



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 004/2026

CREDENCIAMENTO DE CLÍNICAS E INSTITUIÇÕES INTERESSADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS E COM PROBLEMA PSIQUIÁTRICO EM ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE SÃO ROMÃO.

A Prefeitura Municipal de São Romão, com base na Lei Federal nº 14.133/2021, regulamentada no âmbito do Município pelo Decreto Municipal nº 012/2023, torna público, para conhecimento dos possíveis interessados, o **CREDENCIAMENTO DE CLÍNICAS E INSTITUIÇÕES INTERESSADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS E COM PROBLEMA PSIQUIÁTRICO EM ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE SÃO ROMÃO**, com remuneração pelo preço ofertado pelo interessado, respeitado o valor máximo estabelecido no Decreto Municipal nº 012/2023.

Período de credenciamento: 11/05/2026 a 31/12/2026 das 08:00hs as 17:00hs de forma presencial ou através de envio da documentação pelo e-mail: licitacao.saoromao@gmail.com;

1. DO OBJETO

Constitui objeto do presente edital a **CREDENCIAMENTO DE CLÍNICAS E INSTITUIÇÕES INTERESSADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS E COM PROBLEMA PSIQUIÁTRICO EM ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE SÃO ROMÃO**, conforme descrito no Anexo I.

1.1 Fazem parte integrante deste

Edital: Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II – Solicitação de Credenciamento; Anexo III – Modelo de Proposta Financeira;

Anexo IV – Modelo de Declaração de que não emprega menor;

Anexo V – Modelo de Declaração de Concordância com os Termos do Edital; Anexo VI – Modelo de Declaração de Inexistência de Vínculo;

Anexo VII – Minuta de Contrato.

2. DO PRAZO

2.1 Os interessados poderão protocolar seus envelopes, a qualquer tempo, enquanto perdurar a vigência do presente edital, no horário das 08h00 às 16h00 horas, no Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de São Romão, localizado na Av. Eustáquio Martins, 1111 – Valdir Ribeiro – São Romão/MG – CEP: 39290-



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

00, térreo, nesta cidade, contendo os documentos para habilitação relacionados no item 3.

2.2 O edital completo poderá ser adquirido através do site www.saoromao.mg.gov.br, ou na Unidade de Suprimentos da Prefeitura Municipal de São Romão, sito à Av. Eustáquio Martins, 1111 – Valdir Ribeiro – São Romão/MG – CEP: 39290-00, nesta cidade, no horário das 08h00 às 16h00 horas.

2.3 Demais informações poderão ser obtidas pelo e-mail: licitacao.saoromao@gmail.com, no horário das 08h00 às 16h00 horas, em dias úteis, ou diretamente na Unidade de Suprimentos da Prefeitura Municipal de São Romão.

3. DA DOCUMENTAÇÃO

3.1 Os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

- a) Contrato Social ou instrumento equivalente, em vigor, devidamente registrado, nos termos do art. 66, da Lei Federal nº 14.133/2021;
- b) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) do Ministério da Fazenda, comprovando situação ativa, sendo aceito documento extraído via Internet;
- c) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal;
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal através de Certidão Conjunta Negativa da RFB e PGFN (ou Certidão Positiva com Efeito de Negativa) de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, através de Certidão Negativa de Débitos Mobiliários (ou Certidão Positiva com Efeito de Negativa);
- f) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, através do Certificado de Regularidade do FGTS;
- g) CNDT (Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas);
- h) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, da sede ou domicílio da proponente;
- i) Certidão negativa de falência e concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;
- j) Certidão negativa de recuperação judicial ou extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;
- k) Nas hipóteses em que a certidão encaminhada for positiva, deve o licitante apresentar comprovante de homologação/deferimento pelo juízo competente do plano de recuperação judicial/extrajudicial em vigor;
- l) Nos termos do verbete da Súmula nº 50, do E. TCE/SP, a proponente que estiver no Plano de Recuperação Judicial/Extrajudicial homologado/deferido pelo juízo competente não se exime de apresentar os demais documentos de habilitação econômico-financeira previstos neste edital.

3.2 Documentos Complementares:

- a) Indicação do representante legal da proponente, com a respectiva documentação (procuração ou documento equivalente, inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF, inscrição no Registro Geral do Instituto de Identificação – Carteira de Identidade), para praticar todos os atos necessários em nome da participante, em todas as etapas deste Credenciamento, e para o exercício de



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

direitos e assunção de obrigações decorrentes do Contrato de Credenciamento.

- b) Licença de Funcionamento ou Alvará de Funcionamento, do estabelecimento onde serão prestados os serviços;
- c) Registro atual e válido no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- d) Currículo dos membros da equipe composta pelos profissionais identificados no item 5, do Anexo I;
- e) Prova do Registro nos Órgãos de Classe dos Profissionais Técnicos que compõem a equipe, indicados no item 5, do Anexo I; e
- f) Comprovação de que possui equipe multidisciplinar composta de, no mínimo, 01 médico psiquiatra, 01 psicólogo, 01 enfermeiro, 01 assistente social, mediante apresentação de registro na CTPS ou contrato de prestação de serviço com a Contratada;
- g) Indicação do responsável técnico com registro na entidade profissional;
- h) Declaração de cumprimento à RDC\ANVISA nº 101, de 30/05/2001;
- i) Proposta Financeira contendo informação de qual(is) atendimento(s) oferece para o sexo masculino.

3.3 Todas as certidões deverão ser apresentadas na forma da Lei, dentro do prazo de validade fixado nos documentos oficiais apresentados, ou de 90 (noventa) dias a contar da expedição desses, caso não estipulem qualquer prazo de validade.

3.4 Os documentos deverão ser apresentados no original ou por qualquer processo de cópia autenticada ou publicação em órgão de imprensa oficial, ou mesmo cópia simples, desde que acompanhada do original para que seja autenticado pela Administração no ato de sua apresentação, devendo os documentos, preferencialmente, serem relacionados e colacionados na ordem estabelecida neste Edital.

3.5 Os documentos supracitados deverão ser apresentados em envelope fechado, com a seguinte identificação:

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

CRENCIAMENTO PÚBLICO Nº

004/2026 PROCESSO Nº 038/2026

PROPONENTE: _____

CNPJ Nº _____

4. DOS PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS, HABILITAÇÃO E CONTRATAÇÃO

4.1 Os documentos apresentados serão analisados pela Comissão de Contratação, observado o atendimento, pelos interessados, dos requisitos do presente edital;

4.2 Será facultada à Comissão de Contratação, em qualquer fase do Credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

4.3 As participantes deverão estar enquadradas como pessoas jurídicas de direito privado.

5. DA REMUNERAÇÃO

5.1 A Contratada receberá da Prefeitura a importância referente aos serviços contratados e efetivamente prestados, observado o valor máximo mensal de R\$ 3.583,33 (três mil, quinhentos e oitenta e três reais e trinta e três centavos) por paciente, conforme o que estabelece o Decreto Municipal nº 012/2023.

5.2 A Contratada receberá da Prefeitura a importância referente a TAXA DE AVALIAÇÃO MÉDICA E ADMISSÃO, DESTINADA À INTERNAÇÃO E AO TRATAMENTO DE. DEPENDÊNCIA QUÍMICA DO PACIENTE, A SER REALIZADA NO MOMENTO DO INGRESSO NA INSTITUIÇÃO, observado o valor máximo mensal de R\$ 3.583,33 (três mil, quinhentos e oitenta e três reais e trinta e três centavos) por paciente, conforme o que estabelece o Decreto Municipal nº 012/2023

5.3 Os recursos orçamentários correrão por conta da dotação orçamentária nº

DADOS DA DESPESA		RECURSO	REDUZIDO
DETALHAMENTO DA EXECUÇÃO DA DESPESA			CRED. SUPLEM.
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
0801	FUNDO MUNICIPAL SAÚDE		
080110	SAUDE		
080110.302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL		
080110.302.0046	ATENÇÃO DA MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE		
080110.302.0046.2179	MANUT. ATIV. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE		
339039000000	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	15000002	722
			0,00
TOTAL GERAL - SALDOS			
TOTAIS DA EXECUÇÃO			0,00

6. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1 O Contrato, constante no Anexo VII do presente Edital, será celebrado entre o Município e a Credenciada para atender a demanda, e vigorará pelo prazo de 05 (cinco) anos, podendo ser prorrogado nos termos do artigo 107 da Lei Federal nº 14.133/21.

6.2 Serão credenciadas todas as interessadas que apresentarem a documentação exigida e admitirem a prestação dos serviços objeto deste edital, observado o valor máximo previsto no Decreto Municipal nº 012/2023.

Para que chegue ao conhecimento de todos foi lavrado o presente edital, que vai publicado na forma da Lei Federal nº14.133/21.

São Romão-MG, 07 de maio de 2026.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

Autorizo a publicação oficial

Rosineia Lopes dos Santos
Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

CREDENCIAMENTO DE CLÍNICAS E INSTITUIÇÕES INTERESSADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS E COM PROBLEMA PSIQUIÁTRICO EM ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE SÃO ROMÃO

2. OBJETIVO

Credenciamento de Clínicas para Internação e Reabilitação de Pacientes Dependentes (álcool e outras drogas) do **Sexo Masculino, maior e menor de idade, internação compulsória-coercitiva ou voluntária** de forma integral, 24 horas por dia, todos os dias da semana, com remuneração pelo preço ofertado pelo interessado, respeitado o valor máximo estabelecido no Decreto nº 012/2023.

3. DESCRIÇÃO.

3.1 - A contratada deverá oferecer serviços especializados em regime de internação em clínica de dependência química para pacientes maiores e menores de idade do sexo masculino, para atender **internações compulsória-coercitiva ou voluntária** de forma integral, 24 horas por dia, em todos os dias da semana;

3.2 - A contratação deverá atender aos pacientes com equipe multidisciplinar específica neste termo de referência, com todo acompanhamento necessário para o tratamento;

3.3 - As internações serão realizadas de acordo com a solicitação feita pela Secretaria de Saúde de São Romão, sendo compulsória-coercitiva ou voluntária junto a empresa contratada, e de acordo com a necessidade;

3.4 - A contratada deverá estar preparada para realizar a internação no ato da solicitação feita pela contratante com equipe qualificada para o atendimento e acolhimento do(s) paciente(s);

3.5 - O serviço deverá ser realizado em **clínica especializada**, para melhor participação da família na recuperação do paciente;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

4. QUANTITATIVO PARA A CONTRATAÇÃO

SEQ ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	VALOR UN	QUANT UN	TOTAL
1	38151 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM CLÍNICA TERAPÊUTICA, COM DISPONIBILIZAÇÃO DE VAGA PARA. ACOLHIMENTO E TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA. SERVIÇOS OFERTADOS I – FORNECIMENTO DE QUATRO REFEIÇÕES DIÁRIAS II – ACOMPANHAMENTO PROFISSIONAL DIÁRIO, COMPREENDENDO 01 ENFERMEIRO DE NÍVEL SUPERIOR, 01 TÉCNICO DE ENFERMAGEM, 01 ASSISTENTE SOCIAL EM HORÁRIO COMERCIAL, 01 PSICÓLOGO, ACOMPANHAMENTO PSIQUIÁTRICO, TÉCNICOS ESPECIALIZADOS EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO FAMILIAR REALIZADOS NA SEDE DA PRÓPRIA INSTITUIÇÃO E, COMPLEMENTARMENTE, POR MEIO DE GRUPOS FECHADOS NO WHATSAPP III – DISPONIBILIZAÇÃO DE AMBIENTE PROTEGIDO E SAUDÁVEL, PROPÍCIO À RECUPERAÇÃO DO INDIVÍDUO.	R\$ 3.583,33	9	MES 32.249,97
2	38152 TAXA DE AVALIAÇÃO MÉDICA E ADMISSÃO, DESTINADA À INTERNAÇÃO E AO TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA DO PACIENTE, A SER REALIZADA NO MOMENTO DO INGRESSO NA INSTITUIÇÃO.	R\$ 3.583,33	1	UN 3.583,33

Observação: O Município de São Romão pagará somente pelos serviços efetivamente prestados pela credenciada contratada, não sendo obrigatório, em nenhuma hipótese, o pagamento do total de vagas à disposição por força do credenciamento, mas não preenchidas.

Na hipótese de internação hospitalar do paciente pelo PERÍODO SUPERIOR A 30 (TRINTA) DIAS para tratamento médico, o serviço será interrompido e o pagamento suspenso até a data da alta médica e retorno do paciente para Clínica contratada.

5. DOS RECURSOS HUMANOS.

A contratada, para a execução dos serviços, deverá fornecer equipe de profissionais com, no mínimo, a seguinte formação:

- i. 01 (um) médico psiquiatra – para avaliação, acompanhamento do tratamento, indicação de altas e também de medicamentos que devem auxiliar no tratamento



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

- dos pacientes;
- ii. 01 (um) psicólogo – para acompanhamento psicológico, orientação e evolução do tratamento assim como acompanhamento da família de cada paciente para melhor resultado do tratamento;
- iii. 01 (um) enfermeiro – para administração de toda medicação e cuidados de cada paciente;
- iv. 01 (um) assistente social – com o objetivo de resgatar o dependente químico através de medidas para reinserção desse individuo no meio social, sendo inserção ao mercado de trabalho, inserção familiar, ou seja, vinculo onde o paciente tenha vida saudável e atividades do cotidiano;
- v. Profissionais de limpeza – cuidarão de toda limpeza e higiene da clínica e;
- vi. Profissionais de cozinha – farão todas as refeições e cuidarão da alimentação;
- vii. Demais profissionais necessários para atendimento dentro das normas.

6. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO.

6.1 - O início dos serviços será formalizado com a emissão da Ordem de Serviços pela Secretaria de Saúde;

6.2 - A contratada fica obrigada a realizar as internações e atendimentos na quantidade prevista no edital e neste contrato, podendo ocorrer acréscimo previsto nos termos da Lei Federal;

6.3 - A equipe multidisciplinar deverá contar, ao longo de toda a vigência do contrato, com o número mínimo de profissionais indicados no item 5 deste termo de referência;

6.4 - A Secretaria de Saúde ou familiar (quando voluntária) providenciará o transporte do(s) paciente(s) até a clínica contratada para internação e, no momento da alta médica, a contratada deverá solicitar aos familiares e/ou responsáveis do(s) paciente(s) a remoção;

6.5 - A contratada deverá atender pacientes do sexo masculino, sem limite de idade, respeitados os limites constantes da tabela do item 4 deste Termo de Referência;

6.6 - A contratada deverá entregar o laudo/relatório elaborado pelo responsável técnico da contratada, e/ou pelo médico psiquiatra dos pacientes, com periodicidade mensal, e, sempre que for solicitado pela Secretaria de Saúde de São Romão;

6.7 - A contratada deverá manter atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

médico, pelo prazo de 20 (vinte) anos contados desde o início da vigência do contrato;

6.8 - A contratada não poderá utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o(s) paciente(s) para fins de experimentação;

6.9 - A contratada deverá justificar, por escrito, as razões técnicas que fundamentarem a decisão da não realização de qualquer ato profissional que se refere ao tratamento;

6.10 - A contratada deverá atender aos pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;

6.11 - A avaliação da execução do serviço prestado pela contratada será realizada pela Secretaria de Saúde de São Romão, sem prejuízo da eventual atuação de outros órgãos da municipalidade;

6.12 - A contratada deverá observância às normas, instruções e orientações da Lei 8.080/90, em especial do capítulo II, que trata da participação complementar do Pacto Pela Saúde, sem prejuízo da aplicação de toda a legislação vigente;

6.13 - A contratada deverá disponibilizar local adequado para atendimento, com estrutura física adequada e sem risco à pacientes, localizado no Município de São Romão-MG;

6.14 - A contratada, no momento da alta do paciente, deverá informar à Secretaria de Saúde de São Romão, com as receitas médicas e relatórios para continuidade e manutenção do tratamento;

6.15 - A contratada deverá notificar a Prefeitura sobre qualquer alteração em seu endereço, razão social, responsabilidade técnica e demais pontos relevantes para o atendimento do objeto contratado;

6.16 - A contratada deverá providenciar o transporte e acompanhamento dos pacientes à rede de Saúde local, se necessário e caso ocorra alguma intercorrência médica urgente durante a internação;

6.17 - Em caso de visita aos pacientes, a contratada deverá informar a família sobre os dias e horários;

6.18 - Quando houver necessidade de aplicar medicação, os pacientes deverão passar por consulta com médico da contratada e, todo custeio e fornecimento da medicação será de responsabilidade da contratada;

6.19 - Ocorrendo qualquer imprevisto ou intercorrência médica com os pacientes, a contratada deverá comunicar primeiramente aos familiares e responsáveis, passando



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

após, à comunicação para a Secretaria de Saúde de São Romão;

6.20 - A Unidade de Auditoria da Secretaria de Saúde UAA se resguarda o direito de auditar os serviços prestados, fiscalizar a execução dos serviços e prontuários das pacientes a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio;

6.21 - Ocorrendo a alta do paciente a contratada deverá notificar o município de São Romão para o acolhimento do paciente e seu atendimento em regime ambulatorial e informar a família e/ou responsável que deverá comparecer até a clínica para as devidas orientações do processo de alta e acolher seu familiar que já se encontra em alta;

6.22 - A Contratada deverá ter projeto terapêutico específico e individual para cada tipo de atenção;

6.23 - A Contratada deverá atender as normas estabelecidas na RDC/ANVISA nº.101, de 30/05/2001;

6.24 – Não efetuar a contenção física, salvo nos casos de prescrição médica com a respectiva justificativa, conforme resolução do Conselho Federal de Medicina nº.1.407/94 e 1.598/00;

6.25– Assegurar ao paciente o direito de receber correspondências sem violação;

6.26– Não possuir espaços restritivos ou punitivos.

7. DOS VALORES E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O valor máximo mensal a ser pago à contratada por paciente, conforme previsto no Decreto Municipal nº.012/2023, será de **R\$ 3.583,33 (tres mil, quinhentos e trinta e três reais e trinta e três centavos) por paciente**. A despesa incidirá na dotação orçamentária da Secretaria de Saúde de São Romão.

8. OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO

Do Controle, Avaliação, Vistoria e Fiscalização:

A execução deste contrato e dos serviços serão avaliados pela Secretaria de Saúde de São Romão, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no termo de referência, do movimento dos atendimentos e de quaisquer outros dados necessários ao



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

controle e avaliação dos serviços prestados, utilizando-se, ainda, do serviço de Ouvidoria como instrumento complementar.

§ 1º - Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada;

§ 2º - Anualmente, a Secretaria de Saúde de São Romão através da Unidade de Auditoria e Avaliação-UAA vistoriará as instalações da Contratada para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas;

§ 3º - A fiscalização exercida pela Secretaria de Saúde de São Romão sobre os serviços ora contratados não eximirá a Contratada da sua plena responsabilidade perante a Secretaria, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato;

§ 4º - A Contratada facilitará à Secretaria o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da Secretaria de Saúde de São Romão designados para tal fim.

8.1 - Proporcionar todas as facilidades para que a Contratada possa cumprir suas obrigações dentro das normas e condições estabelecidas neste Termo de Referência;

8.2 - Acompanhar, fiscalizar e atestar a execução do serviço, assim como efetuar o pagamento dentro das condições e prazos estabelecidos.

8.3 - Recusar, com a devida justificativa, qualquer serviço entregue fora das especificações constantes neste Termo de Referência.

9. OBRIGAÇÕES DO PACIENTE E/OU DE SEU RESPONSÁVEL - FAMILIAR

1. Comunicar imediatamente à Secretaria de Saúde – Núcleo de Judicialização – em caso de interrupção parcial dos serviços ou em caso de falecimento do paciente. A comunicação deverá ser feita a secretaria de Saúde;

2. Comunicar imediatamente à Secretaria de Saúde – Núcleo de Judicialização – caso observada qualquer atitude estranha, ou em caso de qualquer cobrança indevida por parte da contratada adjudicada, seja de valores em espécie, gorjetas, taxas, etc.

3. Nos casos de medicação controlada, de alto custo ou tarja preta, será de responsabilidade da família a retirada dos mesmos através da Farmácia de Alto Custo do Município ou no Programa Farmácia Popular do Governo Federal, com receita médica e desde que atendam os protocolos estabelecidos;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

4. Medicação básica poderá ser retirada pela família na rede de farmácias do município de São Romão, desde que padronizados pela rede pública e com receita médica vigente;

5. Acolher o familiar quando o mesmo concluir o tratamento e receber alta, dando continuidade ao tratamento ambulatorial junto ao CAPS – Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas do município de São Romão.

10. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento será efetuado da seguinte forma:

10.1 Entre os dias 1º e 5º de cada mês, a contratada deverá emitir e enviar relatório e planilha dos atendimentos realizados ao Setor de Judicialização da Secretaria de Saúde de São Romão para conferência. Após liberação pelo setor, a contratada será autorizada a emitir a nota fiscal, enviando-a por e-mail.

10.2 A contratada deverá apresentar, juntamente com a nota fiscal de prestação dos serviços, relatório contendo informações sobre a evolução de cada paciente, bem como a identificação dos serviços prestados no período ou sempre que solicitado;

10.3 A nota fiscal de serviço deverá estar acompanhada das Certidões Negativas de Débitos de acordo com previsto na Lei Federal.

10.4 As contas rejeitadas pela conferência técnica e administrativa serão devolvidas à contratada para correções cabíveis, devendo ser reapresentadas em até três dias úteis após notificação;

10.5 A Prefeitura Municipal de São Romão se compromete a realizar o pagamento à Contratada em até 30 dias do aceite da nota fiscal.

11. DO REAJUSTE DE PREÇO

Somente haverá reajuste de preço se assim permitir a Legislação Federal e após decorrido o período de 12 meses. O índice adotado é o IPCA/IBGE.

12. PRAZO.

O prazo de vigência do contrato será de **12 (doze) meses**, com possibilidade de renovação contratual conforme previsão contida na Lei Federal.

MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

<u>DADOS DA PESSOA JURÍDICA</u>		
<u>RAZÃO SOCIAL:</u>		
<u>CNPJ:</u>		
<u>ENDEREÇO:</u>		
<u>CEP:</u>	<u>BAIRRO:</u>	<u>CIDADE / UF:</u>
<u>TELEFONE (DDD):</u>		<u>CELULAR (DDD):</u>
<u>SITE/EMAIL:</u>		
<u>INSCRIÇÃO MUNICIPAL:</u>		<u>REGISTRO NO CRM Nº</u>

<u>REPRESENTANTE DA PESSOA JURÍDICA</u>	
<u>REPRESENTANTE LEGAL:</u>	
<u>CPF:</u>	<u>RG:</u>
<u>TELEFONE(DDD):</u>	<u>EMAIL:</u>

O proponente acima qualificado requer, através do presente documento, o seu CREDENCIAMENTO para a prestação de serviços, conforme edital e regulamento publicado pelo Município de São Romão, declarando, sob as penas da lei, que:

- a) as informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras;
- b) qualquer fato superveniente impeditivo de credenciamento ou de contratação será informado;
- c) conhece os termos do Edital de Credenciamento, bem assim as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento, com as quais concorda;
- d) está de acordo com as normas e tabela de valores definidos;
- e) não se encontra suspenso, nem declarado inidôneo para participar de licitações ou contratar com órgão ou entidades da Administração Pública;
- f) os serviços pleiteados para credenciamento são compatíveis com o seu objeto social, com o registro no Conselho profissional competente, com a experiência, a capacidade instalada, a infraestrutura adequada à prestação dos serviços conforme exigido;
- g) realizará os serviços ofertados, dentre os constantes do Anexo I do Edital.

Anexando ao presente requerimento toda a documentação exigida no edital de credenciamento, pede deferimento,

Local , de de .

RAZÃO SOCIAL / CNPJ / NOME DO REPRESENTANTE LEGAL / ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

ANEXO III MODELO DE PROPOSTA FINANCEIRA

À PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO
CREDENCIAMENTO Nº 004/2026
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 038/2026

Este formulário poderá ser transformado em Proposta Financeira, desde que seja preenchido, assinado e colocado em envelope, conforme autoriza o Edital.

Proponente:	
Endereço:	Bairro:
Cidade:	Cep:
CNPJ:	I.E.:
Fone:	Email:

SEQ	ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	VALOR UN	QUANT	UN	TOTAL
1	38151	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM CLÍNICA TERAPÊUTICA, COM DISPONIBILIZAÇÃO DE VAGA PARA. ACOLHIMENTO E TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA. SERVIÇOS OFERTADOS I <input type="checkbox"/> FORNECIMENTO DE QUATRO REFEIÇÕES DIÁRIAS II <input type="checkbox"/> ACOMPANHAMENTO PROFISSIONAL DIÁRIO, COMPREENDENDO 01 ENFERMEIRO DE NÍVEL SUPERIOR, 01 TÉCNICO DE ENFERMAGEM, 01 ASSISTENTE SOCIAL EM HORÁRIO COMERCIAL, 01 PSICÓLOGO, ACOMPANHAMENTO PSIQUIÁTRICO, TÉCNICOS ESPECIALIZADOS EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA, ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO FAMILIAR REALIZADOS NA SEDE DA PRÓPRIA INSTITUIÇÃO E, COMPLEMENTARMENTE, POR MEIO DE GRUPOS FECHADOS NO WHATSAPP III <input type="checkbox"/> DISPONIBILIZAÇÃO DE AMBIENTE PROTEGIDO E SAUDÁVEL, PROPÍCIO À RECUPERAÇÃO DO INDIVÍDUO.		9	MES	
2	38152	TAXA DE AVALIAÇÃO MÉDICA E ADMISSÃO, DESTINADA À INTERNAÇÃO E AO TRATAMENTO DE. DEPENDÊNCIA QUÍMICA DO PACIENTE, A SER REALIZADA NO MOMENTO DO INGRESSO NA INSTITUIÇÃO.	R\$	1	UN	

CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO: Conforme Termo de Referência do Anexo I

PRAZO DO CONTRATO: 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado nos termos do artigo 107 da Lei Federal nº 14.133/21.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias do aceite da nota fiscal. A contratada deverá apresentar a Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, abrangendo contribuições sociais, nos termos da Portaria MF nº 358, de 05 de setembro de 2014 e a Certidão de Regularidade Fiscal – CRF do FGTS juntamente com a nota fiscal, para fins de comprovação das condições de habilitação conforme previsto no artigo 92, XVI, da Lei Federal nº 14.133/21.

(Local) _____, _____ de _____ de 2026.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

Representante Legal

RG /CPF:

RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO
CONTRATO: NOME _____

CARGO _____

RG N° _____

CPF N° _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

ANEXO IV DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE EMPREGADOS MENORES

CREDENCIAMENTO PÚBLICO N° 004/2026

(Nome da Empresa), _____, inscrita no CNPJ n° _____, por intermédio de seu representante legal o (a) _____, portador(a) da Cédula de Identidade n° _____ e CPF n° _____, DECLARA para fins do disposto no inc. VI, do art. 68 da Lei Federal n° 14.133/2021, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz ().

(Data)

(representante legal)

OBSERVAÇÃO: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E ATENDIMENTO ÀS CONDIÇÕES DO EDITAL E CUMPRIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

CRENCIAMENTO PÚBLICO N° 004/2026

Declaramos para todos os fins de direito, que conhecemos as especificações do objeto do credenciamento público e os termos constantes do Edital n° 004/2026, e seus ANEXOS, e que temos totais condições de atender e cumprir todas as exigências ali contidas, inclusive as demais formalidades relativas a documentação que deverá ser apresentada para fins de habilitação.

Data:

Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA NO QUADRO DA EMPRESA, DE SERVIDORES COM VÍNCULOS NO PODER PÚBLICO

(Empresa), CNPJ/MF nº (000), sediada (Endereço Completo), DECLARA, sob as penas da lei, que até a presente data, para os fins a quem possa interessar, que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação/dispensa/inexigibilidade ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, nos termos previstos na Lei Federal nº 14.133/2021.

(Local e Data)

(Nome e Número da Carteira de Identidade do Declarante)

(OBS.: Esta declaração deverá ser emitida em papel timbrado do proponente e carimbada com o número do CNPJ.)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

ANEXO VII

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO QUE CELEBRAM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE SÃO ROMÃO E “_____”, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO E REABILITAÇÃO DE PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS (ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS).

Pelo presente instrumento particular de contrato, de um lado o **MUNICÍPIO DE SÃO ROMÃO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Av. Eustáquio Martins, 1111 – Valdir Ribeiro – São Romão/MG – CEP: 39290-00, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob número 24.891.418/0001-02, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. _____, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº _____ SSP/SP e do CPF nº _____, residente e domiciliado _____, doravante denominado simplesmente, **CONTRATANTE** e, de outro lado, “_____”, com sede na Rua _____, inscrito no CNPJ (MF) sob número _____,

Inscrição Estadual _____, neste ato representado pelo Sr. _____,

portador do R.G. nº _____, inscrito no CPF sob nº _____, residente e domiciliado à Rua _____, nº _____, Bairro _____, na cidade de _____,

doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, tem entre si, como justo e acertado, o presente instrumento, que reger-se-á segundo as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

1.1. Por meio do Procedimento Administrativo de Inexigibilidade de Licitação – Credenciamento Público nº **004/2026**, nos termos do artigo 74, IV, da Lei Federal nº 14.133/2021, Processo Administrativo nº 038/2026, o **CONTRATANTE** ajusta com a **CONTRATADA** a prestação de serviços de internação e reabilitação de pacientes dependentes químicos (álcool e outras drogas) do sexo masculino, de acordo com a sua proposta. **(DESCREVER SE TRATA DE INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA OU COMPULSÓRIA, MAIOR OU MENOR DE IDADE).**

1.2. Os serviços a serem prestados pela **CONTRATADA**, compreendem o atendimento de até 10 (dez) pacientes no ano para cada faixa etária, conforme Anexo I.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

1.3. Os serviços ora contratados referem-se a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde da **CONTRATANTE** e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde, mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros da Secretaria de Saúde.

1.4. A **CONTRATADA** deverá contar, ao longo de toda vigência do presente contrato, com equipe multidisciplinar composta de, no mínimo, os profissionais das áreas e nas quantidades a seguir relacionadas, que possuam comprovada experiência no tratamento de dependentes químicos de drogas lícitas e ilícitas:

- 01 (um) médico psiquiatra;
- 01 (um) enfermeiro;
- 01 (um) assistente social;
- 01 (um) psicólogo.

CLÁUSULA SEGUNDA: DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONTRATADA**, no estabelecimento situado na _____.

2.2. A eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONTRATADA** deverá ser imediatamente comunicada à **CONTRATANTE**, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo rever as condições deste contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente. A mudança do responsável técnico também deverá ser comunicada à **CONTRATANTE**.

2.3. A **CONTRATADA** deverá possuir Alvará de Funcionamento expedido pela Secretaria de Saúde do Município de sua sede, ter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e os serviços serão executados sob a responsabilidade do(a) _____.

2.4. Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento

CONTRATADO:

- a) O membro do seu corpo clínico e de profissionais;
- b) O profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONTRATADA**;
- c) O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente presta serviços

CONTRATADA ou se por este autorizado;

- d) O profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nos itens a, b e c, seja admitido pela **CONTRATADA** nas suas instalações para prestar serviços.

2.4.1. Equipara-se ao profissional autônomo, definido nos itens c e d, a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividades na área de saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

2.5. A **CONTRATADA** deverá ter projeto terapêutico específico e individual para cada tipo de atenção.

2.6. É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **CONTRATANTE** ou para a Secretaria da Saúde, e ainda, a prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**.

CLÁUSULA TERCEIRA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1. Para o cumprimento do objeto deste contrato a **CONTRATADA** se obriga, além das disposições constantes do termo de referência:

- a) Disponibilizar local adequado para atendimento, com estrutura física adequada e sem risco à pacientes, localizado no Estado de Minas Gerais;
- b) Manter atualizado e organizado os prontuários médicos das pacientes e o arquivo médico, pelo prazo máximo de 20 (vinte) anos, contados do início da vigência do presente instrumento;
- c) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem as pacientes para fins de experimentação;
- d) Atender aos pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário e a manter a qualidade na prestação de serviços;
- e) Justificar, por escrito, as razões técnicas que fundamentarem a decisão da não realização de qualquer ato profissional que se refere ao tratamento;
- f) Notificar o Município sobre qualquer alteração em seu endereço, razão social, responsabilidade técnica e demais pontos relevantes para o atendimento do objeto contratado;
- g) Manter Licença de Funcionamento atualizada do local onde os serviços serão prestados;
- h) Manter cadastro válido e atualizado no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
- i) Cumprir as normas, instruções e orientações da Lei 8.080/90, em especial capítulo II, que trata da participação complementar do Pacto Pela Saúde, sem prejuízo da aplicação de toda a legislação vigente;

CLÁUSULA QUARTA: DAS NORMAS GERAIS

4.1. O início dos serviços será formalizado com a emissão da Ordem de Serviços pela **CONTRATANTE**;

6.2. A **CONTRATADA** deverá estar preparada para realizar as internações e atendimentos na quantidade prevista na Cláusula Primeira neste contrato assim que



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

necessário, e possuir equipe qualificada para o atendimento e acolhimento da paciente;

6.3. A equipe multidisciplinar oferecida pela **CONTRATADA** para a prestação dos serviços deverá contar, ao longo de toda a vigência do contrato, com o número mínimo de profissionais indicados no item 1.4, da Cláusula Primeira;

6.4 A **CONTRATANTE** ou familiar (quando voluntária) providenciará o transporte do(s) paciente(s) até o estabelecimento da **CONTRATADA** para internação e, no momento da alta médica, a **CONTRATADA** deverá solicitar aos familiares e/ou responsáveis do(s) paciente(s) a remoção;

6.5. A **CONTRATADA** deverá atender pacientes do sexo masculino, sem limite de idade, respeitados os limites de até 10 (dez) pacientes por faixa etária;

6.6. A contratada deverá entregar o laudo/relatório elaborado pelo responsável técnico da **CONTRATADA**, e/ou pelo médico psiquiatra do(s) paciente (s), com periodicidade mensal, e, sempre que for solicitado pela Secretaria de Saúde de São Romão;

6.16. A **CONTRATADA** deverá providenciar o transporte e acompanhamento dos pacientes à rede de Saúde local, se necessário e caso ocorra alguma intercorrência médica urgente durante a internação;

6.17. Em caso de visita aos pacientes, a **CONTRATADA** deverá informar a família sobre os dias e horários;

6.18. Quando houver necessidade de aplicar medicação, os pacientes deverão passar por consulta com médico da **CONTRATADA** e, todo custeio e fornecimento da medicação será de sua responsabilidade;

6.19. Ocorrendo qualquer imprevisto ou intercorrência médica com os pacientes, a **CONTRATADA** deverá comunicar primeiramente aos familiares e responsáveis, passando após, à comunicação para a **CONTRATANTE**;

6.20. A Unidade de Auditoria da **CONTRATANTE** se resguarda o direito de auditar os serviços prestados, fiscalizar a execução dos serviços e prontuários das pacientes a qualquer momento, sem necessidade de aviso prévio;

6.21. Ocorrendo a alta do paciente a contratada deverá notificar o Município de São Romão para o acolhimento do paciente e seu atendimento em regime ambulatorial e informar a família e/ou responsável que deverá comparecer até a clínica para as devidas orientações do processo de alta e acolher seu familiar que já se encontra em alta;

4.8 - A **CONTRATADA** deverá atender as normas estabelecidas na RDC/ANVISA nº 101, de 30/05/2001.

4.9 - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal para execução deste contrato, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigação em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **MUNICÍPIO**, e ainda, a prestação dos serviços ora contratados não implica em vínculo



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

empregatício, nem exclusividade de colaboração entre a Contratante e a Contratada.

CLÁUSULA QUINTA: DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

5.1. A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de eventuais danos causados aos pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou a negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado a **CONTRATADA** o direito de regresso.

5.2. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONTRATADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislações aplicáveis à espécie.

5.3. A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14, da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SEXTA: DO VALOR DO CONTRATO

6.1. Fica estabelecido em R\$ _____ por paciente, o valor mensal a ser pago à **CONTRATADA**, o que respeita o preço máximo estabelecido no Decreto Municipal nº 012/2023.

6.1.1 – Caso o período de internação corresponda a períodos fracionados, o valor devido será calculado pelo número de dias utilizados.

6.2 – A **CONTRATADA** será remunerada somente pelos serviços efetivamente prestados e desde que cumpra a obrigação, com os recursos financeiros previstos na dotação orçamentária, da Secretaria de Saúde.

DADOS DA DESPESA		RECURSO	REDUZIDO	
DETALHAMENTO DA EXECUÇÃO DA DESPESA			CRED. SUPLEM.	
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
0801	FUNDO MUNICIPAL SAÚDE			
080110	SAUDE			
080110.302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL			
080110.302.0046	ATENÇÃO DA MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE			
080110.302.0046.2179	MANUT. ATIV. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE			
339039000000	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	15000002	722	0,00
TOTAL GERAL - SALDOS				
TOTAIS DA EXECUÇÃO				0,00

CLÁUSULA SÉTIMA: DO PAGAMENTO, DO REAJUSTE DE PREÇOS E DO PRAZO DO PAGAMENTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

7.1. O pagamento será efetuado da seguinte forma:

7.1.1. A **CONTRATADA** deverá, todo dia 1º de cada mês, emitir Nota Fiscal dos serviços prestados no mês anterior e enviar ao setor de Compras da Saúde, por e-mail, correio ou pessoalmente na Unidade.

7.1.2. A **CONTRATANTE**, por sua vez, revisará e processará a fatura e documentos recebidos da **CONTRATADA**, para depois encaminhá-los à Unidade responsável pelo pagamento, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas da própria Secretaria da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

7.1.3. Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue à **CONTRATADA** recibo assinado e rubricado por servidor da **CONTRATANTE**, com aposição do respectivo carimbo funcional;

7.1.4. As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle da Unidade de Auditoria e Avaliação;

7.1.5. As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa serão devolvidas à **CONTRATADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Unidade de Auditoria e Avaliação. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

7.1.6. A **CONTRATANTE** se compromete a realizar o pagamento à **CONTRATADA** em até 30 (trinta) dias do aceite da Nota Fiscal, correspondente aos serviços contratados e efetivamente prestados.

7.1.7. O não-pagamento no prazo previsto acarretará à **CONTRATANTE** multa moratória de 0,03% (três centésimos por cento) do valor da parcela devida, a ser aplicado por dia de atraso até o do efetivo pagamento.

DO REAJUSTE DE PREÇOS

7.2. Somente haverá reajuste de preços se assim permitir a Legislação Federal e após decorrido o período de 12 meses da data da proposta, pelo índice IPCA/IBGE, nos termos do que dispõe o parágrafo único, do art. 1º, do Decreto Municipal nº 012/2023.

DO PRAZO DO CONTRATO

7.3. O prazo de vigência deste contrato é de 05 (cinco) anos, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado nos termos do artigo 107, da Lei Federal nº 14.133/21.

7.3.1. A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do contrato, estipulado no "caput", fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento da Secretaria da Saúde.

CLÁUSULA OITAVA: DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

8.1. A execução deste contrato e dos serviços serão avaliados pela Unidade de Auditoria e Avaliação da Secretaria da Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, à verificação do movimento dos atendimentos e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º - Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§ 2º - Anualmente, a **CONTRATANTE** vistoriará as instalações da **CONTRATADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONTRATADA**, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

§ 3º - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONTRATADA** poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 4º - A fiscalização exercida pela **CONTRATANTE** sobre os serviços ora contratados não eximirá a **CONTRATADA** da sua plena responsabilidade perante a **CONTRATANTE**, ou para com as pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

§ 5º - A **CONTRATADA** facilitará à **CONTRATANTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **CONTRATANTE** designados para tal fim.

§ 6º - Em qualquer hipótese é assegurado à **CONTRATADA** amplo direito de defesa, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021 e o direito à interposição de recurso.

CLÁUSULA NONA: DOS ENCARGOS CONTRATUAIS

9.1. A **CONTRATADA** se obriga:

9.1.1. Ao pagamento de todos os tributos, quer municipais, estaduais e federais, que incidam ou venham a incidir sobre a contratação ora ajustada.

9.1.2. Manter e comprovar, quando a administração solicitar, durante toda a execução do contrato as obrigações de habilitação e qualificação exigidas.

CLÁUSULA DÉCIMA: DO REGIME DE EXECUÇÃO

10.1. O regime de execução dos serviços é o de empreitada por preço unitário.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS INFRAÇÕES E EXTINÇÃO DO CONTRATO

11.1. Quaisquer das hipóteses constantes no artigo art. 155 da Lei Federal nº 14.133/21, podem ensejar a extinção do contrato e a consequente responsabilização administrativa do contratado, devendo observar o disposto nos artigos 137, 138 e 139 do mesmo diploma legal.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA CLÁUSULA PENAL

12.1. Sem prejuízo das sanções previstas no art. 156 da Lei Federal nº 14.133/21, a “**CONTRATADA**” ficará sujeita às seguintes penalidades, garantida a prévia defesa:

12.1.1. Advertência;

12.1.2. Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato em caso de inadimplência total ou parcial, ou no caso de rescisão administrativa por ato de sua responsabilidade;

12.1.3. Multa de 1% (um por cento) por dia de atraso na prestação do objeto contratado, sem justificativa aceita pela Administração, calculada sobre o valor do contrato, até o 5.º (quinto) dia útil, após o que, aplicar-se-á a multa prevista no subitem 12.1.2 desta Cláusula;

12.1.4. Impedimento de licitar e contratar com a “**CONTRATANTE**” pelo prazo de até 03 (três) anos, dependendo da natureza e gravidade da falta, consideradas as circunstâncias e interesse da Administração; e,

12.1.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a “**CONTRATANTE**” em função da natureza e gravidade da falta cometida ou em caso de reincidência.

12.2. As multas previstas nesta cláusula não têm caráter compensatório, porém, moratório, e conseqüentemente o pagamento delas não exime a “**CONTRATADA**” da obrigação de reparação integral dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que venha acarretar à “**CONTRATANTE**”.

12.3. As penalidades acima mencionadas não excluem quaisquer outras previstas em Lei, nem o direito que assiste à “**CONTRATANTE**” de ressarcir-se das perdas e danos que vier a sofrer.

12.4. Os valores básicos das multas, notificadas pela “**CONTRATANTE**”, serão descontados através documentos emitidos pelo Município.

12.5. Enquanto a “**CONTRATADA**” não cumprir as condições contratuais estabelecidas, a “**CONTRATANTE**” reterá seus pagamentos e garantias contratuais.

12.6. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula, não elidirá o direito da **CONTRATANTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os pacientes, usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal, e/ou ética, do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DA RESCISÃO

13.1. O contrato poderá ser rescindido pela **CONTRATANTE**, no todo ou em parte, de pleno direito, em qualquer tempo, isento de quaisquer ônus ou responsabilidades, independentemente de ação, notificação ou interpelação judicial, quando se verificar:

I - O descumprimento das cláusulas contratuais, especificações e prazos;

II - O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

III - A paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação à CONTRATANTE;

IV - A subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação da Contratada com outrem e a cessão ou transferência, total ou parcial, deste instrumento, sem expressa anuência da **CONTRATANTE**;

V - A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;

VI - O descumprimento a Lei Federal nº 14.133/2021, que rege as licitações;

13.2 - Ficam assegurados à **CONTRATANTE** os direitos de extinção do contrato, enunciados nos artigos 137 e 139 da Lei Federal nº 14.133 de 01 de abril de 2021.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DOS RECURSOS PROCESSUAIS

14.1. Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato, ou de sua rescisão, praticados pela CONTRATANTE, cabe recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 1º - Da decisão da Autoridade Superior que rescindir o presente contrato cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 2º - Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do § 1º, a Autoridade Superior deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DA ALTERAÇÃO

15.1. O presente instrumento poderá ser alterado, nos termos do disposto no artigo 124 da Lei Federal nº 14.133/2021, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DA VINCULAÇÃO DO CONTRATO E DA LEGISLAÇÃO

16.1. Faz parte integrante deste instrumento, o Procedimento Administrativo n.º **038/2026**, e especialmente a íntegra da proposta da contratada;

16.2. Este contrato é regido pela Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações posteriores.

16.3. Os casos omissos, assim como as dúvidas, serão resolvidos com base na Lei Federal nº 14.133/2021, cujas normas ficam incorporadas ao presente instrumento, ainda que não se faça aqui menção expressa.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DO FORO

Fica eleito o foro desta cidade e Comarca de São Romão, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para solucionar questões oriundas do presente contrato não resolvidas administrativamente.

Por estarem de pleno e perfeito acordo, foi lavrado o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, que vai assinado pelas partes e testemunhas de rol



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROMÃO

Estado de Minas Gerais - CNPJ: 24.891.418/0001-02

abaixo.

Prefeitura Municipal de São Romão, aos ____ de ____ de 2026.

MUNICÍPIO DE SÃO ROMÃO

CONTRATADA

Testemunhas:

1 _____

2 _____