

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO nº 002/2017**

O Instituto Social Mais Saúde, no uso das atribuições que lhe conferem a Lei Municipal nº 2134/2014, Decreto Municipal nº 3.895/2014 e ainda, Contrato de Gestão nº 114/2017, 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 encaminhadas para o email: [juridico@institutomaissaude.org.br](mailto:juridico@institutomaissaude.org.br);

**1.2** A apresentação das propostas deverá ser feita a partir do dia 05 de setembro 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:

<b>CATEGORIAS</b>
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
Serviço de Laudos de Tomografias, Exames e Ultrassom, Duplex Scan Eco Doppler
Assistência Técnica, Fornecimento de Insumos e Peças para os Equipamentos
Emissão de Laudos Radiométricos e Testes de Constância
Leitura Escriúneo de Esfregaço Citopatológico de Colo Uterino
Prestação de Serviços de Colonoscopia e Endoscopia

#### **4. DA JUSTIFICATIVA.**

**4.1** Para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital e Maternidade Regional e Unidade de Pronto Atendimento do Município de Ibirité – Minas Gerais, 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.

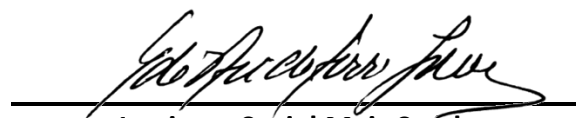
#### **7. A AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS.**

**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 setembro 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:

- 1.** Cartão de CNPJ;
- 2.** Consulta do Quadro de Sócios Administradores – QSA;
- 3.** Contrato Social originário e última alteração;
- 4.** Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço do(s) sócio(s) administradore(s);
- 5.** Cadastro Nacional de Empresas Idôneas e Suspensas;
- 6.** Cadastro Informativo dos Créditos Não Quitados e Órgãos e Entidades Estaduais (CADIN);
- 7.** Certidão Negativa de Débitos Federais e Dívida Ativa da União;
- 8.** Certidão Negativa de Débitos Tributários Estaduais;
- 9.** Certidão Negativa de Débitos Tributários Municipais;
- 10.** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- 11.** Certidão de Regularidade do FGTS;
- 12.** Licença de funcionamento ou documento equivalente (conforme categoria);

**1.1.4** Em caso de EMPRESA MÉDICA, apresentar além dos documentos acima descritos, Requerimento de Credenciamento de Empresa Médica (Modelo fornecido Anexo II) e Cópia autenticada da Carteira do CRM, comprovante de endereço, diplomas de conclusão de curso e especializações;

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.

LOCAL, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

---

**Nome e Assinatura**