,0000		
63	SUTURA DE ESCLERA	sv	1,0000		
64	SUTURA DE PÁLPEBRA	sv	1,0000		
65	TESTE DO REFLEXO VERMELHO EM RECEM - BINOCULAR	sv	1,0000		
66	TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA - BINOCULAR	sv	1,0000		
67	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - MONOCULAR	sv	1,0000		
68	TRANSPLANTE DE Córnea - MONOCULAR	sv	1,0000		
69	TRATAMENTO DA MIIASE FURUNCULÓIDE (POR LESÃO)	sv	1,0000		
70	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERAPICO - EYLIA	sv	1,0000		
71	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO - LUCENTIS	sv	1,0000		
72	TROCA FLUIDO GASOSA	sv	1,0000		
73	VITRECTOMIA + FACO + LIO AT	sv	1,0000		
74	VITRECTOMIA + FACO SEM LIO	sv	1,0000		
75	VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA	sv	1,0000		



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento e, especialmente, nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade.

Apresento documentos, declarando expressamente a concordância com todas as condições apresentadas no Edital, especialmente quanto a preços e condições de pagamento, e ciência de que o pedido de Credenciamento poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão Permanente de Licitações.

Termos em que,

Pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal(is).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO E ACEITAÇÃO DO EDITAL**

(Razão Social / Nome ) ....., inscrita no CNPJ / CPF sob  
o nº

....., licitante no presente processo licitatório, promovido pela Secretaria Municipal de Saúde de Fama, declara, por meio de seu representante, Sr (a)....., que está regular com a Fazenda Nacional, Estadual e Municipal, com a Seguridade Social (FGTS e INSS), bem como que atende a todas as exigências de habilitação constantes no edital do referido certame e que aceita as condições do presente edital, sem restrições de qualquer natureza, e que fornecerá o objeto deste chamamento pelo preço proposto e nas condições estipuladas neste Edital, reconhecendo das sanções pelo descumprimento dele.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

**ANEXO III**  
**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

À Comissão de Licitação da Prefeitura Municipal de Fama

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de proponente do presente de Credenciamento, instaurado por esse órgão público, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por expressão da verdade, firmamos o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Nome completo do(s) representante(s) legal(is) da Empresa.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

**ANEXO IV**

**CONTRATO DE CREDENCIAMENTO nº XXX**

A Prefeitura Municipal de Fama/MG, inscrita no CNPJ 18.243.253/0001-51, localizada à Praça Getúlio Vargas, nº 1, centro, Fama/MG, neste ato representado pela sua Secretária Municipal de Saúde, Soraia Conceição Carlos, doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, denominada com nome fantasia de **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, com sede na **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, nº **XXXXX**, loteamento **XXXXXXXXXXXX**, na cidade de Alfenas, MG, neste ato representada por **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, brasileira, portadora da cédula de identidade RG nº **XXXXXXXXXXXX** e do CPF nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, residente e domiciliado em **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, doravante denominada **CONTRATADA**, de comum acordo e com amparo nos dispositivos legais, processo Administrativo nº 003/2021, por Inexigibilidade nº. 003/2021 e pelas normas do Edital de Credenciamento, tem entre si justo e acordado celebrar o presente Contrato de Credenciamento pelas condições estipuladas a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1 – Este Contrato tem como origem o Processo de Credenciamento 060/2021, Inexigibilidade 010/2021, instaurada pela Prefeitura Municipal de Fama, objetivando **CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE OFTALMOLOGIA (MÉDICOS OFTALMOLOGISTAS) PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS, INCLUINDO CIRURGIAS, PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO**, sendo:





**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

**CLÁUSULA SEGUNDA – DOS PREÇOS**

2.1 – No Credenciamento de prestação de serviço para realização de consultas realizadas por oftalmologistas com a realização de consultas e procedimentos a CONTRATANTE, pagará a CONTRATADA, conforme abaixo discriminado:

Item	Descrição	Un	Quant.	Vlr Unit.	Vlr Total
1	ANÁLISE COMPUTADORIZADA DE PAPILA E/OU FIBRAS NERVOSAS	sv	1,0000	105,00	105,00
2	AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL	sv	1,0000	605,33	605,33
3	BIOMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR	sv	1,0000	65,00	65,00
4	BIÓPSIA DE CONJUNTIVA	sv	1,0000	225,00	225,00
5	BIÓPSIA DE ESCLERA	sv	1,0000	418,33	418,33
6	BIÓPSIA DE PÁLPEBRA	sv	1,0000	176,66	176,66
7	BLEFARORRAFIA	sv	1,0000	1.113,33	1.113,33
8	BLOQUEIO FENOLICO, ALCOOLICO OU COM TOXINA BOTULÍNICA POR SEGMENTO CORPORAL	sv	1,0000	1.017,33	1.017,33
9	CALAZIO	sv	1,0000	500,00	500,00
10	CAPSULOTOMIA YAG OU CIRURGICA - MONOCULAR	sv	1,0000	150,00	150,00
11	CARPIMETRIA COMPUTADORIZADA MONOCULAR	sv	1,0000	63,00	63,00
12	CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA - MONOCULAR	sv	1,0000	121,00	121,00
13	CONSULTA DE VISÃO SUBNORMAL	sv	1,0000	400,00	400,00



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

14	CONSULTA EM CONSULTÓRIO COM OFTALMOLOGISTA	sv	1,0000	53,33	53,33
15	CONSULTA SOB SEDAÇÃO	sv	1,0000	650,00	650,00
16	CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA - RETIRADA	sv	1,0000	320,83	320,83
17	CURATIVO OFTALMOLÓGICO	sv	1,0000	32,50	32,50
18	CURVA TENSIONAL DIÁRIA - BINOCULAR	sv	1,0000	100,00	100,00
19	ENDOLASER/ENDODIATERMIA	sv	1,0000	468,66	468,66
20	ENUCLEAÇÃO OU ESVICERAÇÃO COM OU SEM IMPLANTE	sv	1,0000	2.233,33	2.233,33
21	ENXERTO DE ESCLERA (QUALQUER TÉCNICA)	sv	1,0000	1.093,33	1.093,33
22	EPILAÇÃO DE CÍLIOS (DIATERMO-COAGULAÇÃO)	sv	1,0000	164,00	164,00
23	ESTRABISMO CICLO VERTICAL - BINOCULAR	sv	1,0000	3.000,00	3.000,00
24	ESTRABISMO CICLO VERTICAL - MONOCULAR	sv	1,0000	2.150,00	2.150,00
25	ESTRABISMO CICLO VERTICAL / TRANSPOSIÇÃO - BINOCULAR	sv	1,0000	4.500,00	4.500,00
26	ESTRABISMO CICLO VERTICAL / TRANSPOSIÇÃO - MONOCULAR	sv	1,0000	3.100,00	3.100,00
27	ESTRABISMO HORIZONTAL - BINOCULAR	sv	1,0000	3.000,00	3.000,00
28	ESTRABISMO HORIZONTAL - MONOCULAR	sv	1,0000	2.150,00	2.150,00



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

29	EXAME DE MOTILIDADE OCULAR - BINOCULAR	sv	1,0000	105,60	105,60
30	EXERESE DE LESÃO / TUMOR DE PELE E MUCOSAS	sv	1,0000	673,33	673,33
31	EXERESE DE LESÃO COM AUTO-ENXERTIA	sv	1,0000	1.125,33	1.125,33
32	EXERESE DE TUMOR BENIGNO, CISTO OU FÍSTULA	sv	1,0000	705,00	705,00
33	EXERESE DE TUMOR COROIDE E/OU CORPO CILIAR	sv	1,0000	2.393,33	2.393,33
34	FACECTOMIA COM LENTE INTRA OCULAR COM FACOEMULSIFICAÇÃO	sv	1,0000	1.400,00	1.400,00
35	FOTOABLAÇÃO DE SUPERFÍCIE CONVENCIONAL - PRK - BINOCULAR	sv	1,0000	3.000,00	3.000,00
36	GONIOSCOPIA - BINOCULAR	sv	1,0000	80,00	80,00
37	IMPLANTE DE SILICONE INTRAVÍTREO	sv	1,0000	966,66	966,66
38	IMPLANTE INTRAVÍTREO DE POLÍMERO FARMACOLÓGICO (OZURDEX)	sv	1,0000	3.700,00	3.700,00
39	IMPLANTE SECUNDÁRIO/EXPLANTE/FIXAÇÃO ESCLERAL OU IRIANA	sv	1,0000	1.206,66	1.206,66
40	INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO	sv	1,0000	510,00	510,00
41	INJEÇÃO DE TOXÍNA BOTOLÍNICA - MONOCULAR	sv	1,0000	1.143,33	1.143,33
42	INJEÇÃO INTRA-VITREA DE AVASTIN	sv	1,0000	650,00	650,00
43	IRIDECTOMIA (LASER OU CIRÚRGICA)	sv	1,0000	123,33	123,33



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

44	MAPEAMENTO DE RETINA (OFTALMOSCOPIA INDIRETA) MONOCULAR	sv	1,0000	45,33	45,33
45	MEMBRANECTOMIA EPI OU SUB-RETINIANA	sv	1,0000	510,00	510,00
46	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA - MONOCULAR	sv	1,0000	80,00	80,00
47	PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR	sv	1,0000	564,00	564,00
48	PTERÍGIO - EXERESE COM COLA ESPECIAL	sv	1,0000	950,00	950,00
49	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	sv	1,0000	385,83	385,83
50	RECONSTITUIÇÃO DO GLOBO OCULAR	sv	1,0000	3.229,33	3.229,33
51	RECONSTRUÇÃO DA CÂMARA ANTERIOR	sv	1,0000	1.270,83	1.270,83
52	REMOÇÃO HIFEMA	sv	1,0000	273,33	273,33
53	RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERA	sv	1,0000	3.826,66	3.826,66
54	RETIRADA DE COPO ESTRANHO DA CÂMARA ANTERIOR	sv	1,0000	917,50	917,50
55	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO - VITREO	sv	1,0000	1.966,66	1.966,66
56	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE + FACO + LIO AT	sv	1,0000	2.532,66	2.532,66
57	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE + FACO SEM LIO	sv	1,0000	2.197,66	2.197,67
58	RETIRADA DE ÓLEO DE SILICONE VIA PLANA	sv	1,0000	1.524,00	1.524,00
59	SIMBLEFARO COM OU SEM ENXERTO -	sv	1,0000	1.050,00	1.050,00



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

	CORREÇÃO CIRÚRGICA				
60	SINEQUIOTOMIA (LASER)	sv	1,0000	153,33	153,33
61	SUTURA DE CONJUNTIVA	sv	1,0000	150,00	150,00
62	SUTURA DE CÓRNEA (COM OU SEM HERNIA DE ÍRIS)	sv	1,0000	383,00	383,00
63	SUTURA DE ESCLERA	sv	1,0000	383,00	383,00
64	SUTURA DE PÁLPEBRA	sv	1,0000	383,00	383,00
65	TESTE DO REFLEXO VERMELHO EM RECEM - BINOCULAR	sv	1,0000	34,73	34,73
66	TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA - BINOCULAR	sv	1,0000	38,00	38,00
67	TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA - MONOCULAR	sv	1,0000	121,66	121,66
68	TRANSPLANTE DE CÓRNEA - MONOCULAR	sv	1,0000	6.500,00	6.500,00
69	TRATAMENTO DA MIIASE FURUNCULÓIDE (POR LESÃO)	sv	1,0000	280,00	280,00
70	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO - EYLIA	sv	1,0000	1.949,00	1.949,00
71	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO - LUCENTIS	sv	1,0000	1.714,00	1.714,00
72	TROCA FLUIDO GASOSA	sv	1,0000	476,66	476,66
73	VITRECTOMIA + FACO + LIO AT	sv	1,0000	5.466,66	5.466,66
74	VITRECTOMIA + FACO SEM LIO	sv	1,0000	5.180,00	5.180,00



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

75	VITRECTOMIA VIAS PARS PLANA	sv	1,0000	5.100,00	5.100,00
----	-----------------------------	----	--------	----------	----------

2.1.1 – O pagamento será efetuado até o 20º dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, de acordo com as Autorizações de Serviço, acompanhados das notas fiscais, e, quando houver casos excepcionais, os respectivos documentos que deram causa ao fornecimento (ordem judicial ou relatório de urgência/emergência).

2.1.2 – Os preços dos exames fornecidos, deverão obrigatoriamente atender ao Objeto do presente contrato e do Edital de Credenciamento que deu origem ao presente contrato.

2.1.3. Por se tratar de contrato de “credenciamento” o valor e a quantidade não se vinculam, podendo ser contratados de acordo com a real necessidade da administração.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA FORMA DE PAGAMENTO**

3.1 – O pagamento será efetuado até o 20º dia **do mês subsequente ao serviço prestado**, mediante a realização dos mesmos, procedendo conforme as seguintes condições:

3.1.1 – As consultas serão solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Fama, conforme a necessidade, e, após, atendidos os beneficiados, o contratado deverá encaminhar para a Secretaria Municipal de Saúde, até o dia 05 do mês subsequente, as respectivas Notas Fiscais que discriminem todos os atendimentos prestados;

3.1.2 – A Prefeitura Municipal não se responsabiliza pelo atraso dos pagamentos nos casos da não realização da consulta, entrega da respectiva nota fiscal ou guia assinada nos prazos estabelecidos;

3.1.3 - A nota fiscal deverá ser preenchida identificando o número do processo de Credenciamento, descrição completa conforme a Autorização de Serviço, bem como informar os dados de CPF / CNPJ, Endereço, Nome do Contratado e número da Conta Bancária (em nome da pessoa jurídica) na qual será efetuado o depósito para o pagamento do objeto;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

**CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR E DO REAJUSTE**

- 5.1 – Os valores das consultas estão condicionados ao preço pré-estabelecido neste edital;  
5.2- Em razão do procedimento adotado, não será operado reajuste as consultas.

**CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA**

6.1 – O prazo de vigência do Termo de Credenciamento decorrente deste procedimento inicia no ato da assinatura do Contrato e terá vigência de 1 ano, podendo ser prorrogado ou rescindido a qualquer momento, através de Termo Aditivo por Conveniência Administrativa ou a pedido da contratada, observados os dispositivos da Lei 8.666/93 e outras legislações pertinentes.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

7.1- À CREDENCIADA constituem as seguintes obrigações:

- a) Prestar os serviços de realização de exames de diagnóstico por imagem com laudo médico conforme preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento;
- b) Encaminhar no prazo estipulado neste Edital, guia de fornecimento dos serviços assinadas acompanhado da respectiva nota fiscal;
- c) Permitir que os prepostos da Secretaria Municipal de Saúde inspecione a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;
- d) Fornecer a Secretaria Municipal de Saúde sempre que solicitados quaisquer informações e/ou esclarecimento sobre os serviços contratados;
- e) É da contratada a obrigação do pagamento de impostos, tributos e demais que incidirem sobre os serviços contratados em qualquer esfera;

**CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

8.1 – Ao CONTRATANTE constituem as seguintes obrigações:

- a) Efetuar o pagamento ajustado no prazo estipulado;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

- b) Dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular a execução do Contrato;
- c) Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos do contratado;
- d) Rescindir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 Lei 8.666/93;
- e) Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

**CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES**

9.1 – O credenciado, proponente ou vencedor, conforme o caso, que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita as seguintes penalidades:

9.1.1 – Advertência;

9.1.2 – Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da proposta;

9.1.3 – Declaração de Inidoneidade.

9.2 – Nenhum pagamento será processado ao proponente penalizado, sem que antes, este tenha pago ou lhe seja relevada a multa imposta.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS**

10.1 – O Contrato decorrente deste processo de credenciamento, não será de nenhuma forma, fundamento para a constituição de vínculo trabalhista com empregados, funcionários, prepostos ou terceiros que a EMPRESA colocar na entrega do objeto;

10.2 – O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo contratante, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão;

10.3 – As omissões do presente Edital serão preenchidas pelos termos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

10.4 – A Secretaria Municipal de Saúde reserva-se o direito de anular ou revogar o presente credenciamento, nos casos previstos em Lei, ou de homologar o seu objeto no todo ou em

32

[compraslicitacao@fama.mg.gov.br](mailto:compraslicitacao@fama.mg.gov.br)

Praça Getúlio Vargas, nº 01, centro, Fama – MG / Tel: 35-32961293

CEP 37144-000





**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**  
**Estado de Minas Gerais**

Praça Getúlio Vargas, 1 | Centro | CEP 37144-000  
CNPJ Nº 18.243.253/0001-51

parte, por conveniência administrativa, técnica ou financeira, sem que, com isso caiba aos proponentes o direito de indenização ou reclamação de qualquer natureza.

10.5 – Os interessados poderão obter informações com relação ao presente Edital no Setor de Licitações da Secretaria municipal de Saúde, no endereço do Preâmbulo deste edital.

10.6 - O fato do prestador de serviço se credenciar não significa que será necessariamente convocado para a realização dos mesmos, caberá a Secretaria Municipal de Saúde avaliar o prestador que mais acrescentará benefícios e possibilidades aos pacientes.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO**

Todas as controvérsias ou reclames relativos ao presente licitatório serão resolvidos pela Comissão, administrativamente.

Fama, XXXXXXXXXXXXX de 2021

---

**OSMAIR LEAL DOS REIS**  
**Prefeito Municipal**

---

**Edson Prado Futemma**  
**Secretário Municipal de Saúde**

---

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

33

[compraslicitacao@fama.mg.gov.br](mailto:compraslicitacao@fama.mg.gov.br)

Praça Getúlio Vargas, nº 01, centro, Fama – MG / Tel: 35-32961293

CEP 37144-000