

EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO nº 001/2017

O Instituto Social Mais Saúde, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Municipal nº 1802/2017 e o Contrato de Gestão nº 06-001-2017, TORNA PÚBLICO O PRESENTE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO E ANÁLISE DE PROPOSTAS DE PRESTADORES DE SERVIÇO, mediante as condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1. DA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS E DOCUMENTAÇÃO.

1.1 As propostas e documentações deverão ser entregues nos locais abaixo indicados:

a. Hospital Municipal Waldemar das Dores, Centro, Barão de Cocais, Minas Gerais – Setor da Administração;

b. Av. Kennedy, 914, Sala 51, Jardim do Mar, São Bernardo do Campo/SP. Email: juridico@institutomaissaude.org.br;

1.2 A apresentação das propostas deverá ser feita até às 17h00 horas (horário de Brasília) do dia 28 de junho de 2017.

2. ANEXO DO EDITAL.

2.1 O presente Edital compõe-se dos **ANEXOS I e II**, onde consta listagem de documentos necessários para contratação, por categoria que fica fazendo parte integrante deste;

3. DO OBJETO.

3.1 O presente chamamento público tem por objeto selecionar propostas das Empresas com objetivo nas áreas de:



CATEGORIAS
Empresas Prestadoras de Serviços Médicos
Exames Laboratoriais
Comunicação e Marketing
Auditoria
Treinamento e Capacitação (Ed. Permanente)
Engenharia Clínica (Manutenção Equipamentos)
Locação Ambulância
Software de Gestão Integrada
EPI e Uniforme
Locação de Aparelho de RX e Laudos
Locação de Equipamentos

4. DA JUSTIFICATIVA.

4.1 Para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Municipal Waldemar das Dores incluindo o Pronto Atendimento, Unidade de Internação Adulto e Infantil, Maternidade, Serviço de Apoio a Diagnóstico e Terapia (SADT), Laboratório, Raio X, Mamografia e Centro de Especialidades Médicas do Sistema Único de Saúde do Município de Barão De Cocais, Minas Gérias, por meio de Contrato de Gestão.

5. DO PRAZO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.

5.1 A prestação de serviço deverá ocorrer dentro do prazo de vigência do Contrato de Gestão.

6. DA CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL DA EMPRESA CONFORME ÓRGÃO DE CLASSE RESPECTIVO.

6.1 A Empresa proponente deverá comprovar sua capacidade técnica e operacional, a fim de realizar a prestação de serviço, por meio de documentos descritos no ANEXO I deste Edital.



7. A AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS.

7.1 As propostas recebidas serão previamente avaliadas e atestadas pelo Instituto, através de processo administrativo.

8. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS.

8.1 Fica eleito o foro de São Bernardo do Campo – São Paulo, para dirimir eventuais questões decorrentes deste Edital, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, quando as mesmas sejam esclarecidas por via administrativa.

São Bernardo do Campo, 05 de junho de 2017.



Instituto Social Mais Saúde
Edi Neide Cerri Genovese
Diretora Presidente



ANEXO I

1. DOS PARTICIPANTES

1.1 Podem participar do Chamamento Público quaisquer Empresas, que preencham, os seguintes requisitos:

1.1.1. Estejam devidamente cadastradas e constituídas sob a forma jurídica de Entidade de Classe respectiva à sua prestação, conforme o caso;

1.1.2. Tenham registro junto ao Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas – CNPJ, da Receita Federal do Brasil;

1.1.3. Apresentar juntamente com a Proposta de Prestação de Serviços, os documentos abaixo descritos:

- a) Cartão de CNPJ;
- b) Contrato Social originário e alterações;
- c) RG, CPF e Comprovante de Endereço dos sócios;
- d) Carteira do Conselho de Classe;
- e) Registro da Empresa junto ao Conselho de Classe;
- f) Certidão Negativa de Débitos Federais e Dívida Ativa da União;
- g) Cadastro Nacional de Empresas Indôneas e Suspensas;
- h) Cadastro Informativo dos Créditos Não Quitados e Órgãos e Entidades Estaduais;
- i) Certidão Negativa de Débitos Tributários Estaduais;
- j) Certidão Negativa de Débitos Tributários Municipais;
- k) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- l) Certidão de Regularidade do FGTS;

1.1.4 Em caso de EMPRESA MÉDICA, apresentar além dos documentos acima descritos, Requerimento de Credenciamento de Empresa Médica (Modelo fornecido Anexo II);



ANEXO II

MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

(COLOCAR TIMBRADO DA EMPRESA, CASO EXISTA)

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

Eu, _____, **ESTADO CIVIL, NACIONALIDADE, PROFISSÃO, CRM nº** , portador do **RG nº** , **CPF nº** SSP/___ , residente e domiciliado no **ENDEREÇO COMPLETO**, representante da **EMPRESA TAL**, com sede no **ENDEREÇO COMPLETO**, devidamente inscrita no **CNPJ nº**, venho REQUERER CREDENCIAMENTO DA EMPRESA QUE REPRESENTO, junto ao **Instituto Social Mais Saúde**, entidade de direito privado sem fins lucrativos, com sede à Avenida Kennedy, 914 – sala 51, Jardim do Mar, município de São Bernardo do Campo, estado de São Paulo, CEP 09726-260, para a prestação de serviços médicos.

São Bernardo do Campo, ____ de _____ de 2017

Nome e Assinatura

