



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

Edital de Credenciamento nº 004 /2020

COMPOSIÇÃO DO EDITAL

- 01.DO OBJETO
- 02.DA IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA
- 03.DA JUSTIFICATIVA DE INEXIGIBILIDADE
- 04.DO VALOR ESTIMADO E QUANTITATIVO
- 05.DA EXECUÇÃO DO OBJETO
- 06.DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA
- 07.DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE
- 08.DA HABILITAÇÃO DO CREDENCIAMENTO
- 09.DOS CRITÉRIOS PARA JULGAMENTO DO CREDENCIAMENTO
- 10.DA VIGÊNCIA
- 11.DAS PENALIDADES
- 12.DO PAGAMENTO
- 13.DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
- 14.DAS ALTERAÇÕES
- 15.DA FISCALIZAÇÃO
- 16.DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO
- 17.DAS DISPOSIÇÕES FINAIS
- 18.ANEXOS
- 19.INFORMAÇÕES

Rua: Coronel Mota, n.º 418 - Centro.

VERIFIQUE A AUTENCIDADE DESTE DOCUMENTO EM:
<http://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 23ACDD3





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

EDITAL DE CREDENCIAMENTO - N.º __ __ /2020

O MUNICÍPIO DE BOA VISTA - ESTADO DE RORAIMA, através da Secretaria Municipal de Saúde - SMSA, torna público para o conhecimento dos interessados, que está instaurando processo de CREDENCIAMENTO de CLÍNICAS e HOSPITAIS VETERINÁRIOS, com a finalidade de credenciar pessoas jurídicas para a prestação de serviços especializados na realização de procedimentos de esterilização de caninos e felinos, na sede da Secretaria Municipal de saúde, situada à Rua Coronel Mota, n.º 418 – Centro.

01 DO OBJETO

1.1 Contratação de Clínicas e Hospitais Veterinários Especializados para credenciamento de serviço de esterilização de caninos e felinos de ONGs responsáveis pelo bem estar animal; ou proprietários comprovadamente de baixa renda ou inclusos em programas sociais da União, Estado ou Município.

02 DA IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA

Para atender a lei 13.426 de 30 de março de 2017 onde a mesma dispõe sobre a política de controle da natalidade de cães e gatos e da outras providências, com relação ao estudo das localidades, faz saber que o Município de Boa Vista é considerado silencioso para a transmissão de Leishmaniose Visceral (LV) em humanos. A LV é uma zoonose emergente de grande relevância a saúde pública dada a sua gravidade, uma vez que suas complicações podem levar a óbito. Nos últimos 03 anos a vigilância das zoonoses detectou 06 casos positivos para leishmaniose visceral Canina em cães domiciliados. O cão é um importante reservatório da doença, fazendo-se necessárias campanhas educativas de posse responsável bem como o controle populacional de animais através de programas de castração no município para evitar a superpopulação de animais em situação de rua advinda das crias indesejadas, diminuindo o risco de transmissibilidade das zoonoses.

A UVCZ tem suas ações pautadas na Portaria 1.138/2014/MS. A mesma estabelece as ações e os serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública: Recolhimento de animais suspeitos de doenças de raiva; Realização de quarentena para DESCARTE OU CONFIRMAÇÃO de suspeitas;

Rua: Coronel Mota, n.º 418 - Centro.

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM:
<http://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 23ACDD3





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

Vacinação, castração, microchipagem e Pós-operatório, dentre outras, na própria unidade. O procedimento de castração realizado na unidade é para o controle da propagação de zoonoses de relevância para saúde pública e não para controle populacional.

A Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses – UVCZ realiza de forma contínua divulgações através de mídia, visitas aos animais agressores e agressivos, orientações relacionadas à posse responsável e vacinação antirrábica de cães e gatos. Ao analisarmos a distribuição dos casos de acidente antirrábico notificados no município de Boa Vista nos últimos 03 anos, a maior ocorrência foi no Bairro Senador Hélio Campos com 901 casos notificados que equivale a 10,03% dos casos, totalizando 8.980 acidentes antirrábicos causados por cães e gatos.

O acidente antirrábico, em humanos, causa ao poder público prejuízos como gasto com medicamentos, material médico hospitalares e imunobiológicos, e dependendo da gravidade do acidente a vítima terá que se ausentar das suas atividades laborais, quando não há a infecção, pois havendo a infecção pelo vírus da raiva que tem uma taxa de letalidade de praticamente 100 por cento, o paciente vai a óbito.

De acordo com o Ministério da Saúde – MS estima-se que para cada 10 pessoas existem 01 cão e em se tratando de gatos a proporção é de 01 gato para cada 05 cães. Segundo estimativa do IBGE 2019 a população boa vistense é de 399.213 pessoas, seguindo esse dado e a formula de estimativa para cães e gatos do MS, temos atualmente uma população canina de 39.921 cães e uma população felina de 7.984 gatos. Segundo a OMS, estima-se que a população de animais de rua seja em torno de 5 a 10% do total de animais existentes. Logo, para nossa cidade estima-se uma população de até 3.992 cães e de até 798 gatos nas ruas.

Com relação ao quantitativo de animais a serem esterilizados, o programa de castração inicia-se com 320 que representa 1,0% da população animal vacinado na última campanha nacional de vacinação antirrábica, juntamente com as ações de conscientização da posse responsável e incentivo à adoção. Porém a meta do programa é de realizar até 2.568 cirurgias de esterilização.

Devido ao atendimento à Portaria 1.138/2014/MS as cirurgias de esterilização que tem por finalidade o controle populacional são realizadas através do programa de castração de cães e gatos para animais de pessoas de baixa renda e das ONGs.

Levando em consideração que a taxa de reposição de cães é rápida e que os mesmos se reproduzem de 6 em 6 meses e gatos de 3 em 3 meses. Um casal de animais pode originar em 10 anos em sucessivas gerações: com duas crias por ano e de 2 a 8 filhotes por cria. O Programa de castração estima que serão deixados de originar mais de





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

3.000 novos cães em um ano. Em condições naturais, gatas podem produzir duas a três ninhadas de um a nove filhotes por ano, deixando de originar mais de 1.200 filhotes/ano.

O programa de castração é para atender a população que comprovem baixa renda, que participem de programas sociais e as ONGs, logo há um tratamento prioritário aos animais em situação de rua e aos pertencentes às comunidades de baixa renda.

Como dito acima, as campanhas educativas já acontecem como parte do Programa de posse responsável da UVCZ.

03 DA JUSTIFICATIVA DE INEXIGIBILIDADE

3.1 A Regra geral é que a Administração Pública tenha seus contratos precedidos por procedimento licitatório, no entanto, o Art. 25 da Lei nº 8666/93 traz a possibilidade de inexigibilidade de licitação quando houver impossibilidade de competição:

Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:

I - para aquisição de materiais, equipamentos, ou gêneros que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo, vedada a preferência de marca, devendo a comprovação de exclusividade ser feita através de atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio do local em que se realizaria a licitação ou a obra ou o serviço, pelo Sindicato, Federação ou Confederação Patronal, ou, ainda, pelas entidades equivalentes;

II - para a contratação de serviços técnicos enumerados no art. 13 desta Lei, de natureza singular, com profissionais ou empresas de notória especialização, vedada a inexigibilidade para serviços de publicidade e divulgação;

III - para contratação de profissional de qualquer setor artístico, diretamente ou através de empresário exclusivo, desde que consagrado pela crítica especializada ou pela opinião pública.

A inviabilidade de competição, além das hipóteses previstas nos incisos I, II e III, pode ser justificada pela possibilidade de contratar a todos, dessa forma não há que se falar em competição, pois existem vários prestadores e todos podem ser contratados.

O credenciamento é, portanto um mecanismo para efetivar-se uma contratação com inexigibilidade de licitação.

A castração de caninos e felinos a ser realizado pela Secretaria Municipal de Saúde – SMSA/Superintendência de Vigilância em Saúde – SVS/ Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses – UVCZ, objetiva reduzir a superpopulação de cães e gatos





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

domésticos que gera diversos problemas, como por exemplo, ninhadas indesejadas frequentemente abandonadas, ou animais destinados, sem critério, para pessoas que não assumem a guarda responsável desses. Muitos acabam em situação não domiciliada ou semi-domiciliada, com acesso às ruas, onde podem ser maltratados, participar das cadeias de transmissão de zoonoses (Raiva, Leishmaniose, leptospirose etc.), envolverem-se em acidentes de trânsito e mordeduras, e podem colocar em risco animais silvestres e seus habitats.

É de conhecimento que o número de cães e gatos aumenta proporcionalmente ao crescimento da população. A partir de uma estimativa desse quantitativo, a procriação desenfreada impossibilita, na maioria das vezes, que os filhotes venham ter um correto destino para tutores responsáveis pela cria.

A operacionalização do programa, será regida por este edital que estabelece a forma de credenciamento de clínicas e hospitais veterinários, a forma de participação, dos direitos e obrigações. Considerando as alternativas já experimentadas por outras unidades da federação, além de aspectos relacionados à eficiência, eficácia e efetividade, a proposta de prestação do serviço por meio de clínicas veterinárias e ou Hospitais veterinários particulares se mostra a mais adequada.

04. DO VALOR ESTIMADO E QUANTITATIVOS

4.1 Os procedimentos e valores da esterilização está descrito no anexo I.

05. DA EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1 A Credenciada deverá realizar os serviços contratados sem cobrança de qualquer valor adicional;

5.2 A prestação dos serviços deverá ser feita nas dependências dos estabelecimentos credenciados, em atendimento às solicitações da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista;

5.3 A autorização e encaminhamento para a realização dos procedimentos junto à credenciada serão de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde – SMSA, Superintendência de Vigilância em Saúde – SVS – e Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses – UVCZ;





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

5.4 O agendamento para os procedimentos cirúrgicos de esterilização correrão a cargo das clínicas e hospitais veterinários credenciados, levando-se em consideração a disponibilidade de horário, dia e vaga;

5.5 A empresa credenciada será responsável pelos materiais, insumos e equipamentos necessários à prestação dos serviços, bem como por todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento, sempre atentando para os materiais e medicamentos adequados de forma a preservar o bem-estar do animal;

5.6 A Credenciada deverá ter registro atualizado no Conselho Regional de Medicina Veterinária do respectivo Estado, Alvará Sanitário e anotação técnica de Responsável Técnico que obrigatoriamente deverá ser Médico Veterinário e certidão negativa de débitos federais, estaduais e municipais;

5.7 A Credenciada deve permitir o acompanhamento e a fiscalização dos procedimentos e da estrutura física pela Contratante ou de funcionário designado para tal fim, a qualquer momento da vigência do contrato;

5.8 A Secretaria Municipal de Saúde realizará avaliação dos serviços prestados pelas empresas credenciadas, através de servidores designados;

5.9 A Credenciada deverá manter devidamente arquivado os prontuários e outros documentos dos animais atendidos e, de imediato, quando solicitado, apresentá-los à Secretaria Municipal de Saúde para o acompanhamento da execução do contrato, bem como fornecer demais informações acerca dos procedimentos realizados;

5.10 A Guia de Autorização de Serviço – G.A.S. deverá estar autorizada pelo Departamento responsável, devidamente preenchida, carimbada e assinada por funcionário especialmente designado para esse fim; não sendo permitida a realização de qualquer procedimento sem a devida requisição autorizada pelo funcionário;

5.11 A entrada do animal no Hospital e/ou Clínica Veterinária será de responsabilidade do proprietário do animal, desde que, acompanhe a guia de autorização emitida pela UVCZ e assinada pelo funcionário designado;

5.12 As G.A.S. serão emitidas em duas vias, a primeira ficará de posse do tutor para o mesmo realizar o agendamento do procedimento na clínica credenciada e a outra fica na UVCZ;

5.13 As G.A.S. somente ficará retida pela clínica/ou hospital no ato do procedimento;





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

- 5.14** As áreas físicas destinadas à realização dos procedimentos deverão seguir rigorosamente as especificações da Resolução 1.015/2012 do Conselho Federal de Medicina Veterinária e serão de responsabilidade da empresa/estabelecimento credenciado, ficando sujeitas à fiscalização da Vigilância Sanitária e da Secretaria Municipal de Saúde a qualquer momento durante a vigência do Contrato;
- 5.15** A Credenciada deverá executar, conforme a melhor técnica, os procedimentos necessários, obedecendo rigorosamente às normas técnicas aplicáveis;
- 5.16** A Credenciada fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização dos procedimentos;
- 5.17** A Credenciada deverá comunicar à Contratante qualquer irregularidade de que tenha conhecimento;
- 5.18** A Credenciada deverá disponibilizar os serviços de esterilização de caninos e felinos adequados à execução dos serviços, conforme a Resolução 1.015/2012 do Conselho Federal de Medicina Veterinária ou outra que venha a substituí-la, e de acordo com as demais regulamentações vigentes;
- 5.19** A demanda para a realização dos serviços será determinada pela Secretaria Municipal de Saúde;
- 5.20** Os atendimentos com informações pertinentes e necessárias deverão ser registradas devidamente no prontuário de cada animal;
- 5.21** A credenciada deverá oferecer instalações próprias para realização dos procedimentos cirúrgicos que deverão estar em perfeitos estados de limpeza e conservação, assim como toda a infraestrutura e materiais utilizados nos procedimentos;
- 5.22** Os valores a serem pagos pelos serviços prestados, obedecerão a tabela constante do presente **anexo I**, não sendo admitido valores superiores ao estipulado;
- 5.23** Após emissão da G.A.S. pela Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses – UVCZ, o tutor terá o prazo de até 30 (trinta) dias para fazer o agendamento na clínica credenciada;
- 5.24** O tutor que não comparecer à clínica credenciada para agendamento durante os 30 (trinta) dias de validade da guia, terá a G.A.S. automaticamente **CANCELADA** e terá que se cadastrar novamente, reiniciando sua participação no programa;





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

5.25 Os agendamentos para a realização do procedimento cirúrgico ocorrem a cargo da credenciada, a qual, também, é responsável pela triagem, análise clínica e sanitária dos animais que irão ser submetidos a tal procedimento;

5.26 Os animais que apresentarem sinais clínicos compatíveis com enfermidades bacterianas, virais, parasitológicas, presença de endo e ectoparasitas ou que sejam convalescentes, não poderão ser submetidos ao procedimento cirúrgico;

5.27 Os Animais que não apresentarem condições físicas aparentemente satisfatórias, devido aos critérios clínicos descritos acima ou aqueles que no ato da triagem o médico veterinário diagnosticar qualquer outro motivo que o impeça de realizar o procedimento cirúrgico, estes serão considerados inaptos para o procedimento;

5.28 Nos casos descritos no **item 5.26 e 5.27** o tutor deverá por sua conta procurar atendimento veterinário e realizar o tratamento do animal;

5.29 A G.A.S. terá validade de até 60 (sessenta) dias somente para os casos que forem considerados inaptos; sendo este o prazo máximo de validade da G.A.S. Assim sendo, o tutor irá tratar o animal, conforme **item 5.28** e deverá comparecer a clínica credenciada neste período para fazer um novo agendamento;

5.30 Caso o tratamento do animal ultrapasse o período de 30 (trinta) dias, o tutor deverá comparecer a UVCZ/SVS para emissão de uma nova Guia de Autorização de Serviço;

5.31 Os cuidados de pós-operatório serão de responsabilidade exclusiva dos tutores dos animais, sendo que incorrerão às suas custas eventuais procedimentos que possam ser necessários, tais como: os animais serem encaminhados para internação ou retorno cirúrgico, em conformidade com Termo de Autorização para Procedimento Cirúrgico e Termo de Autorização para Realização de Procedimentos Anestésicos, respectivamente constantes nos anexos VI e VII deste edital;

5.32 É vedado a esterilização através do programa, em animais que apresentem quadro visível de obesidade e idade superior a 3 (três) anos 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias;

5.33 Cães com características braquicefálicas não serão atendidos por este programa;

5.34 A prescrição da medicação a ser utilizada no pós-operatório é de responsabilidade do médico veterinário que realizará o procedimento cirúrgico;





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

5.35 A aquisição da medicação para o pós-operatório ocorrerá à custa do tutor do animal, conforme o Termo de Autorização para Procedimento Cirúrgico;

5.36 Os procedimentos cirúrgicos deverão ser precedidos da ciência e lavratura por parte do tutor do Termo de Autorização para Procedimento Cirúrgico e Termo de Autorização para Realização de Procedimentos Anestésicos, respectivamente constantes nos anexos VI e VII;

5.37 Na eventualidade de ocorrer óbito do animal durante o procedimento ou no pós-operatório, será lavrado o Atestado de Óbito especificando as possíveis causas do ocorrido de acordo com o Anexo VIII.

5.38 Em caso de óbito durante o procedimento cirúrgico, a responsabilidade de dar destinação devida ao cadáver será da contratada. Porém em caso onde o tutor queira levar o cadáver do animal morto, poderá mediante comunicação a clínica.

06 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1 Prestar serviços de acordo com as normas legais;

6.2 Manter toda a estrutura administrativa, operacional necessárias à execução do contrato bem como registros contábeis específicos para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos;

6.3 Administrar o quadro de funcionários, competindo-lhe determinar o cumprimento das obrigações;

6.4 Apresentar a SMSA, sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

6.5 Informar a SMSA sobre eventual alteração de sua razão social; de seu controle acionário ou de mudança de sua diretoria ou de seu Estatuto; de endereço; responsável técnico ou sobre qualquer outra mudança em relação ao contrato, enviando cópia autenticada;

6.6 Respeitar a mais ampla e irrestrita fiscalização da comissão de credenciamento e/ou do SMSA/SVS, prestando todos os esclarecimentos solicitados e atendendo as reclamações procedentes, caso ocorram;

6.7 Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos, prejuízos e/ou atos praticados por seus funcionários em serviço, que vier a causar ao CONTRATANTE ou aos usuários do programa, arcando com toda e qualquer indenização proveniente de danos decorrentes de





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

ação ou omissão, ressaltando-se ainda que mesmo atestando o serviço prestado, subsistirá a responsabilidade da CONTRATADA pela solidez, qualidade e segurança destes serviços;

6.8 O tutor deverá fazer agendamento com a clinica dentro do prazo de 30 dias conforme item 5.25, devendo o procedimento cirúrgico acontecer em até 15 dias após a apresentação da G.A.S na clinica credenciada;

6.9 As G.A.S serão automaticamente CANCELADAS caso, não haja comparecimento do tutor junto a clinica credenciada no dia agendado para o procedimento sem uma justificativa comprovada mediante documento legalmente válido;

6.10 Informar imediatamente à SMSA/SVS, sobre qualquer situação que motive a interrupção de um ou mais serviços prestados aos usuários do programa;

6.11 Fixar em local visível, informativo de sua condição de entidade integrante do programa, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

6.12 Não divulgar, sob nenhuma forma, os cadastros e arquivos referentes ao programa, aos usuários do programa, que vierem a ter acesso;

6.13 Assumir a responsabilidade pelos salários, encargos sociais, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas e impostos resultantes do contrato e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir futuramente;

6.14 Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o presente instrumento contratual, sem a prévia e expressa anuência do CONTRATANTE;

6.15 Disponibilizar de imediato após a assinatura do contrato, a prestação dos serviços credenciados;

6.16 Os equipamentos ou quaisquer outros materiais que venham a ser necessários para a realização dos procedimentos constantes neste instrumento são de responsabilidade da CONTRATADA;

6.17 Manter sempre atualizado o cadastro dos usuários, assim como os prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços, pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

6.18 Colher na G.A.S a assinatura do tutor, ressaltando que as guias sem assinaturas não serão validadas;





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

6.19 A CONTRATADA deverá informar a UVCZ/SVS/SMSA, caso haja o não comparecimento do tutor para realização do procedimento na data marcada, para a mesma tomar as devidas providencias;

6.20 Apresentar mensalmente à SMSA, até o 5º. (quinto) dia útil do mês subsequente ao da realização dos serviços, Relatório de Produção juntamente com as G.A.S., sendo que o retardo na referida entrega poderá implicar na inclusão desta à produção do mês subsequente;

6.21 Manter-se, durante toda execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como de todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

6.22 A CONTRATADA deve possuir o estabelecimento nos perímetros do Município de Boa Vista-RR, em área urbana cedendo espaço físico próprio e adequado para os procedimentos, com disponibilidade mínima de pessoal, de materiais, insumos e equipamentos;

6.23 A CONTRATADA deverá fazer uma declaração informando os dias e os horários acordados com a contratante para atendimento aos usuários do programa, levando-se em consideração as condições favoráveis de acesso da população residente no município, devendo o profissional da clinica/ou hospital veterinário permanecer na unidade durante o período acordado;

6.24 Relacionar e quantificar os equipamentos, apresentando juntamente com as demais documentações;

6.25 A CONTRATADA não poderá alterar as instalações e fazer mudança de endereço de atendimento sem o consentimento prévio e por escrito da Secretaria Municipal de Saúde – SMSA.

6.26 A CONTRATADA deverá atender a RESOLUÇÃO Nº 1236, DE 26 DE OUTUBRO DE 2018 Define e caracteriza crueldade, abuso e maus tratos contra animais vertebrados, dispõe sobre a conduta de médicos veterinários e zootecnistas e dá outras providências;

6.27 A CONTRATADA deverá possuir equipe multiprofissional compatível com a característica e funções do Serviço;

6.28 Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos usuários do programa;





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

- 6.29** A CONTRATADA deverá ainda, estar devidamente cadastrada no Conselho Regional de Medicina Veterinária o qual deverá estar compatível com os serviços a serem prestados;
- 6.30** Os funcionários da CONTRATADA deverão utilizar EPIs (Equipamentos de Proteção Individual);
- 6.31** Os procedimentos deverão ser realizados na clínica e/ou hospital veterinário próprio do licitante Credenciado;
- 6.32** Fornecer todos os materiais, insumos e equipamentos necessários à realização dos procedimentos e no caso de complicações durante a cirurgia prestar toda a assistência necessária;
- 6.33** Deve o prestador de serviço estar apto a realização do procedimento, conforme especificação (anexo I);
- 6.34** As demais normas não descritas nessas obrigações poderão surgir, sendo antecipadamente tratadas entre ambas as partes.

07 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 7.1** Exercer, por intermédio do Departamento que solicitou abertura do processo, conforme disposição do artigo 67 da Lei nº 8.666/93, o acompanhamento dos serviços;
- 7.2** Inspeccionar as instalações das empresas Contratadas, sempre que achar necessário, através dos Técnicos da Superintendência de Vigilância em Saúde, ou ainda, acompanhados pela Comissão de Credenciamento;
- 7.3** Sendo constatadas divergências entre o faturamento e as G.A.S/Relatório de Produção emitida pela Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses – UVCZ, o CREDENCIANTE providenciará sua imediata devolução, a fim de que seja reprocessada a correção pelo CREDENCIADO;
- 7.4** Utilizar em todas as solicitações de procedimentos a G.A.S. emitida pela Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses – UVCZ;
- 7.5** Pagar os valores constantes ao previstos no Edital pelos procedimentos;
- 7.6** O controle financeiro dos procedimentos contratados será de responsabilidade da CONTRATANTE;





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

7.7 As guias de autorização de serviço deverão estar devidamente identificadas, com uso do carimbo "AUTORIZADO" e devidamente assinado pelos profissionais designados para a devida autorização.

08 DA HABILITAÇÃO DO CRENCIAMENTO

8.1 O Edital e seus anexos poderão ser obtidos no diário oficial, jornal de grande circulação e internet pelo site <http://www.boavista.rr.gov.br>, ou na Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses - UVCZ, situado na Avenida Centenário n. 469, Centenário 08:00 às 12:00 hrs e das 14:00 às 18:00 hrs;

8.2 O credenciamento ocorrerá a partir da sua publicação, devendo o envelope ser protocolado junto a Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do município de Boa Vista-RR, no horário compreendido entre as 08:00 às 12:00 hrs e das 14:00 às 18:00 hrs;

8.3 Para participar, o interessado deverá apresentar os documentos para proposta de habilitação, conforme segue abaixo, em ENVELOPE LACRADO, indicando em sua parte externa as seguintes indicações:

À COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS EM SAÚDE –
SVS/SMSA
CHAMAMENTO PÚBLICO N. XXX/XX
DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

Nome da Clínica: _____
CNPJ: _____
Endereço: _____
Responsável Legal pela Clínica: _____
CRMV-RR: _____

8.4 Deverá constar no envelope de credenciamento:

8.4.1 Para credenciamento, as requerentes deverão preencher o Requerimento de Credenciamento, de acordo com o modelo constante do Anexo II, o qual deverá ser firmado pelo representante legal da empresa/sociedade e terão que satisfazer os requisitos relativos a:

- habilitação jurídica;
- regularidade fiscal;
- qualificação econômico-financeira;
- qualificação técnica.





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

8.5 DA HABILITAÇÃO JURÍDICA:

8.5.1. Ato constitutivo, Requerimento de Empresário da Junta Comercial, estatuto ou Contrato social em vigor, devidamente registrado e acompanhado, no caso de sociedades por ações, dos documentos de eleição de seus atuais administradores;

8.5.2. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civil, acompanhada de prova da diretoria em exercício;

8.5.3. ANEXO II: Requerimento de Credenciamento;

8.5.4. ANEXO III: Declaração de inexistência de empregados menores;

8.5.5 ANEXO IV: Declaração de inexistência de fato superveniente;

8.5.6 ANEXO V: Declaração de Idoneidade;

8.6 REGULARIDADE FISCAL:

8.6.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ)/ Ministério da Fazenda.

8.6.2 Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto da presente licitação (Alvará de Funcionamento e Alvará Sanitário);

8.6.3 Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país;

8.6.4 Prova de Regularidade para com a Fazenda Federal, mediante apresentação da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, expedida pela Receita Federal do Brasil e Procuradoria Geral da Fazenda Nacional;

8.6.5 Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de Certidão Negativa de Tributos Estaduais, expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou sede da proponente ou outra equivalente na forma da lei;

8.6.6 Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Municipais, expedida pela Secretaria Municipal da Fazenda, do domicílio ou sede da proponente ou outra equivalente na forma da lei;

8.6.7 Certidão Negativa de tributos trabalhistas;

8.6.8 Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, em vigência, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei, a ser emitida pela Caixa Econômica Federal – CEF;

8.6.9 Licença ambiental, expedida pela Secretaria Municipal de Meio Ambiente do Município.

8.7 – QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA FINANCEIRA – Art. 31 da Lei Federal 8.666/93





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

8.7.1 Certidão negativa dos cartórios de registros de falências e concordatas, expedida pelo cartório distribuidor do local da sede da proponente, há menos de 90 (noventa) dias da data da entrega da documentação.

8.8 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

8.8.1 Certificado de Regularidade do Estabelecimento emitido pelo Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado onde a Clínica ou Hospital Veterinário está sediado, com respectivo comprovante de pagamento da anuidade junto ao Conselho;

8.8.2 Anotação de Responsabilidade Técnica – ART – do Veterinário Responsável pelo Hospital/Clínica Veterinária inscrita no Conselho Regional de Medicina Veterinária – CRMV, com prazo de validade em vigor. A ART deverá ser emitida pelo Médico Veterinário constante no Certificado citado no item **"8.8.1"**;

8.8.3. Declaração, assinada pelo representante legal e pelo Médico Veterinário responsável do estabelecimento, de que a Clínica ou Hospital Veterinário cumpre integralmente o estabelecido na Resolução 1.015/2012 do Conselho Federal de Medicina Veterinária.

8.8.4 - Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, cópia autenticada por cartório ou pelos membros da Comissão De Credenciamento De Prestadores De Serviços Em Saúde – SVS/SMSA, mediante conferência da copia com o original.

8.8.5 - Não será credenciado o proponente que deixar de apresentar os documentos acima, ou apresentá-los em desacordo com o presente Edital.

8.9 Poderão participar do presente credenciamento as Clínicas e os Hospitais Veterinários, devidamente habilitados, com regularidade jurídica, fiscal, econômica financeira e técnica, que não tenham sofrido penalidade de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do Poder Público e que satisfaçam as condições fixadas neste edital e anexos e, que aceitem as normas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista-RR.

8.10 - As condições necessárias ao Credenciamento permanecerão em aberto pelo Edital de Credenciamento.

9 DOS CRITÉRIOS PARA JULGAMENTO DOS CREDENCIAMENTOS

9.1 Serão consideradas habilitadas e credenciadas as pessoas jurídicas em função da regularidade da documentação apresentada, conforme solicitado no item 7;

9.2 Serão consideradas **inabilitadas** aquelas que não atendam à documentação constante no item 8 e :





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

9.2.1 Tenham sua falência/recuperação de crédito ou insolvência declarada por sentença judicial;

9.2.2 Estejam constituídas sob forma de consórcio, ou seja, controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si, qualquer que seja sua forma de constituição;

9.2.3 Estejam cumprindo penalidade de suspensão temporária do direito de contratar com Administração Federal, Estadual ou Municipal;

9.2.4 Tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração, por qualquer órgão da Administração Direta e Indireta Federal, Estadual ou Municipal;

9.3 A documentação será submetida à análise pela Comissão de Credenciamento designada pelo Secretário Municipal de Saúde e será composta por servidores municipais, nomeados através de portaria, publicados no Diário Oficial do Município;

9.4 Após análise da Comissão de Credenciamento de Prestadores de Serviços será publicado no Diário Oficial do Município ou em jornal de grande circulação no Município o resultado do julgamento, contendo a relação das empresas/sociedades credenciadas e dos pedidos indeferidos, iniciando-se, a partir da data da publicação, o prazo de 05(cinco) dias úteis para interposição de recurso, independentemente de nova comunicação aos interessados;

9.5 Os atos praticados pela Comissão de Credenciamento de Prestadores de Serviços, são susceptíveis de recursos pelos proponentes no prazo máximo de 05 dias úteis a contar da data de divulgação do resultado, na forma do art. 109 da Lei nº 8.666/93;

9.6 Transcorrido o prazo sem apresentação de recursos ou após julgados os que vierem a ser interpostos, o resultado do Credenciamento será submetido à análise jurídica e homologação do Secretário Municipal de Saúde;

10 DA VIGÊNCIA

10.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura, podendo, no interesse da administração, ser prorrogado mediante termo aditivo, conforme disposto no inciso II, do art. 57, da Lei 8.666/1993, com suas posteriores alterações.





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

10.2 A contratação será formalizada pela SMSA por intermédio de instrumento contratual, emissão de nota de empenho de despesa, autorização de compra ou outro instrumento hábil, conforme o art. 62 da Lei nº 8.666, de 1993;

10.3 Instrumento contratual será retirado no prazo de 05 (cinco) dias úteis, nos termos do art. 64 da Lei 8.666/93.

11 DAS PENALIDADES

11.1 As multas moratória, prevista no Artigo 86 da Lei nº 8.666/93 será calculada pelo percentual de 1% (um por cento) por dia de atraso, calculado sobre o valor dos serviços em atraso, limitado a 10% (dez por cento) deste.

11.2 O **Contratante** somente deixará de aplicar eventual sanção caso seja demonstrada a ocorrência de qualquer circunstância prevista no § 1.º do Art. 57 da Lei n.º 8666/93.

11.3 Da aplicação das penalidades definidas neste item, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação.

11.4 A sanção estabelecida no inciso III do art. 87 da Lei 8.666/93 preconiza que a suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, terá prazo até de 2 (dois) anos.

11.5 O valor das multas será descontado dos créditos da **Contratada**, desde já expressamente autorizado.

11.6 Inexecução Total:

a) Multa de 10% (dez por cento) aplicada sobre o valor do contrato;

11.7 Inexecução Parcial:

a) Multa de 10% (dez por cento) aplicada sobre a parcela do contrato não executada.

12 DO PAGAMENTO

12.1 O pagamento será efetuado pelo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS), até 30 (trinta) dias após a efetiva execução do serviço do presente Termo de Referência à





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), mediante apresentação da documentação da empresa (Nota Fiscal/DANFE), atestadas pela SMSA/PMBV e respectivas certidões;

12.2 Na Nota Fiscal/DANFE deverão constar:

Nome: MUNICÍPIO DE BOA VISTA/PREFEITURA MUNICIPAL.

CNPJ: 05.943.030/0001-55

Endereço Palácio 09 de Julho – Rua General Penha Brasil, nº 1011 – Bairro São Francisco – CEP: 69.305-130

12.3 Na ocorrência de rejeição da Nota Fiscal/DANFE, motivada por erro ou incorreções, o prazo para pagamento estipulado acima passará a ser contado a partir da data da sua reapresentação.

12.4 Os preços constantes na tabela do Edital não sofrerão reajuste no período de um ano;

12.5 A CONTRATANTE poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pelo FORNECEDOR, se for o caso;

12.6 A entrega dos comprovantes dos procedimentos executados para efeito de pagamento pela SMSA à empresa contratada deverá apresentar:

12.6.1 A Comprovação dos procedimentos cirúrgicos executados, serão através de Relatório de Produção, sempre demonstrando quantidade de procedimentos realizados e valores, juntamente com a G.A.S (Guia de Autorização Serviços) devidamente autorizada e assinada pelo tutor;

12.7 Caso haja incorreção no faturamento, os documentos de cobrança serão devolvidos para regularização, não cabendo atualização financeira;

12.8 A Nota Fiscal/DANFE deverá ser emitida pela própria CONTRATADA, obrigatoriamente com o número de inscrição do CNPJ apresentado nos documentos de habilitação e da proposta e no Contrato, constando ainda o número da nota de empenho correspondente, não se admitindo Notas Fiscais/DANFE emitidos com outros CNPJ's, mesmo aqueles de filiais ou da matriz;





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

12.9 Nas Notas Fiscais/DANFE deverão constar, impreterivelmente, o número do processo, o número do empenho, o número do Contrato e Descrição do Objeto conforme proposta;

12.10 Não serão efetuados quaisquer pagamentos à CONTRATADA, enquanto houver pendência de liquidação da obrigação, em virtude de penalidade imposta à CONTRATADA ou inadimplência contratual, inclusive quanto a não apresentação do demonstrativo dos serviços prestados;

12.11 A critério da CONTRATANTE poderão ser utilizados os pagamentos devidos para cobrir possíveis despesas com multas, indenizações ou outras de responsabilidade da CONTRATADA.

13 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

13.1 A despesa correrá a conta da seguinte Dotação Orçamentária:

- a) Fonte de Recurso: 001 – RP
- b) Programa de trabalho: 08.06.10.305.0036.2108
- c) Elemento de Despesa: 3.3.90.39.00

14 DAS ALTERAÇÕES

14.1 Este instrumento poderá ser alterado na ocorrência de quaisquer dos fatos estipulados no art. 65, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores;

14.2 A CONTRATADA obriga-se a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do Contrato e/ou supressões que se fizerem necessárias no quantitativo dos serviços, de conformidade com o art. 65, parágrafos 1º e 2º da Lei nº 8.666/93.

15 DA FISCALIZAÇÃO

15.1 A execução das obrigações contratuais integrante deste instrumento será fiscalizada pelos servidores representante da SMSA Sr. **Alan Cesar Costa Amabile – matrícula 850263 e Srª. Maria da Conceição Sales – matrícula 130858** neste ato denominado FISCAL (is), devidamente credenciado, no qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução contratual, dando ciência de tudo ao credenciado (Art. 67, da Lei 8.666/93);





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

15.2 Esta fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiro, por qualquer irregularidade, não implicando também, corresponsabilidade do CONTRATANTE ou de seus agentes e prepostos (art. 70, da lei nº 8.666/93).

16 DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO

16.1 A rescisão contratual ocorrerá imediata e independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial quando ocorrer às situações previstas nos artigos 77 e 78 da Lei 8.666/93, na forma prescrita nos artigos 79 e 80 do mencionado diploma legal;

16.2 O não cumprimento ou o cumprimento irregular das cláusulas e condições **estabelecidas** no contrato, por parte da CONTRATADA, assegurará ao CONTRATANTE o direito de dá-lo por rescindido, mediante notificação através de ofício, entregue diretamente ou por via postal, com prova de recebimento, sem ônus de qualquer espécie para a administração. O Credenciado que deseja solicitar o descredenciamento, deverá fazê-lo mediante aviso escrito a ser encaminhado ao Gestor Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

17 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1 Aplicam-se, no que couber, a disposição constante da Lei nº 8.078/90 – Código de Defesa do consumidor;

17.2 O contrato poderá ser rescindido, por mútuo interesse entre as partes, atendido a conveniência do contratante, recebendo o contratado o valor correspondente ao objeto correspondente, bem como de forma imediata e independentemente de interpretação judicial ou extrajudicial;

17.3 É vedada a subcontratação, cedência ou transferência da execução do objeto, no todo ou em parte, a terceiro, sem prévia e expressa anuência do CONTRATANTE, sob pena de rescisão;

17.4 Os casos omissos e as dúvidas que surgirem quando da execução do contrato, serão resolvidas entre as partes contratantes por meio de procedimentos **administrativos**.





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

18 ANEXOS

18.1 Constam como parte integrante deste Edital:

18.2 ANEXO I – TABELA – PROCEDIMENTOS E VALORES;

18.3 ANEXO II – REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO;

18.4 ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE OBSERVÂNCIA AO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL;

18.5 ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE;

18.6 ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE;

18.7 ANEXO VI – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO;

18.8 ANEXO VII - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS;

18.9 ANEXO VIII - ATESTADO DE ÓBITO;

19 INFORMAÇÕES

19. Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal de Saúde, pelo fone (095) 3624-1006 (Superintendência de Vigilância em Saúde – SVS/ Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses – UVCZ), situado na Rua Coronel Mota, nº 418 – Centro, Cep. 69.301-120 – Boa Vista – RR.

Boa Vista – RR, - - de outubro de 2020.

Claudio Galvão
Secretário Municipal de Saúde





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

ANEXO I

TABELA DE PROCEDIMENTOS E VALORES

PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTITATIVO MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL	QUANTITATIVO ANUAL	VALOR ESTIMADO ANUAL
Orquiectomia em Cão	R\$ 400,00	52	R\$ 20.800,00	624	R\$ 249.600,00
Orquiectomia em Gato	R\$ 220,00	60	R\$ 13.200,00	720	R\$ 158.400,00
O.S.H. Em Cadela	R\$ 480,00	40	R\$ 19.200,00	480	R\$ 230.400,00
O.S.H em Gata	R\$ 300,00	62	R\$ 18.600,00	744	R\$ 223.200,00
TOTAL	R\$ 1.400,00	214	R\$ 71.800,00	2568	R\$ 861.600,00

Rua: Coronel Mota, n.º 418 - Centro.

VERIFIQUE A AUTENCIDADE DESTE DOCUMENTO EM:

<http://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 23ACDD3



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

ANEXO II

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

EMPRESA/SOCIEDADE:

CNPJ:

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:

ENDEREÇO: (Rua, Avenida, complemento e nº, bairro)

Telefone(s):

Fac-simile:

E-mail:

Vimos, por meio do presente, requerer nosso credenciamento para participar do Credenciamento de Clínicas Veterinárias ou Hospitais veterinários especializados para realização de procedimentos cirúrgicos de esterilização em caninos e felinos; de ONGs de bem estar animal ou de proprietários comprovadamente de baixa renda (até dois salários mínimos) ou inclusos em programas sociais da união, estado ou município, de acordo com as especificações contidas no Anexo I - Termo de Referência do presente Edital.

Declaramos ainda, sob as penas da lei, que:

- Tomamos conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações do objeto deste Credenciamento;
- Encontramo-nos idôneos para licitar, contratar ou firmar convênio com órgãos ou entidades da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal;
- Não nos enquadrados nas situações previstas no item 7 no que se refere a inabilitação do Edital e que as informações prestadas neste pedido de Credenciamento são verdadeiras;
- Concordamos integralmente com os termos do Edital e de seus Anexos

_____, de _____ 2020

Assinatura do representante legal

Rua: Coronel Mota, n.º 418 - Centro.

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM:
<http://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 23ACDD3





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO DE OBSERVÂNCIA AO DISPOSTO NO
INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

CRENCIAMENTO - - - /2020

A (razão social da empresa) _____, inscrita no CNPJ sobn.º _____, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade n.º _____ e do CPF n.º _____, DECLARA que:

a) Para fins do disposto no inc. V do art. 27 da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1999, regulamentada pelo Decreto n.º 4358 de 05/09/2002, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz (). OBS: Em caso afirmativo, assinalar e ressalva acima.

_____, de _____ de 2020

Assinatura do representante legal





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE

Para fins de participação no Credenciamento nº, a (razão social.....), inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o número, sediada na (endereço completo)....., declara, sob as penas da lei que, até a presente data, inexistente fato impeditivo para a sua habilitação, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

.....

(local e data)

.....

(representante legal)

OBS: a presente declaração deverá ser assinada pelo representante legal da pretendente ao credenciamento.





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

ANEXO V
MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À Comissão de Licitações da Prefeitura Municipal

À Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Boa Vista

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento de Credenciamento, sob o Edital 001/2019, instaurado por essa Prefeitura Municipal de Boa Vista, que não fomos declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por expressão da verdade, firmo o presente.

DATAR ASSINAR E CARIMBAR

Rua: Coronel Mota, n.º 418 - Centro.

VERIFIQUE A AUTENCIDADE DESTE DOCUMENTO EM:
<http://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 23ACDD3





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

ANEXO VI

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Nome do Estabelecimento

Endereço Completo

CNPJ – Inscrição Estadual – N^o Registro no CRMV

ou

Médico Veterinário

Endereço Completo

CRMV – RG – CPF

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Autorizo a realização do procedimento cirúrgicono animal de nome....., espécie....., raça, sexo, idade (real ou aproximada)....., pelagem, outras informações que possibilitem a identificação do animal (ex. microchip)..... a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) CRMV-.....

Identificação do responsável pelo animal:

Nome..... RG.....

CPF..... Endereço completo Telefone/email

.....

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do procedimento cirúrgico citado, estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Cidade, _____, __de _____ de ____.

Assinatura do responsável pelo animal

Rua: Coronel Mota, n.º 418 - Centro.

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS EM:

<http://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 23ACDD3





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

ANEXO VII

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS

Nome do Estabelecimento

Endereço Completo

CNPJ – Inscrição Estadual – N^o Registro no CRMV

ou

Nome do Médico Veterinário

Endereço Completo

CRMV – RG – CPF

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS

Autorizo a realização do(s) procedimento(s) anestésico(s) necessário(s)no animal de nome....., espécie....., raça, sexo, idade (real ou aproximada)....., pelagem, outras informações que possibilitem a identificação do animal (ex. microchip)..... a ser realizado pelo(a) Médico(a) Veterinário(a) CRMV-.....

Identificação do responsável pelo animal:
Nome..... RG.....
CPF..... Endereço completo Telefone/email

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos, inerentes ao(s) procedimento(s) proposto(s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

Cidade, _____, ___de _____ de _____.

Assinatura do responsável pelo animal





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Controle de Processos
"Nossa missão é cuidar da saúde das pessoas"

ANEXO VIII

ATESTADO DE ÓBITO

Nome do Estabelecimento

Endereço Completo

CNPJ – Inscrição Estadual – Nº Registro no CRMV

ou

Nome do Médico Veterinário

Endereço Completo

CRMV – RG – CPF

ATESTADO DE ÓBITO

Identificação do animal:

Atesto para os devidos fins que o animal de nome, espécie, raça, sexo, idade, variedade, resenha/pelagem, particularidades da resenha/pelagem....., veio a óbito na localidade às horas do dia .../.../....., sendo a causa mortis

Outras informações que possibilitem a identificação do animal

Outras informações complementares à causa mortis: Identificação do proprietário: Nome

CPF/CNPJ..... Endereço completo

..... de de

Médico Veterinário responsável CRMV

Rua: Coronel Mota, n.º 418 - Centro.

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO EM:

<http://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: 23ACDD3

