



## Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte

Rua Irmã Aloizia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

### **EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 08100001/2025**

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIÇARA DO NORTE/RN**, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e a Comissão de Contratação, instituída pela portaria nº 013, de 02 de janeiro de 2025, publicada no Diário Oficial dos Municípios do Rio Grande do Norte, torna público o Edital de Chamamento Público para credenciamento destinado a contratação de procedimentos especializados de saúde, no Município de Caiçara do Norte/RN.

O presente credenciamento será regido pela Constituição Federal de 1988, em especial os arts. 196 a 200, Leis Federais nº 8080/90, nº 8142/90 e Lei Federal nº 14.133/21, e posteriores alterações e demais disposições regulamentares aplicáveis à espécie, mediante as condições a seguir estabelecidas:

O acolhimento da proposta e documentação de habilitação será apartir do dia 16 de outubro até dia 31 de outubro de 2025, podendo ser protocolado no setor de licitações ou via e-mail: [cplcn21@gmail.com](mailto:cplcn21@gmail.com).

#### **1 - DO OBJETO**

1.1- O presente chamamento Público tem por objeto o **Contratação de empresas unipessoais para prestação de serviços de médicos especialistas, RX Móvel, bem como locação de veículo de unidade móvel de saúde, para atender as demandas do município de Caiçara do Norte/RN**, conforme itens e especificações constantes no ANEXO I do presente edital.

1.2- O presente chamamento será realizado na modalidade “**CREDENCIAMENTO**”, do tipo **MENOR PREÇO POR LOTE**

1.2- Integram este Edital, dele fazendo parte como se transcrito em seu corpo, os seguintes anexos:

ANEXO I – Termo de Referência;

ANEXO II – Modelo de Requerimento de Participação no Credenciamento;

ANEXO III – Modelo de Declaração de cumprimento ao disposto no inciso XXXIII do art. 7º, da Constituição Federal;

ANEXO IV – Modelo de Declaração de Cumprimento de Requisitos de Habilitação; ANEXO V – Modelo de Proposta Comercial;

ANEXO VI – Declaração de não parentesco com a administração pública (Decisão Nº 190/2010 – TCE/RN);

#### **2 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

2.1- De acordo com o art. 199 da Constituição Federal e art. 25 da Lei 8.080/90, terão prioridade no credenciamento os prestadores públicos de serviços de saúde, seguidos pelas entidades universitárias e filantrópicas e complementarmente, os serviços privados com fins lucrativos.

2.2- Poderão participar do presente credenciamento as empresas Jurídicas unipessoais junto a



## **Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte**

Rua Irmã Aloizia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

Prefeitura Municipal Caiçara do Norte/RN, que atendam ao art. 66 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/21, e que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e seus Anexos e que não estejam em processo de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público Municipal e que aceitem as exigências estabelecidas do Direito Público.

2.2.1 – Estão impedidos de participar as Pessoas Físicas e Jurídicas previstas no art. 14, Lei 14.133/21;

2.3 Os interessados no presente credenciamento deverão ainda obedecer aos seguintes requisitos:

a) Realizar efetivamente todos os procedimentos constantes do Anexo I deste Edital, para os quais habilitar-se.

### **3 – DO PROCEDIMENTO**

3.1- O procedimento acontecerá no setor de licitações da Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte, As documentações deverão ser protocoladas no setor de licitações da Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte, situado à Rua Irmã Aloizia, sn, centro, Caiçara do Norte/RN, das 09h00 às 14:00 do dia 16.10.2025 até o dia do dia 31.10.2025, ou encaminhadas até a data e horário mencionados para o endereço eletrônico: cplcn21@gmail.com. O Edital encontra-se à disposição de interessados na sala da CPL, podendo ser solicitado no endereço eletrônico acima referido.

3.2- A proposta, assim como, os documentos de habilitação, serão inseridos em campo específico no portal supramencionado;

3.3- A empresa poderá inserir sua proposta e documentos de habilitação a qualquer tempo, durante a vigência do edital;

3.4- O agente de contratação ou a comissão de contratação terá o prazo de até 5 (cinco) dias úteis para proferir o resultado do credenciamento, ressalvada a necessidade de esclarecimentos e complementações ou ratificações da documentação, contados do dia em que a empresa protocolar sua proposta;

3.5- O resultado do credenciamento será divulgado no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP e publicado no Diário Oficial dos Municípios do Rio Grande do Norte, no sítio eletrônico da Prefeitura e do órgão ou entidade contratante, em prazo não superior a cinco dias úteis.

3.5.1- Caberá recurso, com efeito suspensivo, nos casos de habilitação ou inabilitação no cadastramento para o credenciamento, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data da publicação supramencionada. Caso não reconsiderada a decisão no prazo de 5 (cinco) dias úteis, os recursos serão dirigidos à autoridade máxima do órgão ou entidade contratante por intermédio do agente de contratação ou da comissão especial de credenciamento designada, a qual proferirá sua decisão no prazo de 10 (dez) dias.

3.6- O interessado que atender a todos os requisitos previstos no Edital de credenciamento, se habilitado, será credenciado no órgão ou entidade contratante, encontrando-se apto a ser contratado para executar o objeto quando convocado.

3.7- Concluído o credenciamento nos termos previstos nesta Seção, a Administração Pública Municipal terá a faculdade de contratar os credenciados, conforme a necessidade administrativa, durante a validade do edital.



## **Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte**

Rua Irmã Aloizia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

### **4 - DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

- a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, bem como da última alteração contratual ou a última alteração contratual consolidada, devidamente registrados;
- b) Cartão do CNPJ;
- c) Certidão Negativa Federal (Dívida Ativa da União) da empresa e dos sócios;
- d) Certidão negativa estadual;
- e) Certidão Negativa da Fazenda Municipal;
- f) Certidão de Regularidade do FGTS;
- g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas da empresa e dos sócios;
- h) Certidão negativa falência e concordata;
- i) Estar registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- j) Alvará Sanitário
- k) Comprovação de aptidão no desempenho de atividade pertinente e compatível em característica com o objeto da licitação, através da apresentação de atestado de capacidade técnica registrado junto ao CRA (Conselho Regional de Administração) fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, quando for emitido porente privado deverá este ser com firma reconhecida em cartório, de quem o subscreveu.
- l) O(s) atestado(s) deverá(ao) ser impresso(s) em papel timbrado, com nome e contato dos responsáveis pela informação atestada, não sendo aceitas declarações genéricas de catálogos, manuais de Internet, devendo ainda atestar a satisfação com o produto/serviço ofertado pela licitante.
- m) **QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:** A documentação relativa à Habilitação econômico-financeira será constituída por: Apresentar Balanço Patrimonial, demonstração de resultado do exercício e demais demonstrações contábeis do último exercício social, comprovando, para o exercício: Com o número das folhas no livro diário em que o balanço se encontra regularmente transcrito, acompanhados de seus respectivos termos de abertura e encerramento, devidamente chancelado pela junta comercial, ou a devida comprovação de seu envio pelo SPED -Sistema Público de Escrituração Digital (Dec. n.º 6.022/2007 – Dec. 8.683/2016 – Dec. 1.800/1996 – Lei 8.934/1994). Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos; Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital – ECD ao SPED. Comprovação da boa situação financeira deverá ser assinada por contador ou outro profissional equivalente registrado no Conselho Regional de Contabilidade (CRC), das demonstrações contábeis abaixo indicadas, calculadas a partir do balanço patrimonial apresentado. Os índices exigidos no presente edital justificam-se pelo fato da necessidade de averiguar a saúde financeira da licitante no tocante a capacidade de pagamento de seus compromissos seja de curto ou longo prazo possibilitando que o Município possa ter um diagnóstico das condições financeiras da empresa, dando-lhe maior segurança na contratação, são:

**Índice de liquidez corrente:**



## Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte

Rua Irmã Aloízia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

AC/PC = igual ou superior a 1,00

**Índice de liquidez imediata:**

AD/PC = igual ou superior a 1,00

**Índice de Solvência Geral:**

AT / PC + ELP = Igual ou superior a 1,00

**Índice de Endividamento:**

PC+ELP / AT = Igual ou inferior a 0,80

**Índice Participação de Capitais de Terceiros:**

PNC + PC / PL = igual ou inferior a 0,80

**Capital Circulante Líquido ou Capital de Giro:**

AC – PC = de no mínimo, 16,66% (dezesesseis inteiros e sessenta e seis centésimos por cento) do valor estimado da contratação.

Onde:

AC= Ativo Circulante

AD= Ativo Disponível = Caixa + Equivalente de caixa. ARLP = Ativo Realizável a Longo Prazo

AT= Ativo Total

PC = Passivo Circulante

ELP = Exigível a Longo Prazo PNC = Passivo não circulante PL = Patrimonio Líquido

Declaração do Fornecedor, acompanhada da relação de compromissos assumidos, de que um doze avos dos contratos firmados com a Administração Pública e/ou com a iniciativa privada vigentes na data apresentação da proposta não é superior ao patrimônio líquido do interessado, observados os seguintes requisitos:

A declaração deve ser acompanhada da Demonstração do Resultado do Exercício (DRE), relativa ao último exercício social; e

Caso a diferença entre a declaração e a receita bruta discriminada na Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) apresentada seja superior a 10% (dez por cento), para mais ou para menos, o fornecedor deverá apresentar justificativas.

Demonstração com dados dos seus últimos 2 (dois) balanços, já exigíveis na forma da lei, de que a licitante possui disponibilidade financeira líquida – DFL, igual ou superior ao valor total do orçamento do órgão licitante (DFL = VALOR TOTAL DO ORÇAMENTO DO LICITANTE), a qual mede a capacidade que licitante possui de contratar com a Administração Pública, obtida através da fórmula:

**DFL = (10xPL) – VA**

Onde:

DFL = Disponibilidade Financeira Líquida

VA = Somatório dos saldos contratuais das obras e/ou serviços em andamento ou a iniciar

A licitante com início de atividades no exercício corrente deverá apresentar cópia do balanço de abertura ou cópia do livro diário contendo o balanço de abertura e demonstrações contábeis envolvendo seus direitos, obrigações e patrimônio líquido relativo ao período de sua existência, avaliados através da obtenção de índice de Solvência maior ou igual a um (> ou = a 1), conforme fórmula a seguir indicada:

$$S = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Exigível Total}}$$

O licitante que apresentar índices econômicos inferiores a 1 (um) deverá comprovar que possui (capital mínimo ou patrimônio líquido) equivalente a 10% (Dez Por Cento) do valor total estimado da contratação ou do item pertinente.

n) Apresentação de Registro Conselho Regional de Administração CRA Pessoa Jurídica.

o) Apresentação de responsável técnico, bem como seu registro no Conselho Regional de



## Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte

Rua Irmã Aloizia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

Administração CRA, a comprovação de vínculo do profissional poderá ser feita através de cópias da Carteira de Trabalho ou Contrato de Trabalho ou ainda por Ficha de Registro do Empregado, e no caso de sócio da empresa por cópia do Contrato Social.

- p) Certidão de quitação de anuidades, emitida pelo Conselho Regional de Medicina – CRM, do responsável técnico da Licitante;
- q) Certidão de quitação de anuidades, emitida pelo Conselho Regional de Medicina – CRM, da empresa licitante.
- r) Certidão de Regularidade expedida pelo Conselho Regional de Medicina, comprovando a regularidade da Licitante junto ao Conselho.
- s) Demais comprovações de capacidade técnica profissional que o candidato julgar pertinente;
- t) Declaração de Não Empregar Mão de Obra Infantil (anexo III);
- u) Declaração de que cumpre todos os requisitos de habilitação;

### 5 - DA PROPOSTA E GARANTIA

5.1 A proposta deverá ser preenchida juntamente com os documentos de habilitação, no setor de licitações da Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte, situado à Rua Irmã Aloizia, CENTRO, Centro, Caiçara do Norte/RN ou encaminhadas até a data e horário mencionados para o endereço eletrônico: cplcn21@gmail.com, e deverá atender todas às exigências deste edital.

5.2 GARANTIA DE PROPOSTA: O licitante deverá atender ao requisito abaixo e o respectivo comprovante encaminhado por meio do sistema eletrônico, como requisito de pré-habilitação, conforme “Art. 58. Poderá ser exigida, no momento da apresentação da proposta, a comprovação do recolhimento de quantia a título de garantia de proposta, como requisito de pré-habilitação.

5.3 1º A garantia de proposta não poderá ser superior a 1% (um por cento) do valor estimado para a contratação”, enviar o comprovante do recolhimento de quantia a título de garantia de proposta, um valor equivalente a R\$ 26.974,00 (vinte e seis mil, novecentos e setenta e quatro reais), essa comprovação terá como referência o momento de apresentação da proposta, portanto, o prazo máximo para a "prestação" da referida garantia é até a data e o horário previstos para abertura da sessão pública desta licitação. Caberá ao licitante optar por uma das seguintes modalidades de garantia:

5.4 . títulos da dívida pública emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil, e avaliados por seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Economia; a) seguro garantia; b) fiança bancária emitida por banco ou instituição financeira devidamente autorizada a operar no País pelo Banco Central do Brasil; c) título de capitalização custeado por pagamento único, com resgate pelo valor total. Na hipótese do comprovante bancário apresentar alguma inconsistência que não permita a confirmação de depósito do valor referente à garantia, a proposta será desclassificada: a) A garantia de proposta será devolvida ao licitante no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado da assinatura do contrato ou da data em que for declarada fracassada a licitação; b) Implicará execução do valor integral da garantia de proposta a recusa em assinar o contrato ou a não apresentação dos documentos para a



## **Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte**

Rua Irmã Aloízia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

contratação; c) Não sendo comprovado o recolhimento da correspondente quantia a título de garantia de proposta conforme as disposições deste item, inclusive se for realizado posteriormente a data e o horário previstos para abertura da sessão pública desta licitação, a respectiva proposta será desclassificada

5.5 A proposta deverá ser apresentada conforme modelo constante no Anexo V deste Edital, digitada, deverá ainda conter, na forma e no conteúdo, as exigências deste Edital, especialmente o seguinte:

- a) Nome e endereço do proponente, CPF ou CNPJ, Inscrição Municipal, (se for o caso), telefone, e-mail, se houver:
- b) Número da conta corrente no Banco, nome e número da Agência;

5.6 A empresa unipessoal postulante ao Credenciamento deverá apresentar proposta indicando sua capacidade de oferta, descrevendo a capacidade instalada disponível para os serviços citados no Anexo I, obedecendo às nomenclaturas contidas na Tabela de Procedimentos, limitada ao quantitativo mensal que for definido pela Secretaria de Saúde deste Município, e de acordo com a sua capacidade instalada.

5.6.1. As propostas que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital, serão desconsideradas.

5.7 Os preços ofertados não poderão exceder os constantes no ANEXO I deste Edital.

5.8 A proposta terá vigência de no mínimo 60 (sessenta) dias.

## **6 - DO PREÇO E PAGAMENTO**

6.1 A Secretaria Municipal de Saúde pagará mensalmente ao prestador, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme valores definidos no ANEXO I deste Edital.

6.2 As despesas decorrentes das contratações previstas neste Edital correrão por conta das Dotações Orçamentárias do exercício atual da Prefeitura Municipal de CAIÇARA DO NORTE/RN: As despesas serão consignadas nas seguintes Dotações Orçamentárias: Exercício 2025.

6.3. A prestação de serviço, objeto desta contratação poderá ser acrescido e ou reduzido em até de acordo com o art. 125, da Lei Federal nº 14.133/21, ou em percentual menor, havendo acordo entre as partes.

6.4 O valor estimado para contratos provenientes deste Credenciamento não implicará em nenhuma previsão de crédito em favor do prestador, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente encaminhados, autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde e efetivamente prestados pelo contratado.

6.5. O valor do contrato é fixo e irrevogável no prazo de um ano contado da data da proposta.

6.6. O objeto será contratado pelo preço ofertado, podendo ser reajustado anualmente de acordo



## **Prefeitura Municipal de Caçara do Norte**

Rua Irmã Aloizia, CENTRO, Caçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

com o Índice Nacional de Preços ao Consumidor – IPCA.

6.7. O reajuste será realizado por apostilamento.

### **7 - DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

7.1 As condições para a prestação dos serviços a serem contratados serão as constantes do Termo de Referência, Anexo I deste edital, além de outras a serem definidas pelo Serviço de Controle, Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, na prestação dos serviços contratados.

7.2 A marcação, realização e consultas deverão ser efetuadas mediante acordo entre as partes, segundo as normas e padronizações já existentes na Secretaria Municipal de Saúde.

7.3 A realização das consultas e dos procedimentos somente poderá ser feita, de acordo com a demanda e número de vagas existentes através de agendamento prévio, não podendo ser ultrapassado sem a autorização do Serviço de Controle e Avaliação, e/ou da Secretaria de Saúde.

7.4 Os atendimentos médicos e demais prestações de serviço deverão ser realizados nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde ou em local por ela determinado, podendo a Secretaria Municipal de Saúde solicitar por conveniência do tipo de serviço a ser prestado que o atendimento seja realizado no endereço do estabelecimento do prestador, sendo assim a eventual mudança de endereço o estabelecimento do (a) PRESTADOR (A) contratado (a) deverá ser imediatamente comunicada à Secretaria Municipal de Saúde, que analisará a conveniência de manter os serviços prestados em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

7.5 Os interessados a credenciarem, deverão estar capacitados a realizarem os serviços conforme anexo I do edital, e se comprometerem a executar o serviço conforme previsto no contrato, e dentro de sua capacidade instalada, não podendo optar pela realização de outros tipos de serviços não constante na proposta de credenciamento, não podendo ainda optar pela realização de um dos tipos em detrimento de outros;

7.6 Os tipos de serviços objeto deste credenciamento deverão ser realizados pelos prestadores, assim como os valores a serem pagos e a quantidade mensal estipulada para cada tipo de serviço, encontram-se detalhadas no ANEXO I do presente Edital.

### **8 - DAS EXIGÊNCIAS A SEREM CUMPRIDAS PELO PRESTADOR DE SERVIÇO NO SERVIÇO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

8.1 O Prestador pessoa Jurídica, deverá emitir Nota Fiscal de Pagamento, equivalente com os valores autorizados, e relatório com nome do paciente, número do prontuário, data e tipo de Consultas Médicas e diárias da unidade móvel de saúde, que deverá ser devidamente conferido e atestado pelo Serviço de Controle e Avaliação Municipal, a fim de subsidiar o pagamento que acontecerá após a conferência e assinatura de concordância do prestador e do Gestor Municipal. Os relatórios devem ser entregues nas datas estabelecidas pelo Serviço de Controle e Avaliação em duas vias para protocolo de um dos seus servidores.

### **9 - DA FORMA PARA CONTRATAÇÃO**



## Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte

Rua Irmã Aloízia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

9.1 Todas as pessoas Jurídicas unipessoais que atenderem à presente chamada pública e comprovarem satisfatoriamente os requisitos constantes deste Edital serão credenciadas e controladas conforme a necessidade da Administração Pública Municipal, nos termos da Lei Federal nº 14.133/21 e Demais legislações pertinentes.

### **10 - AS OBRIGAÇÕES DOS ESTABELECIMENTOS E PRESTADORES DE SERVIÇOS**

10.1 - Os serviços serão prestados diretamente pelos profissionais credenciados ou por profissionais do estabelecimento Prestador.

10.2 - **O ESTABELECIMENTO E/OU O PRESTADOR** responsabilizar-se-á pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros encargos que incidam ou venham a incidir, sobre seu quadro de pessoal.

10.3 - É de responsabilidade exclusiva e integral do (a) ESTABELECIMENTO E OU PRESTADOR (A) manter em dia o pagamento dos serviços terceirizados a ele vinculados.

10.4- No tocante à prestação de serviços, ao paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

a) É vedada a cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao paciente, assim como solicitar doações em dinheiro ou que o mesmo forneça material ou medicamento para exames;

b) O PRESTADOR (a) será responsável por eventual cobrança indevida feita à paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do instrumento proveniente deste Edital;

10.6 - Manter durante a execução do Contrato proveniente deste Edital, todas as condições de habilitação exigidas no Credenciamento.

10.7- Providenciar imediata correção dos erros apontados pela Secretaria Municipal de Saúde, quando da execução dos serviços.

10.8- Atender todos os encaminhamentos dos usuários, em conformidade com o ANEXO I do presente Edital.

10.9- Atender o paciente com dignidade, respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

10.10- Esclarecer ao paciente sobre seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos.

10.11- Garantir ao usuário a confidencialidade dos dados e das informações sobre sua assistência.

10.12- Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao paciente.

10.13- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

10.14- São ainda obrigações dos prestadores de serviços de saúde:

10.14.1- **Informar à Secretaria Municipal de Saúde, quaisquer alterações: razão social, controle**



## **Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte**

Rua Irmã Aloízia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

**acionário, mudança de Diretoria, estatuto e endereço, através de fotocópia autenticada da Certidão, da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, efetuando a devida atualização junto ao Cadastro da PMI e a CNES.**

10.14.2- Executar os serviços prestados, à Prefeitura Municipal de CAIÇARA DO NORTE, rigorosamente dentro das suas respectivas normas técnicas;

10.14.3- Cumprir dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste Edital;

10.14.4- Permitir acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais eventuais ou permanentes designados pela Secretaria Municipal de Saúde, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços prestados;

10.14.5- A fiscalização ou o acompanhamento da execução do Contrato pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde não exclui, nem reduz a responsabilidade dos profissionais credenciados e do (a) PRESTADOR (A) nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos;

10.14.6- Os profissionais credenciados e o (a) PRESTADOR (A) são responsáveis pela indenização de dano causado ao paciente, à Prefeitura e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticada por seus profissionais ou prepostos.

10.14.7- Os prestadores somente poderão alterar datas e horários de atendimento mediante solicitação por escrito ao Serviço de Controle e Avaliação, que, avaliarão o pedido concordando ou não, também por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

### **11 - AS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

11.1- Pagar aos Profissionais Credenciados e PRESTADOR (A) depositando em conta bancária específica do Contratado, os recursos financeiros estipulados no ANEXO I deste Edital, conforme o “quadro descritivo de metas físicas e financeiras mensais para a prestação de serviços”, respeitando- se o limite financeiro máximo mensal e anual, após a apresentação mensal das faturas, comprovando a execução dos procedimentos contratados, nos termos do subitem 6.4.

11.2- Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados.

11.3- Prestar as informações necessárias, com clareza, aos Profissionais Credenciados e ao Prestador (a), para execução dos serviços.

11.4- Quando o atendimento ocorrer fora das dependências da Secretaria Municipal de Saúde, haverá vistoria das instalações da entidade prestadora de serviços, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do Contrato.

11.5- Designar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde.

11.6- Fazer o encaminhamento dos usuários ao estabelecimento do (a) Prestador (a), através da rede do Serviço Municipal de Saúde, no caso de atendimento fora das dependências da Secretaria Municipal de Saúde.



## **Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte**

Rua Irmã Aloízia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

11.7- As datas, horários e locais de atendimento, realização das consultas médicas e de demais prestações de serviços serão determinadas pela Secretaria Municipal de Saúde através de portaria, que avaliará a necessidade da demanda e disponibilidade de consultórios no caso de consultas e demais prestações de serviços.

### **12 - DAS PENALIDADES**

12.1- O descumprimento contratual, ou qualquer ato de infração, serão punidos conforme os artigos 155 e posteriores, da Lei Federal nº 14.133/21, sempre atendendo ao devido processo legal e ao contraditório e ampla defesa.

12.4- As multas que por ventura existirem contra a contratada, serão descontadas do eventual pagamento devido ao credenciado. Na hipótese de não haver crédito suficiente ao Credenciado para quitar o valor total da multa, a diferença será cobrada mediante guia a ser emitida pela Secretaria Municipal da Fazenda, para este fim, ou por via judicial.

12.5- Os procedimentos não realizados, realizados sem autorização, ou impróprios à SMS/SUS, serão identificados e glosados, após levantamento da auditoria municipal.

### **13 - DO CONTRATO**

13.1- As quantidades no ANEXO I poderão ser alteradas com a devida justificativa dentro dos limites e nas hipóteses previstas nos artigos 124 e posteriores da Lei 14.133/21.

13.2- O contrato a ser assinado obedecerá às cláusulas e condições do Edital e da minuta anexa.

13.3- A duração do Contrato que vier a ser assinado terá prazo de vigência de 05 anos, contados a partir da data de sua assinatura, que poderá ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, até o limite decenal, nos termos dos artigos 106 e 107, da Lei nº 14.133/21.

13.4 A PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIÇARA DO NORTE/RN convocará oficialmente a empresa credenciadas, para, no prazo máximo de até 03 (três) dias, assinar o contrato ou instrumento equivalente, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, sob pena de decair o direito ao fornecimento, sem prejuízo das sanções previstas no art. 156 e posteriores da Lei nº 14.133/21.

13.4.1 O prazo da convocação poderá ser, por igual período, por 1 vez, quando solicitado pela empresa credenciada durante o seu transcurso, desde que ocorra motivo justificado e aceito pela Administração.

13.4.2 Na hipótese do credenciado se recusar a assinar o Contrato, o Agente de Contratação ou a Comissão de Contratação fará o descredenciamento e a Secretaria Municipal de Saúde repassará a(s) cota(s) aos demais credenciados dentro de suas respectivas competências.

13.4.3 O credenciado poderá, a qualquer tempo, solicitar seu descredenciamento mediante o envio de solicitação escrita ao órgão ou entidade contratante.

13.5- O extrato do Contrato será publicado no Portal Nacional de Compras Públicas, no Diário Oficial dos Municípios do Rio Grande do Norte dentro do prazo previsto no art. 94, da Lei 14.133/21.



## **Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte**

Rua Irmã Aloizia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

### **14 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

14.1- Poderá o Município revogar o presente Edital de Credenciamento, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente justificado.

14.2- O Município deverá anular o presente Edital de Credenciamento, no todo ou em parte, sempre que acontecer ilegalidade, de ofício ou por provocação.

14.3- A anulação do procedimento de Credenciamento, não gera direito à indenização, ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 149 da Lei 14.133/21.

14.4- Após a fase de classificação das propostas, não cabe desistência da mesma, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Serviço de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

14.5- Decairá do direito de impugnar este Edital ou parte dele o interessado que não o fizer até 3 (três) dias úteis antes da data fixada para a abertura dos envelopes de habilitação.

14.6- A apresentação das contas e as condições de pagamento serão feitas conforme o disposto abaixo:

14.6.1 - Os Profissionais Credenciados e o PRESTADOR (A) apresentará mensalmente, até o primeiro dia útil do mês subsequente ao serviço prestado a Nota Fiscal de Pagamento, da empresa ou de autônomo ou documento fiscal equivalente, legível, com a assinatura e carimbo do prestador, correspondente ao mês da prestação de serviço, mediante relatório comprobatório do serviço executado, conforme item 9.1;

14.6.2- Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue aos Profissionais Credenciados e Prestador (a) recibo, assinado ou rubricado por servidor da Secretaria Municipal de Saúde.

14.6.3- Os relatórios apresentados detalhando os atendimentos do prestador farão parte integrante dos comprovantes da efetiva prestação do serviço, após conferência e aprovação pelo Serviço de Controle e Avaliação.

14.7- Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, esta garantirá aos Profissionais Credenciados e Prestador (a) o pagamento avençado no contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte.

14.8- As contas rejeitadas pela Secretaria Municipal de Saúde, dentro de suas normas e rotinas, serão notificadas mensalmente.

14.9- As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pela Secretaria Municipal de Saúde, ficando a disposição dos Profissionais Credenciados e Prestador (a), que terá um prazo máximo de 30 (dias), a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que também será julgado no prazo de 10 (dez) dias.

14.10- Caso os pagamentos tenham sido efetuados, fica a Secretaria Municipal de Saúde autorizada a



## **Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte**

Rua Irmã Aloízia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, através do processamento conforme normas do Ministério da Saúde.

14.11- Constituem motivos para rescisão ou denúncia dos Contratos a serem firmados o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na Lei Federal 14.133/21, sem prejuízo das multas cominadas no item 12.2.

14.12- Durante a vigência do credenciamento, os credenciados deverão manter todas as condições exigidas para a habilitação relacionadas às condições de credenciamento e constantes perante o cadastro unificado disponível no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), sob pena de descredenciamento.

14.13- O órgão ou entidade contratante, a seu critério, poderá convocar por ofício os credenciados ainda não contratados para nova análise de documentação, quando serão exigidos os documentos que comprovem a manutenção das condições apresentadas quando do cadastramento para o credenciamento do interessado, sob pena de descredenciamento.

14.14- A partir da data em que for convocado para apresentar a documentação atualizada, o credenciado terá até cinco dias úteis para enviá-la exclusivamente por meio eletrônico.

### **15 - DO JULGAMENTO E DO RESULTADO**

15.1 – O julgamento das inscrições serão realizadas no prazo de até 05 (cinco) dias, após a entrega da documentação à Comissão Permanente de Licitação.

15.2- Serão indeferidas as inscrições dos interessados que não comprovarem os requisitos exigidos no presente Edital ou não apresentarem a documentação necessária.

15.3- Do indeferimento da inscrição caberá recurso ao Prefeito Municipal, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da ciência do ato.

### **16 - DAS INFORMAÇÕES**

16.1- SOLICITAÇÃO DE ESCLARECIMENTOS SOBRE O EDITAL DEVERÃO SER ENCAMINHADAS NA PLATAFORMA ELETRÔNICA JÁ CITADA ANTERIORMENTE OU POR E-MAIL, PELOS INTERESSADOS, EM DIAS ÚTEIS, NO HORÁRIO DE 08:00 às 13:00H, A COMISSÃO DE LICITAÇÃO, ENDEREÇO ELETRÔNICO: [cplcn21@gmail.com](mailto:cplcn21@gmail.com).

Caiçara do Norte/RN, 09 de outubro de 2025.

**Alcélio Fernandes Barbosa**  
**Prefeito**



## Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte

Rua Irmã Aloízia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1. OBJETIVO

1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto a **Contratação de empresas unipessoais para prestação de serviços de médicos especialistas, RX Móvel, bem como locação de veículo de unidade móvel de saúde, para atender as demandas do município de Caiçara do Norte/RN**, conforme especificações deste Termo de Referência.

#### 2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

##### 2.1. Introdução

A presente justificativa visa respaldar a necessidade de contratação de **empresas unipessoais para a prestação de serviços médicos especializados, serviço de RX móvel e locação de veículo de unidade móvel de saúde**, com o objetivo de garantir a continuidade e a ampliação dos serviços de saúde ofertados pelo Município de Caiçara do Norte/RN à sua população.

##### 2.2. Fundamentação Legal

A contratação ora proposta encontra respaldo nos princípios da **eficiência, continuidade do serviço público e do interesse público**, conforme preconizado no art. 37 da Constituição Federal, bem como na legislação pertinente, especialmente a **Lei nº 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos)**.

A modalidade de contratação de **empresas unipessoais**, devidamente legalizadas e com competência técnica reconhecida, é permitida por lei e amplamente utilizada na administração pública para viabilizar a prestação de serviços técnicos especializados, notadamente na área da saúde, onde há escassez de profissionais efetivos e dificuldades de provimento de cargos por concurso público em curto prazo.

##### 2.3. Justificativa da Necessidade

O município de Caiçara do Norte enfrenta limitações estruturais e operacionais em sua rede pública de saúde, em especial no tocante:

- À **escassez de médicos especialistas** disponíveis para contratação direta ou por concurso;
- À **dificuldade de acesso da população residente em zonas rurais** e áreas de difícil deslocamento;
- À **necessidade de descentralização e interiorização dos serviços de saúde**, especialmente os de diagnóstico por imagem (RX) e atenção básica.

2.4. Nesse contexto, a contratação das empresas unipessoais para os seguintes serviços se faz necessária:

- **Médicos especialistas:** profissionais com formação específica em áreas como cardiologia, ortopedia, ginecologia, pediatria, entre outras, para atendimentos periódicos ou contínuos em unidades de saúde do município;



## Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte

Rua Irmã Aloízia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

- **Serviço de RX móvel:** para realização de exames de imagem diretamente nas comunidades, sem necessidade de deslocamento dos pacientes até centros urbanos mais distantes;
- **Locação de unidade móvel de saúde:** veículo adaptado com estrutura para atendimentos médicos, exames e triagem, visando à ampliação da cobertura da Atenção Primária em locais com baixa acessibilidade.

### 2.5. Vantagens da Contratação Proposta

- **Agilidade na contratação e execução dos serviços;**
- **Flexibilidade na gestão da força de trabalho especializada;**
- **Redução de custos com estrutura física permanente;**
- **Aumento da cobertura assistencial e melhora dos indicadores de saúde pública;**

**Descentralização dos serviços de saúde** com foco na equidade e no acesso.

### 2.6. Considerações Finais

Considerando a relevância dos serviços propostos e a urgência em atender de forma digna e eficiente a população local, justifica-se plenamente a contratação de **empresas unipessoais especializadas**, mediante processo administrativo próprio, respeitando os princípios e normas da administração pública.

A medida é fundamental para assegurar o funcionamento regular da rede de saúde municipal, além de contribuir diretamente para a melhoria da qualidade de vida dos munícipes de Caiçara do Norte/RN.

**2.7.** Justificamos ainda que o presente processo se fundamenta na necessidade de garantir a ampliação do acesso dos usuários as consultas médicas, a prestação do serviço a ser contratado detém extrema relevância, para melhoria do serviço de saúde pública, levando atendimento e acesso à população do Município de Caiçara do Norte/RN, com a unidade móvel de saúde, em especial as áreas de longa distância nas zonas rurais, facilitando o trabalho preventivo, evitando agravamento de doenças sensíveis a atenção básica. Terá por finalidade o atendimento nas áreas sem cobertura de unidade de saúde com atendimento de enfermagem e médico. O objetivo é proporcionar as atividades de educação em saúde promovendo os atendimentos relacionados as prevenções de doenças, e combate nas dectadas no que cabe a atenção básica.

## 3. DA ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E REQUISITOS TÉCNICOS

**3.1.** Os contratados prestarão à Administração Pública os seguintes serviços:

**3.2.** O presente chamamento será realizada na modalidade “**credenciamento**”, com julgamento **MENOR PREÇO POR LOTE.**

**3.3.** As quantidades de serviço estimada, são para 12 (doze) meses.

| LOTE ÚNICO |                                                         |         |           |                    |                |
|------------|---------------------------------------------------------|---------|-----------|--------------------|----------------|
| Itens      | Descrição                                               | Unidade | Quntidade | Valor unit. Médio. | Valor Total.   |
| 1          | LOCAÇÃO DE VEÍCULO UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE, COM BANHEIRO | DIÁRIAS | 96        | R\$ 5.400,00       | R\$ 518.400,00 |



## Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte

Rua Irmã Aloizia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |       |            |                |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|------------|----------------|
| 2 | RADIOGRAFIA MÓVEL COM LAUDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | UNIDADE | 1.800 | R\$ 116,33 | R\$ 209.400,00 |
| 3 | <p>VALOR DA HORA DE MÉDICO ESPECIALISTA - PARA ATUAR NA UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE E DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIÇARA DO NORTE/RN</p> <p>GRUPO A :</p> <p>Alergia e Imunologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica (Medicina Interna), Dermatologia, Endocrinologia e Metabologia, Endoscopia, Gastroenterologia, Geriatria, Ginecologia e Obstetrícia, Mastologia, Medicina de Emergência, Medicina de Família e Comunidade, Medicina do Trabalho, Medicina de Tráfego, Medicina Esportiva, Medicina Física e Reabilitação (Fisiatria), Medicina Intensiva, Medicina Legal e Perícia Médica, Medicina Preventiva e Social, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Patologia, Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, Pediatria, Psiquiatria, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Radioterapia, Reumatologia, Urologia</p> | HORAS   | 2.400 | R\$ 264,33 | R\$ 634.400,00 |
| 4 | <p>VALOR DA HORA DE MÉDICO ESPECIALISTA - PARA ATUAR NA UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE E DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIÇARA DO NORTE/RN</p> <p>GRUPO B :</p> <p>Anestesiologia, Angiologia, Cancerologia (Oncologia), Cardiologia, MAPA, HOLTER, Ecocardiograma, Hematologia e Hemoterapia, Homeopatia, Infectologia, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Neuropediatria, Nutrologia, Pneumologia, Neuropsicólogo, Terapeuta Ocupacional</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | HORAS   | 2.400 | R\$ 375,00 | R\$ 900.000,00 |



## Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte

Rua Irmã Aloizia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

|       |                                                                                                                 |       |       |           |                  |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-----------|------------------|
| 5     | VALOR DA HORA DO PROFISSIONAL - PARA ATUAR NAS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAIÇARA DO NORTE/RN | HORAS | 9.600 | R\$ 45,33 | R\$ 435.200,00   |
|       | GRUPO C:<br>fonoaudiólogos, médico veterinário, psicólogo, fisioterapeuta, farmacêutico.                        |       |       |           |                  |
| Total |                                                                                                                 |       |       |           | R\$ 2.697.400,00 |

**3.4.** As empresas postulantes ao Credenciamento deverão apresentar proposta indicando sua capacidade de oferta, descrevendo a capacidade instalada disponível para os serviços acima descritos, obedecendo às nomenclaturas contidas na Tabela de Procedimentos, limitada ao quantitativo mensal que for definido pela Secretaria de Saúde deste Município.

A empresa deverá atender aos seguintes requisitos técnicos mínimos, os quais serão averiguados pela equipe de licitação da Administração, quais sejam:

Proposta de preços em lote único, indicando sua capacidade de oferta para os serviços de atendimento ambulatoriais, descrevendo a capacidade instalada disponível para os Atendimentos, obedecendo à nomenclatura e codificação contidas na Tabela de Procedimentos, apresentada nos termos do edital do credenciamento;

**3.5.** Demais documentos de habilitação, e as regras do procedimento, serão estabelecidas no Edital do Credenciamento.

**3.6.** A unidade móvel de saúde deverá conter salas para Consultório: 02 salas, com ambiente privativo e climatizado através de condicionador de ar. Mobiliário em compensado naval com acabamento em fórmica lisa, 01 gabinete com portas e gavetas, 01 maca, 01 cadeira de escritório com rodízios deslizantes, banheiro com cuba e torneiras pressurizadas em aço inoxidável, saboneteira, lixeira porta papel higiênico, dispensador para álcool gel, janelas com vidros temperados fixos e com sistema de iluminação compatível com a necessidade dos ambientes, Cabo de energia para conexão em rede pública, Pontos de energia distribuídos no veículo e sistema com energia solar para autonomia do veículo.

**3.7.** A unidade móvel deverá ter o sistema hidráulico através de tubulações internas, a entrada de água se dará através de uma conexão utilizando-se para tal uma mangueira de alimentação com sistema de engate rápido conforme conector de entrada da caixa.

**3.8.** A locação das unidades móveis se dará sempre com quilometragem livre, combustível, manutenção preventiva e corretiva, limpeza, higienização e gerador de energia para localidades com ausência de energia elétrica por conta da contratada, além de todos os custos com manutenção de equipamentos que constarem do referido veículo.

**3.9.** Os serviços itinerantes que serão prestados através das unidades, terão abrangência em todas as áreas da zona rural e urbana deste Município de Caiçara do Norte/RN, com itinerário definido pela Secretaria Municipal de Saúde



## **Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte**

Rua Irmã Aloízia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

**3.10.** O licenciamento do veículo, bem como possíveis multas de trânsito ficarão a cargo da contratada; O veículo ofertado (micro ônibus) deverá estar em perfeito estado de conservação, limpeza e funcionamento.

**3.11.** A contratada também deverá disponibilizar um técnico para instalação e acionamento de todos os equipamentos das Unidades, acompanhando os testes para confirmação até a aprovação dos servidores com o início do atendimento, bem como, atender problemas técnicos decorrentes do período de funcionamento das unidades.

**3.12.** A contratada deverá permitir o acesso de técnicos da área da saúde para realização de exames, bem como, atender qualquer solicitação feita acerca dos equipamentos que constarem unidade.

**3.13.** Disponibilizar estrutura de suporte e atendimento, bem como efetuar a troca do veículo e/ou equipamento, em prazo informado pela SMS, quando este apresentar defeitos ou nos casos de acidente, furto, roubo, incêndio ou outros problemas que impossibilitem sua utilização;

**3.14.** Não transferir, no todo ou em parte, o objeto da licitação para outrem, terceiros, bem como as tarefas relativas à prestação do serviço da unidade móvel de saúde; assim também como o veículo deve estar em nome da licitante.

## **4. DA FORMA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**4.1.** Os serviços serão executados mediante encaminhamento de Guia de Encaminhamento de Referência/Contra Referência, devidamente preenchida com todos dados do usuário, com a devida prescrição médica e/ou outros profissionais de nível superior, autorizada pela Secretaria da Saúde de Caiçara do Norte/RN;

**4.2.** Os serviços poderão executados mediante agendamento do dia, hora, local determinados, com o fornecimento de preparos, orientações para a execução do procedimento, exames específicos, quando necessário, para a realização dos procedimentos, exceto para casos de urgência e emergência;

**4.3.** Os serviços serão prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde nas instalações da contratante do serviço, em localização a ser informado, sendo obrigatoriamente no âmbito territorial do Município de Caiçara do Norte/RN:

**4.3.1.** No âmbito de autorização dos procedimentos aqui constantes serão preferencialmente:

Primeiro autorizados os procedimentos para fornecedores do município de Caiçara do Norte/RN, segundo preferencialmente para de fora do Município de Caiçara do Norte/RN.

**4.4.** Para a execução dos serviços, a empresa deverá disponibilizar profissionais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) pertencentes as categorias de ocupação, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO;

**4.5.** O acesso dos usuários aos serviços se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde,



## **Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte**

Rua Irmã Aloizia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

considerando a rede assistencial de saúde do Município;

**4.6.** O encaminhamento e o atendimento ao usuário é realizado de acordo com as regras estabelecidas pela guia de referência e contra referência, e mediante autorização prévia da secretaria da Saúde de Caiçara do Norte/RN;

**4.7.** Os protocolos técnicos de atendimentos adotados terão como referência os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos gestores municipais, assim como os fluxos de encaminhamento e regulação;

**4.8.** O atendimento acontece com o ato de acolhimento do paciente, seguido da prestação dos serviços contratados e será efetuado mediante a apresentação da Autorização de Procedimentos emitida pela Secretaria da Saúde de Caiçara do Norte/RN;

**4.9.** O prestador do serviço colocará à disposição dos beneficiários do Sistema de Saúde do Município de Caiçara do Norte/RN, todos os recursos necessários ao atendimento dos procedimentos e serviços previstos no Contrato, não diferenciando dos demais pacientes atendidos, sejam particulares ou não, priorizando os atendimentos de urgências e emergências, assim como, as pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário;

**4.10.** O prestador do serviço, no ato do atendimento, solicitará ao usuário do Sistema de Saúde do Município de Caiçara do Norte/RN, cópias do encaminhamento do procedimento, devidamente preenchida, assinada e carimbada pelos respectivos profissionais solicitantes e autorizados pela Secretaria da Saúde de Caiçara do Norte/RN;

**4.11.** Em hipótese alguma, o prestador do serviço poderá realizar qualquer cobrança relativa ao tratamento, diretamente ao usuário, familiar ou seu responsável, por serviços cobertos por este Contrato, bem como orientar o usuário a pleitear o reembolso posterior junto ao Município de Caiçara do Norte/RN. É expressamente vedada a cobrança de valores adicionais, a qualquer título, por parte do prestador dos serviços, em relação aos usuários;

**4.12.** O atendimento será realizado em horário comercial e excepcionalmente em outros horários e dias;

**4.13.** O atendimento deverá ser realizado no mesmo mês em que foi autorizado o procedimento; em eventuais situações o procedimento anteriormente autorizado poderá ser analisado e reagendado a critério da Secretaria de Saúde e/ou prestador respeitando as especificidades.

## **5. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO**

**5.1.** Dimensionar, desenvolver e fornecer a infraestrutura necessária ao bom atendimento e satisfação dos usuários, dentro das normas estabelecidas pelo Sistema de Saúde;



## Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte

Rua Irmã Aloízia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

**5.2.** Fornecer agenda no quantitativo físico contratado, mensalmente, com antecedência, em caso de alguma alteração, seja por qualquer eventualidade, deverá ser comunicado a Secretaria da Saúde de CAIÇARA DO NORTE com antecedência de no mínimo 10 dias da data de atendimento previsto;

**5.3.** Gerar relatórios de produção de acordo com a tabela abaixo e encaminhar, mensalmente, ao setor de autorização dos procedimentos na Secretaria da Saúde para ser verificado e dar andamento ao processo de pagamento;

| Data do Procedimento | Nome do Paciente | Procedimento (exame) | Quantidade | Valor |
|----------------------|------------------|----------------------|------------|-------|
|                      |                  |                      |            |       |

**5.4.** Proceder a verificação rigorosa da identificação dos usuários. Qualquer despesa decorrente de negligência ou má-fé na averiguação das credenciais do usuário será de responsabilidade exclusiva do prestador do serviço;

**5.5.** Apresentar relatório dos serviços executados, contendo:

- Relatório de produção conforme o modelo do item 5.3;
- Autorização do procedimento emitida pela Secretaria de Saúde de CAIÇARA DO NORTE-RN;
- Encaminhamento com a solicitação do procedimento;
- Cópias da Carteira de Identidade e/ou Registro de Nascimento (no caso de usuário ser menor de idade), CPF, Cartão SUS, Comprovante de residência, lembrando que se o usuário for menor de idade necessita das cópias do mesmo mais a dos pais ou responsáveis.
- Telefone de contato do usuário;

**5.6.** Permitir ao Município de Caiçara do Norte/RN avaliar o atendimento e os serviços prestados aos usuários, por intermédio de comissões específicas realizadas por profissionais da Secretaria de Saúde do município o qual que se reserva o direito de recusar ou sustar os serviços quando não atenderem ao estipulado em portarias normativas;

**5.7.** Obedecer aos critérios exigidos e solicitados pelas fiscalizações dos serviços contratados e das pessoas a eles vinculados, bem como aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria;

**5.8.** Justificar ao paciente ou ao seu responsável, por escrito, desde que requerido por estes as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional;

**5.9.** Prestar ao Município de Caiçara do Norte/RN, esclarecimentos relativos às ocorrências na



## **Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte**

Rua Irmã Aloizia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

execução da prestação de serviços;

**5.10.** Desenvolver diretamente os serviços contratados, não sendo permitida a subcontratação dos serviços que se relacionem especificamente ao objeto do Contrato, sob pena de rescisão contratual imediata;

**5.11.** Comunicar ao Município de Caiçara do Norte/RN, por escrito, mudança de dias e horários de atendimento aos usuários, corpo clínico, exames e serviços prestados, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

**5.12.** No caso de ocorrer rescisão contratual, independente da parte que deu causa ao rompimento, a conduta profissional perante o paciente em tratamento será pautada pelos princípios do Código de Ética da categoria;

**5.13.** Aceitar e acatar os atos normativos ou regulamentos emitidos pela Administração do Município de Caiçara do Norte/RN, atendendo as suas normas e diretrizes;

**5.14.** Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução da prestação do serviço, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo órgão interessado;

**5.15.** A responsabilidade técnica pelos profissionais prepostos do prestador do serviço e regularidade perante seus órgãos de classe são de responsabilidade exclusiva do prestador do serviço;

**5.16.** A responsabilidade civil pelos erros profissionais ou falhas no atendimento que possam comprometer a saúde do paciente ou gerar danos morais ou materiais será suportada, exclusivamente, pelo prestador do serviço;

**5.17.** Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, vez que a prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os profissionais da Contratada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta;

**5.18.** Assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes do trabalho, quando em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados no desempenho dos serviços ou em conexão com eles;

**5.19.** Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, cível ou penal, relacionados à prestação dos serviços, originariamente ou vinculados por prevenção, conexão ou continência;

**5.20.** Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da



## **Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte**

Rua Irmã Aloizia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

adjudicação do objeto deste Termo;

**5.21.** A inadimplência do prestador do serviço, com referência aos encargos estabelecidos na condição anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento ao Município de CAIÇARA DO NORTE, nem poderá onerar o objeto do Contrato, razão pela qual o prestador do serviço renúncia, expressamente, a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com o Município de CAIÇARA DO NORTE.

### **6. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE**

**6.1.** Fornecer materiais informativos e comunicados referentes às determinações administrativas que visem o gerenciamento do Contrato;

**6.2.** Fornecer estrutura física adequada para a realização da prestação do serviço;

**6.3.** Dirimir as dúvidas do prestador do serviço sobre o objeto da contratação, no tocante às divergências ou inovações na política administrativa e assistencial do Sistema de Saúde do Município de CAIÇARA DO NORTE, notificando-o por escrito a respeito de irregularidades detectadas na execução dos serviços;

**6.4.** Realizar auditorias mensalmente de rotinas e quando recomendada pelos órgãos de controle Externo e perícias nos procedimentos, obedecendo aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria;

**6.5.** Repassar aos usuários as orientações necessárias para a realização de exames e informações recebidas do prestador do serviço referentes aos dias, horários e endereços de atendimento;

**6.6.** Deflagrar processo administrativo para descredenciamento em caso de descumprimento das obrigações contratuais;

**6.7.** Acompanhar, controlar, regular, fiscalizar, avaliar, orientar, auditar e glosar a execução das ações e serviços contratados, através do Setor da SERCRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE criado com a referida função.

### **7. DA FISCALIZAÇÃO**

**7.1.** A Fiscalização será exercida sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde do Município de CAIÇARA DO NORTE.

**7.2.** A fiscalização e o acompanhamento da execução dos serviços pela Secretaria de Saúde do Município de CAIÇARA DO NORTE não excluem nem reduz a responsabilidade do prestador do serviço. A responsabilidade a que se refere a presente cláusula estende-se à reparação de dano por falta de pessoal, falta eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagem.



## **Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte**

Rua Irmã Aloizia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

**7.3.** A fiscalização será realizada através de ações de controle e avaliação, mensalmente e quadrimestralmente, com finalidade de verificação e monitoramento dos resultados assistenciais, explicitando informações quanto à qualidade e quantidade dos serviços realizados, eventuais falhas na prestação ou divergências no cumprimento, análise e avaliação de desempenho.

**7.4.** As vistorias técnicas poderão ser realizadas nas instalações de todos os interessados, independente de agendamento prévio, anteriormente ou após a assinatura do contrato, a critério Secretaria da Saúde de CAIÇARA DO NORTE;

**7.5.** Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SERCRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE durante a vigência do contrato ou até quando a legislação vigente possibilitar tal ação, realizadas por servidores da SERCRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE lotados no serviço criado com este fim;

## **8. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**8.1.** O CONTRATADO apresentará mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês da competência, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Saúde de CAIÇARA DO NORTE, os documentos: Relatórios de produção com Autorização de Procedimento efetivamente realizados e autorizados no mês de competência;

**8.2.** O CONTRATANTE, após conferência, validação e processamento dos procedimentos realizados, será gerado um relatório especificado por itens com os valores devidos ao CONTRATADO.

**8.3.** Após a emissão dos relatórios de produção e Serviço de Controle, Avaliação e Auditoria realizado por equipe da SERCRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE a mesma autorizará ao prestador de serviços a emissão da Nota Fiscal de serviços realizados e documentação detalhada abaixo, a qual deverá ser encaminhada, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis ao setor responsável para as providências necessárias à realização do pagamento conforme ordem cronológica do Município de CAIÇARA DO NORTE, segue abaixo a documentação necessária:

1. Nota Fiscal com a devida descrição dos itens e conta bancária;
2. Certidão de Regularidade Federal (Certidão Negativa de débitos relativos aos tributos federais e a dívida ativa da União);
3. Certidão de Regularidade de FGTS;
4. Certidão de Regularidade Estadual;
5. Certidão de Regularidade Municipal;
6. Certidão de Regularidade de Débitos Trabalhistas

**8.4.** Em casos de rejeição dos procedimentos, será notificado ao CONTRATADO para correção, durante a vigência da competência em que houve erro, se houver caso que impeça a correção durante a mesma, os procedimentos deverão serem reapresentados na próxima competência, sendo o pagamento realizado no mês



## **Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte**

Rua Irmã Aloizia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

subsequente ao da reapresentação;

**8.5.** Caso os pagamentos já tenham sido efetuados, fica o CONTRATANTE autorizado a debitar no mês seguinte, o valor pago indevidamente por procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios, mediante prévia e escrita ciência ao CONTRATADO;

**8.6.** O pagamento será efetuado pelo Setor Financeiro da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE de CAIÇARA DO NORTE através de crédito bancário na conta do prestador do serviço, conforme ordem cronológica do Município de CAIÇARA DO NORTE, mediante a apresentação dos documentos competentes citados no item 8.3.

### **9. DO CONTRATO/PRAZO**

**9.1.** Os Contratos de prestações de serviços a serem executados de forma contínua, poderão ter sua duração de 05 (cinco) anos contados da assinatura do contrato, prorrogável por até 10 (dez) anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021.

**9.2.** O prazo para início da prestação dos serviços será imediatamente após a data da assinatura do instrumento contratual.

### **10. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**10.1.** As despesas serão consignadas no Orçamento Geral do Município, Exercício 2025.

### **11. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**11.1.** A CONTRATADA ficará sujeita às sanções administrativas previstas na Lei nº 14.133/21 e suas alterações, a serem aplicadas pela autoridade competente, conforme a gravidade do caso, assegurado o direito à ampla defesa, sem prejuízo do ressarcimento dos danos ou prejuízos porventura causados à Administração e das cabíveis cominações penais.

### **12. DO FORO COMPETENTE**

**12.1.** Fica eleito o Foro da Comarca de São Bento do Norte-RN, para dirimir quaisquer litígios oriundos da licitação e do contrato dela decorrente, com expressa renúncia a outro qualquer, por mais privilegiado que seja.

Caiçara do Norte-RN, 08 de outubro de 2025.

**Maria Verônica Ribeiro Barbosa**  
Secretária Municipal de Saúde



## Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte

Rua Irmã Aloízia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

### ANEXO II – SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO E DECLARAÇÕES

(Processo Administrativo nº 08100001/2025) (Chamamento Público/Credenciamento nº 001/2025)

À Secretaria Municipal de Saúde de Caiçara do Norte/RN.  
Setor de Contratações.

| DADOS CADASTRAIS          |                                 |                 |
|---------------------------|---------------------------------|-----------------|
| Nome ou Nome empresarial: |                                 |                 |
| Endereço:                 | Cidade:                         | UF:             |
| Telefone:                 | Celular:                        | E-mail:         |
| Banco:                    | Agência:                        | Conta Corrente: |
| CNPJ:                     | Inscrição Estadual (se houver): |                 |

A (Empresa), conforme dados cadastrais acima, vem, por meio da presente, solicitar seu **CREDENCIAMENTO** para prestação de serviços de: **(especificar o lote com os itens para qual (is) serviços se credencia, conforme lista de serviços do Termo de Referência).**

#### DECLARA, para os devidos fins:

- 1) QUE não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos, nos termos do art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal e art. 68, VI, da Lei Federal 14.133/2021;
- 2) QUE não possui em seu quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou sociedade de economia mista;
- 3) QUE até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação/credenciamento, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- 4) QUE recebeu todos os documentos e informações, sendo orientado acerca de todas as regras, direitos e obrigações previstas no Edital de Credenciamento nº XXX/202X, acatando-as em sua totalidade;
- 5) QUE tem conhecimento dos serviços para os quais solicita credenciamento e que os realizará de forma satisfatória;
- 6) QUE tem conhecimento das formas de seleção e convocação para a prestação dos serviços, bem como das formas e condições de pagamento;
- 7) QUE concorda e aceita em prestar os serviços para os quais se credencia pelos preços estipulados na Tabela de Valores prevista no Anexo I – Termo de Referência;



## **Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte**

Rua Irmã Aloízia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

8) QUE dispõe ou disporá, quando da convocação, local e de EPIs - Equipamento de Proteção Individual, demais equipamentos e materiais apropriados para a execução dos serviços e que os manterá em condições adequadas de uso, respeitando as normas e regulamentos aplicáveis aos serviços.

Local e data.

Nome, identificação e assinatura do interessado



## **Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte**

Rua Irmã Aloizia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

### **ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.**

#### **CREDENCIAMENTO Nº 001/2025**

(nome da empresa) , inscrito(a) no CNPJ nº , por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) , portador(a) da Carteira de Identidade nº e do CPF nº , DECLARA, para fins do disposto no item inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133/21, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, cumprindo desta forma ao disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.

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

Local, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Carimbo (ou nome legível) e assinatura do Representante legal

**\*IMPRIMIR EM PAPEL TIMBRADO**



## Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte

Rua Irmã Aloizia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

### ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE PLENO CUMPRIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO;

#### CREDENCIAMENTO Nº 001/2025

A \_\_\_\_\_, SOB O Nº CNPJ:  
\_\_\_\_\_, INSC. EST. N.º \_\_\_\_\_, SITUADA NA RUA  
\_\_\_\_\_, BAIRRO \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, POR INTERMÉDIO  
DE SEU REPRESENTANTE LEGAL, \_\_\_\_\_, PORTADOR DA CÉDULA DE IDENTIDADE  
Nº \_\_\_\_\_ E DO CPF Nº \_\_\_\_\_, DECLARA, especialmente para o EDITAL DE  
CREDENCIAMENTO Nº **XX/2025-XXXX**, que está ciente e que atende à todos os requisitos de habilitação  
exigidos neste certame.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Carimbo (ou nome legível) e assinatura do Representante legal

\*IMPRIMIR EM PAPEL TIMBRADO



## Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte

Rua Irmã Aloizia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

### ANEXO V – MODELO DE PROPOSTA CREDENCIAMENTO Nº 001/2025

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIÇARA DO NORTE

Prezados Senhores:

Apresentamos a V. Sa nossa proposta para o objeto do credenciamento nº 001/2025 declarando que temos pleno conhecimento de todos os aspectos relativos ao credenciamento e nossa plena concordância com as condições estabelecidas no Edital e seus anexos, conforme demonstrativo abaixo de nossa proposta de preço:

Empresa:

CNPJ:

Endereço:

Fone: Fax: E-mail:

Para fins de Pagamento: Banco:.....Agência ..... Conta

Corrente:.....

Prazo de validade desta proposta: 60 (Sessenta) dias (mínimo).

| ITEM | PROCEDIMENTOS,<br>EXAMES E<br>CONSULTAS | UNIDADE<br>DE MEDIDA | CAPACIDADE<br>INSTALADA<br>MENSAL | CAPACIDADE<br>INSTALADA<br>ANUAL | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR<br>TOTAL |
|------|-----------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------|----------------|
|      |                                         |                      |                                   |                                  |                   |                |

Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Carimbo (ou nome legível) e assinatura do Representante legal

\*IMPRIMIR EM PAPEL TIMBRADO



## Prefeitura Municipal de Caiçara do Norte

Rua Irmã Aloizia, CENTRO, Caiçara do Norte/RN CEP: 59592000

CNPJ: 01.612.375/0001-75

### ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (DECISÃO Nº 190/2010 – TCE/RN);

#### CREDENCIAMENTO Nº 001/2025

A \_\_\_\_\_, SOB O Nº CNPJ: \_\_\_\_\_ INSC. EST. N.º \_\_\_\_\_, SITUADA NA RUA \_\_\_\_\_, BAIRRO \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, POR INTERMÉDIO DE SEU REPRESENTANTE LEGAL, \_\_\_\_\_, PORTADOR DA CÉDULA DE IDENTIDADE Nº \_\_\_\_\_ E DO CPF Nº \_\_\_\_\_, DECLARA, especialmente para o EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº **XX/2025-XXXX**, que em seu quadro societário não compõe nenhum integrante que tenha parentesco com a PREFEITO Municipal, Vice-Prefeito, Secretários ou equivalentes, por matrimônio ou parentesco, afim ou consanguíneo, ou por adoção. Ainda, Vereador ou empresa de que seja ele dirigente ou representante, em atenção a Decisão nº 190/2010 – TCE/RN.

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Carimbo (ou nome legível) e assinatura do Representante legal

\*IMPRIMIR EM PAPEL TIMBRADO