

**EDITAL 14/2023**

**CREDENCIAMENTO Nº 04/2023**

**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS E PROFISSIONAIS A ELA VINCULADOS, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE CONSULTA ELETIVA EM CONSULTÓRIO PARA ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA FUNSERV SOROCABA.**

**PROCESSO ADM nº I 1240/2023**

**ENDEREÇO ELETRÔNICO:** [www.funservsorocaba.sp.gov.br](http://www.funservsorocaba.sp.gov.br)

A FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SOROCABA, torna público que se acha aberto o Credenciamento 04/2023, objetivando o credenciamento de pessoas jurídicas e profissionais a ela vinculados, para prestação de serviços médicos de consulta eletiva em consultório para atendimento aos beneficiários da Assistência à Saúde FUNSERV Sorocaba, a pedido do Gestor de Saúde, conforme termos e especificações constantes no ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA deste Edital, que será regido pela Lei Federal nº 14133/2021 e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

Os documentos apresentados deverão obedecer às especificações deste instrumento convocatório e seus anexos e serão protocolados na FUNSERV, localizada à Rua Major João Lício, 265, Centro – Sorocaba/SP – CEP: 18035-105, de segunda a sexta feira, das 8h00 às 17h00.

**ESCLARECIMENTOS:** qualquer pessoa poderá, mediante solicitação por escrito, solicitar esclarecimentos sobre o Credenciamento 04/2023, através dos e mails [amanda@funservsorocaba.sp.gov.br](mailto:amanda@funservsorocaba.sp.gov.br) / [lucas@funservsorocaba.sp.gov.br](mailto:lucas@funservsorocaba.sp.gov.br) ou através de protocolo na Divisão de Atendimento e Expediente - Rua Major João Lício, 265, Centro – Sorocaba/SP – CEP: 18035-105, de segunda a sexta feira, das 8h00 às 17h00.

Os pedidos de esclarecimentos e informações, serão respondidos pela Administração, no prazo de até 03 (três) dias úteis, contados da data de recebimento do pedido.

**DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:** A despesa onerará os recursos orçamentários e financeiros, reservados da dotação do orçamento vigente, a saber: 33.90.39.50 - Órgão 25.01.00 – Assistência à Saúde.

Comunicações através de correspondência deverão ser encaminhadas à Seção de Compras e Licitações, Rua Major João Lício, nº 265 – Centro – Sorocaba/SP, CEP: 18035-105. A FUNSERV não se responsabiliza por documentos enviados por correspondência e não recebidos em tempo hábil.

A equipe designada para a análise da documentação apresentada será:

- Lucas Gabriel dos Santos Leite
- Edgar Aparecido Ferreira da Silva
- Cíntia Carreiro Dias

Integram este Edital os seguintes anexos:

- **Anexo I:** Termo de Referência



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.abr.br/974e40a7783391e3709301fec077e9041d8244daab484118d4>

CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93



Rua Major João Lício, 265 – Fone: (15) 2101-4412 CEP 18035-105 – Sorocaba-SP

- **Anexo II:** Requerimento de Credenciamento
- **Anexo III:** Minuta do Termo de Credenciamento
- **Anexo IV:** Modelo de declarações para habilitação

## 1. OBJETO DO CREDENCIAMENTO

1.1. O presente credenciamento tem como objeto o credenciamento de pessoas jurídicas e profissionais a ela vinculados, para prestação de serviços médicos de consulta eletiva em consultório, para atendimento aos beneficiários da Assistência à Saúde da FUNSERV Sorocaba, conforme especificações constantes no Anexo I – Termo de Referência deste Edital.

1.2. Poderão se credenciar as empresas interessadas que possuam em seu corpo clínico profissionais das seguintes especialidades:

- Alergologia e imunologia
- Anestesiologia
- Angiologia
- Buco maxilo
- Cardiologia
- Cardiologia infantil
- Cardiologia invasiva
- Cirurgia cardíaca e invasiva
- Cirurgia de cabeça e pescoço
- Cirurgia do aparelho digestivo
- Cirurgia do fígado, pâncreas e vias biliares
- Cirurgia geral
- Cirurgia infantil
- Cirurgia oncológica
- Cirurgia plástica reparadora
- Cirurgia torácica
- Cirurgia vascular
- Clínica médica/geral
- Coloproctologia
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Endocrinologia infantil
- Fisiatria
- Gastreenterologia
- Gastreenterologia infantil
- Geriatria
- Ginecologia e obstetrícia
- Ginecologia infantil
- Hematologia e hemoterapia
- Homeopatia
- Imunologia
- Imunologia pediátrica



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.ac/974e4da783391e370b30f6c07fe9041d8244daab484118d4>

CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93



Rua Major João Leite, 265 – Fone (15) 2101-4412 CEP 18035-105 – Sorocaba – SP

- Infectologia
- Mastologia
- Nefrologia
- Neurocirurgia
- Neurologia clínica
- Neurologia infantil
- Nutricionista
- Nutrologia
- Oftalmologia
- Oncologia Clínica e cirúrgica
- Oncologia ginecológica
- Ortopedia e traumatologia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria
- Pneumologia
- Pneumologia infantil
- Psiquiatria
- Psiquiatria infantil
- Radioterapia
- Reumatologia
- Urologia
- Urologia infantil

1.3. O credenciamento não terá caráter de exclusividade para atendimento aos beneficiários da Assistência à Saúde FUNSERV.

1.4. O credenciamento não trará ônus financeiro a esta Fundação até que o segurado opte pela prestação de serviço do credenciado.

## 2. CREDENCIAMENTO

2.1. Poderão se credenciar, SOMENTE, pessoas jurídicas especializadas na área da saúde que cumpram todos os requisitos exigidos nesse Edital.

2.2. Que não tenham sido Descredenciadas da Assistência à Saúde da FUNSERV por descumprimento do Termo firmado, no período de 5 (cinco) anos anteriores ao da publicação deste Edital.

2.3. A participação está condicionada, ainda, a que o interessado declare:

2.3.1. Que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos;

2.3.2. Que cumpre os requisitos para a habilitação definidos no Edital e que o Requerimento de credenciamento está em conformidade com as exigências editalícias;

2.3.3. Que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.ac/974e4da783391e9709301fec077e9041d8244daab484118d4>

CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93



2.3.4. Que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

2.3.5. Que não possui, em sua cadeia produtiva, empregado executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

### 3. DA APRESENTAÇÃO DO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

3.1. Os interessados deverão enviar concomitantemente com os documentos de habilitação exigidos no edital, Requerimento de credenciamento e aceite com o preço fixado para os serviços.

3.2. Os documentos deverão ser entregues em envelope contendo na parte externa: Credenciamento FUNSERV 04/2023 – Nome e CNPJ da empresa – Endereço e telefone – Especialidades da clínica/profissionais

3.3. O Requerimento de credenciamento deverá conter a data de sua assinatura, Razão Social e endereço completo da empresa, telefones, e mail institucional e pessoal para envio de correspondências, e dados do responsável pela proposta.

3.4. O requerimento deverá OBRIGATORIAMENTE conter declaração, sob as penas da lei, de que o objeto ofertado atende a todas as especificações exigidas no TERMO DE REFERÊNCIA – Anexo I deste Edital e declaração que o proponente conhece e está de acordo com todas as exigências estabelecidas no Edital e seus anexos.

3.5. O requerimento deverá conter nome completo de quem assinará o Termo, informando o número dos documentos – CPF e RG – qualificação/cargo que ocupa na empresa, e mail institucional e e-mail pessoal e a indicação do Preposto que a representará durante a vigência contratual.

3.6. Não serão admitidas posteriormente, alegações de enganos, erros ou distrações na elaboração dos documentos.

3.7. Não serão aceitas solicitações posteriores de quaisquer acréscimos, de reequilíbrio econômico de preços, de indenizações ou ressarcimentos de qualquer natureza.

### 4. DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

4.1. Se a empresa for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se a empresa for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.ac/974e4da1783391e370b30f1ec077e9041d8244daab484118d4>

CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93



Rua Major João Inácio, 265 – Fone: (15) 2101-4412 CEP 18035-105 – Sorocaba – SP



**4.1.1.** Serão aceitos registros de CNPJ de licitante matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

**4.2.** Para o Credenciamento deverá ser apresentada a seguinte documentação para verificação quanto à sua habilitação:

**4.2.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA**

a) **Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor**, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedade empresária;

b) **Documentos de eleição ou designação dos atuais administradores**, tratando-se de sociedade empresária;

c) **Ato constitutivo devidamente registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedade não empresária**, acompanhado de prova da diretoria em exercício;

d) **Decreto de autorização, tratando-se de sociedade estrangeira** no país e ato de registro ou autorização para funcionamento expedida pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

**4.2.1.1.** Os documentos descritos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva, conforme legislação em vigor.

**4.2.1.2.** O objeto social da empresa deverá ser compatível com o objeto desta licitação.

**4.2.2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**

a) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (**CNPJ**) ou no Cadastro de Pessoas Físicas (**CPF**);

b) Prova de **Inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual e/ou Municipal**, relativa ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto desta licitação;

c) Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Positiva com efeito de Negativa, relativa a **Tributos Federais** (inclusive às contribuições sociais) e à Dívida Ativa da União.

d) Certidões de **regularidade de débitos para com a Fazenda Municipal**, do domicílio ou sede da licitante, com prazo de validade vigente;

e) CRF - Certificado de Regularidade do FGTS, atualizado para comprovação de situação regular, em cumprimento ao instituído por Lei;



- f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT ou Positiva de Débitos Trabalhistas com Efeito de Negativa.
- g) Comprovante de cadastro no respectivo Conselho Regional (CR);
- h) Comprovante de licença de funcionamento fornecido pela Vigilância Sanitária Municipal.
- i) Comprovante de Inscrição da entidade no respectivo conselho de classe e também o certificado de regularidade funcional do estabelecimento junto ao conselho regional de classe do qual o responsável técnico faz parte;
- j) Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES
- k) Comprovante de vínculo empregatício ou contratual do profissional, com a empresa jurídica.

**4.2.2.1.** Só será incluído no corpo de profissionais da CREDENCIADA os profissionais que constarem em seu Contrato Social, mantiverem vínculo empregatício ou contratual com a pessoa jurídica credenciada. Em todo caso, a pessoa jurídica credenciada será totalmente responsável pelos atos praticados pelos profissionais a ela vinculados.

**4.2.2.2.** A empresa deverá apresentar toda documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, sob pena de inabilitação.

#### **4.2.3. DOCUMENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS**

**4.2.3.1.** Deverão ser apresentados os seguintes documentos dos profissionais que irão prestar os serviços:

- a) Documento de identificação oficial com foto;
- b) Currículo profissional;
- c) Cópia do diploma de formação em curso superior na área devidamente registrado;
- d) Prova de inscrição no respectivo órgão de classe;
- e) Cópia do título de especialidade;
- f) Certificado de capacitação em ABA para os profissionais especializados.

#### **4.2.4. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES**

Declarações subscritas por representante legal do licitante, elaboradas em papel timbrado atestando que:

- a) Nos termos do Artigo 68, inciso XXXIII da Lei 14.133/2021, a empresa encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal;



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.abr.br/974e4da783391e370b30f1ec077e9041d8244daab484118d4>

CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93



Rua Major João Inácio, 265 - Fone: (15) 2101-4412 CEP 18035-105 - Sorocaba - SP

- b) A empresa atende às normas relativas à saúde e segurança no trabalho, para os fins estabelecidos pelo paragrafo único do artigo 117 da Constituição do Estado de São Paulo;
- c) Está ciente de que deverá manter-se em conformidade com a legislação vigente durante toda a vigência contratual, podendo ser solicitada a demonstra-la a qualquer instante;
- d) Está ciente da obrigação de manter o endereço da empresa atualizado junto à FUNSERV, e de que as notificações e comunicações formais decorrentes da execução do Termo serão efetuadas no endereço que constar em seu preâmbulo. Caso a empresa não seja encontrada, será notificada pelo Jornal do Município de Sorocaba e pelo Diário Oficial do Estado de São Paulo, conforme Termo de Ciência e Notificação, "Anexo a" ao Termo.

4.3. Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, esta FUNSERV aceitará como válidas as expedidas até 180 (cento e oitenta) dias imediatamente anteriores à data de apresentação das mesmas;

4.4. Os documentos poderão ser apresentados em cópia simples, desde que acompanhados dos originais para que sejam autenticados por servidor da administração, ou por publicação em órgão da imprensa oficial;

## 5. DO ACEITE DA DOCUMENTAÇÃO

5.1. Os documentos entregues serão analisados pela Comissão designada pela FUNSERV, em até 15 (quinze) dias úteis da entrega dos mesmos.

5.1.1. Caso os documentos apresentados não atendam satisfatoriamente os requisitos estabelecidos neste Edital, a Comissão verificará a possibilidade de suprir ou sanar eventuais omissões ou falhas, mediante consultas efetuadas por outros meios eletrônicos hábeis de informações;

5.1.2. Havendo falha, restrição ou ausência de algum documento exigido neste Edital não passíveis de consulta eletrônica, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, prorrogáveis por igual período, justificadamente, a critério da FUNSERV, para a regularização da documentação, sob pena de inabilitação.

5.1.3. Serão inabilitadas as empresas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital e/ou que apresentem documentos que contenham vícios insanáveis.

5.1.4. A inabilitação se dará por decisão motivada da Comissão e será sempre fundamentada, sendo garantindo o direito de ampla defesa da empresa.

5.2. A Comissão poderá, a qualquer momento, solicitar esclarecimentos que julgar necessários, abrir diligências e verificar informações que julgar necessários;



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.ac/974e4da7f83391e570b301ec077e9041d8244daab484118d4>

CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93



Rua Major João Inácio, 265 – Fone: (15) 2101-4412 CEP 18035-105 – Sorocaba-SP

**5.3.** Constatado o atendimento às exigências de habilitação fixadas no Edital, as empresas habilitadas serão convocadas para assinatura do Termo de Credenciamento, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da data da convocação, de acordo com as cláusulas constantes na minuta constante no Anexo II deste Edital.

## **6. CONTRATAÇÃO**

**6.1.** A contratação decorrente deste Credenciamento será formalizada mediante celebração de Termo de Credenciamento, a ser assinado pelas partes no prazo de 05 (cinco) dias úteis da data de convocação, podendo ser prorrogado uma vez por igual período à critério desta FUNSERV, sob pena de decair do direito à contratação se não o fizer, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

**6.1.1.** O responsável pela assinatura do Termo deverá apresentar uma cópia dos documentos pessoais e uma cópia de um comprovante de residência para ser anexado junto ao Termo.

**6.2.** Se, por ocasião da formalização do Termo, a documentação relativa à regularidade fiscal e trabalhista estiver com os prazos de validade vencidos, a FUNSERV verificará a situação por meio eletrônico hábil, certificará a regularidade nos autos do processo, e anexará os documentos passíveis de obtenção por tais meios, salvo impossibilidade devidamente justificada;

**6.3.** Se não for possível atualizá-las por meio eletrônico hábil de informações, a empresa será notificada para, no prazo de 02 (dois) dias úteis, comprovar a situação de regularidade mediante a apresentação da respectiva documentação, com prazos de validade em vigência, sob pena de a contratação não se realizar.

**6.4.** O prazo do Credenciamento será de 60 (sessenta) meses consecutivos e ininterruptos, contados a partir da data de assinatura do Termo de Credenciamento, podendo ser renovado por iguais períodos a critério da Administração.

**6.5.** O Termo de Credenciamento poderá a qualquer tempo ser aditado para adequações às disposições governamentais aplicáveis à espécie.

**6.6.** Os preços serão fixos e poderão ser reajustados, somente, quando houver reajuste de salários para os servidores públicos municipais de Sorocaba.

**6.6.1.** Caso haja a possibilidade de reajuste dos preços, nos termos do Item 6.6., o mesmo não poderá exceder o índice aplicado no reajuste dos servidores municipais.

## **7. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E PAGAMENTO**

**7.1.** As condições de execução dos serviços, medição e pagamento estão dispostas na Minuta do Termo de Credenciamento e no Termo de Referência, que integram este Edital como anexos.



## 8. SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO

8.1. A inexecução total ou parcial do objeto contratado, a Administração poderá aplicar as seguintes sanções administrativas:

- a) Advertência por escrito;
- b) Suspensão temporária e impedimento de contratar com a FUNSERV, por prazo não superior a 02 (dois) anos, sendo que em caso de inexecução total, sem justificativa aceita pela FUNSERV, será aplicado o limite máximo temporal previsto para a penalidade 05 (cinco) anos;

8.2. Do ato que aplicar a penalidade caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da intimação, podendo a Administração reconsiderar sua decisão ou nesse prazo encaminhá-lo devidamente informado para a apreciação e decisão superior, dentro do mesmo prazo.

8.3. **DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO** - As credenciadas devem observar e fazer observar o mais alto padrão de ética durante todo o processo de credenciamento e de execução do objeto contratual.

8.3.1. Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) **PRÁTICA CORRUPTA:** Oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de credenciamento ou na execução do Termo;

b) **PRÁTICA FRAUDULENTA:** A falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de credenciamento ou de execução do Termo;

c) **PRÁTICA CONLUIADA:** Esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais empresas, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão público, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;

d) **PRÁTICA COERCITIVA:** Causar danos ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do Termo.

e) **PRÁTICA OBSTRUTIVA:** Destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista acima; atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

## 9. DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. Por tratar-se de credenciamento onde todos os interessados habilitados serão credenciados, os serviços serão autorizados a serem prestados em laboratório da preferência do usuário dentre os credenciados.



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.abr.br/974e4da7f83391e370b30f6c077e9041d8244daab484118d4>

CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93



Rua Major João Inácio, 265 - Fone: (15) 2101-4412 CEP 18035-105 - Sorocaba - SP



**9.2.** O Termo de Credenciamento não acarretará, necessariamente, obrigação de escolha da Credenciada pelo beneficiário, não podendo a empresa credenciada, nos termos deste Edital, nada exigir ou reclamar.

**9.3.** As normas disciplinadoras deste Credenciamento serão interpretadas em favor da ampliação da disputa, respeitada a igualdade de oportunidade entre as interessadas, desde que não comprometam o interesse público, a finalidade e a segurança da contratação.

**9.4.** A Administração se reserva o direito de, a qualquer tempo e a seu exclusivo critério, por despacho motivado, adiar ou revogar o presente Credenciamento, sem que isso represente motivo para que as empresas participantes pleiteiem qualquer tipo de indenização. Poderá, também, ser anulado se ocorrer qualquer irregularidade no seu processamento ou julgamento.

**9.5.** Todas as referências de tempo no Edital observarão o horário de Brasília – DF.

**9.6.** As interessadas assumem todos os custos de preparação e apresentação de documentos e a Administração não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo.

**9.7.** O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento da interessada, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

**9.8.** A empresa é a responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados.

**9.8.1.** A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará a imediata inabilitação do proponente que o tiver apresentado.

**9.9.** Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.

**9.10.** O Edital está disponibilizado, na íntegra, no endereço eletrônico: [www.funservsorocaba.sp.gov.br](http://www.funservsorocaba.sp.gov.br), e também poderão ser lidos e/ou obtidos na Seção de Compras e Licitações, Rua Major João Lício, nº 265 – Centro – Sorocaba/São Paulo, CEP: 18035-105, mesmo endereço, e período no qual os autos do processo administrativo permanecerão com vista franqueada aos interessados.

**9.11.** A apresentação do Requerimento de credenciamento e documentação de habilitação será considerada como evidência de que o proponente:



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acae1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.abr.br/974e4da783391e370b301ec071e9041d8244daab484118d4>

CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93

SC



10

Rua Major João Lício, 265 – Fone: (15) 2101-4412 CEP 18035-105 – Sorocaba – SP

**9.11.1.** Examinou criteriosamente todos os termos e anexos do edital, que os comparou entre si e obteve as informações sobre qualquer parte duvidosa, antes de apresentá-la.

**9.11.2.** Tem conhecimento e está de acordo com as condições com as quais deverão ser prestados os serviços.

**9.12.** O resultado deste Credenciamento e os demais atos pertinentes, sujeitos à publicação, serão divulgados no Jornal do Município de Sorocaba.

**9.13.** Os casos omissos do presente Credenciamento serão solucionados pela Comissão designada pela FUNSERV.

**9.14.** Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste Credenciamento, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca de Sorocaba.

**Sorocaba, 03 de outubro de 2023.**



---

**Silvana Maria Siniscalco Duarte Chinelatto**  
Presidente da FUNSERV SOROCABA



## **ANEXO I**

### **TERMO DE REFERÊNCIA**

#### **1. OBJETO**

**1.1.** O presente processo tem como objeto o credenciamento de pessoas jurídicas e profissionais a ela vinculados, para prestação de serviços médicos de consulta eletiva em consultório para atendimento aos beneficiários da Assistência à saúde da FUNSERV Sorocaba.

**1.2.** O credenciamento não terá caráter de exclusividade para atendimento aos beneficiários da Assistência à Saúde FUNSERV.

#### **2. JUSTIFICATIVA**

Tendo em vista o número de beneficiários que a Assistência à Saúde FUNSERV possui (29.058 vidas – base 20/04/2023), faz-se necessário o Credenciamento de clínicas e/ou estabelecimentos de saúde, para realização das consultas ambulatoriais, para atendimento de seus beneficiários.

O credenciamento obedecerá à Lei nº 14.133, de 01/04/2021, alterações posteriores e a legislação correlata.

#### **3. SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS**

**3.1.** Os serviços deverão ser realizados por profissional capacitado, de forma presencial nas instalações da CREDENCIADA, através de consultas médicas ambulatoriais, atendendo as necessidades dos beneficiários da Assistência à Saúde da FUNSERV.

**3.2.** A CREDENCIADA deverá disponibilizar instalações, estrutura física, equipamentos, materiais e mão de obra, conforme o nível de complexidade exigir, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento.

**3.3.** Os serviços deverão ser prestados por profissional habilitado, devidamente registrado no Conselho da Classe pertinente.

**3.4.** O profissional deverá executar os serviços conforme as legislações vigentes.

**3.5.** A CREDENCIADA deverá atender os beneficiários da Assistência à Saúde da FUNSERV, os quais serão identificados, OBRIGATORIAMENTE, através da carteirinha de Assistência à Saúde da FUNSERV e documento oficial com foto, devendo verificar a regularidade do cadastro no AUTORIZADOR WEB fornecido pela FUNSERV.

**3.6.** Quando o beneficiário for atendido pelo profissional, após emitida a guia e realizada a consulta, no prazo de 30 (trinta) dias posteriores não serão emitidas novas guias para o profissional, sendo que os atendimentos que forem necessários, serão considerados como “retorno”.

**3.6.1.** Para as especialidade pediatria e subespecialidades pediátrica ou infantil, bem como psiquiatria adulto, esse prazo será de 15 (quinze) dias.



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.abr.br/9744d0a1783391e370b301ec077e9041d8244daab484118d4>

Rua Major João Lúcio, 265 - Fone: (15) 2101-4412 CEP 18035-105 – Sorocaba - SP  
CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93



3.7. É vedado o atendimento aos beneficiários que estejam bloqueados no AUTORIZADOR WEB.

3.8. A FUNSERV não se responsabilizará pelo pagamento das consultas que a CREDENCIADA realizar a beneficiários que estiverem bloqueados no AUTORIZADOR WEB.

3.9. A CREDENCIADA deverá entrar em contato com a FUNSERV caso ocorra alguma dúvida a respeito da situação cadastral dos beneficiários.

3.10. Os serviços serão prestados mediante apresentação **OBRIGATÓRIA**, pelo beneficiário de:

I. Guia de Consulta a Especialista (GCE) emitida pela CREDENCIADA através do AUTORIZADOR WEB da FUNSERV, e esta deverá ser devidamente assinada pelo beneficiário paciente ou seu responsável.

II. Carteira Personalizada de Identificação de Beneficiário da FUNSERV.

III. Cédula de identidade ou de documentos hábeis, com fé pública, que identifiquem os beneficiários.

III.10. É vedado o atendimento de qualquer beneficiário sem a apresentação dos documentos previstos neste termo.

III.11. Caso o beneficiário não esteja com a Carteira Personalizada de Identificação de Beneficiário da FUNSERV, ele deverá portar uma Autorização Provisória fornecida pela FUNSERV, devidamente assinado pela Chefia da Seção de Atendimento e Expediente da FUNSERV.

III.12. Caso, por fato superveniente e/ou emergencial, o beneficiário seja atendido sem apresentação de algum dos documentos acima, o pagamento desse atendimento ficará a critério da FUNSERV, após análise de justificativa que deverá ser encaminhada pela CREDENCIADA.

III.13. Os agendamentos das consultas serão realizados diretamente com a CREDENCIADA, de acordo com os critérios por ela definidos.

III.14. Os procedimentos que não estiverem liberados no AUTORIZADOR WEB deverão ser previamente autorizados pela FUNSERV.

III.15. Os serviços a que se refere o presente credenciamento só poderão ser prestados pelos profissionais devidamente identificados no Termo de Credenciamento.

III.16. É vedado o atendimento feito por profissionais que não estejam incluídos neste credenciamento.

III.16.1. O pagamento será glosado e a empresa **IMEDIATAMENTE DESCREDENCIADA** se houver atendimento realizado por profissionais que não estejam incluídos neste credenciamento.



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.abr.br/974e40a1783391e370b301fec077e9041d8244daab484118d4>

CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93



12

Rua Major João Inácio, 265 – Fone: (15) 2101-4412 CEP 18035-105 – Sorocaba – SP

**III.16.2.** Só será incluído no corpo de profissionais da CREDENCIADA os profissionais que constarem em seu Contrato Social, mantiverem vínculo empregatício ou contratual com a pessoa jurídica credenciada. Em todo caso, a pessoa jurídica credenciada será totalmente responsável pelos atos praticados pelos profissionais a ela vinculados.

**III.17.** Informações referentes a demonstrativos de pagamento e recurso de glosas poderão ser solicitadas no e-mail [contasmedicas@funservsorocaba.sp.gov.br](mailto:contasmedicas@funservsorocaba.sp.gov.br).

**III.18.** Todos os documentos emitidos pelos profissionais deverão, OBRIGATORIAMENTE, ser feitos em receituário próprio do profissional/clínica ou próprio da FUNSERV quando for o caso, contendo data da emissão, o nome completo do paciente, carimbo, nome, Registro Profissional e assinatura.

**III.18.1.** Deverão constar ainda nos atestados e declarações, além das informações determinadas no Item 3.18:

- a) Início e término do período de afastamento/comparecimento;
- b) Identificação da unidade de atendimento em se tratando de consultórios cujo impresso seja padronizado;
- c) Motivo do afastamento, caso seja emitido atestado.

**III.18.2.** A avaliação que gerou o atestado de afastamento do trabalho, relatada no prontuário do paciente, poderá ser solicitada a qualquer tempo pela medicina do trabalho.

**III.19.** A CREDENCIADA será remunerada pela tabela FUNSERV vigente, a ser publicada no Edital de Credenciamento.

**III.20.** A CREDENCIADA deverá realizar os seguintes procedimentos administrativos:

a) As consultas só poderão ser realizadas após apresentação de guia autorizadora emitida pela FUNSERV, inclusive aquelas de emissão online.

a)1. A FUNSERV possui sistema para gerenciamento dos serviços da Saúde, o qual será disponibilizado o acesso para a Credenciada para a prestação dos serviços, através da emissão de guias e demais trâmites operacionais para a emissão de autorização para a realização das consultas.

a)2. As guias de atendimento devem ser enviadas ao setor de faturamento da Assistência à Saúde FUNSERV, do 1º ao 3º dia útil do mês subsequente, com assinatura do profissional credenciado e do beneficiário, com a relação dos atendimentos prestados no mês anterior.

b) A documentação comprobatória do atendimento prestado será emitida em duas vias, destinando-se uma para apresentação à Assistência à Saúde FUNSERV e a outra para controle da CREDENCIADA.

c) Não podem ser incluídos atendimentos do mês de entrega na cobrança.



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.abr.br/974e4da783391e370b301fec077e9041d8244daab484118d4>

CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93





d) A apresentação extemporânea do faturamento será analisada por meio do recurso de glosa.

e) Os procedimentos excedentes ou fora das especificações previstas neste Termo de referência **não serão** custeados pela Assistência à Saúde FUNSERV.

#### 4. RESPONSABILIDADES DA CREDENCIADA

4.1. Designar formalmente junto à FUNSERV, no mínimo, 1 (um) preposto, com respectivas informações de contato, para interlocução com a Gestão Administrativa da Assistência à Saúde;

4.2. Executar as atividades necessárias à realização dos objetivos apresentados, nos prazos e condições pré-estabelecidos, observando os princípios e diretrizes da conduta médica.

4.3. Observar os dispostos no Código de Ética Médica e demais legislações pertinentes;

4.4. Manter, durante todo Credenciamento, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas, informando à FUNSERV a superveniência de qualquer ato ou fato que venha a modificar as condições iniciais de habilitação;

4.5. A CREDENCIADA deverá comunicar **de imediato** à FUNSERV caso haja qualquer alteração em seu corpo clínico, bem como enviar uma cópia da nova alteração do contrato social.

4.6. Caso haja alteração do endereço de atendimento, a CREDENCIADA deverá encaminhar à FUNSERV as cópias da Licença de Funcionamento fornecida pela Vigilância Sanitária e da inscrição no CNES correspondente ao novo local de atendimento.

4.7. Prestar esclarecimentos e atender às reclamações que porventura surgirem durante a execução do Termo de Credenciamento;

4.8. Comunicar à FUNSERV todo ato ou fato relevante que possa, de alguma forma, prejudicar a adequada gestão pela FUNSERV, especialmente, aqueles que possam trazer prejuízos financeiros ou estar em desacordo com o previsto na legislação;

4.9. Comunicar à FUNSERV, por escrito e com antecedência mínima de 02 (dois) dias úteis, os motivos de ordem técnica que impossibilitem a execução dos serviços ou quando verificar condições inadequadas ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços.

4.10. Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados.

4.11. Manter o sigilo profissional/paciente, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, sobre qualquer assunto de interesse da Assistência à Saúde FUNSERV ou de terceiros de que tomar conhecimento em razão da execução dos serviços.

4.12. Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Assistência à



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.abr.br/974e40a1783391e370b30f1ec077e9041d8244daab484118d4>

CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93



15

Saúde FUNSERV, em virtude da necessidade de esclarecimentos ou de reclamações dos beneficiários.

**4.13.** Correrão por conta da CREDENCIADA as despesas para efetivo atendimento ao objeto contratado, tais como materiais, equipamentos, acessórios, transporte, viagens, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários decorrentes de sua execução;

**4.14.** Os serviços deverão ser executados conforme as especificações e condições estabelecidas neste Termo de Referência e serão recebidos pela Comissão designada pela FUNSERV.

**4.15.** A CREDENCIADA será a única responsável para com o seus empregados e auxiliares, no que concerne ao cumprimento da legislação trabalhista, previdência social, seguro de acidentes do trabalho ou quaisquer outros encargos previstos em Lei, em especial no que diz respeito às normas do trabalho, prevista na Legislação Federal (Portaria nº 3214, de 08-07- 1978, do Ministério do Trabalho), sendo que o seu descumprimento poderá motivar a aplicação de multas por parte da FUNSERV além da rescisão do Credenciamento com a aplicação das sanções cabíveis.

**4.16.** A CREDENCIADA deverá manter sempre regularizada sua situação perante os órgãos competentes, observando e obedecendo as normas técnicas de esterilização, assepsia e saúde pública emanadas pelas autoridades competentes, excluída quaisquer responsabilidades da FUNSERV nesses sentidos.

**4.17.** A CREDENCIADA não poderá transferir o presente Termo de Credenciamento, no todo ou em parte, nem poderá subcontratar os serviços ora contratados.

**4.18.** A CREDENCIADA deverá assegurar que o profissional, assim como todos os seus funcionários que executarão os serviços apresentem comportamento cordial e tratem todos os beneficiários da FUNSERV com urbanidade, educação e respeito.

**4.19.** O prestador do serviço assume total responsabilidade pela prestação dos serviços, pela emissão de documentos, pedidos de exames e procedimentos, bem como pela emissão de atestados médicos, respondendo administrativa, civil e penalmente por quaisquer irregularidades cometidas contra os interesses da FUNSERV e por violação às legislações regulamentadoras.

## **5. FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**5.1.** Não obstante a CREDENCIADA seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, à FUNSERV é reservado o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, diretamente ou por Fiscal designado, podendo para isso:

**5.1.1.** Exercer a fiscalização dos serviços contratados, de modo a assegurar o efetivo cumprimento da execução do escopo contratado, cabendo-lhe, também realizar a supervisão das atividades desenvolvidas pela CREDENCIADA, efetivando avaliação.

**5.1.2.** Executar a medição dos serviços avaliando as quantidades de serviços efetivamente



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.abr.br/974e40a1783391e370b301fec077e9041d8244daab484118d4>

CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93



16

Rua Major João Júnior, 265 - Fone: (15) 2101-4412 CEP 18035-105 - Sorocaba - SP

executados.

**5.1.3.** A FUNSERV designará servidor para representá-la na qualidade de fiscal do Credenciamento.

## **6. RESPONSABILIDADES DA FUNSERV**

**6.1.** Designar servidor para fornecer todas as informações, esclarecimentos e dados necessários à realização dos serviços contratados;

**6.2.** Caberá à FUNSERV fiscalizar a prestação dos serviços realizados e atestar nas notas fiscais o recebimento dos mesmos;

**6.3.** Aplicar as penalidades e sanções à CREDENCIADA quando for o caso;

**6.4.** Garantir à CREDENCIADA o direito a ampla defesa nos casos de aplicação de sanções;

**6.5.** Prestar à CREDENCIADA toda e qualquer informação solicitada necessária à perfeita execução do Termo de Credenciamento;

**6.6.** Efetuar o pagamento no prazo estabelecido no Termo de Credenciamento, mediante recebimento de Nota Fiscal.

**6.7.** Notificar, por escrito, a ocorrência de eventuais imperfeições no curso de execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção.

**6.8.** A FUNSERV se obriga a esclarecer plenamente aos beneficiários sobre as condições de utilização dos serviços ora credenciados, visando prevenir erros de interpretação por ocasião dos atendimentos, assim com dar publicidade da relação de Credenciados.

**6.9.** O prestador de serviço responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

## **7. VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO**

**7.1.** O prazo de vigência do Credenciamento será de 60 (sessenta) meses a partir da data de assinatura do Termo de Credenciamento.

## **8. PENALIDADES**

**8.1.** As sanções administrativas quanto ao descumprimento do acordado neste instrumento serão aplicadas conforme estabelecidas na Lei Federal nº 14.133/2021.

## **9. DOS VALORES PAGOS PELOS SERVIÇOS E FATURAMENTO**

**9.1.** A CREDENCIADA será remunerada por consulta conforme os valores descritos no abaixo, não cabendo quaisquer cobranças adicionais.



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.abr.br/974e4da783391e370b301fec077e9041d8244daab484118d4>

CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93



17

SERVIÇOS EM CONSULTÓRIO POR CONSULTA	VALOR A SER PAGO
CONSULTA ELETIVA - ESPECIALISTAS	R\$ 85,00
CONSULTA DE AVALIAÇÃO RADIOTERAPICA	R\$ 90,00
CONSULTA ELETIVA - PSIQUIATRA	R\$ 113,00
CONSULTA ELETIVA - PSIQUIATRA INFANTIL	R\$ 170,00
CONSULTA ELETIVA - GASTROENTEROLOGIA INFANTIL	R\$ 170,00
CONSULTA ELETIVA - NEUROPEDIATRA	R\$ 170,00
CONSULTA ELETIVA - ONCOGENETICA	R\$ 234,00
CONSULTA ELETIVA - HEPATOLOGISTA	R\$ 225,00
CONSULTA ELETIVA - NUTRICIONISTA	R\$ 40,00

9.2. As GCE referentes aos atendimentos efetuados até o último dia de cada mês deverão ser enviadas à Seção de Contas Médicas, na sede da FUNSERV, até o **3º dia útil** do mês subsequente.

9.3. As GCE deverão ser encaminhadas à FUNSERV já faturadas no AUTORIZADOR WEB da FUNSERV.

9.4. As GCE encaminhadas para a FUNSERV fora do prazo estabelecido no caput deste termo serão faturadas no mês seguinte ao da entrega, ficando o pagamento dessas igualmente postergado ao mês subsequente.

9.5. A CREDENCIADA deverá entrar em contato com a FUNSERV, até o **2º dia útil** do mês posterior ao do faturamento para tomar ciência do valor a ser pago e emitir, no mesmo dia, a Nota Fiscal.

9.5.1. A não emissão da Nota Fiscal no prazo estabelecido neste termo culminará no adiamento do pagamento para os meses seguintes.

9.6. A FUNSERV efetuará o pagamento, à CREDENCIADA, das GCE no **5º dia útil** do mês seguinte ao de sua apresentação, salvo se não forem observados os requisitos previstos no credenciamento.

9.7. Serão remuneradas somente as consultas efetivamente realizadas, não se configurando em compromisso de remuneração o quantitativo previsto, e não realizado, ou possíveis faltas do paciente.

9.8. O pagamento será realizado através de transferência bancária em conta de titularidade da CREDENCIADA, sendo que os dados deverão ser fornecidos juntamente com o Termo de Credenciamento.



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.abr.br/974e4d3a783391e370930f1ec077e9041d8244daab484118d4>

CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93



18

**9.8.1.** Quaisquer mudanças nas informações para pagamento deverão ser imediatamente comunicadas à FUNSERV.

**9.9.** Se a FUNSERV não efetuar o pagamento na data prevista, dos valores a serem pagos incorrerão juros de 1% ao mês, salvo se não forem observados pela CREDENCIADA os prazos estabelecidos neste credenciamento.

**9.10.** Informações referentes a demonstrativos de pagamento e recurso de glosas poderão ser solicitadas no e-mail [contasmedicas@funservsorocaba.sp.gov.br](mailto:contasmedicas@funservsorocaba.sp.gov.br).

## **10. DESCREDENCIAMENTO**

**10.1.** O descredenciamento poderá ocorrer por solicitação das partes, mediante notificação formal da parte interessada com antecedência de 30 (trinta) dias.

**10.2.** O termo de credenciamento poderá ser rescindido nos casos de inexecução total ou parcial, na incidência dos motivos previstos na Lei 14.133/2021.

**10.3.** A empresa que sofrer pena de descredenciamento ficará impedida de se credenciar novamente na Assistência à Saúde da FUNSERV, no prazo de 05 (cinco) anos, mesmo que aberto o prazo para o credenciamento.

**10.4.** O descredenciamento, não quita valores a serem recebidos pela CREDENCIADA, em razão da prestação de serviços aos beneficiários da FUNSERV, que porventura ainda não estejam saldados, até a paralisação da referida prestação de serviços.



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.abr.br/974e4da783391e370b301ec077e9041d8244daab484118d4>

Rua Major João Lins, 265 - Fone: (15) 2101-4412 CEP 18035-105 – Sorocaba - SP

CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93

SC





ANEXO II  
REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO  
Credenciamento 04/2023

**OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS E PROFISSIONAIS A ELA VINCULADOS, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE CONSULTA ELETIVA EM CONSULTÓRIO PARA ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA FUNSERV SOROCABA.**

Razão Social: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Nome do responsável pela proposta \_\_\_\_\_

RG.: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, E mail: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Apresento e submeto Termo de Requerimento, assim como documentação de habilitação para Credenciamento para a prestação de serviços médicos através de consultas assumindo inteira responsabilidade por quaisquer erros ou omissões que venham a ser verificados na sua elaboração.

*Descrever: Especialidade da Consulta	VALOR FIXADO PELA FUNSERV NO ITEM 9.1 DO TERMO DE REFERÊNCIA
	R\$

Declaro, sob as penas da lei, que o objeto ofertado atende a todas as especificações exigidas no Edital e seus anexos.

Declaro que estou ciente que os valores a serem pagos contemplam todos os custos diretos e indiretos referentes ao objeto, não cabendo nenhuma cobrança adicional.



SC



### ANEXO III

#### MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO XXX/2023

**CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A FUNDAÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SOROCABA E \_\_\_\_\_, DESTINADO AO CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS E PROFISSIONAIS A ELA VINCULADOS, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE CONSULTA ELETIVA EM CONSULTÓRIO PARA ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA FUNSERV SOROCABA.**

A **Fundação da Seguridade social dos Servidores Públicos Municipais de Sorocaba**, inscrita no CNPJ sob n°. 67.366.310/0001-03, isenta de Inscrição Estadual, com sede na Rua Major João Lício, 265 - Centro - Sorocaba - SP, denominada simplesmente FUNSERV, neste ato representada por sua Presidente, \_\_\_\_\_, RG n° \_\_\_\_\_ e CPF n° \_\_\_\_\_, seu diretor Administrativo e Financeiro \_\_\_\_\_, RG n° \_\_\_\_\_ e CPF n° \_\_\_\_\_ e sua Gestora de Saúde \_\_\_\_\_, RG n° \_\_\_\_\_ e CPF n° \_\_\_\_\_ diante designada FUNSERV e a empresa \_\_\_\_\_ inscrita no CNPJ sob n°. \_\_\_\_\_, Inscrição Estadual n°. \_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo Sr. (a) \_\_\_\_\_, portador do RG n°. \_\_\_\_\_ e CPF n°. \_\_\_\_\_, doravante denominada CREDENCIADA, nos termos da Lei Federal n°. 14.133/2021, firmam o presente Termo, com as seguintes cláusulas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA

##### OBJETO

Obriga-se a CREDENCIADA a executar serviços médicos, através da realização de consultas eletivas em consultório, para atendimento aos beneficiários da Assistência à Saúde da FUNSERV, conforme especificações constantes do Termo de Referência, que integra o Edital 14/2023.

**1.1.** Consideram-se partes integrantes do presente Termo, como se nele estivessem transcritos, os seguintes documentos:

- a) Edital do Credenciamento n° 04/2023 e todos os seus Anexos;
- b) Requerimento de Credenciamento de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023, apresentada pela CREDENCIADA;

**1.2.** Os serviços a que se refere o presente Termo de Credenciamento serão prestados por profissionais capacitados, devidamente qualificados de acordo com a legislação que regulamenta as atividades.

**1.3.** A CREDENCIADA obriga-se comunicar de imediato à FUNSERV caso haja qualquer alteração em seu quadro societário, bem como enviar uma cópia da nova alteração do contrato social.

**1.4.** Os beneficiários da Assistência à Saúde da FUNSERV, só poderão ser atendidos mediante identificação, OBRIGATORIAMENTE, através da carteirinha de Assistência à Saúde da FUNSERV e documento oficial com foto, devendo ser verificada a regularidade do cadastro no AUTORIZADOR WEB fornecido pela FUNSERV.

**1.4.1.** É vedado o atendimento aos beneficiários que estejam bloqueados no AUTORIZADOR WEB.



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.abr.br/97444da783391e570b301ec077e9041d8244daab484118d4>

CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93



21

**1.4.2.** A FUNSERV não se responsabilizará pelo pagamento das consultas que a CREDENCIADA realizar a beneficiários que estiverem bloqueados no AUTORIZADOR WEB.

**1.4.3.** A CREDENCIADA deverá entrar em contato com a FUNSERV caso ocorra alguma dúvida a respeito da situação cadastral dos beneficiários.

**1.5.** Os atendimentos serão prestados mediante apresentação **OBRIGATÓRIA**, pelo beneficiário de:

- I.** Guia emitida pela CREDENCIADA através do AUTORIZADOR WEB da FUNSERV, e esta deverá ser devidamente assinada pelo beneficiário paciente ou seu responsável.
- II.** Carteira Personalizada de Identificação de Beneficiário da FUNSERV.
- III.** Cédula de identidade ou de documentos hábeis, com fé pública, que identifiquem os beneficiários.

**1.5.1.** Fica vedado o atendimento de quaisquer beneficiários sem a apresentação dos documentos previstos neste termo.

**1.5.2.** Se o beneficiário não estiver com a Carteira Personalizada de Identificação de Beneficiário da FUNSERV, ele deverá portar uma Autorização Provisória fornecida pela FUNSERV, devidamente assinado pelo Chefe da Seção de Atendimento e Expediente.

**1.6.** Os procedimentos que não estiverem liberados no AUTORIZADOR WEB deverão ser previamente autorizados pela FUNSERV.

**1.7.** Não serão pagos pela FUNSERV quaisquer custos adicionais ou sobretaxas para a realização das consultas, além dos valores fixados na tabela.

**1.8.** É vedado o cometimento a terceiros da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.

**1.9.** A CREDENCIADA não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.

## **CLAÚSULA SEGUNDA**

### **DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**2.1.** Os serviços serão prestados presencialmente pela CREDENCIADA em suas instalações no(s) seguinte(s) endereço(s): (colocar endereço de todas as unidades que atenderão)

**RAZÃO SOCIAL:**

**NOME FANTASIA:**

**RUA:**

**BAIRRO:**

**CIDADE:**

**CEP:**

**TELEFONES DE CONTATO:**

**CELULAR DE CONTATO:**

**E-MAIL:**

**HORÁRIO DE ATENDIMENTO:**

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.abr.br/97444da1783391e370b301fec077e9041d8244daab484118d4>

CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93



**2.2.** Quaisquer alterações dos dados citados neste termo deverão ser comunicadas de imediato à FUNSERV.

**2.3.** Caso haja alteração do endereço de atendimento, a CREDENCIADA deverá encaminhar à FUNSERV as cópias da Licença de Funcionamento fornecida pela Vigilância Sanitária e da inscrição no CNES correspondente ao novo local de atendimento.

**2.4.** A CREDENCIADA autoriza a inclusão de sua razão social, nome fantasia, endereço completo com CEP e telefones, bem como seu corpo clínico e respectivas áreas de especialização, dias e horários de atendimento em livro de credenciados e site oficial a ser divulgado pela FUNSERV, bem como a FUNSERV autoriza a CREDENCIADA a divulgar este credenciamento em seus veículos de comunicação, desde que o material seja passado por uma avaliação prévia da Gestão da Saúde.

### **CLÁUSULA TERCEIRA** **VALOR E RECURSOS**

**III.1.** O valor unitário a ser pago por cada consulta será o fixado na Tabela FUNSERV, que integra o Item 9.1. do Termo de Referência, anexo I do Edital 14/2023 que a CREDENCIADA declara conhecer e estar de acordo.

**III.2.** A despesa onerará os recursos orçamentários e financeiros reservados na Despesa 3.3.90.39.50 da Assistência à Saúde – 25.01.00.

### **CLÁUSULA QUARTA** **VIGÊNCIA E PRAZO DE EXECUÇÃO**

**4.1.** A vigência deste Termo é de 60 meses, contados da data de assinatura deste Termo.

**4.2.** Os preços serão fixos e poderão ser reajustados, somente, quando houver reajuste de salários para os servidores públicos municipais de Sorocaba.

**4.2.1.** Caso haja a possibilidade de reajuste dos preços, nos termos do Item 4.2., o mesmo não poderá exceder o índice aplicado no reajuste dos servidores municipais.

**4.3.** A não prorrogação contratual por conveniência do FUNSERV não gerará à CREDENCIADA direito a qualquer espécie de indenização.

### **CLÁUSULA QUINTA** **FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Não obstante a CREDENCIADA seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, a FUNSERV é reservado o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, diretamente ou por Comissão de Fiscalização designada, podendo para isso:



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acae1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.ac/974e4da783391e570b301ec077e9041d8244daab484118d4>

CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93



22

- 5.1. Exercer a fiscalização dos serviços contratados, de modo a assegurar o efetivo cumprimento da execução do escopo contratado, cabendo-lhe, também realizar a supervisão das atividades desenvolvidas pela CREDENCIADA.
- 5.2. Não permitir que os profissionais executem tarefas em desacordo com as diretrizes preestabelecidas.
- 5.3. A FUNSERV designará servidores para compor Comissão de Fiscalização.
- 5.4. À FUNSERV e aos seus beneficiários é reservado o direito de exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, assim como de denunciar eventuais irregularidades que possam ocorrer na prestação dos serviços e no faturamento dos mesmos, ficando a Credenciada sujeita às possíveis sanções, sendo garantido o direito à ampla defesa.
- 5.4.1. O beneficiário da Assistência à Saúde FUNSERV poderá apresentar denúncia por escrito através dos canais de atendimento da FUNSERV.

#### **CLÁUSULA SEXTA**

##### **OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CREDENCIADA**

Além das disposições constantes no Termo de Referência – Anexo I do Edital 14/2023, a CREDENCIADA obriga-se a:

- 6.1. Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, nos termos da legislação vigente;
- 6.2. Utilizar as melhores práticas, capacidade técnica, materiais, equipamentos, recursos humanos e supervisão técnica e administrativa, para garantir a qualidade dos serviços;
- 6.3. Responder e responsabilizar-se pela prevenção de acidentes e pela segurança de suas atividades e de seus funcionários quando da realização dos serviços, fazendo com que eles observem e cumpram rigorosamente os regulamentos e determinações de segurança, bem como tomando, ou fazendo com que sejam tomadas as medidas corretivas necessárias;
- 6.4. Manter, durante toda a execução deste Termo, todas as condições que culminaram em sua habilitação.
- 6.5. Designar por escrito, preposto que tenha poder para resolução de possíveis ocorrências durante a execução dos serviços.
- 6.6. Estar alinhada com a Resolução do Comitê Diretivo nº 2, de 30 de agosto de 2016, atualizada pela Resolução CD nº 3, de 29 de novembro de 2017, a qual determinou o cronograma de implantação progressiva do Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas – e Social.
- 6.7. Cumprir os postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal e as normas internas de segurança e medicina do trabalho.



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.ac/974e4da783391e370b301ec077e9041d8244daab484118d4>

CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93





- 6.8. Relatar à Comissão de Fiscalização toda e qualquer irregularidade observada na prestação dos serviços.
- 6.9. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao FUNSERV ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo na execução deste Termo.
- 6.10. Responder por todos os impostos, taxas, seguros, e quaisquer outros encargos que incidam ou venham a incidir sobre os respectivos serviços a serem prestados.
- 6.11. Disponibilizar a qualquer tempo, sempre que solicitado, toda a documentação referente ao pagamento dos tributos, seguros, encargos sociais, trabalhistas e previdenciários.
- 6.12. Prestar os esclarecimentos que forem solicitados pela FUNSERV relacionados à execução do presente Termo.
- 6.13. Assumir a responsabilidade pelos atos praticados por seus funcionários, representantes e qualquer individuo vinculado à empresa no cumprimento de suas obrigações.
- 6.14. A CREDENCIADA assume integral responsabilidade na contratação dos empregados envolvidos na realização dos serviços propostos, sendo considerada como única EMPREGADORA, não tendo qualquer relação empregatícia com a FUNSERV.
- 6.15. A CREDENCIADA, nos termos da legislação trabalhista e previdenciária deve proceder às anotações e registros pertinentes a todos os empregados que atuarem nos serviços, assumindo exclusivamente todas as obrigações advindas de eventuais demandas judiciais ajuizadas em qualquer juízo que versarem sobre pleitos trabalhistas e/ou previdenciários propostos por empregados ou terceiros que alegarem vínculo com a CREDENCIADA.
- 6.16. É vedado à CREDENCIADA utilizar, revelar ou divulgar, no todo ou em parte, ainda que para uso interno, informações ou documentos vinculados à prestação dos serviços para a FUNSERV;

#### **CLÁUSULA SÉTIMA**

##### **OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA FUNSERV**

Além das obrigações e condições estabelecidas no Termo de Referência – Anexo I do Edital, a FUNSERV obriga-se a:

- 7.1. Indicar, formalmente, Comissão de Fiscalização para acompanhamento da execução contratual;
- 7.2. Notificar, por escrito, a ocorrência de eventuais imperfeições no curso de execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.abr.br/974e4da7f83391e370b30f1ec077e9041d8244daab484118d4>

CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93



- 7.3. Cabe à FUNSERV fiscalizar a prestação dos serviços realizados e atestar nas notas fiscais o recebimento dos mesmos;
- 7.4. Aplicar as penalidades e sanções à CREDENCIADA quando for o caso;
- 7.5. Garantir à CREDENCIADA o direito a ampla defesa nos casos de aplicação de sanções;
- 7.6. Prestar à CREDENCIADA toda e qualquer informação solicitada necessária à perfeita execução do Termo;
- 7.7. Efetuar o pagamento no prazo estabelecido em Termo, mediante recebimento de Nota Fiscal.

#### CLÁUSULA OITAVA

##### MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS, FATURAMENTO E PAGAMENTO

- 8.1. Após a entrega do faturamento, a FUNSERV analisará os relatórios e guias emitidos e estando tudo conforme o contratado autorizará a emissão da correspondente nota fiscal/fatura.
- 8.2. As GCE (Guias de Consulta ao Especialista) referentes aos atendimentos efetuados até o último dia de cada mês deverão ser enviadas à Seção de Contas Médicas, na sede da FUNSERV, até o **3º dia útil** do mês subsequente.
  - 8.2.1. As GCE deverão ser encaminhadas à FUNSERV já faturadas no AUTORIZADOR WEB da FUNSERV.
  - 8.2.2. As GCE encaminhadas para a FUNSERV fora do prazo estabelecido no caput deste termo serão faturadas no mês seguinte ao da entrega, ficando o pagamento dessas igualmente postergado ao mês subsequente.
- 8.3. A CREDENCIADA deverá entrar em contato com a FUNSERV, até o **2º dia útil** do mês posterior ao do faturamento para tomar ciência do valor a ser pago e emitir, no mesmo dia, a Nota Fiscal.
  - 8.3.1. Quando da emissão da nota fiscal/fatura, a CREDENCIADA deverá destacar o valor da retenção, a título de “RETENÇÃO PARA O ISS”. Considera-se preço do serviço a receita bruta a ele correspondente, sem nenhuma dedução.
  - 8.3.2. A falta de destaque do valor da retenção na nota fiscal impossibilitará a CREDENCIADA de efetuar sua compensação junto ao INSS, ficando a critério do FUNSERV proceder à retenção/recolhimento devidos sobre o valor bruto da nota fiscal/fatura ou devolvê-lo à CREDENCIADA.
  - 8.3.3. A não emissão da Nota Fiscal no prazo estabelecido neste termo culminará no adiamento do pagamento para os meses seguintes.



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.abr.br/974e4da783391e3709301ec077e9041d8244daab484118d4>

CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93



26

Rua Major João Leite, 265 – Fone: (15) 2101-4412 CEP 18035-105 – Sorocaba – SP

8.4. A FUNSERV efetuará o pagamento, à CREDENCIADA, das GCE no **5º dia útil** do mês seguinte ao de sua apresentação, salvo se não forem observados os requisitos dos termos 8º e 9º deste credenciamento.

8.4.1. Havendo atraso nos pagamentos não decorrente de falhas no cumprimento das obrigações contratuais principais ou acessórias por parte da CREDENCIADA, incidirão juros de 1% sobre o valor devido, ao mês, calculados “pró-rata tempore”, em relação ao atraso verificado.

8.5. Serão remunerados somente as consultas efetivamente realizados, não se configurando em compromisso de remuneração o quantitativo previsto e não realizado, ou possíveis faltas do paciente.

8.6. O pagamento será realizado através de transferência bancária em conta de titularidade da CREDENCIADA, sendo que os dados deverão ser fornecidos juntamente com este Termo.

8.6.1. Quaisquer mudanças nas informações para pagamento deverão ser imediatamente comunicadas à FUNSERV.

8.7. Informações referentes aos demonstrativos de pagamento e recurso de glosas poderão ser solicitadas no e-mail [contasmedicas@funservsorocaba.sp.gov.br](mailto:contasmedicas@funservsorocaba.sp.gov.br).

8.8. O arquivo eletrônico do documento fiscal deverá ser enviado para os seguintes e-mails: [contasmedicas@funservsorocaba.sp.gov.br/nf@funservsorocaba.sp.gov.br](mailto:contasmedicas@funservsorocaba.sp.gov.br/nf@funservsorocaba.sp.gov.br).

8.9. A FUNSERV reserva-se o direito de descontar dos pagamentos devidos, os valores correspondentes às multas que eventualmente forem aplicadas por descumprimento de cláusulas deste Termo.

#### CLÁUSULA NONA RESCISÃO E SANÇÕES

9.1. O não cumprimento das obrigações assumidas no presente Termo ou a ocorrência da hipótese prevista na Lei Federal 14.133/2021, autorizam, desde já, a FUNSERV a descredenciar a empresa, independentemente de interpelação judicial, sendo aplicável, ainda, o disposto no mesmo diploma legal.

9.2. Aplicam-se a este Termo as sanções estipuladas na Lei Federal 14.133/2021 que a CREDENCIADA declara conhecer integralmente.

9.3. A aplicação de quaisquer sanções referidas neste dispositivo, não afasta a responsabilização civil da CREDENCIADA pela inexecução total ou parcial do objeto.

9.4. A aplicação das penalidades não impede a FUNSERV de exigir o ressarcimento dos prejuízos efetivados decorrentes de quaisquer faltas cometidas pela CREDENCIADA.



- 9.5.** Pelo inadimplemento de qualquer condição ou cláusula, ou pela inexecução total ou parcial, a FUNSERV aplicará as seguintes sanções, de acordo com a infração cometida, sendo garantida a defesa prévia:
- 9.5.1.** Advertência.
- 9.5.2.** Multa de 0,5% do valor do último faturamento no caso em que o beneficiário for atendido por médico não credenciado devidamente junto à FUNSERV.
- 9.5.3.** Multa de 1 % do valor do último faturamento da CREDENCIADA caso haja descumprimento de alguma cláusula que acabe acarretando em prejuízo financeiro à FUNSERV, além do ressarcimento dos valores.
- 9.5.4.** Em caso de falta grave ou reincidência dos motivos que levaram a FUNSERV a aplicar as sanções aqui previstas, o Termo poderá ser rescindido, caso em que será cobrada a multa de 20% (vinte por cento) do valor do último faturamento.
- 9.6.** Os casos de descredenciamento serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

**CLÁUSULA DÉCIMA**  
**DA PROTEÇÃO DE DADOS**

- 10.1.** Aplicam-se a este Termo os dispostos na Lei Federal nº 13.709/2018 que as partes declaram conhecer integralmente.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**  
**DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 11.1.** As partes observarão o Código de Ética da FUNSERV (RESOLUÇÃO FUNSERV Nº 003 DE 15 DE JUNHO DE 2020), publicado no Diário Oficial do Município em 23 de junho de 2020, podendo ser acessado no portal da FUNSERV.
- 11.2.** O Comitê de Consultoria e Fiscalização da Assistência à Saúde poderá regulamentar questões esclarecedoras, interpretativas e complementares, mediante ato próprio.
- 11.3.** Os casos omissos serão dirimidos pelo Comitê de Consultoria e Fiscalização da Assistência à Saúde em conjunto com a Diretoria Executiva da FUNSERV.
- 11.4.** A CREDENCIADA deverá utilizar as melhores práticas, capacidade técnica, materiais, equipamentos, recursos humanos e supervisão técnica e administrativa, para garantir a qualidade do serviço e o atendimento às especificações contidas neste TERMO DE REFERÊNCIA e seus anexos.
- 11.5.** A CONTRATADA responderá e responsabilizar-se-á pela prevenção de acidentes e pela segurança de suas atividades e de seus funcionários quando da realização dos serviços, fazendo com que eles observem e cumpram rigorosamente os regulamentos e determinações de segurança, bem como tomando, ou fazendo com que sejam tomadas as medidas corretivas necessárias.



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.ac/974e4da783391e370b30f1ec077e9041d8244daab484118d4>

CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93



## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

### FORO

**12.1.** As partes elegem o Foro da Comarca de Sorocaba para solução de quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo.

E, por estar assim justo e acordado, assina o presente Termo de Credenciamento em 02 (duas) vias de igual teor e forma e na presença de 02 (duas) testemunhas que a tudo viram e assistiram, para fins e efeitos legais.

Sorocaba , em ..... de ..... de 2023.

**Silvana Maria Siniscalco Duarte Chinelatto**  
**PRESIDENTE FUNSERV**

**Responsável Legal**  
**CREDENCIADA**



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.abr.br/974e4da783391e370b30fec07fe9041d8244daab484118d4>

**Rua Major João Inácio, 265 - Fone: (15) 2101-4412 CEP 18035-105 – Sorocaba - SP**

**CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93**





**ANEXO "A" AO TERMO DE CREDENCIAMENTO  
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO  
CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS**

**FUNSERV: FUNDAÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SOROCABA**

**CREDENCIADA:**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº (DE ORIGEM):**

**OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS E PROFISSIONAIS A ELA VINCULADOS, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE CONSULTA ELETIVA EM CONSULTÓRIO PARA ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA FUNSERV SOROCABA.**

**ADVOGADO (S)/ Nº OAB: (\*)** \_\_\_\_\_

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES deque:**

- a)** o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b)** poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c)** além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d)** as informações pessoais dos responsáveis pela FUNSERV e e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa(s);
- e)** é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

**2. Damos-nos por NOTIFICADOS para:**

- a)** O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b)** Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

**LOCAL e DATA:** \_\_\_\_\_



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.abr.br/974440a1783391e370b301ec077e9041d8244daab484118d4>

CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93



30

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

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

**RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA  
DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

**RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:**

**Pelo FUNSERV:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Pela CREDENCIADA:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

**ORDENADOR DE DESPESAS DA FUNSERV:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

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

Assinatura: \_\_\_\_\_



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.abr.br/974e4da783391e370b301ec071e9041d8244daab484118d4>

CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93

SC



31

Rua Major João Inácio, 265 – Fone: (15) 2101-4412 CEP 18035-105 – Sorocaba – SP

**GESTOR(ES) DO CONTRATO:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

**DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*):**

Tipo de ato sob sua responsabilidade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

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

Assinatura: \_\_\_\_\_



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.abr.br/974e4da7f83391e970b30f1ec077e9041d8244daab484118d4>

Rua Major João Inácio, 265 - Fone: (15) 2101-4412 CEP 18035-105 – Sorocaba - SP  
CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93

SC



**ANEXO LC02 - DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP**

**FUNSERV: FUNDAÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SOROCABA**

**CNPJ Nº: 67.366.310/0001-03**

**CREDENCIADA:**

**CNPJ Nº:**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº**

**DATA DA ASSINATURA:**

**VIGÊNCIA:**

**OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS E PROFISSIONAIS A ELA VINCULADOS, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE CONSULTA ELETIVA EM CONSULTÓRIO PARA ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA FUNSERV SOROCABA.**

**VALOR (R\$):**

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

*Em se tratando de obras/serviços de engenharia:*

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, em especial, os a seguir relacionados, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados:

- a) memorial descritivo dos trabalhos e respectivo cronograma físico-financeiro;
- b) orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários;
- c) previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes de obras ou serviços a serem executados no exercício financeiro em curso, de acordo com o respectivo cronograma;
- d) comprovação no Plano Plurianual de que o produto das obras ou serviços foi contemplado em suas metas.

Sorocaba, xx de xxx de xxxxx.

**Silvana Maria Siniscalco Duarte Chinelatto**

**Presidente**

**CPF: 122.616.658-06**

**silvana@funservsorocaba.sp.gov.br**

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #4c032dbe05e5ebd3a5174f11acaee1f524cd4f2bfc8fa4c6f518e6324e2b2d4c

<https://valida.abr.br/974e4da7f83391e370b301ec077e9041d8244daab484118d4>

**CNPJ 67.366.310/0001-03 – Leis nº 4168 a 4169 de 01.03.93**



**ANEXO IV**  
**MODELO DE DECLARAÇÕES PARA HABILITAÇÃO**

**CREDENCIAMENTO 02/2023**

**OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS E PROFISSIONAIS A ELA VINCULADOS, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE CONSULTA ELETIVA EM CONSULTÓRIO PARA ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA FUNSERV SOROCABA.**

Eu, (nome completo), representante legal da empresa (denominação da pessoa jurídica), participante do CREDENCIAMENTO 04/2023, da Fundação da Seguridade Social dos Servidores Públicos Municipais de Sorocaba, DECLARO, sob as penas da lei:

- a) Que a empresa cumpre plenamente todos os requisitos exigidos no Edital 14/2023, sob pena de sujeição às penalidades e sanções previstas em Edital.
- b) Nos termos do inciso VI do artigo 68 da Lei Federal nº 14.133/2021, que a empresa encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal;
- c) Que a empresa atende às normas relativas à saúde e segurança no trabalho, para os fins estabelecidos pelo parágrafo único do artigo 117 da Constituição do Estado de São Paulo;
- d) Estar ciente da obrigação de manter o endereço da empresa atualizado junto a FUNSERV, e de que as notificações e comunicações formais decorrentes da execução do Termo serão efetuadas no endereço que constar em seu preâmbulo. Caso a empresa não seja encontrada, será notificada pelo Diário Oficial do Estado de São Paulo, conforme Termo de Ciência e de Notificação, Anexo "A" ao Termo;
- e) Para o caso de empresas em recuperação judicial: estar ciente de que no momento da assinatura do Termo deve apresentar cópia do ato de nomeação do administrador judicial ou se o administrador for pessoa jurídica, o nome do profissional responsável pela condução do processo e, ainda, declaração, relatório ou documento equivalente do juízo ou do administrador, de que o plano de recuperação judicial está sendo cumprido;
- f) Para o caso de empresas em recuperação extrajudicial: estar ciente de que no momento da assinatura do Termo deve apresentar comprovação documental de que as obrigações do plano de recuperação extrajudicial estão sendo cumpridas.
- g) Para microempresas ou empresas de pequeno porte: que a empresa não possui qualquer dos impedimentos previstos nos §§ 4º e seguintes todos do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela Lei Complementar nº 147, de 07 de agosto de 2014, cujos termos conheço na íntegra;

Sorocaba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.  
**Nome e assinatura do representante legal**  
**RG nº**

