



**Fundação Municipal de Saúde de Arinos-MG**  
**Rua José Gomes Viana, 1.200 – CEP: 38.680-000 – Arinos – MG**  
**FONE: (38) 3635-1090 CNPJ: 18.650.424/0001-67**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO**  
**LEI 14.133/2021**

PROCESSO Nº:	<b>026/2025</b>
INEXGIBILIDADE Nº	<b>004/2025</b>
CREDENCIAMENTO Nº	<b>004/2025</b>
INTERESSADO	<b>FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>
HORÁRIO	<b><u>Das 7h30min às 11h00min e das 13h00min às 16h50min</u></b>
OBJETO	O presente edital tem por objeto o Credenciamento de Pessoa Física, qualificada tecnicamente, para a Prestação de Serviços Farmacêuticos, 40horas semanais para suprir as necessidades da Fundação Municipal de Saúde de Arinos.
LOCAL DE CREDENCIAMENTO	<b>Sala do setor de licitações Rua José Gomes Viana, 1.200</b>
REGIME DE EXECUÇÃO	<b>INDIRETA.</b>
AGENTE DE CONTRATAÇÃO	<b>Dhaiana Layde Gomes.</b>
AMPARO LEGAL:	artigo 79 da Lei 14.133/2021, Decreto Municipal nº 2408 de 09 de novembro de 2022, e demais normas legais
O Edital poderá ser obtido gratuitamente na sala de licitações a partir da data de sua publicação; Informações adicionais podem ser obtidas junto, a Comissão Contratação, Fone: (38) 3562-1090. E-mail: <a href="mailto:fundacao@arinos.mg.gov.br">fundacao@arinos.mg.gov.br</a> .	



## **Fundação Municipal de Saúde de Arinos-MG**

*Rua José Gomes Viana, 1.200 – CEP: 38.680-000 – Arinos – MG*

*FONE: (38) 3635-1090 CNPJ: 18.650.424/0001-67*

### **PROCESSO Nº 26/2025.**

### **CRENCIAMENTO Nº 004/2025.**

### **INEXIBILIDADE Nº 004/2025**

### **LEI 14.133/2021**

**A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARINOS-MG**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob nº. nº. 18.650.424/0001-67, doravante denominada **FUNDAÇÃO**, com sede à Rua José Gomes Viana, 1200, Centro, Arinos-MG, através da Agente de Contratação e equipe de apoio, designada pela Portaria nº 295, de 31 de março de 2023, de 2023, e de conformidade com o artigo 79 da Lei 14.133/2021, Decreto Municipal nº 2408 de 09 de novembro de 2022, torna pública a realização de Credenciamento de nos termos das condições estabelecidos neste Termo de Chamamento.

Considerando que as condições para execução do objeto são universais e, portanto, a prestação dos serviços dar-se-á em igualdade de condições e o preço a ser pago será o mesmo para todos os interessados dos respectivos itens credenciados, extingue-se a competitividade, caracterizando situação de Inexigibilidade de Licitação, fundamentada no inciso IV art. 74 combinado com art. 72; e art. 79 da Lei Federal n.º. 14.133/2021.

#### **1-DO OBJETO.**

**1.1-** O presente edital tem por objeto o credenciamento de Pessoa Física, qualificada tecnicamente, para a Prestação de Serviços Farmacêuticos, 40horas semanais para suprir as necessidades da Fundação Municipal de Saúde de Arinos, com as especificações, critérios, termos e condições constantes no edital e seus anexos.

**1.1.1-**A existência dos Credenciados não obriga a Administração a firmar as contratações que deles poderão advir, facultando-se a realização de licitações específica para a contratação pretendida, sendo assegurada ao beneficiário do Registro a preferência de fornecimento em igualdade de condições.

**1.1.2-** O critério de seleção é o previsto no art. 79, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021, ou seja, paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas. E também é previsto no art. 74, inciso IV, da Lei Federal nº 14.133/2021, objetos que devam ou possam ser contratados por meio de credenciamento.



## **Fundação Municipal de Saúde de Arinos-MG**

**Rua José Gomes Viana, 1.200 – CEP: 38.680-000 – Arinos – MG**

**FONE: (38) 3635-1090 CNPJ: 18.650.424/0001-67**

### **2. DO PERÍODO E HORÁRIO PARA DE INSCRIÇÃO**

**2.1.** O credenciamento ocorrerá a partir da publicação do presente instrumento, o horário de protocolo aos interessados será das 7h30min às 11h00min e das 13h00min às 16h50min, na sede da prefeitura sito, a **Rua José Gomes Viana nº 1.200-Centro no setor de licitações.**

**2.1.1.** O edital ficará vigente e disponível para novos interessados pelo período de 12 meses. Podendo ser prorrogado por igual período, em decorrência da necessidade de continuidade da prestação dos serviços.

### **3- REQUISITOS E CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO.**

**3.1-** Poderão participar do Credenciamento pessoas físicas conforme requisitos exigidos neste instrumento de chamamento, concordando com os valores máximos propostos pela Fundação Municipal.

**3.2-** Estará impedido de participar de qualquer fase do processo de chamamento, na condição de proponente, o interessado que se enquadre em uma ou mais das situações a seguir:

- a)** Declarado inidôneo por ato da Administração Pública;
- b)** Ter idade inferior a 18 (dezoito) anos;
- c)** Esteja cumprindo penalidade de suspensão temporária imposta pelo Município, nas hipóteses previstas nos artigos 156 a 163 da Lei Federal 14.133/2021
- d)** Proponente legal que faça parte da Administração Pública Municipal de Arinos

### **4- DA IMPUGNAÇÃO E DOS RECURSOS.**

**4.1-** O inteiro teor deste edital e seus anexos encontram-se a disposição dos interessados na sede da Fundação, ou poderão ser solicitados através do e-mail: [fundacao@arinos.mg.gov.br](mailto:fundacao@arinos.mg.gov.br). Esclarecimentos sobre a inscrição no credenciamento serão prestados pelo e-mail ou por intermédio do telefone: (38) 3635-1582. Demais esclarecimentos, inclusive de ordem técnica sobre o serviço serão prestados pela Fundação Municipal de Saúde, pelo e-mail [fundacao@arinos.mg.gov.br](mailto:fundacao@arinos.mg.gov.br). Os esclarecimentos serão encaminhados via e-mail.

**4.2.** Impugnações aos termos do Edital poderão ser interpostas por qualquer pessoa enviadas eletronicamente pelo e-mail [fundacao@arinos.mg.gov.br](mailto:fundacao@arinos.mg.gov.br)



## **Fundação Municipal de Saúde de Arinos-MG**

**Rua José Gomes Viana, 1.200 – CEP: 38.680-000 – Arinos – MG**

**FONE: (38) 3635-1090 CNPJ: 18.650.424/0001-67**

**4.3.** A Fundação Municipal de Saúde, através da Comissão de Contratação, não se responsabilizará por impugnações endereçadas via postal ou por outras formas, entregues em locais diversos do mencionado no item acima, e que, por isso, não sejam protocolizadas no prazo legal.

**4.4.** Apresentadas às impugnações ou dúvidas, as mesmas serão respondidas ao interessado, no prazo de até 03 (três) dias úteis, contados do protocolo.

**4.5.** A decisão será enviada ao impugnante por e-mail.

**4.6.** Caberá pedido de reconsideração, nos casos de deferimento ou indeferimento do credenciamento, no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da data de intimação ou de lavratura de ata, conforme art. 165 da Lei 14.133/2021, e art. 10 do Decreto Municipal nº 2.408/2022.

**4.6.1.** Os recursos serão recebidos no mesmo local da entrega da documentação do Credenciamento

### **5-FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:**

**5.1.** Os interessados em participar do presente Credenciamento deverão encaminhar os documentos relacionados no item **6** e seguintes, à Comissão de contratação através do Setor de Protocolo da Prefeitura do Município de Arinos no horário disposto no item **2.1** deste edital, em dias de expediente, em envelope fechado contendo em sua parte externa e frontal as seguintes indicações:

**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARINOS**  
**CRENCIAMENTO Nº 004/2025**  
**DOCUMENTO DE HABILITAÇÃO PARA CRENCIAMENTO**  
**NOME E CPF (PESSOA FÍSICA) -----**  
**(PESSOA JURÍDICA) – ENVELOPE 01**

### **6 -DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:**

**6.1-** Para habilitação dos licitantes, serão exigidos os documentos necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do licitante de realizar o objeto da licitação, nos termos dos arts. 62 a 70 da Lei nº 14.133, de 2021

**I- Documentos necessários e suficientes para habilitação Pessoa Física.**



## **Fundação Municipal de Saúde de Arinos-MG**

*Rua José Gomes Viana, 1.200 – CEP: 38.680-000 – Arinos – MG*

*FONE: (38) 3635-1090 CNPJ: 18.650.424/0001-67*

a)-Requerimento de Credenciamento, conforme modelo constante no **Anexo II**;

b)- Cópia da Carteira Profissional do Conselho Regional da Classe correspondente;

c)-Cópia do título de especialista, se for o caso;

d) Cópia da Carteira de Identidade/CPF;

e) Prova de Regularidade em relação a Tributos Federais;

f) Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual;

g) Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal, da sede da licitante;

h) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT.

i)-inscrição no PIS/PASEP

### **V- Das Declarações:**

a)-Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo de sua habilitação, do conforme modelo constante do Anexo III deste Edital

**6.1.1**-Não serão aceitos quaisquer protocolos em substituição aos documentos e certidões solicitados.

**6.1.2**-Quando os interessados em credenciar optarem por autenticação de documento da habilitação através de servidor público, recomendando-se que compareça com antecedência, a fim de evitar contratempos/atrasos antes da sessão, da seguinte forma:

a)-Deverão ser apresentados na sala de licitações as cópias simples para serem autenticadas, juntamente com o documento original, em tempo hábil, visto que não haverá autenticação fora do prazo estabelecido.

b)-O Município, não fará fotocópias dos documentos que deverão ser autenticados por servidor público, devendo os licitantes já trazerem a referidas cópias simples para serem conferidas com o documento original e posteriormente autenticadas.

**6.1.3**-Não serão aceitos quaisquer protocolos em substituição aos documentos e certidões solicitados.

### **7. DO PROCEDIMENTO.**

**7.1.** Aberto os envelopes e verificado o cumprimento dos prazos estabelecidos neste edital, a Comissão de contratação, adotará os seguintes procedimentos:

**7.1.1.** A abertura dos envelopes;



## **Fundação Municipal de Saúde de Arinos-MG**

*Rua José Gomes Viana, 1.200 – CEP: 38.680-000 – Arinos – MG*

*FONE: (38) 3635-1090 CNPJ: 18.650.424/0001-67*

**7.1.2.** O exame de todos os documentos, levando-se em conta: validade,

**7.1.3.** Terminadas a fase de habilitação a Comissão de contratação, examinará a proposta de adesão, que deverá atender aos requisitos deste edital, e deixar claro que aceita todas as condições do credenciamento.

**7.1.4.** Da reunião lavrar-se-á ata circunstanciada e conclusiva sobre o credenciamento ou não da empresa ou profissional autônomo.

**7.1.5.** Decidindo a Comissão de contratação pela regularidade da empresa, opinará pelo seu credenciamento, caso contrário decidirá pela inabilitação da mesma, em qualquer caso submetendo sua decisão a Presidência da Fundação.

**7.1.6.** No caso de rejeitar o credenciamento por falta de documentação ou inexatidão nesta, o interessado será convocado para num prazo de 05 (cinco) dias úteis, complementar a documentação. Esgotado o prazo para apresentação dos documentos faltantes, a Comissão de contratação analisará novamente o pedido e emitirá sua decisão pelo credenciamento ou não, podendo o interessado, caso a decisão lhe seja desfavorável, solicitar o encaminhamento do processo, a autoridade superior para nova análise e julgamento.

**7.2.** A comissão também analisará e julgará os recursos que porventura possam surgir em razão de inabilitação ou desclassificação de interessados, que se interpostos, deverão obedecer aos moldes artigo 164 da Lei Federal n.º 14.133/2021

**7.3.** Os recursos, caso necessário, serão dirigidos ao Agente de Contratação.

**7.4.** Terminado o julgamento a empresa será informada do resultado e convocada para assinatura do contrato.

## **8- HOMOLOGAÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

**8.1-**Todos aqueles que preencherem os requisitos constantes neste edital terão seus requerimentos de credenciamento aprovados pela comissão de Contratação.

**8.2** – Homologado o credenciamento, será publicado no IOF/MG, sendo a credenciada comunicada por mensagem eletrônica com confirmação de

**8.3–** A homologação do requerimento vincula a credenciada, sujeitando-a, integralmente, às condições estabelecidas neste edital.

## **9– DESCRENCIAMENTO**

**9.1** - A credenciada poderá solicitar a qualquer momento o seu descredenciamento, desde que não penderem ordens de serviço.



## **Fundação Municipal de Saúde de Arinos-MG**

**Rua José Gomes Viana, 1.200 – CEP: 38.680-000 – Arinos – MG**

**FONE: (38) 3635-1090 CNPJ: 18.650.424/0001-67**

**9.1.1**– A credenciada que desejar se descredenciar deverá fazê-lo mediante o encaminhamento do requerimento, assinado pelo responsável legal ou procurador, eletronicamente, protocolado ou enviado para o e-mail [fundacao@arinos.mg.gov.br](mailto:fundacao@arinos.mg.gov.br).

**9.2** – Caso a credenciada não execute os serviços no prazo previsto ou descumpra injustificadamente quaisquer das obrigações contidas deste edital poderá ser submetida ao descredenciamento.

**9.3** – Fica facultada a defesa prévia da credenciada, a ser apresentada no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados da notificação acerca da possibilidade de aplicação do descredenciamento, devendo, no mínimo, constar de: I - justificativa plausível para os fatos apurados; e II - documentação comprobatória, quando for o caso.

**9.4** – A defesa prévia será conhecida, nos termos do Título IV, Capítulo I, da Lei n. 14.133/2021, se endereçada diretamente a Comissão de Contratação, e enviada eletronicamente pela CREDENCIADA até as 19 horas do décimo quinto dia útil para o e-mail [fundacao@arinos.mg.gov.br](mailto:fundacao@arinos.mg.gov.br).

**9.5**– A defesa prévia será apreciada com base na justificativa apresentada, na documentação acostada e no interesse público envolvido.

**9.6** – Será considerada intempestiva a defesa prévia efetuada após a expiração do prazo estabelecido no subitem 9.4.

### **10-SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.**

**10.1**- O CREDENCIADO ficará sujeito, no caso de falta de exatidão no cumprimento de seus deveres ou infrações, assim considerado pela Administração, às penalidades e sanções previstas do art. 155 ao art. 163 da Lei 14.133/2021, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal, assegurada a prévia e ampla defesa.

**10.2**- Todas as sanções previstas neste instrumento somente serão aplicadas observando se:

- a)** o direito ao contraditório e à ampla defesa;
- b)** os princípios da proporcionalidade, razoabilidade e da vedação ao bis in idem;
- c)** as causas atenuantes ou excludentes de culpabilidade.

### **11. DISPOSIÇÕES FINAIS**



## **Fundação Municipal de Saúde de Arinos-MG**

**Rua José Gomes Viana, 1.200 – CEP: 38.680-000 – Arinos – MG**

**FONE: (38) 3635-1090 CNPJ: 18.650.424/0001-67**

**11.1.** Fica reservada à Fundação Municipal de Saúde, a faculdade de revogar o credenciamento, bem como eventuais contratações diretas dele oriundas, de acordo com a oportunidade e conveniência da Administração, sem assistir aos interessados qualquer direito à indenização, assegurado o exercício do direito da ampla defesa e do contraditório.

**11.2-** Nenhuma indenização será devida aos proponentes pela apresentação de documentos relativos a este instrumento de credenciamento.

**11.3-** Aplicam-se ao presente credenciamento a Lei n. 14.133, de 2021 e demais normas legais pertinentes.

**11.4-** Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei nº 14.133/2021, nos princípios de direito público e, subsidiariamente, com base em outras leis que se prestem a suprir eventuais lacunas.

**11.5** As questões decorrentes da execução deste Instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Justiça Estadual de Minas Gerais, no Foro da Comarca de Arinos, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

### **12-ANEXOS.**

- a) Anexo I-** Termo de Referência;
- b) Anexo II-** Modelo de requerimento de credenciamento;
- c) Anexo III-** Declaração Unificada;
- e) Anexo IV-** Minuta de Contrato

Arinos/MG 06 de outubro de 2025.

**Dhaiana Layde Gomes.**  
**Agente de Contratação.**



## **Fundação Municipal de Saúde de Arinos-MG**

*Rua José Gomes Viana, 1.200 – CEP: 38.680-000 – Arinos – MG*

*FONE: (38) 3635-1090 CNPJ: 18.650.424/0001-67*

### **ANEXO I**

#### **TERMO DE REFERÊNCIA.**

#### **EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2025 INEXIGIBILIDADE N 004/2025**

**1-OBJETO:** O presente Termo de Referência tem por objeto o credenciamento de Pessoa Física, qualificada tecnicamente, para a Prestação de Serviços Farmacêuticos, 40 horas semanais para suprir as necessidades da Fundação Municipal de Saúde de Arinos, com as especificações, critérios, neste termos e condições constantes no edital e seus anexos.

#### **2. Justificativa da Contratação:**

**2.1-A** presente solicitação se justifica, pois o Hospital Municipal necessita de profissional farmacêutico para realização das tarefas diárias e rotineiras que poderão ser no sentido de:

.Desenvolver atividades na área dos medicamentos e correlatos alopáticos;

- Solicitação de aquisição, manipulação, recebimento, armazenagem;
- Controle e validação de medicamentos e insumos;
- Dispensação de medicamentos;
- Atuar nas áreas toxicológica;

· Emitir pareceres sobre matéria de interesse da área;

. Ervanário, drogarias, dispensário de medicamentos;

.Assumir responsabilidade técnica na respectiva área e junto aos respectivo Conselho Regional de Farmácia – CRF;

. Realizar controle e validação.

. Observar e cumprir as normas de higiene e segurança do trabalho

**2.1-** Observa-se que com a fixação do preço pela Fundação Municipal de Saúde acarretará a inviabilidade de competição, sendo, portanto, possível a contratação de todas as empresas que se enquadrarem nos requisitos estabelecidos no chamamento, indistintamente.

**2.1.1-** Não há relação de exclusão, o que, por sua vez, inviabiliza a competição. A contratação, mediante sistema de credenciamento, cuja convocação é aberta a todos as empresas interessados na prestação do serviço, implica a contratação daqueles que tiverem interesse e que satisfaçam as condições exigidas no edital.

#### **3 - ESPECIFICAÇÕES.**

##### **3.1-Especificação e valores da prestação dos serviços.**



## Fundação Municipal de Saúde de Arinos-MG

Rua José Gomes Viana, 1.200 – CEP: 38.680-000 – Arinos – MG

FONE: (38) 3635-1090 CNPJ: 18.650.424/0001-67

Item	Und	Quant	Serviços	V.Mensal	V.Anual
01	Serv.	12	Prestação de Serviços Farmacêuticos, 40horas semanais para suprir as necessidades da Fundação Municipal de Saúde de Arinos.	6.600,00	79.200,00

### 4- DO ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR.

**4.1-** Considerando a baixa complexidade do objeto e o baixo valor a ser contratado, não havendo necessidade de requisitos complementares, pactuação de níveis de fornecimento ou análise mais detida quanto à existência de soluções alternativas, foi dispensada da instrução a elaboração dos estudos técnicos preliminares.

**4.2-** Lembrando ainda que a Instrução Normativa n.º 58/2022, que dispõe sobre a elaboração dos Estudos Técnicos Preliminares - ETP - para a aquisição de bens e a contratação de serviços e obras, no art.14 inciso *I- faculta nas hipóteses dos incisos I, II, VII e VIII do e do § 7º do art. 90 da Lei nº 14.133, de 2021.*

### 5-CONTATO E PRAZO.

**5.1** O prazo de vigência contratual será de 12 meses, podendo ser prorrogado de conformidade com o art. 107 da Lei 14.133/21, via termo aditivo

### 6-DO PAGAMENTO.

**6.1-**O pagamento será feito por meio de crédito em conta corrente da CREDENCIADA a ser informada na proposta/requerimento, até o 15º (décimo quinto) dia mês subsequente ao da prestação dos serviços., e mediante a apresentação de faturas ou notas fiscais devidamente atestadas e visadas, por funcionários da Fundação Municipal.

**6.2-**Em caso de devolução da documentação fiscal para correção, o prazo para pagamento fluirá da sua reapresentação.

### 7- DO REAJUSTE.

**7.1-** Os preços são fixos e irremovíveis no prazo de um ano contado da data limite para a apresentação das propostas, salvo por aumento autorizado pelo Governo Federal.

**7.1.1.** Dentro do prazo de vigência do contrato e mediante solicitação da contratada, os preços contratados poderão sofrer reajuste após o interregno de um ano, aplicando-se o índice IPCA/IBGE, dos últimos



## **Fundação Municipal de Saúde de Arinos-MG**

*Rua José Gomes Viana, 1.200 – CEP: 38.680-000 – Arinos – MG*

*FONE: (38) 3635-1090 CNPJ: 18.650.424/0001-67*

(12) doze meses exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

### **8- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

**8.1-** Os recursos financeiros para suportar as despesas do presente objeto, serão atendidos por verbas, constantes do orçamento vigente.

A saber:

03.01.01.10.302.0015.2231 – 3.3.90.36.00

### **9. DAS OBRIGAÇÕES. DAS PARTES**

#### **I-Da Contratada:**

**a)**-Executar perfeita e integralmente, os trabalhos conforme orientações, rotinas e prazos estabelecidos pela Fundação Municipal os quais serão disponibilizados para a credenciada após a assinatura do pertinente instrumento de Termo.

**b)**-Prestar os serviços de forma autônoma, sem qualquer vínculo empregatícios com a Fundação Municipal, cabendo-lhe efetuar todos os pagamentos, dos encargos previstos na legislação trabalhista, previdenciária e fiscal;

**c)**-Tratar com urbanidade o pessoal da Fundação Municipal de Municipal e pacientes.

**d)**-Agir com total diligência em eventuais convocações. A omissão da CREDENCIADA, dessa natureza, será considerada falta grave, sujeitando-se à aplicação das sanções previstas neste Termo, assegurada a prévia defesa;

**e)**-Manter, sob as penas da lei, o mais completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, informações, documentos, dos pacientes e da Fundação Municipal, de que venha a tomar conhecimento, ter acesso ou que lhe tenham sido confiados, sejam relacionados ou não com o objeto deste Termo;

**f)**-Permanecer em constante treinamento e reciclando-se periodicamente, tanto no aspecto técnico, como no relacionamento humano, visando a manter-se plenamente apto ao perfeito desenvolvimento de suas funções, observadas as exigências e necessidades da Fundação Municipal de Saúde;

**g)**-No período da vigência deste termo, em hipótese alguma realizar práticas ou atos discriminatórios em razão de crença religiosa, raça, cor, sexo, orientação sexual, partido político, classe social, nacionalidade, sob pena de rescisão do presente Termo, além das providencias legais cabíveis pela Fundação Municipal.



## **Fundação Municipal de Saúde de Arinos-MG**

**Rua José Gomes Viana, 1.200 – CEP: 38.680-000 – Arinos – MG**

**FONE: (38) 3635-1090 CNPJ: 18.650.424/0001-67**

**h)**-Não utilizar o nome da Fundação Municipal, em quaisquer atividades de divulgação de sua profissão, como, por exemplo, em cartões de visita, anúncios e outros impressos;

**i)**-Não se pronunciar em nome da Fundação Municipal, a órgãos da imprensa ou pacientes, sobre quaisquer assuntos relativos à sua atividade, bem como sobre os serviços a seu cargo;

**j)**-É vedado ao CREDENCIADO cobrar diretamente de pacientes ou acompanhantes qualquer importância a título de serviços prestados

### **II- DA Contratante**

**a)**-Notificar a CREDENCIADA de qualquer irregularidade encontrada na prestação dos serviços;

**b)**-Efetuar os pagamentos devidos nas condições estabelecidas neste Termo.

**c)**-Exercer a fiscalização e acompanhamento do Termo por meio do representante especialmente designado.

### **10- DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO.**

**10.1**-A fiscalização e o acompanhamento do objeto do futuro contrato serão realizados pela Fundação através do setor próprio da área de saúde

**10.2**-As decisões e providências que ultrapassarem a competência do titular da secretaria deverão ser solicitadas aos seus superiores em tempo hábil para adoção das medidas convenientes

**11-DESCRENCIAMENTO:** Ocorrerá o descredenciamento quando:

**11.1** - A credenciada poderá solicitar a qualquer momento o seu descredenciamento, desde que não penderem ordens de serviço.

**11.1.1**- A credenciada que desejar se descredenciar deverá fazê-lo mediante o encaminhamento do requerimento, assinado pelo responsável legal ou procurador, eletronicamente, protocolado ou enviado para o e-mail [fundacao@arinos.mg.gov.br](mailto:fundacao@arinos.mg.gov.br).

**11.2** – Caso a credenciada não execute os serviços no prazo previsto ou descumpra injustificadamente quaisquer das obrigações contidas deste edital poderá ser submetida ao descredenciamento.

**11.3** – Fica facultada a defesa prévia da credenciada, a ser apresentada no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados da notificação acerca da possibilidade de aplicação do descredenciamento,



## **Fundação Municipal de Saúde de Arinos-MG**

**Rua José Gomes Viana, 1.200 – CEP: 38.680-000 – Arinos – MG**

**FONE: (38) 3635-1090 CNPJ: 18.650.424/0001-67**

devendo, no mínimo, constar de: I - justificativa plausível para os fatos apurados; e II - documentação comprobatória, quando for o caso.

**11.4** – A defesa prévia será conhecida, nos termos do Título IV, Capítulo I, da Lei n. 14.133/2021, se endereçada diretamente a Comissão de Contratação, e enviada eletronicamente pela CREDENCIADA até as 19 horas do décimo quinto dia útil para o e-mail [fundacao@arinos.mg.gov.br](mailto:fundacao@arinos.mg.gov.br).

**11.5**– A defesa prévia será apreciada com base na justificativa apresentada, na documentação acostada e no interesse público envolvido.

**11.6** – Será considerada intempestiva a defesa prévia efetuada após a expiração do prazo estabelecido no subitem 11.4.

### **12- Das Sanções.**

**12.1.** Comete infração administrativa, nos termos da lei, o licitante que, se enquadra nas previsões contidas no Art. 155, incisos IV, V, VI, VIII, IX, X, XII e XII da Lei Federal no 14.133/2021.

**12.2.** Os licitantes que incorrerem nas infrações previstas no item anterior, após o devido processo administrativo, estarão sujeitas às sanções previstas no Art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021

### **13- Das Disposições Finais**

**13.1.** A mera tolerância não implicará perdão, renúncia, novação ou alteração do pactuado.

Arinos 06 de outubro de 2025.

**Dhaiana Layde Gomes.**  
**Agente de Contratação.**



**Fundação Municipal de Saúde de Arinos-MG**  
**Rua José Gomes Viana, 1.200 – CEP: 38.680-000 – Arinos – MG**  
**FONE: (38) 3635-1090 CNPJ: 18.650.424/0001-67**

**ANEXO II**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO**

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 026/2025**  
**INEXIGIBILIDADE Nº 004/2025**  
**CREDENCIAMENTO Nº 004/2025**

Através do presente, a empresa....., CNPJ nº....., estabelecida na ....., vem solicitar credenciamento no(s) item (s) abaixo especificados, conforme constante no anexo I do Edital de Credenciamento nº 004/2025.

<b>Item</b>	<b>Und</b>	<b>Quant</b>	<b>Serviços</b>	<b>V.Mensal</b>	<b>V.Anual</b>

Pede deferimento,

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome -----.  
N.º do documento de identidade.



## Fundação Municipal de Saúde de Arinos-MG

Rua José Gomes Viana, 1.200 – CEP: 38.680-000 – Arinos – MG

FONE: (38) 3635-1090 CNPJ: 18.650.424/0001-67

### ANEXO III

### DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ com  
endereço \_\_\_\_\_ telefone \_\_\_\_\_ e-mail  
\_\_\_\_\_, para os fins do credenciamento  
supramencionado, **DECLARA** expressamente, sob as penalidades  
cabíveis, **que**:

a)- não se encontra declarado (a) inidôneo (a) para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal e, inexistente fato superveniente impeditivo de sua habilitação, em cumprimento do disposto no art. 70 II da Lei nº 14.133/2021);

b)-Conhece e aceita o inteiro teor do edital deste Credenciamento, ressalvado o direito recursal, bem como de que recebeu todos os documentos e informações necessárias para o cumprimento integral das obrigações desta licitação.

Local e Data

Nome-----.

N.º do documento de identidade.



## Fundação Municipal de Saúde de Arinos-MG

Rua José Gomes Viana, 1.200 – CEP: 38.680-000 – Arinos – MG

FONE: (38) 3635-1090 CNPJ: 18.650.424/0001-67

### ANEXO IV - MINUTA DO CONTRATO.

#### CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº-----/2025, QUE ENTRE SI CELEBRAM A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE E .....

Pôr este instrumento de **CONTRATO**, de um lado a **FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARINOS**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 18.650.424/0001-67, situada à Rua José Gomes Viana, 1200, Centro, Arinos-MG, neste ato representado por seu Presidente senhora, -----, inscrita no CPF/MF sob o n.º -----, residente nesta cidade de Arinos/MG, denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a empresa, XXXXX sediada em XXXX, na XXXXXX, nº XXXX, Bairro XXXXXX, CEP XXXX, inscrita no CNPJ sob o nº XXX, por seu representante legal XXXXXXXX, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente contrato de prestação de serviços, decorrente de processo nº 0-----/2025, modalidade Credenciamento n.º 0----/2025, Inexigibilidade nº 0---/2025, pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA- Do Amparo Legal**

##### **1 CLÁUSULA PRIMEIRA- Do Amparo Legal.**

**1.1-A** presente relação-jurídica contratual em regime de credenciamento é disciplinada pela Lei Federal nº 14.133/2025, e se fundamentando no procedimento de Credenciamento nº. 00----/2025

#### **CLÁUSULA SEGUNDA- Do Objeto.**

**2.1-Cabe à CONTRATADA**, e constitui objeto do presente **CONTRATO**, a prestação de serviços técnico especializado Farmacêuticos, 40 horas semanais para suprir as necessidades da Fundação Municipal de Saúde de Arinos

**2.1.1-** Faz parte integrante deste contato, para todos os efeitos legais, independente de transcrição, o Termo de Referência Anexo I ao Edital de Credenciamento nº 0----/2025.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA - Da Vigência**

**3.1-** O prazo de vigência contratual será de -----, podendo ser prorrogado de conformidade com o art. 107 da Lei 14.133/21, via termo aditivo



## **Fundação Municipal de Saúde de Arinos-MG**

*Rua José Gomes Viana, 1.200 – CEP: 38.680-000 – Arinos – MG*

*FONE: (38) 3635-1090 CNPJ: 18.650.424/0001-67*

### **CLÁUSULA QUARTA- Do Preço/Pagamento**

**4.1-** A Contratante pagará a contratada o valor mensal de R\$-----  
----(xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

**4.1.1-** Para fins de empenho e liquidação, se dará o valor global de R\$  
----- (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx) do presente contrato.

**4.1.2-**O pagamento será feito por meio de crédito em conta corrente da CREDENCIADA a ser informada na proposta/requerimento, até o 15º (décimo quinto) dia mês subsequente ao da prestação dos serviços., e mediante a apresentação de faturas ou notas fiscais devidamente atestadas e visadas, por funcionários da Fundação Municipal.

**4.1.3-**Em caso de devolução da documentação fiscal para correção, o prazo para pagamento fluirá da sua reapresentação

### **CLÁUSULA- QUINTA-Dotação Orçamentária:**

**5.1.** Os recursos financeiros para suportar as despesas do presente objeto, serão atendidos por verbas, constantes do orçamento vigente.  
-----

**5.2** - A despesa para os anos subseqüentes, quando for o caso, será alocada à dotação orçamentária prevista para atendimento dessa finalidade, a ser consignada na Lei Orçamentária Anual

### **CLÁUSULA SEXTA- Reajuste.**

**6.1-** Os preços são fixos e irremovíveis no prazo de um ano contado da data limite para a apresentação das propostas, salvo por aumento autorizado pelo Governo Federal.

**6.1.1.** Dentro do prazo de vigência do contrato e mediante solicitação da contratada, os preços contratados poderão sofrer reajuste após o interregno de um ano, aplicando-se o índice IPCA/IBGE, dos últimos (12) doze meses exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

### **CLÁUSULA SÉTIMA - Das Obrigações das Partes:**

#### **I-Da Contratada:**

**a)**-Executar perfeita e integralmente, os trabalhos conforme orientações, rotinas e prazos estabelecidos pela Fundação Municipal os quais serão disponibilizados para a credenciada após a assinatura do pertinente instrumento de contrato.

**b)**-Prestar os serviços de forma autônoma, sem qualquer vínculo empregatícios com a Fundação Municipal, cabendo-lhe efetuar todos



## **Fundação Municipal de Saúde de Arinos-MG**

**Rua José Gomes Viana, 1.200 – CEP: 38.680-000 – Arinos – MG**

**FONE: (38) 3635-1090 CNPJ: 18.650.424/0001-67**

os pagamentos, dos encargos previstos na legislação trabalhista, previdenciária e fiscal;

**c)**-Tratar com urbanidade o pessoal da Fundação Municipal de Municipal e pacientes.

**d)**-Agir com total diligência em eventuais convocações. A omissão da CREDENCIADA, dessa natureza, será considerada falta grave, sujeitando-se à aplicação das sanções previstas neste Termo, assegurada a prévia defesa;

**e)**-Manter, sob as penas da lei, o mais completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, informações, documentos, dos pacientes e da Fundação Municipal, de que venha a tomar conhecimento, ter acesso ou que lhe tenham sido confiados, sejam relacionados ou não com o objeto deste Termo;

**f)**-Permanecer em constante treinamento e reciclando-se periodicamente, tanto no aspecto técnico, como no relacionamento humano, visando a manter-se plenamente apto ao perfeito desenvolvimento de suas funções, observadas as exigências e necessidades da Fundação Municipal de Saúde;

**g)**-No período da vigência deste termo, em hipótese alguma realizar práticas ou atos discriminatórios em razão de crença religiosa, raça, cor, sexo, orientação sexual, partido político, classe social, nacionalidade, sob pena de rescisão do presente Termo, além das providencias legais cabíveis pela Fundação Municipal.

**h)**-Não utilizar o nome da Fundação Municipal, em quaisquer atividades de divulgação de sua profissão, como, por exemplo, em cartões de visita, anúncios e outros impressos;

**i)**-Não se pronunciar em nome da Fundação Municipal, a órgãos da imprensa ou pacientes, sobre quaisquer assuntos relativos à sua atividade, bem como sobre os serviços a seu cargo;

**j)**-É vedado ao CREDENCIADO cobrar diretamente de pacientes ou acompanhantes qualquer importância a título de serviços prestados

### **II- DA Contratante**

**a)**-Notificar a CREDENCIADA de qualquer irregularidade encontrada na prestação dos serviços;

**b)**-Efetuar os pagamentos devidos nas condições estabelecidas neste Termo.

**c)**-Exercer a fiscalização e acompanhamento do contrato por meio do representante especialmente designado.

### **CLÁUSULA OITAVA- Alteração, acréscimo e supressões:**



## **Fundação Municipal de Saúde de Arinos-MG**

*Rua José Gomes Viana, 1.200 – CEP: 38.680-000 – Arinos – MG*

*FONE: (38) 3635-1090 CNPJ: 18.650.424/0001-67*

**8.1-**A Contratada deverá aceitar, nas mesmas condições estabelecidas neste instrumento, os acréscimos e supressões que se fizerem necessários, limitados a 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, nos termos do art. 125 da Lei nº 14.133/2021.

### **CLÁUSULA NONA- Da Fiscalização do Contrato.**

**9.1-**A fiscalização e o acompanhamento do objeto deste contrato serão realizados pela Fundação Municipal de Saúde, por funcionário designado.

**9.2-**As decisões e providências que ultrapassarem a competência do titular da secretaria deverão ser solicitadas aos seus superiores em tempo hábil para adoção das medidas convenientes

### **CLÁUSULA DÉCIMA–Cessão ou Transferência:**

**101-** O presente contrato não poderá ser cedido ou transferido a terceiros, total ou parcialmente sem autorização da Administração

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA-Penalidades por recusa imotivada ou Injustificada**

**11.1.** Em casos de recusa imotivada por parte de um credenciado, prejudicando o serviço de transporte de pacientes de urgência e emergência, as seguintes penalidades podem ser aplicadas:

**a)-** Advertência por Escrito: Na primeira recusa imotivada, o credenciado pode receber uma advertência por escrito.

**b)-** Suspensão Temporária do Credenciamento: Em caso de recusa imotivada subsequente, o credenciado pode ser suspenso temporariamente do serviço de transporte de pacientes. A duração da suspensão será determinada pela equipe de coordenação.

**c)-** Perda do Credenciamento: Em casos graves de recusa imotivada que causem sérios prejuízos ao serviço ou coloquem vidas em risco, o credenciado pode perder o credenciamento de forma permanente.

### **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA- Da Extinção Contratual.**

**12.1.** A inexecução, total ou parcial do contrato, enseja a sua extinção, conforme disposto no artigo 137 da Lei nº 14.133/2021.

**12.1.1.** A extinção do contrato poderá ser determinada por ato unilateral e escrito da Administração Municipal, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta.



## **Fundação Municipal de Saúde de Arinos-MG**

**Rua José Gomes Viana, 1.200 – CEP: 38.680-000 – Arinos – MG**

**FONE: (38) 3635-1090 CNPJ: 18.650.424/0001-67**

**12.1.2.** A extinção poderá ser também consensual, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de contratação direta, desde que haja conveniência para a Fundação Municipal de Saúde.

### **CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA- Das Sanções.**

**13.1-** Comete infração administrativa, nos termos da lei, o licitante que, se enquadra nas previsões contidas no art. 155, incisos IV, V, VI, VIII, IX, X, XII e XII da Lei Federal no 14.133/2021.

**13.2-** Os licitantes que incorrerem nas infrações previstas no item anterior, após o devido processo administrativo, estarão sujeitas às sanções previstas no Art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA- Dos Casos Omissos**

**14.1.** Os casos omissos serão decididos pelo contratante, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990- Código de Defesa do Consumidor, e normas e princípios gerais dos contratos

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- Do Foro**

**14.1-** É eleito o Foro da Comarca de Arinos/MG, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir os litígios que decorrerem da interpretação deste contrato que não possam ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º da Lei Federal nº 14.133/2021.

E por estarem assim avençadas, as partes assinam este Instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para fins de direito e de publicação.

Arinos - MG, de        de        2025.

**Fundação Municipal de Saúde de Arinos-MG.**

----- - **Presidente**

**Contratante**

**Contratado (a)**

**TESTEMUMHAS:**

**01** \_\_\_\_\_

**02** \_\_\_\_\_