



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS  
Rua Pedro Bortoluzzi, 435 – Centro  
CNPJ: 01.551.148/0001-87

**PROCESSO LICITATÓRIO FMS Nº 15/2024**  
**INEXIGIBILIDADE FMS Nº 7/2024**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO FMS Nº6/2024**

O Município de Bom Jesus, estado de Santa Catarina, **através do Fundo Municipal de Saúde**, com amparo no disposto no Art. 199, da Constituição Federal e de acordo com a Lei nº 14.133/2021 e suas alterações, **TORNA PÚBLICO** para conhecimento dos interessados que abrirá inscrições para o Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde, desde que atendidas às exigências do presente Edital e seus Anexos:

**1. DO OBJETO:**

O presente edital tem por objeto o **Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde, pessoa jurídica, para a realização de Consultas e Procedimentos**, para atendimento dos pacientes atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus, SC, de acordo com o item 02 do Edital.

**2. DOS PROCEDIMENTOS E DA REMUNERAÇÃO:**

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE ANUAL	VALOR DA CONSULTA	VALOR TOTAL
Consulta ginecologista	Até 400	R\$150,00	R\$60.000,00
Inserção e/ou retirada DIU de cobre	Até 100	R\$120,00	R\$12.000,00
Cauterização de colo do útero	Até 20	R\$120,00	R\$2.400,00
Exérese de pólipos de colo de útero	Até 40	R\$150,00	R\$6.000,00
Exérese de lesões HPV na vulva e vagina de colo do útero	Até 100	R\$150,00	R\$15.000,00
Colposcopia	Até 20	R\$120,00	R\$2.400,00
Biópsia de vulva, vagina e colo do útero	Até 60	150,00	R\$9.000,00

**Total geral de R\$ 106.800,00 (cento e seis mil e oitocentos reais).**

2.1. As quantidades de procedimentos contratados serão variáveis, mas limitadas às quantidades e valores previstos no Edital.

**3. DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS:**

3.1. Poderão buscar credenciamento pessoas jurídicas, privadas ou públicas, lucrativas ou não.

3.2. Os serviços deverão ser prestados junto a Unidade de Saúde Boanalgino Neves de Sá no município de Bom Jesus, em carga horária mínima de 04h semanais em dias a serem definidos com a Secretaria Municipal de Saúde.

**4. DA REMUNERAÇÃO:**

4.1 A remuneração devida aos prestadores credenciados será o produto dos procedimentos autorizados, considerando-se o valor descrito no item 02 deste Edital;



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS**  
**Rua Pedro Bortoluzzi, 435 – Centro**  
**CNPJ: 01.551.148/0001-87**

4.2 O valor anual estimado total do presente edital é de R\$ 106.800,00 (cento e seis mil e oitocentos reais).

**5. DOS PAGAMENTOS PELOS SERVIÇOS PRESTADOS:**

5.1 O Contratado deverá apresentar à Secretaria Municipal de Saúde até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente, cópias dos encaminhamentos dos Pacientes emitida pela Secretaria de Saúde, juntamente com a fatura dos serviços prestados para conferência e posterior autorização de pagamento;

5.2 Os pagamentos serão efetuados mensalmente, conforme cronograma de pagamento, após o recebimento da produção mensal, confirmação das consultas realizadas e emissão da nota fiscal.

**6. DO CREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS E DA DIVISÃO DOS SERVIÇOS:**

6.1 As condições do Credenciamento de prestadores de serviços de saúde são universais e, portanto, idênticas a todos. O Credenciamento acontecerá após a aprovação da inscrição, que se dará com base na avaliação da regularidade da documentação solicitada no item 7 deste Edital;

6.2 Depois de verificada a regularidade documental, será efetuada a divisão dos serviços, que será de forma igualitária entre todos os interessados.

6.3 O credenciamento ficará aberto pelo período até 31 de dezembro de 2024.

**7. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA AO CREDENCIAMENTO:**

7.1 Os interessados em buscar Credenciamento junto ao Município deverão apresentar a seguinte documentação:

- a) Proposta datada e assinada especificando os serviços que tem interesse em credenciar, indicação do(s) profissional(is) e concordando com as condições do Edital de Credenciamento, conforme modelo do Anexo IV;
- b) Cópia do Contrato Social e/ou declaração de firma individual ou Estatuto Social devidamente registrado no Órgão Competente, bem como da última alteração (se houver);
- c) Cópia do Diploma de Especialização do Profissional;
- d) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- e) Certidão Negativa de Débito do FGTS;
- f) Certidão Negativa da Fazenda Municipal;
- g) Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Estadual;
- h) Certidão Negativa relativa aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- i) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- j) Declaração de que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, em cumprimento ao art. 68, VI, da Lei nº 14.133/2021, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999(modelo Anexo II).



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS**  
**Rua Pedro Bortoluzzi, 435 – Centro**  
**CNPJ: 01.551.148/0001-87**

k) Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos (Anexo III).

l) Para os credenciados interessados em ofertar serviços referentes às consultas, deverá ser anexado junto a documentação o Registro do Profissional junto ao CRM, bem como o registro de especialização na área de interesse em se credenciar - RQE.

7.2 A falta de quaisquer dos documentos acima mencionados é razão para indeferimento do credenciamento;

7.3 Os documentos, quando não originais, deverão ser autenticados por Cartório competente ou por servidor da Administração (no último caso, os interessados deverão dirigir-se ao Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal munidos da cópia e original do documento), ou ainda autenticados de forma eletrônica, na forma da lei.

7.4 A documentação deverá ser apresentada em envelope lacrado, será no horário de expediente, no Setor de Licitação da Prefeitura Municipal, localizado na Rua Pedro Bortoluzzi, nº 435, centro. Deverão constar na parte externa do invólucro os seguintes dizeres:

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BOM JESUS**

**CRENCIAMENTO Nº 6/2024**

**RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE**

7.5 A conferência da documentação requerida será realizada pelo setor de licitações;

7.6 Uma vez homologada o credenciamento, o prestador de serviços será convocado para firmar o devido Contrato, sendo que, a negativa ou o não comparecimento, no prazo de cinco dias após o recebimento da convocação, acarretará na anulação do credenciamento, sob pena de aplicações de sanções previstas em lei.

**8. DO LOCAL DA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E DA VIGÊNCIA DO EDITAL E DO CONTRATO:**

8.1 A vigência do Edital de Credenciamento será até 31 de dezembro de 2024, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo.

8.2 O Contrato de Prestação de Serviços terá sua vigência de 12 (doze) meses a contar de sua publicação, podendo ser renovado mediante a assinatura de termos aditivos;

8.3 A quantidade de procedimentos contratados poderá ser alterada no decorrer do contrato, em virtude da homologação de inscrições de novos prestadores;

8.4 Em caso de credenciamento de mais de um proponente para a realização dos procedimentos, será feito rateio das quantidades e escalas de trabalho entre os credenciados.

**9. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

9.1 As despesas dos serviços realizados por força dos serviços a serem contratados, ocorrerão por conta da dotação orçamentária de 2024.

**10. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

10.1 O Contratado deverá cumprir o calendário de Agendamento das consultas médicas agendadas



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS**  
**Rua Pedro Bortoluzzi, 435 – Centro**  
**CNPJ: 01.551.148/0001-87**

pela Secretaria Municipal de Saúde;

10.2 É de responsabilidade exclusiva e integral do Credenciado a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Bom Jesus, SC;

10.3 As obrigações das partes em decorrência das condições deste Edital estão previstas na Minuta do Contrato (Anexo I);

10.4 Dúvidas decorrentes do presente Edital serão esclarecidas mediante consulta, formulada por escrito e enviada via fax (49) 34240181, ou através do e-mail [licitacao@bomjesus.sc.gov.br](mailto:licitacao@bomjesus.sc.gov.br);

10.5 O presente Edital de Credenciamento somente poderá ser revogada por razões de interesse público, decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulada, no todo ou em parte, por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente comprovado.

10.6 Fazem parte do presente Edital:

- 10.6.1. Anexo I - Minuta do Contrato de Prestação de Serviços;
- 10.6.2. Anexo II - Modelo de Declaração de Não Emprego de Menores;
- 10.6.3. Anexo III - Modelo de Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos;
- 10.6.4. Anexo IV – Modelo de Proposta.

Bom Jesus, SC, 09 de agosto de 2024.

**Rafael Calza**  
**Prefeito Municipal**



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS  
Rua Pedro Bortoluzzi, 435 – Centro  
CNPJ: 01.551.148/0001-87

**ANEXO I - MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº**

**/2024**

Contrato administrativo que fazem entre si, de um lado o Fundo Municipal de Saúde de Bom Jesus/SC, com sede na Rua Rogério Pessoa da Silva, nº 436, centro, inscrito no CNPJ/FM, sob o nº 11.391.482/0001-74, neste ato representado por sua Gestora, Senhora **Odete Correia de Oliveira Paliano**, brasileiro, doravante denominado de **CONTRATANTE** e de outro lado ....., inscrita no CNPJ nº ....., estabelecida à ....., Bairro ....., nº ....., no município de ....., representado pelo Senhor ....., portador do CPF nº ....., RG nº....., domiciliado na Rua ....., nº .....,no município de ....., de ora em diante denominado simplesmente de **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente contrato nos termos do Edital de Credenciamento/FMS nº 6/2024, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente edital tem por objeto o **Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde, pessoa jurídica, para a realização de Consultas e Procedimentos**, nas áreas abaixo especificadas.

**SUBCLÁUSULA ÚNICA** – Faz parte integrante deste Contrato, independente de sua transcrição, as peças constantes do Processo de Licitação nº 15/2024 – Inexigibilidade de Licitação FMS nº 7/2024.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR DOS SERVIÇOS E DO CONTRATO**

O valor anual estimado total do presente edital é de R\$ 106.800,00 (cento e seis mil e oitocentos reais).

Item	Material/Serviço	Unid. medida	Qtd licitada	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)

**SUBCLÁUSULA PRIMEIRA** - As quantidades de Procedimentos contratados serão variáveis, mas limitadas às quantidades e valores acima descritos, realizados mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

**SUBCLÁUSULA SEGUNDA** - Em caso de Credenciamento de mais de um proponente para a realização dos procedimentos, será feito rateio das quantidades entre os credenciados.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO REAJUSTE**

Os valores estipulados na Cláusula Segunda não serão reajustados na vigência do presente Contrato.

**CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA**

O presente Contrato terá vigência a partir de sua publicação vigorando até 31 de dezembro de 2024, podendo ser aditivado, de acordo com a Lei nº 14.133/2021.

**CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS PRESTADOS**

a) Fundo Municipal de Saúde de Bom Jesus efetuará o pagamento dos serviços prestados via depósito bancário, na Conta Corrente da contratada, conforme cronograma, após o recebimento da



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS**  
**Rua Pedro Bortoluzzi, 435 – Centro**  
**CNPJ: 01.551.148/0001-87**

produção mensal, confirmação das consultas realizadas e emissão da Nota Fiscal devidamente aceita pelo Departamento Responsável;

b) O Contratado deverá apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente, cópias dos encaminhamentos dos Pacientes emitida pela Secretaria de Saúde, juntamente com a fatura dos serviços prestados para conferência e posterior autorização de pagamento;

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

a) Os serviços deverão ser prestados junto a Unidade de Saúde Boanalgino Neves de Sá no município de Bom Jesus, em carga horária mínima de 04h semanais em dias a serem definidos com a Secretaria Municipal de Saúde.

##### **DA CONTRATANTE**

- a) Condicionar a autorização dos serviços à existência de dotação orçamentária;
- b) Realizar o encaminhamento dos pacientes, bem como a autorização do mesmo;
- c) Efetuar o pagamento conforme Cláusula Quinta, ao Contratado pelos serviços realizados;
- d) Dar à Contratada as condições necessárias à regular execução do contrato;
- e) Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos da contratada;
- f) Rescindir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados na Lei nº 14.133/2021;
- g) Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste;
- h) Fiscalização da prestação de serviços, para posterior autorização de pagamento, acompanhando inclusive o grau de satisfação dos usuários, em consonância e obediência ao prescrito nas Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90 e no Decreto Federal nº 1.651/95, porém, a Fiscalização do Contrato não exime a Contratada de suas responsabilidades na execução do mesmo.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA:**

- a) Desenvolver as atividades descritas na Cláusula Primeira e Segunda, mediante critérios e qualidade técnica exigidas, no estabelecimento da contratada;
- b) Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização de sua categoria, tanto pessoa **Física e Jurídica**;
- c) A contratada fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização dos serviços;
- d) A contratada fica responsável, tecnicamente, tanto na realização dos exames quanto na elaboração dos respectivos laudos;
- e) Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes;
- f) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem os pacientes para fins de experimentação;
- g) O credenciado responsabilizar-se-á por todos os danos causados a Prefeitura e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocado pela negligência, imprudência ou imperícia quando da execução dos serviços prestados, devendo repará-las às suas despesas;



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS**  
**Rua Pedro Bortoluzzi, 435 – Centro**  
**CNPJ: 01.551.148/0001-87**

- h) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação de seus serviços;
- i) Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- j) Entregar a produção até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente para a Secretaria Municipal de Saúde, acompanhada das guias autorizadas/cópia dos encaminhamentos e a fatura dos serviços prestados para conferência e posterior autorização de pagamento;
- k) Cumprir o calendário de agendamento das consultas médicas e procedimentos estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde;
- l) Apresentar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde relatório com dados do paciente, procedimentos realizados e a data da realização, para conferência da Secretaria Municipal de Saúde para posterior pagamento;
- m) Manter, durante a execução do presente, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento – Inexigibilidade FMS nº 7/2024;
- n) Isentar a contratante de qualquer ônus ou responsabilidade decorrente da prática profissional, seja de ordem cível, criminal, administrativa, previdenciária, tributária ou trabalhista, garantindo o direito de regresso da Contratante caso seja demandada judicial ou extrajudicialmente por danos que venham a ser causados a terceiros ou a pessoal vinculado à Contratada;
- o) Caso o credenciado deseje solicitar o descredenciamento, deverá fazê-lo mediante aviso prévio por escrito a ser encaminhado ao Gestor Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;
- p) Permitir que o setor responsável da Secretaria de Saúde inspecione a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;
- q) Atender somente os pacientes previamente agendados pela Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus/SC.
- r) Na hipótese de habilitação de mais de um prestador para a realização das consultas, será feito um rateio proporcional entre os habilitados e/ou conforme a agenda fornecida pelo prestador;
- s) O prestador habilitado após a avaliação do paciente, caso achar necessário, deverá realizar a contrarreferência do paciente à Unidade de Saúde de referência;
- t) A empresa Credenciada deverá cumprir as normas básicas de funcionamento e biossegurança, orientadas pelo órgão de Vigilância Sanitária Municipal, responsabilizando-se pelas condições técnicas, utilizando materiais de qualidade e demais métodos compatíveis com os padrões de qualidade;
- u) É de responsabilidade exclusiva e integral do Credenciado a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Bom Jesus, SC.
- v) Assumir todas as obrigações salariais e todos os encargos de natureza trabalhista e previdenciária, taxas, impostos e quaisquer outros custos decorrentes da utilização de recursos humanos na execução das atividades previstas no presente Contrato;



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS**  
**Rua Pedro Bortoluzzi, 435 – Centro**  
**CNPJ: 01.551.148/0001-87**

w) Emitir a nota fiscal correspondente aos serviços realizados após recebimento da Autorização de Fornecimento emitido pela Secretaria de Saúde.

### **CLÁUSULA NONA – DAS PROIBIÇÕES**

- a) É expressamente proibida a cobrança de qualquer valor, sob qualquer título, dos serviços prestados aos pacientes;
- b) A Contratada será responsabilizada pela cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional, empregado ou preposto, ou outrem que utilize as instalações da Contratada de forma eventual ou permanente;
- c) Restando comprovada a cobrança, a Contratada deverá ressarcir o paciente ou seu representante, do valor cobrado, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, sendo o prazo improrrogável;
- d) A cobrança indevida, quando comprovada, gerará descredenciamento do prestador, bem como rescisão contratual, com a aplicação de multa de 15% (quinze por cento) do valor do presente.
- e) Delegar ou transferir no todo ou em partes os serviços constantes deste Contrato.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL**

O Contratado é responsável por quaisquer danos causados ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO**

Rescisão deste Contrato por ato unilateral da **CONTRATANTE**:

a) A **CONTRATANTE** poderá, unilateralmente, rescindir de pleno direito este Contrato, independente de notificação judicial ou extrajudicial, desde que ocorra qualquer um dos fatos adiante enunciados, bastando para isso comunicar à **CONTRATADA** sua intenção, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias, principalmente em caso de:

1. Não cumprimento ou cumprimento irregular pela **CONTRATADA** das cláusulas contratuais;
2. Desatendimento pela **CONTRATADA** das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
3. Razões de interesse do serviço público;
4. Descumprimento das condições do edital convocatório ou do presente instrumento.

b) A **CONTRATANTE** terá o direito de rescindir de imediato o presente contrato, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, caso ocorra qualquer um dos fatos a seguir enunciados:

Suspensão, pelas autoridades competentes, dos serviços da **CONTRATADA**, em decorrência de violação de disposições legais vigentes;

1. A paralisação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação à **CONTRATANTE**;
2. A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação com outrem, a cessão ou





ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS  
Rua Pedro Bortoluzzi, 435 – Centro  
CNPJ: 01.551.148/0001-87

transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, que afetem a boa execução deste;

c) No caso de o presente Contrato ser rescindido por culpa da **CONTRATADA**, serão observadas as seguintes condições:

1. A **CONTRATADA** não terá direito de exigir indenização por qualquer prejuízo e será responsável pelos danos ocasionados, cabendo a **CONTRATANTE** aplicar as sanções contratuais e legais pertinentes;

2. A **CONTRATADA** terá o direito de ser reembolsada pelos serviços já prestados, desde que aprovado pela **CONTRATANTE**, até a data da rescisão, deduzidos os prejuízos causados à **CONTRATANTE**;

d) Rescisão deste Contrato por Acordo entre as Partes ou Judicial.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES**

a) A Contratada, conforme o caso, que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita às seguintes penalidades:

1. Advertência;

2. Multa de 15% (quinze por cento) sobre os valores percebidos até

3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município pelo prazo de um ano.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas dos serviços realizados por força dos serviços a serem contratados, correrão por conta da dotação orçamentária de 2024.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:**

**O MUNICÍPIO DE BOM JESUS, SC**, designa como:

a) **Gestora e Fiscal deste Contrato**, a Sra. **Odete Correia de Oliveira Paliano**, Secretária Municipal de Saúde, para o acompanhamento formal nos aspectos administrativos, procedimentais e contábeis e para executar o acompanhamento e fiscalização dos serviços, devendo registrar todas as ocorrências e as deficiências verificadas em relatório, cuja cópia será encaminhada à Contratada, objetivando a correção das irregularidades apontadas, no prazo que for estabelecido.

As exigências e a atuação da fiscalização pelo **CONTRATANTE** em nada restringe a responsabilidade única, integral e exclusiva da Contratada no que concerne à execução do objeto contratado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO**

Incumbirá à Contratante providenciar a publicação deste contrato por extrato, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, a contar da data de sua assinatura.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

a) O presente Contrato não será de nenhuma forma, fundamento para constituição de vínculo empregatício com a Contratada, bem como empregados, preposto ou terceiros que a mesma vier a



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS  
Rua Pedro Bortoluzzi, 435 – Centro  
CNPJ: 01.551.148/0001-87

colocar a disposição do serviço;

b) Fazem parte integrante do presente Contrato, mesmo quando não transcritas, as condições presentes no Edital de Inexigibilidade FMS nº 7/2024, bem como as instruções contidas nas legislações que instruíram aquele ato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO:**

Para questões decorrentes da execução deste contrato fica eleito o Foro desta Comarca de Bom Jesus, Estado de Santa Catarina. E, por estarem justos e contratados, firmam o presente juntamente com 02 (duas) testemunhas em 02 (duas) vias de igual teor e forma, sem emendas ou rasuras para que produza seus efeitos judiciais e legais efeitos.

Bom Jesus-SC, ..... de 2024.

MUNICÍPIO DE BOM JESUS

XXXXXXXXXX

**Contratante**

**Contratado**

**TESTEMUNHAS:**

Nome:

Nome:

CPF:

CPF:

**ANEXO II**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO NÃO EMPREGA MENOR**

**DECLARAÇÃO**

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ/CPF nº \_\_\_\_\_,  
**DECLARA**, para fins do disposto no art. 68, VI, da Lei nº 14.133/2021, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).

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

\_\_\_\_\_  
(Representante legal)

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

**ANEXO III**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

\_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, sediada na Rua \_\_\_\_\_, declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para seu credenciamento. Declara-se ciente, ainda, quanto à obrigatoriedade de informar toda e quaisquer ocorrências posteriores.

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

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura do Representante Legal

**ANEXO IV  
MODELO DE PROPOSTA**

Bom Jeus, SC, .... de de 2024.

À Comissão de Licitações Prefeitura Municipal de Bom Jesu, SC.

Prezados Senhores

A (RAZÃO SOCIAL), empresa ..... estabelecida na Rua ....., Bairro. ...., inscrita no CNPJ nº....., neste ato representada pelo seu ..... Sr(a) xxxxxxxxxxxxxxxx, inscrito no CPF nºe RG nº ....., vem por meio deste solicitar o Credenciamento, no Processo Licitatório nº 15/2024, Inexigibilidade FMS nº 7/2024 do (s) procedimento(s) abaixo:

<b>Item</b>	<b>Material/Serviço</b>	<b>Unid. medida</b>	<b>Qtd licitada</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>

Declaramos ainda para os devidos fins e efeitos legais que tomamos conhecimento e aceitamos integralmente todas as normas e condições do Edital.

Atenciosamente,

Razão social (Assinatura e carimbo)

---

