

## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026.

O CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM Polinorte, no uso legal de suas atribuições estatutárias, de acordo com as disposições constantes na Lei Federal nº 11.107/05, Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações, Lei Federal nº 8080/90, e demais legislações pertinentes, torna público que se acha aberto nesta Unidade, procedimento de **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, CONSISTENTES NA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS, POR PROFISSIONAIS DEVIDAMENTE HABILITADOS EM SUAS RESPECTIVAS ESPECIALIDADES, VISANDO ATENDER ÀS NECESSIDADES DO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE**, processo administrativo nº 227 de 12/03/2026, nos termos das condições estabelecidas neste Edital. Cidades – TCE-ES ID: 2026.501C2600003.10.0002.

O RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO TERÁ INÍCIO A PARTIR DO DIA 23/03/2026 ATÉ O DIA 22/04/2026. A documentação deverá ser entregue na sede do Consórcio Público da Região Polinorte – CIM Polinorte, situada no seguinte endereço: Rua Martins Pescadores, s/nº, Ed. Gilson Amaro, Bairro Profª. Ericina, Ibirapu/ES – Cep: 29.670-000, HORÁRIO: de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 16h00min.

Os interessados em participar deste **CHAMAMENTO PÚBLICO** deverão entregar a documentação no a partir da data descrita no parágrafo anterior.

### 1. DO OBJETO

1.1. O presente edital visa ao credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação de serviços de saúde, consubstanciados na realização de consultas médicas descritos e destacados no Apêndice II deste edital, para atender as demanda do CIM POLINORTE.

1.2. A abertura e análise dos envelopes da documentação das interessadas, recebidos pelo CIM Polinorte, serão realizadas pelos membros da Comissão de Licitação – Agentes de Contratação todas as **terças-feiras**, com início dos trabalhos sempre no horário das 08h30min até às 15h.

1.3. **Só serão analisadas as documentações entregues na Sede do CIM Polinorte, até o dia 22/04/2026.**

### 2. DAS CONDIÇÕES DA PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar deste edital as pessoas jurídicas que:

2.2. Ofereçam a prestação de serviços de saúde em algumas das especialidades descritas no **Apêndice II** deste Edital.

2.3. Preencham todos os requisitos deste Edital.

### **3. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

3.1. Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, ou por qualquer processo de **cópia autenticada** por cartório competente ou por agente empregado público deste Consórcio, mediante a comparação entre o original e a cópia, atestar a autenticidade. (Lei 13.726/2018). As certidões geradas pela internet não necessitam de autenticação.

3.2. Fica dispensada a autenticação a que se refere o § 1º do caput deste artigo quando o advogado ou o contador da parte interessada declarar, sob sua responsabilidade pessoal, a autenticidade da cópia do documento. (Incluído pela Lei nº 13.874, de 2019).

3.3. Os documentos que dependam de validade e que não contenham prazo de validade especificado no próprio documento, em Lei ou neste Edital, devem ser expedidos no máximo até 90 (noventa) dias antes da data da entrega da documentação ao consórcio.

3.4. Será dispensado o reconhecimento de firma, caso o documento seja assinado manualmente da mesma forma que se apresenta no documento de identificação. Se assinado eletronicamente deverá enviar o arquivo digital para conferência.

3.5. A empresa terá um prazo de 5 (cinco) dias úteis a partir da convocação para assinatura do Termo de Credenciamento.

### **4. DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS**

4.1. Os interessados em participar do chamamento deverão apresentar a documentação em envelope fechado, no endereço indicado, como segue:

**AO**

**CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026.**

***CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO CIM POLINORTE.***

**NOME DA EMPRESA:** \_\_\_\_\_

**5. DOS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO E CRENCIAMENTO**

Poderão se cadastrar os interessados que apresentarem os seguintes documentos:

a) Anexos I, II, III, IV, V e VI preenchidos corretamente e **ASSINADOS** pelo responsável da Empresa;

b) registro Comercial, no caso de empresa individual; ou Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor e suas alterações, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; ou Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

c) prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;

d) certidão negativa de débitos (CND) ou certidão positiva com efeitos de negativa de débitos (CPEND) relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;

e) certidão negativa, ou certidão positiva com efeitos de negativa, junto à Fazenda Estadual da sede da credenciada;

f) certidão negativa, ou certidão positiva com efeitos de negativa junto a Fazenda Municipal da sede da credenciada;

g) certidão de regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

h) certidão negativa de falência ou recuperação judicial expedida nos últimos 30 (trinta) dias, contados da publicação do edital, pelo distribuidor da comarca do interessado;

i) prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa (CNDT), nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943;

j) alvará de localização e funcionamento vigente, expedido pelo município sede da empresa credenciada, com ramo de atividade pertinente ao objeto deste edital;

k) As empresas que se enquadram no disposto da (Lei nº 13874/2019) ficam dispensadas da apresentação dos referidos documentos supra citados;

l) documentos pessoais do representante legal e demais profissionais do prestador (RG, CPF/comprovante de residência);

m) declaração que contenha o nome do responsável técnico e dos profissionais que realizarão os atendimentos, com respectivas cópias autenticadas dos diplomas dos profissionais, **devidamente reconhecida pelo MEC**, títulos de suas especialidades (residência) e/ou pós graduação, com o número de registro profissional no Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo, com certidão de quitação de sua anuidade atualizada e;

n) apresentação dos demais documentos exigidos no item 8 – *Qualificação Técnico-Operacional*, constantes no **Anexo I – Termo de Referência** deste Edital de Chamamento Público, os quais deverão ser atendidos integralmente pelos interessados, sob pena de inabilitação.

## 6. DO PROCEDIMENTO

6.1. O Edital estará vigente para requerer credenciamento pelo **período de 23/03/2026 até 22/04/2026**.

6.2. Os interessados serão cadastrados por especialidade, segundo elementos constantes na documentação relacionada no presente instrumento.

6.3. A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastramento do interessado que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas neste Edital ou descredenciado no caso de deixar de cumprir com as obrigações estabelecidas no termo de credenciamento constante do **Apêndice I**.

## 7. DOS CRITÉRIOS DE CREDENCIAMENTO

7.1. Os interessados que apresentarem toda a documentação exigida conforme estabelece este Edital serão cadastrados e poderão, posteriormente, serem convocados a assinarem o respectivo termo de credenciamento.

7.2. A empresa interessada poderá credenciar os serviços que efetivamente oferta, desde que estes constem na tabela de procedimentos do Consórcio.

7.2.1. A distribuição da demanda observará os serviços efetivamente credenciados por cada prestador, sendo os atendimentos direcionados conforme a disponibilidade e a necessidade da Administração.

7.2.2. O credenciamento parcial não gera direito à demanda mínima, estando a prestação dos serviços condicionada à regulação e à demanda existente.

7.3. A formalização do credenciamento não garante a execução de serviços, sendo a demanda distribuída de forma objetiva entre os credenciados, conforme critérios de regulação, necessidade assistencial e disponibilidade dos serviços, no âmbito da Rede Cuidar Central – Linhares/ES.

7.3.1. Os atendimentos serão realizados mediante encaminhamento organizado da demanda dos usuários oriundos dos municípios consorciados ao CIM Polinorte e dos municípios assistidos pela Rede Cuidar Central – Linhares/ES, não havendo livre escolha do prestador pelo usuário.

## 8. DA REGULARIDADE DA DOCUMENTAÇÃO

8.1. Toda a documentação apresentada pelo interessado ao CIM Polinorte quando de sua habilitação ao Edital de Chamamento Público Nº 002/2026 poderá, a qualquer momento, ser solicitada pelo CIM Polinorte para fins de averiguação de sua regularidade, além da obrigação de sempre manter atualizado um telefone para contato e um endereço eletrônico.

## 9. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1. Os serviços deverão ser prestados **na Unidade de Cuidado Integral à Saúde - Rede Cuidar Central Linhares**, Rua Wilson Durão, 1001, Bairro Três Barras, Linhares-ES.

9.2. Ao CIM Polinorte reserva-se o direito de fiscalizar permanentemente, por meio de cada um dos municípios consorciados, a prestação dos serviços, podendo descredenciá-lo e rescindir o termo de credenciamento, em caso de má prestação de serviços verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

9.3. O agendamento dos serviços será realizado de acordo com a demanda dos municípios consorciados ao CIM Polinorte.

9.4. Os serviços ora credenciados serão prestados em favor da população dos municípios consorciados ao CIM Polinorte, conforme necessidades, disponibilidades financeiras e autorização de cada um dos entes consorciados.

9.5. Os serviços prestados pelo interessado deverão ser previamente autorizados e encaminhados pelo município responsável, por meio do sistema informatizado disponibilizado pelo CIM Polinorte a cada um dos entes consorciados. Caso haja necessidade de complementação nos serviços inicialmente autorizados, tal complementação também precisará ser previamente autorizada, sob pena de ser inviabilizado o respectivo pagamento.

## **10. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS**

10.1. Pela inexecução total ou parcial do objeto deste Edital, conforme o caso, o CIM Polinorte poderá aplicar ao credenciado as seguintes penalidades, sem prejuízo de outras medidas legais aplicáveis à espécie, garantida a prévia e a ampla defesa:

I - advertência;

II - multa de até dez por cento (10%) do valor do último faturamento mensal, salvo se a irregularidade decorrer de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado pelo credenciado e acatado pelo CIM Polinorte;

III - suspensão temporária de participar de licitação ou credenciar com o CIM Polinorte ou com qualquer de seus municípios consorciados por até dois (02) anos; e

IV - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

10.2. As sanções previstas no item 10.1, incisos III e IV, poderão também ser aplicadas às pessoas jurídicas que, dentre outras condutas:

a) injustificadamente retardarem a execução do objeto do termo de credenciamento;

b) injustificadamente não mantiverem as condições estabelecidas no Edital ou no termo de credenciamento;

c) fizerem declaração falsa ao CIM Polinorte ou a qualquer de seus entes consorciados;

d) falharem ou fraudarem a execução do termo de credenciamento;

e) praticarem atos ilícitos visando a frustrar os objetivos deste Edital e/ou do termo de credenciamento;

f) demonstrarem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

10.3. O valor da multa poderá ser descontado dos pagamentos devidos pelo CIM Polinorte ao credenciado em razão dos serviços já prestados aos municípios consorciados em conformidade com as condições fixadas no termo de credenciamento.

## 11. DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO DOS TERMOS DE CREDENCIAMENTO

11.1. O prazo dos termos de credenciamento oriundos deste Edital será de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da sua assinatura, podendo ser prorrogado a critério do CIM Polinorte, mediante a celebração de Termo de Aditamento, por igual período e pelo prazo de máximo de sessenta (60) meses.

11.2. Para a prorrogação do termo de credenciamento deverão ser encaminhados ao CIM Polinorte os documentos atualizados constantes das letras “e” a “m” do Item 5 deste edital, referentes ao credenciado e ao local da prestação dos serviços.

## 12. DAS ALTERAÇÕES

12.1. Quaisquer das alterações dos termos de credenciamento serão objetos de Termo de Aditamento, na forma da legislação vigente, excetuando-se as alterações decorrentes dos itens 13 e 15 deste Edital.

12.2. Em caso de solicitação de inclusão de profissional em contrato vigente, deverão ser apresentados os documentos relacionados abaixo:

- a) Requerimento de Credenciamento (Anexo VII do edital) assinado e reconhecido firma pelo responsável legal da empresa;
- b) Relação atualizada do corpo clínico com informações de especialidade e registro no referido conselho, assinado pelo representante legal da empresa;
- c) Cópia dos documentos do profissional a ser incluído em conformidade com item 5 “O” do referido edital;

12.3. Em caso de solicitação de inclusão de procedimento e ou serviços em contrato vigente, deverá ser apresentado o Requerimento de Credenciamento (Anexo VII do edital) assinado e reconhecido firma pelo responsável legal da empresa;

12.4. Caso a empresa queira a exclusão de procedimento, deverá encaminhar um pedido e descredenciamento do procedimento ou serviço.

### 13. DO VALOR DE DESEMBOLSO DOS SERVIÇOS

13.1. Considerando a previsão de recursos para o objeto do credenciamento, estima-se para a execução dos serviços o valor de **R\$2.000.000,00 (dois milhões de reais)**.

13.2. Para os serviços a serem credenciados através deste Edital, os valores a serem pagos pelo CIM POLINORTE constarão no **Apêndice II** que integra este instrumento, os quais serão automaticamente reajustados na mesma proporção e data da revisão de valores da **TABELA DE VALORES DE SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS EM SAÚDE – TVSPS), do CIM Polinorte**.

13.3. fica vedado o reajuste anual do termo de credenciamento, salvo as situações de revisão de valores da própria tabela.

### 14. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

14.1. Os recursos financeiros a serem utilizados para pagamento das despesas advindas do presente termo de credenciamento correrão a conta de recursos constantes do orçamento do **CIM Polinorte**, nas rubricas: CIM Polinorte: Projeto/Atividade: **01 101 10 302 0003 2.008 --** Manutenção das atividades da Unidade Regional Rede Cuidar Central Linhares; Elemento de despesa: 33903900000 - – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

### 15. DOS VALORES DOS PROCEDIMENTOS

15.1. Os valores dos serviços objetos do termo de credenciamento constarão no **Apêndice II**, conforme **TABELA DE VALORES DE SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS EM SAÚDE – TVSPS), do CIM Polinorte** e passarão a ser parte integrante do presente termo de credenciamento, dos quais alguns serviços poderão sofrer alterações de valores ao longo da vigência do termo de credenciamento na forma prevista neste edital.

### 16. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. Ao Presidente do Consórcio Público da Região Polinorte - CIM Polinorte fica assegurado o direito de revogar ou anular o presente Edital em razão de interesse público, sem que caiba aos interessados quaisquer direitos a reclamação ou indenização.

16.2. Demais informações podem ser solicitadas por e-mail **[pregao@cimpolinorte.es.gov.br](mailto:pregao@cimpolinorte.es.gov.br)** e no site: **<https://cimpolinorte.es.gov.br/>**.

16.3. Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei Federal nº 14.133/2021, Lei Federal 11.107/2005, Lei Federal nº 8.080/1990 e demais disposições estabelecidas no presente Edital.

16.4. Caso o Consórcio Público da Região Polinorte - CIM Polinorte não se utilize da prerrogativa de rescindir o termo de credenciamento, ao seu exclusivo critério, poderá suspender a sua execução e/ou sustar o pagamento das faturas, até que o Credenciado cumpra integralmente a condição da cláusula infringida, sem prejuízo da incidência das sanções previstas neste edital, na Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações posteriores.

16.5. O licitante reconhece os direitos do Consórcio Público da Região Polinorte - CIM Polinorte nos casos de rescisão previstas no art. 115 da Lei nº 14.133/2021 e alterações posteriores.

## **17. DO FORO**

17.1. É eleito o Foro da Comarca de Ibiaraçu/ES para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não possam ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º da Lei nº 14.133/2021.

Ibiaraçu (ES), 23 de março de 2026

Karina Maria Matos Dias  
Agente de Contratação CIMPOLINORTE  
**PORTARIA CIM POLINORTE/ES Nº 031-P DE 05 DE MAIO DE 2025**

## APÊNDICE I

### TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

TERMO DE CREDENCIAMENTO DA  
EMPRESA \_\_\_\_\_, PARA  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AO  
CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO  
POLINORTE – CIM POLINORTE.

O **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM Polinorte**, pessoa jurídica de direito público, com sede a Rua Rua Martins Pescadores, s/n, Edifício Gilson Amaro, Ibirapu/ES, CEP: 29670-000, inscrita no CNPJ nº 02.618.132.0001-07, neste ato devidamente representado legalmente pelo seu Presidente o Sr. **MARCOS GERALDO GUERRA**, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o nº 690.019.527-04, doravante denominado **CIM Polinorte**.

#### CREDENCIADA:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, pessoa jurídica de direito privado, sediada em XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX/ES, sito Rua XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, nº XXX, XXXXXXXXXXXX CEP: XX.XXX.XXX, inscrita no **CNPJ sob nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX**, tendo como representante legal o Sr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, inscrita no CPF nº XXX.XXX.XXX-XX, residente e domiciliado à Rua XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, nº XXX, XXXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXXX/ES, CEP: XX.XXX-XXX doravante denominada simplesmente **CREDENCIADA**, com embasamento legal no processo de Chamamento Público nº 001/2026, Processo Administrativo nº 1015/2024, Lei Federal nº 11.107/2005, Lei Federal nº 14.133/2021, Lei Federal 8.080/90 e demais legislações aplicáveis, observando que as partes, comprometem-se a observância das cláusulas e das condições a seguir pactuadas:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

1.1. O objeto do presente é a prestação de serviços na área de saúde, consubstanciados na realização de consultas médicas a serem executados por profissionais habilitados nas respectivas áreas, para atender as necessidades do CIM POLINORTE, observados os requisitos, valores e especificações descritos neste instrumento, na forma e condições das Cláusulas seguintes.

#### **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE**

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000  
Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>

1.2. Os serviços acima referidos, se encontram descritos e serão pagos observando-se os valores constantes da **TABELA DE VALORES DE SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS EM SAÚDE – TVSPS, do CIM Polinorte.**

## **CLÁUSULA SEGUNDA - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

### **2.1. Compete a CREDENCIADA:**

2.1.1 Prestar os serviços descritos na cláusula primeira **na Unidade de Cuidado Integral à Saúde - Rede Cuidar Central Linhares - MICRO POLO DE LINHARES**, Rua Wilson Durão, 1001, Bairro Três Barras, Linhares-ES.

2.1.2. Recusar a prestação de qualquer serviço de saúde sem prévia autorização do servidor devidamente autorizado;

2.1.3. Fornecer aos usuários ou seu responsável, relatório do atendimento, laudo médico, atestado médico ou outro documento necessário para atender as necessidades do usuário;

2.1.4. Não considerar como nova consulta a entrega e avaliação de exames se esta ocorrer dentro de 30 (trinta) da consulta;

2.1.5. Preencher todos os campos dos formulários oriundos das Secretarias Municipais de Saúde, com os respectivos dados, códigos do CID, mapas de produção, e demais formulários exigidos pelo Ministério da Saúde;

2.1.6. Dispensar aos usuários, sem qualquer diferenciação, os mesmos tratamentos realizados com padrões técnicos e de conforto material dispensado aos seus demais clientes da **CREDENCIADA**;

2.1.7. Comunicar a **Central de Regulação da Rede Cuidar Central Linhares** os casos de suspensão do horário do atendimento de usuário, com no mínimo 72h (setenta e duas horas) de antecedência, para que seja possível a substituição do profissional ou comunicação de suspensão dos serviços aos usuários/pacientes, salvo o caso fortuito ou força maior, que deverão ser devidamente comprovados;

2.1.8. Comprometer-se a não cobrar diretamente dos usuários e/ou de seus responsáveis quaisquer quantias relacionadas direta ou indiretamente aos serviços objeto deste instrumento, durante a sua vigência;

2.1.9. Prestar ao **CIM Polinorte**, sempre que solicitado, informações e relatórios necessários a permitir a realização do acompanhamento e fiscalização do presente instrumento;

## **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE**

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

2.1.10. Observar no momento do atendimento que a autorização para a realização dos serviços médicos terá validade de no máximo 60 dias;

2.1.11. Garantir o atendimento do aumento da demanda, em caso de surto ou epidemia de doenças;

2.1.12. Informar diariamente por meio do sistema de gestão em saúde, disponibilizado pelo CIM Polinorte sem ônus para a CREDENCIADA, os atendimentos realizados;

2.1.13. Enviar mensalmente ao **CIM Polinorte** relatório com as autorizações de atendimentos, devidamente assinadas, com nome do paciente, atendimento realizado e respectivos valores, visando à conferência de faturamento e fiscalização da equipe da **CIM Polinorte** e ou do Município consorciado demandante dos serviços.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E REAJUSTAMENTO**

3.1. A **CREDENCIADA** se compromete à prestação dos serviços constantes do Anexo Único deste instrumento, nos valores definidos na tabela do **CIM Polinorte**, sendo vedada a cobrança extra de valores a qualquer título, conforme vedação constante da legislação do SUS e neste edital.

3.2. Os preços dos serviços poderão ser alterados sempre na mesma data e na mesma proporção em que ocorrer modificação da **TABELA DE VALORES DE SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS EM SAÚDE – TVSPS, do CIM Polinorte.**

### **CLÁUSULA QUARTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

4.1. O Consórcio Público da Região Polinorte - **CIM Polinorte** pagará mensalmente à **CREDENCIADA** pelos serviços prestados, observando-se o seguinte:

a) Os fechamentos das produções deverão compor períodos entre o vigésimo dia do mês anterior até o vigésimo dia do mês posterior, podendo ter variações, conforme os dias úteis do mês;

b) A **CONTRATADA** deverá apresentar a Nota Fiscal até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, sempre acompanhada de relatório de atendimento individualizado por município (onde conste nome completo do paciente, data do atendimento, município referente, tipo de consulta realizada e valor cobrado) e das guias de autorização/requisição que autorizaram os serviços;

c) Somente após conferir e atestar o serviço prestado poderá o **CIM Polinorte** efetuar o pagamento devido, que deverá ocorrer 30 dias após a emissão da Nota Fiscal;

d) Havendo incorreções ou irregularidades no faturamento apresentado, o pagamento somente será efetuado após a correção da mesma;

### **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE**

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

e) Junto à nota fiscal deverão ser apresentadas as certidões de regularidade fiscal e trabalhista;

4.2. No caso do pagamento ocorrer mediante crédito em conta corrente bancária de titularidade da **CRENCIADA**, o comprovante de depósito terá a validade como recibo de quitação para todos os efeitos.

4.3. Fica vedada a emissão de duplicatas e/ou boletos bancários de cobrança dos serviços prestados com prazo/data de vencimento das mesmas e inclusão de quaisquer multas e ou penalidades.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS**

5.1. Os recursos financeiros a serem utilizados para pagamento das despesas advindas do presente termo de credenciamento correrão a conta de recursos constantes do orçamento do **CIM Polinorte**, nas rubricas: CIM Polinorte: Projeto/Atividade: **01 101 10 302 0003 2.008**- Manutenção das atividades da Unidade Regional Rede Cuidar Central Linhares; Elemento de despesa: **33903900000** - – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DO AMPARO LEGAL**

6.1. O presente termo de credenciamento encontra-se amparado no disposto no caput do artigo 74 da Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações posteriores.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA**

7.1. O presente instrumento vigorará pelo **prazo de até 24 (vinte e quatro) meses**, a contar da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado por prazos iguais e sucessivos por manifestação expressa do **CIM Polinorte** até o limite de 60 (sessenta) meses.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DO DESCRENCIAMENTO**

8.1. Ocorrerá descredenciamento do prestador de serviços, nos seguintes casos:

- a) Não cumprimento ou cumprimento irregular de cláusulas do presente termo;
- b) Paralisação dos serviços sem justa causa e sem prévia comunicação ao CIM Polinorte;
- c) Por decisão da Câmara Setorial de Saúde do CIM Polinorte, motivados pela má qualidade dos serviços prestados, em relação aos atendimentos realizados e a ética profissional;

#### **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE**

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000  
Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>

d) Por interesse do CIM Polinorte, no caso dos serviços deixarem de integrar o plano de atendimento aos municípios consorciados, ou ainda, a **TABELA DE VALORES DE SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS EM SAÚDE – TVSPS, do CIM Polinorte.**

8.2. Quando o credenciamento ocorrer pelos motivos expressos nas letras “a”, “b”, “c” a **CRENCIADA** ficará impedida de prestar serviço ao **CIM Polinorte** pelo prazo não inferior a 12 (doze) meses, sem prejuízos das demais sanções previstas em edital;

8.3. Caso o credenciamento previsto no item 8.1 seja levada a efeito, caberá a **CRENCIADA**, durante o prazo da notificação e até a data do efetivo credenciamento, manter o atendimento aos usuários.

## **CLÁUSULA NONA - DAS RESPONSABILIDADES**

### **9.1. Compete a CRENCIADA:**

a) Utilizar na execução dos serviços credenciados, pessoal habilitado, e sob a sua supervisão direta;

b) Providenciar a imediata correção das deficiências apresentadas pelo **CIM Polinorte**, quando do atendimento e prestação dos serviços;

c) Responsabilizar-se diretamente por todas as despesas diretas e indiretas relativas aos serviços prestados, tais como: salário, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, indenizações e quaisquer outros que forem devidas aos seus empregados no desempenho do serviço descrito na cláusula primeira, isentando o **CIM Polinorte** de qualquer vínculo empregatício com os mesmos;

d) Responsabilizar-se por danos e/ou prejuízos pessoais, morais e ou materiais verificados nos atendimentos e nas prestações dos serviços aos usuários do **CIM Polinorte**, sejam eles causados pela **CRENCIADA** por meio de seus empregados ou terceiros;

e) Atualizar seus dados cadastrais junto ao **CIM Polinorte**, comprometendo-se a comunicar por escrito, eventuais mudanças de número de telefone, endereço e e-mail, em até 30 (trinta) dias após a alteração dos mesmos;

f) Responsabilizar-se por toda e qualquer informação fornecida ao **CIM Polinorte**, em razão dos serviços prestados aos seus usuários, respondendo, deste modo, pela inobservância de normas legais, bem como pela inexatidão das referidas informações;

g) Disponibilizar para o **CIM Polinorte** os dados assistenciais dos atendimentos prestados, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, na forma prevista na legislação do SUS.

## **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE**

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

## 9.2. Compete ao CIM Polinorte:

- a) Avaliar, por intermédio dos municípios consorciados, a qualidade do atendimento e dos serviços prestados;
- b) Designar responsável para acompanhamento e fiscalização do presente termo;
- c) Efetuar os pagamentos nas condições pactuadas.

## CLÁUSULA DÉCIMA - DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

10.1. Os serviços prestados serão acompanhados e fiscalizados em conjunto pela Rede Cuidar Central Linhares e pelo CIM Polinorte, os quais poderão solicitar relatórios, informações e esclarecimentos sempre que julgar necessário a solução de denúncias, dúvidas ou divergências.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS ALTERAÇÕES

11.1. Em caso de solicitação de inclusão de profissional em contrato vigente, deverão ser apresentados os documentos relacionados abaixo:

- d) Requerimento de Credenciamento (Anexo do edital) assinado pelo responsável legal da empresa;
- e) Relação atualizada do corpo clínico com informações de especialidade e registro no referido conselho, assinado pelo representante legal da empresa;
- f) Cópia dos documentos do profissional a ser incluído em conformidade com item 5 "O" do referido edital;

11.2. Em caso de solicitação de inclusão de procedimento e ou serviços em contrato vigente, deverá ser apresentados o Requerimento de Credenciamento (Anexo VII do edital) assinado e reconhecido firma pelo responsável legal da empresa.

11.3 – Em caso de pedido de exclusão de procedimento ou profissional, a Credenciada deverá requerer a exclusão através de requerimento direcionado ao CIM Polinorte.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Os tributos e contribuições que forem devidos em decorrência direta ou indireta do presente instrumento, ou de sua execução, constituem ônus de responsabilidade do contribuinte, assim definido na legislação tributária.

12.2. A **CRENCIADA** autoriza o **CIM Polinorte** a divulgar seu nome, endereço e telefone aos municípios consorciados e seus usuários.

### **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE**

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

12.3. O presente instrumento não é firmado em caráter de exclusividade, podendo a **CRENCIADA** operar com quaisquer outras instituições.

12.4. Fica vedado a **CRENCIADA** transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e as obrigações estabelecidas neste instrumento.

12.5. O termo de credenciamento obedecerá às disposições, no que couber às normas da Lei Federal nº 14.133/2021 e da Lei nº 8.080/1990, e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO**

13.1. Para dirimir toda e qualquer controvérsia oriunda deste instrumento, ou de seu objeto, as partes elegem como competente o foro da Comarca Ibitiara/ES, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem certas e ajustadas, as partes por si, assinam o presente em três vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais.

Ibitiara/ES, XX de XXXXXXXX de XXXX.

---

**MARCOS GERALDO GUERRA**

**PRESIDENTE DO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE**

**CIM POLINORTE**

---

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CONTRATADA

**CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE**

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibitiara, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibitiara – ES – Cep: 29.670-000  
Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>



## APÊNDICE II

Obs: A empresa credenciada receberá apenas pelo serviço para a qual se credenciar.

### TABELA DE SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS EM SAÚDE DA REDE CUIDAR – TVSPS Nº 01/2025 (MICROPOLO LINHARES)

Especialidades	Nível	Procedimento	Valor Unitário por Procedimento	Atendimentos previstos		Atendimentos previstos		Total de Atendimentos Previstos / Ano	Valor Total de Atendimentos Previstos / Ano
				Micro Polo Linhares		CIM Polinorte			
				Quant. Mínima	Quant. Máxima	Quant. Mínima	Quant. Máxima		
Cardiologia	II	Consulta Médica	R\$ 70,00	100	5000	120	6000	11000	R\$ 605.000,00
		Eletrocardiograma	R\$ 20,00	100	5000	120	6000	11000	R\$ 220.000,00
		Teste de Esforço / Teste Ergométrico	R\$ 135,09	15	750	6	300	1050	R\$ 141.844,50
		Ecocardiografia Transtorácica	R\$ 191,95	40	2000	20	1000	3000	R\$ 575.850,00
		MAPA (Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial)	R\$ 170,07	5	240	4	200	440	R\$ 74.830,80
		Monitoramento pelo sistema holter 24 hs (3 canais)	R\$ 142,75	6	280	5	240	520	R\$ 74.230,00
Angiologia	II	Consulta Médica	R\$ 70,00	12	576	40	2000	2576	R\$ 180.320,00
		Ecodoppler de Membros (esquerdo/direito)	R\$ 138,53	15	470	10	600	1070	R\$ 148.227,10
Psiquiatria	II	Consulta Médica (Registro de Qualificação de Especialista – RQE)	R\$ 70,00	76	1508	47	2332	3840	R\$ 268.800,00

#### CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibiraja, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

		Consulta em Psiquiatria (especialização)	R\$ 70,00	76	1920	38	1920	3840	R\$ 211.200,00
Ortopedia	II	Consulta Médica	R\$ 70,00	12	576	146	7334	7910	R\$ 435.050,00
Dermatologia	III	Consulta Médica	R\$ 70,00	23	1152	6	300	1452	R\$ 79.860,00
Neurologia Adulto/Infantil	III	Consulta Médica	R\$ 70,00	46	2304	20	1000	3304	R\$ 187.720,00
		Eletroencefalograma	R\$ 53,87	10	480	10	480	960	R\$ 51.715,20
Endocrinologia	III	Consulta Médica	R\$ 70,00	46	2300	10	500	2800	R\$ 196.000,00
Otorrinolaringologia	III	Consulta Médica	R\$ 70,00	46	2304	10	1000	3304	R\$ 231.280,00
		Audiometria	R\$ 41,42	5	240	3	500	740	R\$ 30.650,80
		Laringoscopia	R\$ 88,00	4	200	2	500	700	R\$ 61.600,00
		Videolaringoscopia	R\$ 88,00	4	168	2	500	668	R\$ 58.784,00
Urologia	III	Consulta Médica	R\$ 70,00	35	1728	0	0	1728	R\$ 95.040,00
		Estudo Urodinâmico	R\$ 520,05	3	100	0	0	100	R\$ 52.005,00
Gastroenterologia	III	Consulta Médica	R\$ 70,00	12	576	20	1000	1576	R\$ 86.680,00
		Análise Patológica Gátrica	R\$ 100,00	4	166	0	0	160	R\$ 16.600,00
		Endoscopia Digestiva Alta	R\$ 200,00	40	2000	20	1000	3000	R\$ 600.000,00
Proctologia	III	Consulta Médica	R\$ 70,00	12	576	10	500	1076	R\$ 59.180,00
		Colonoscopia	R\$ 390,00	2	120	10	500	620	R\$ 241.800,00
Nefrologia	IV	Consulta Médica	R\$ 70,00	23	1152	0	0	1152	R\$ 63.360,00
Reumatologia	IV	Consulta Médica	R\$ 70,00	12	576	60	3000	3576	R\$ 250.320,00

## CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Pneumologia	IV	Consulta Médica	R\$ 70,00	12	576	0	0	576	R\$ 40.320,00
Infectologia	V	Consulta Médica	R\$ 70,00	12	576	0	0	576	R\$ 40.320,00
Hematologia	V	Consulta Médica	R\$ 70,00	12	576	0	0	576	R\$ 40.320,00
Alergologia	V	Consulta Médica	R\$ 70,00	12	576	0	0	576	R\$ 40.320,00
Mastologia	V	Consulta Médica	R\$ 70,00	23	1152	0	0	1152	R\$ 80.640,00
Medicina Nuclear		Ressonância (Diversos Segmentos)	R\$ 436,84	0	0	26	1257	1257	R\$ 549.107,88
		Tomografia (Diversos Segmentos)	R\$ 180,00	0	0	18	926	926	R\$ 166.680,00
		Contraste para ressonância	R\$ 91,63	0	0	02	100	100	R\$ 9.163,00
		Contraste para tomografia	R\$ 91,63	0	0	01	80	80	R\$ 7.330,40
Radiologia		Mamografia	R\$ 69,06	58	2000	20	1000	3000	R\$ 207.180,00
		Ultrassonografia morfológica	R\$ 130,00	0	0	11	540	540	R\$ 70.200,00
		Ultrassonografia transfontanela	R\$ 107,09	0	0	11	540	540	R\$ 57.828,60
		Ultrassonografia de abdomen superior	R\$ 85,31	2	100	10	500	600	R\$ 51.186,00
		Ultrassonografia de abdomen total	R\$ 85,31	2	100	25	1140	1240	R\$ 105.784,40
		Ultrassonografia de aparelho urinário	R\$ 85,31	2	100	6	300	400	R\$ 34.124,00
		Ultrassonografia de articulação	R\$ 85,31	0	0	17	840	840	R\$ 71.660,40
		Ultrassonografia de bolsa escrotal	R\$ 72,00	0	0	11	540	540	R\$ 38.880,00
		Ultrassonografia mamaria bilateral	R\$ 97,45	0	0	33	1640	1640	R\$ 159.818,00
		Ultrassonografia de prostata por via abdominal	R\$ 85,31	0	0	11	540	540	R\$ 46.067,40

## CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

	Ultrassonografia de prostata (via transretal)	R\$ 85,31	0	0	11	540	540	R\$ 46.067,40
	Ultrassonografia de tireoide	R\$ 119,30	6	300	12	740	1040	R\$ 124.072,00
	Ultrassonografia obstetrica	R\$ 82,46	6	300	53	2340	2640	R\$ 217.694,40
	Ultrassonografia obstetrica c/ doppler colorido e pulsado	R\$ 131,72	6	300	11	540	840	R\$ 110.644,80
	Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	R\$ 77,11	0	0	20	1000	1000	R\$ 77.110,00
	Ultrassonografia transvaginal	R\$ 78,33	0	0	35	1740	1740	R\$ 136.294,20
	Ultrassonografia doppler colorido de vasos	R\$ 90,00	6	300	10	500	800	R\$ 72.000,00
	Ultrassonografia partes moles	R\$ 72,00	0	0	35	1749	1749	R\$ 125.928,00
	Radiografia (Diversos Segmentos)	R\$ 17,25	0	0	186	9.307	9.307	R\$ 160.545,75
	Desindometria óssea	R\$ 75,25	0	0	10	500	500	R\$ 37.625,00
								<b>R\$ 8.222.859,03</b>

### CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

## ANEXO I DO EDITAL

### TERMO DE REFERÊNCIA – PROCESSO 227/2026

#### 1. OBJETO:

Credenciar pessoas jurídicas para prestarem de forma complementar, os serviços na área de saúde, consubstanciados na realização de consultas médicas serem executados por profissionais habilitados nas respectivas áreas, observados os requisitos, valores e especificações descritos neste instrumento para atender as necessidades do CIM POLINORTE.

#### 2. JUSTIFICATIVA:

Considerando a necessidade de atendimento da demanda na área de saúde cuja capacidade instalada nos municípios integrantes da Rede Cuidar não se mostra suficiente para o atendimento especializado à população, dentro do que preconizam os princípios do SUS;

Considerando que a gestão da referida Rede é de responsabilidade deste Consórcio a execução de serviços complementares, para atenderem às demandas dos municípios com base nos valores da tabela própria do CIM POLINORTE, a qual foi ratificada em reunião da Câmara Setorial de Saúde;

Considerando os termos do art. 24 da Lei Orgânica do SUS (Lei nº. 8.080/90) de que quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, de forma complementar, observando as normas de direito público;

Considerando que a opção dos gestores pela edição de uma tabela própria de valores a ser praticada no âmbito regional para a remuneração dos serviços em apreço impede a existência de concorrência, já que não há que se falar em disputa de preços;

Por fim, considerando que a figura do Credenciamento, precedido de Chamamento Público, é compreendido pela doutrina e jurisprudência, remansosamente, como hipótese de inexigibilidade de licitação (v.g.: TCU - Acórdão 1215/2013 Plenário: “*É possível a utilização do credenciamento para a prestação de serviços privados de saúde no âmbito do SUS ante as suas peculiaridades, que envolvem, entre outras, preço pré-fixado e nível de demanda superior à oferta.*”);

#### **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE**

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Justifica-se o presente processo de Chamamento Público para credenciamento de pessoas jurídicas para prestarem de forma complementar, os serviços na área de saúde conforme delineados neste Termo e Em observância à RESOLUÇÃO CIR nº 028/2022 - Região Central Norte de Saúde do Estado do Espírito Santo, que aprova a criação de quatro micro-polos de saúde na região central norte do Espírito Santo, pela Comissão Intergestores Regional (CIR), incluindo o município de Linhares e o serviço do **MICRO POLO DE LINHARES** será ofertado na Rede Cuidar Central Linhares.

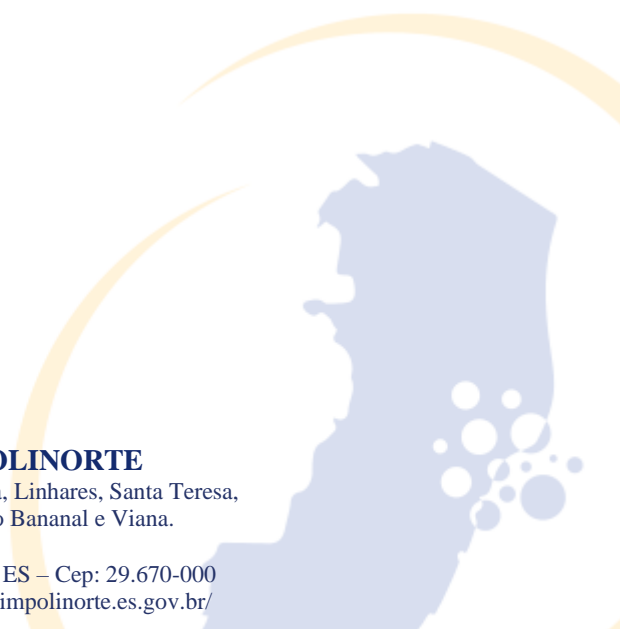
O serviço do **MICRO POLO DE LINHARES** será ofertado na Rede Cuidar e a carteira de consultas que oferecermos hoje é composta por 8 Especialidades Médicas, e essa carteira passará para 16 especialidades, conforme justificativa da Gerente de Unidade de Saúde Elisabeth Lima do Nascimento anexado aos autos do processo.

### **3. DOS SERVIÇOS E VALORES (TABELA DE VALORES DE SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS EM SAÚDE – TVSPS) DO CIM POLINORTE:**

#### **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE**

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000  
Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>



**ANEXO I - A**

**TABELA DE SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS EM SAÚDE DA REDE CUIDAR – TVSPS Nº 01/2025**

**(MICROPOLO LINHARES)**

Obs: A empresa credenciada receberá apenas pelo serviço para a qual se credenciar.

Especialidades	Nível	Procedimento	Valor Unitário por Procedimento	Atendimentos previstos		Atendimentos previstos		Total de Atendimentos Previstos / Ano	Valor Total de Atendimentos Previstos / Ano
				Micro Polo Linhares		CIM Polinorte			
				Quant. Mínima	Quant. Máxima	Quant. Mínima	Quant. Máxima		
Cardiologia	II	Consulta Médica	R\$ 70,00	100	5000	120	6000	11000	R\$ 605.000,00
		Eletrocardiograma	R\$ 20,00	100	5000	120	6000	11000	R\$ 220.000,00
		Teste de Esforço / Teste Ergométrico	R\$ 135,09	15	750	6	300	1050	R\$ 141.844,50
		Ecocardiografia Transtorácica	R\$ 191,95	40	2000	20	1000	3000	R\$ 575.850,00
		MAPA (Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial)	R\$ 170,07	5	240	4	200	440	R\$ 74.830,80
		Monitoramento pelo sistema holter 24 hs (3 canais)	R\$ 142,75	6	280	5	240	520	R\$ 74.230,00

**CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE**

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirajá, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibirajá – ES – Cep: 29.670-000  
Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>

Angiologia	II	Consulta Médica	R\$ 70,00	12	576	40	2000	2576	R\$ 180.320,00
		Ecodoppler de Membros (esquerdo/direito)	R\$ 138,53	15	470	10	600	1070	R\$ 148.227,10
Psiquiatria	II	Consulta Médica (Registro de Qualificação de Especialista – RQE)	R\$ 70,00	76	1508	47	2332	3840	R\$ 268.800,00
		Consulta em Psiquiatria (especialização)	R\$ 70,00	76	1920	38	1920	3840	R\$ 211.200,00
Ortopedia	II	Consulta Médica	R\$ 70,00	12	576	146	7334	7910	R\$ 435.050,00
Dermatologia	III	Consulta Médica	R\$ 70,00	23	1152	6	300	1452	R\$ 79.860,00
Neurologia Adulto/Infantil	III	Consulta Médica	R\$ 70,00	46	2304	20	1000	3304	R\$ 187.720,00
		Eletroencefalograma	R\$ 53,87	10	480	10	480	960	R\$ 51.715,20
Endocrinologia	III	Consulta Médica	R\$ 70,00	46	2300	10	500	2800	R\$ 196.000,00
Otorrinolaringologia	III	Consulta Médica	R\$ 70,00	46	2304	10	1000	3304	R\$ 231.280,00
		Audiometria	R\$ 41,42	5	240	3	500	740	R\$ 30.650,80
		Laringoscopia	R\$ 88,00	4	200	2	500	700	R\$ 61.600,00
		Videolaringoscopia	R\$ 88,00	4	168	2	500	668	R\$ 58.784,00
Urologia	III	Consulta Médica	R\$ 70,00	35	1728	0	0	1728	R\$ 95.040,00
		Estudo Urodinâmico	R\$ 520,05	3	100	0	0	100	R\$ 52.005,00
Gastroenterologia	III	Consulta Médica	R\$ 70,00	12	576	20	1000	1576	R\$ 86.680,00
		Análise Patológica Gátrica	R\$ 100,00	4	166	0	0	160	R\$ 16.600,00
		Endoscopia Digestiva Alta	R\$ 200,00	40	2000	20	1000	3000	R\$ 600.000,00
Proctologia	III	Consulta Médica	R\$ 70,00	12	576	10	500	1076	R\$ 59.180,00

## CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirajá, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

		Colonoscopia	R\$ 390,00	2	120	10	500	620	R\$ 241.800,00
Nefrologia	IV	Consulta Médica	R\$ 70,00	23	1152	0	0	1152	R\$ 63.360,00
Reumatologia	IV	Consulta Médica	R\$ 70,00	12	576	60	3000	3576	R\$ 250.320,00
Pneumologia	IV	Consulta Médica	R\$ 70,00	12	576	0	0	576	R\$ 40.320,00
Infectologia	V	Consulta Médica	R\$ 70,00	12	576	0	0	576	R\$ 40.320,00
Hematologia	V	Consulta Médica	R\$ 70,00	12	576	0	0	576	R\$ 40.320,00
Alergologia	V	Consulta Médica	R\$ 70,00	12	576	0	0	576	R\$ 40.320,00
Mastologia	V	Consulta Médica	R\$ 70,00	23	1152	0	0	1152	R\$ 80.640,00
Medicina Nuclear		Ressonância (Diversos Segmentos)	R\$ 436,84	0	0	26	1257	1257	R\$ 549.107,88
		Tomografia (Diversos Segmentos)	R\$ 180,00	0	0	18	926	926	R\$ 166.680,00
		Contraste para ressonância	R\$ 91,63	0	0	02	100	100	R\$ 9.163,00
		Contraste para tomografia	R\$ 91,63	0	0	01	80	80	R\$ 7.330,40
Radiologia		Mamografia	R\$ 69,06	58	2000	20	1000	3000	R\$ 207.180,00
		Ultrassonografia morfológica	R\$ 130,00	0	0	11	540	540	R\$ 70.200,00
		Ultrassonografia transfontanela	R\$ 107,09	0	0	11	540	540	R\$ 57.828,60
		Ultrassonografia de abdomen superior	R\$ 85,31	2	100	10	500	600	R\$ 51.186,00
		Ultrassonografia de abdomen total	R\$ 85,31	2	100	25	1140	1240	R\$ 105.784,40
		Ultrassonografia de aparelho urinário	R\$ 85,31	2	100	6	300	400	R\$ 34.124,00
		Ultrassonografia de articulação	R\$ 85,31	0	0	17	840	840	R\$ 71.660,40

## CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

	Ultrassonografia de bolsa escrotal	R\$ 72,00	0	0	11	540	540	R\$ 38.880,00
	Ultrassonografia mamaria bilateral	R\$ 97,45	0	0	33	1640	1640	R\$ 159.818,00
	Ultrassonografia de prostata por via abdominal	R\$ 85,31	0	0	11	540	540	R\$ 46.067,40
	Ultrassonografia de prostata (via transretal)	R\$ 85,31	0	0	11	540	540	R\$ 46.067,40
	Ultrassonografia de tireoide	R\$ 119,30	6	300	12	740	1040	R\$ 124.072,00
	Ultrassonografia obstetrica	R\$ 82,46	6	300	53	2340	2640	R\$ 217.694,40
	Ultrassonografia obstetrica c/ doppler colorido e pulsado	R\$ 131,72	6	300	11	540	840	R\$ 110.644,80
	Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	R\$ 77,11	0	0	20	1000	1000	R\$ 77.110,00
	Ultrassonografia transvaginal	R\$ 78,33	0	0	35	1740	1740	R\$ 136.294,20
	Ultrassonografia doppler colorido de vasos	R\$ 90,00	6	300	10	500	800	R\$ 72.000,00
	Ultrassonografia partes moles	R\$ 72,00	0	0	35	1749	1749	R\$ 125.928,00
	Radiografia (Diversos Segmentos)	R\$ 17,25	0	0	186	9.307	9.307	R\$ 160.545,75
	Desindometria óssea	R\$ 75,25	0	0	10	500	500	R\$ 37.625,00
								<b>R\$ 8.222.859,03</b>

### CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibiraja, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

#### 4. DAS RESPONSABILIDADES:

##### 4.1. Compete a CREDENCIADA:

- a) Prestar os serviços para o qual se credenciar NA SEDE DA REDE CUIDAR CENTRAL LINHARES/ES, Rua Wilson Durão, 1001, Bairro Três Barras, Linhares-ES;
- b) Nenhum serviço poderá ser prestado pela CREDENCIADA sem prévia autorização da autoridade competente;
- c) São competentes para assinarem as autorizações a Gerente de Unidade de Cuidado Integral à Saúde, desde que notificado à CREDENCIADA;
- d) Deverá ser fornecido aos usuários ou seu responsável, relatório do atendimento, laudo médico, atestado médico ou outro documento necessário para atender as necessidades do usuário;
- e) Não considerar como nova consulta a entrega e avaliação de exames, se esta ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da consulta;
- f) Preencher todos os campos dos formulários oriundos da Rede Cuidar ou do Consórcio, com os respectivos dados, códigos de CID, mapas de produção, e demais formulários exigidos pelo Ministério da Saúde;
- g) A CREDENCIADA deverá dispensar aos usuários, sem qualquer diferenciação, os mesmos tratamentos realizados com padrões técnicos e de conforto material dispensado aos seus demais clientes, sempre observados os princípios que regem o Sistema Único de Saúde;
- h) Comunicar a CENTRAL DE REGULAÇÃO DA REDE CUIDAR os casos de suspensão do horário do atendimento de usuário, com antecedência suficiente para ser avisado aos respectivos usuários, salvo os casos de urgência, que não poderão ser repetitivos;
- i) A CREDENCIADA se compromete a não efetivar, sob qualquer hipótese, cobranças de quaisquer valores relacionadas aos serviços objeto deste instrumento diretamente dos usuários e/ou de seus responsáveis, durante a sua vigência;
- j) Prestar ao CIM POLINORTE, sempre que solicitado, informações e relatórios necessários a permitir a realização do acompanhamento e fiscalização do presente instrumento.
- k) Observar no momento do atendimento, que a autorização para realização dos serviços médicos terá validade de no máximo 60 (sessenta) dias;

#### **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE**

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

- l) Informar diariamente os atendimentos realizados, por meio do sistema de gestão em saúde, disponibilizado pelo CIM POLINORTE sem ônus para a CREDENCIADA;
- m) Enviar mensalmente ao CIM POLINORTE relatório com as autorizações de atendimentos, devidamente assinadas, com nome do paciente, atendimento realizado e respectivos valores, visando à conferência de faturamento e fiscalização da Equipe de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.
- n) executar suas atividades em local, dias e horários pré-estabelecidos pela REDE CUIDAR.
- o) o descumprimento das obrigações implicará em descredenciamento da CREDENCIADA.

#### **4.2. Compete ao CIM Polinorte:**

- a) Avaliar, por intermédio dos municípios, a qualidade do atendimento e dos serviços prestados;
- b) Designar responsável para acompanhamento e fiscalização do presente termo;
- c) Efetuar os pagamentos nas condições pactuadas;

#### **5. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

5.1. Considerando a previsão de recursos para o objeto do credenciamento, estima-se para a execução dos serviços o valor de **2.000.000,00 (dois milhões de reais)**.

5.2. Os recursos financeiros a serem utilizados para pagamento das despesas advindas do presente termo de credenciamento correrão a conta de recursos constantes do orçamento do **CIM Polinorte**, nas rubricas: CIM Polinorte: Projeto/Atividade: 01101.1030200012.006 - Manutenção das atividades da Unidade Regional Rede Cuidar Central Linhares; Elemento de despesa: 33903900 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

#### **6. DO PAGAMENTO:**

6.1. Os fechamentos das produções deverão compor períodos entre o vigésimo dia do mês anterior até o vigésimo dia do mês posterior, podendo ter variações, conforme os dias úteis do mês.

6.2. A CREDENCIADA deverá apresentar a Nota Fiscal até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, sempre acompanhada de relatório de atendimento individualizado por município

#### **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE**

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000  
Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>

(onde conste nome completo do paciente, data do atendimento, município referente, tipo de consulta realizada e valor cobrado) e das guias de autorização/requisição que autorizaram os serviços.

6.3. O pagamento será feito 30 (trinta) dias após a emissão da Nota Fiscal, desde que aceite pelo CIM POLINORTE e que a Nota Fiscal e Relatório estejam conforme as especificações aqui contidas.

6.4. As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Empresa e seu vencimento ocorrerá em 10 (dez) dias após a data de sua reapresentação válida.

6.5. Os valores de cada procedimento/exame devem ser estritamente aqueles apresentados na tabela de serviços e valores, sem qualquer majoração, sob pena de rejeição da Nota Fiscal.

## **7. DOS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO E CREDENCIAMENTO**

Poderão se cadastrar os interessados que apresentarem os seguintes documentos:

b) registro Comercial, no caso de empresa individual; ou Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor e suas alterações, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; ou Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

c) prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;

d) certidão negativa de débitos (CND) ou certidão positiva com efeitos de negativa de débitos (CPEND) relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;

e) certidão negativa, ou certidão positiva com efeitos de negativa, junto à Fazenda Estadual da sede da credenciada;

f) certidão negativa, ou certidão positiva com efeitos de negativa junto a Fazenda Municipal da sede da credenciada;

g) certidão de regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

h) certidão negativa de falência ou recuperação judicial expedida nos últimos 30 (trinta) dias, contados da publicação do edital, pelo distribuidor da comarca do interessado;

### **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE**

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000  
Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>

i) prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa (CNDT), nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943;

j) alvará de localização e funcionamento vigente, expedido pelo município sede da empresa credenciada, com ramo de atividade pertinente ao objeto deste edital;

k) As empresas que se enquadram no disposto da (Lei nº 13874/2019) ficam dispensadas da apresentação dos referidos documentos supra citados;

l) documentos pessoais do representante legal e demais profissionais do prestador (RG, CPF/comprovante de residência);

m) declaração que contenha o nome do responsável técnico e dos profissionais que realizarão os atendimentos, com respectivas cópias autenticadas dos diplomas dos profissionais, **devidamente reconhecida pelo MEC**, títulos de suas especialidades (residência) e/ou pós graduação, com o número de registro profissional no Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo, com certidão de quitação de sua anuidade atualizada;

## 8. QUALIFICAÇÃO TÉCNICO-OPERACIONAL

a) Registro ou Inscrição da licitante no Conselho Regional de Medicina – CRM, bem como registro de responsabilidade técnica e vínculo entre o responsável técnico da CREDENCIADA deverá obedecer a determinação do item 7.b;

**a.1)** Após assinatura do Termode Credenciamento, caso a empresa vencedora seja sediada em local diverso do Espírito Santo, deverá providenciar a transferência ou registro secundário no CRM/ES, no prazo de até 30 dias.

b) O Credenciado deve possuir em seu quadro, na data prevista para entrega da proposta, no mínimo 01 (um) profissional de nível superior, detentor de Certificado de Responsabilidade Técnica, emitido por Conselho Regional de Medicina de qualquer estado de federação, comprovando que a CREDENCIADA possui qualificação técnico-

operacional pertinentes, compatíveis e equivalentes com o objeto desta licitação.

c) Após assinatura do Termo de Credenciamento, caso os profissionais que possuam registro em local diverso do Espírito Santo, deverão providenciar a transferência ou registro secundário nos respectivos Conselhos de Classe do Espírito Santo, no prazo de 30 dias.

d) A licitante deverá apresentar listagem com os nomes dos responsáveis por cada especialidade apresentada, listando, também, o **CRM** e **RQE** na área, indicando ainda o vínculo com este profissional (RQE do responsável por cada especialidade do atestado de capacidade técnica).

c) O registro de qualificação de especialista é o procedimento pelo qual o CRM- ES registra a especialidade e a área de atuação do médico através do Título de Especialista conferido pela Associação Médica Brasileira - AMB, Certificados de Residência Médica credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM/MEC ou documentos comprobatórios de atuação anteriores a 15 de abril de 1989.

d) a CREDENCIADA deverá apresentar diploma de ensino superior de cada profissional incumbido pela prestação dos serviços pela empresa e comprovante de registro ativo nos respectivos Conselhos de Classe de acordo com as especialidades.

e) Deverão ser mantidos atualizados durante a vigência da contratação, o certificado/atestado de especialização, de acordo com as especialidades.

f) Quando for o caso, poderá ser solicitado comprovação oficial de residência médica e/ou Título de Especialista (Resolução CFM nº 1.634/2002 e suas alterações) na área de atuação, do profissional responsável pela prestação dos serviços, através de Título de Formação, devidamente registrado ou mediante certidão expedida pelo CRM que comprove a referida capacidade técnica.

## **9. DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO:**

9.1. Os Serviços prestados serão acompanhados e fiscalizados, em conjunto, pela REDE CUIDAR e pelo CIM Polinorte, os quais poderão solicitar relatórios, informações e esclarecimentos sempre que julgar necessário a solução de denúncias, dúvidas ou divergências.

### **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE**

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000  
Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>

## 10. DO PRAZO CONTRATUAL:

10.1. O prazo de duração do Termo de Credenciamento será até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data de assinatura, podendo ser prorrogado na forma do Artigo 107, da Lei Federal 14.133/2021, e alterações posteriores, mediante termos aditivos.

## 11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1. O Consórcio CIM Polinorte/ES reserva para si o direito de não aceitar ou receber qualquer serviço em desacordo com o previsto no Termo de Referência, ou em desconformidade com as normas legais ou técnicas pertinentes ao objeto;

11.2. Naquilo que for omissivo o presente Termo de Referência, reger-se-á pela lei Federal nº 14.133/2021;

11.3. Fica eleito o Foro da Comarca de Ibirapu/ES, para dirimir possíveis litígios decorrentes deste procedimento licitatório.

## 12. RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA

12.1. Douglas Chinedu Emekwum Supervisor de Contratos – CIM POLINORTE

Ibirapu/ES, 13 de março de 2026.

**Douglas Chinedu Emekwum Supervisor de Contratos**  
Supervisor de Contratos  
CIM POLINORTE/ES

### **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE**

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000  
Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>

ANEXO II

DADOS DA EMPRESA:

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ/MF:

NOME FANTASIA:

REPRESENTANTE LEGAL:

ENDEREÇO DO LOCAL DE ATENDIMENTO:

COMPLEMENTO:

CIDADE:

ESTADO:

CEP:

EMAIL:

TELEFONES

FAX:

CONTA CORRENTE:

AGÊNCIA:

BANCO:

Ibiraçu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal

**CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE**

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibiraçu – ES – Cep: 29.670-000  
Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>

### ANEXO III

#### TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

DECLARO, pelo presente termo, estar ciente que:

1) A conta bancária mencionada no Anexo I preferencialmente deve ser da Caixa Econômica Federal, pois no caso da mesma ser em outro banco será descontado tarifa bancária.

2) Os serviços estipulados neste termo de credenciamento serão pagos mediante as seguintes condições:

I - Apresentação pelo interessado dos seguintes componentes:

a) Informar a execução dos serviços prestados, através do Sistema de Gestão do consórcio que será disponibilizado para todos os prestadores da Rede Cuidar.

b) A Requisição (chequinho), emitido pela Rede Cuidar, autorizando o atendimento do paciente encaminhado, deverá ser encaminhada para este Consórcio juntamente com a nota fiscal.

c) A Requisição (chequinho) emitida pelo solicitante, só será aceita e paga pelo Consórcio, se a execução dos serviços estiver dentro do prazo de validade, **devidamente assinada** e carimbada pelo Gestor da Rede Cuidar (ou pessoa delegada por ele), pelo responsável pela sua emissão e pelo paciente.

d) A nota fiscal deverá ser preenchida corretamente, sem rasuras e deverá ser de igual valor ao faturamento apresentado pelo Sistema de Gestão do Consórcio do período a ser pago.

II - O interessado apresentará mensalmente ao CIM POLINORTE, até o dia 20 (vinte) de cada mês, a documentação elencada no Inciso I, relativa aos serviços efetivamente prestados nos 30 dias anteriores, com a emissão da respectiva nota fiscal até o dia 25 do mesmo mês. Após a validação dos documentos, realizada pelo CIM POLINORTE, o interessado receberá até o 30º dia após a emissão da Nota fiscal, o valor da fatura apresentada;

III - Se a documentação descrita no inciso I for entregue fora do prazo estabelecido no inciso II o pagamento do interessado poderá ocorrer junto com o pagamento da próxima fatura. Neste caso, o interessado não terá direito ao recebimento de juros, multa ou atualizações financeiras sobre o valor da fatura;

#### **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE**

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000  
Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>

IV - O pagamento está condicionado à validade e regularidade das Certidões Negativas de Débito Trabalhista, das Fazendas Federal, Estadual e Municipal e do Certificado de Regularidade do FGTS;

V - Caso o interessado se cadastre ao SIMPLES NACIONAL, durante a vigência de seu termo de credenciamento, deverá informar por escrito e com antecedência ao CIM POLINORTE.

VI – Dados para emissão da nota fiscal:

**DADOS PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL**

**Nome:** Consórcio Público da Região Polinorte - CIM Polinorte

**Endereço:** Rua Martins Pescadores, Bairro Ericina, Ibirapu/ES

**CNPJ:** 02.618.132/0001-07

**Inscrição Estadual:** isento

**Impostos:** Somente deverá ser destacado na nota fiscal o I.R.R.F de 1,5%. Lembramos que o mesmo somente deverá ser destacado se for superior a R\$10,00. - Não recolhemos PIS/COFINS, CSLL.

**Obs:** no caso de empresa optante pelo Simples Nacional, não há o destaque do imposto mencionado acima.

Ibirapu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Representante Legal**

**CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE**

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000  
Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>

ANEXO IV - MODELO DECLARAÇÃO

CRENCIAMENTO 001/2025

Ao Departamento de Licitação do Consórcio Público de Saúde CIM POLINORTE

1 - DADOS DA SOLICITANTE:

Razão Social:

CNPJ:

Endereço:

Cidade:

UF:

Representante legal:

CPF:

Telefone:

Celular:

E-mail:

(NOME DA PESSOA JURÍDICA), conforme dados cadastrais acima, **DECLARA**, para os devidos fins:

- 1) QUE não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos, nos termos do art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal e art. 68, VI, da Lei Federal 14.133/2021;
- 2) QUE até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação/credenciamento, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

**CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE**

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000  
Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>

- 3) QUE não recebeu do CIMPOLINORTE ou de qualquer outra entidade da Administração Direta ou Indireta, em âmbito Federal, Estadual e Municipal, suspensão temporária de participação em licitação e/ou impedimento de contratar com a Administração, assim como não ter recebido declaração de inidoneidade para licitar e/ou contratar com a Administração Federal, Estadual e Municipal.
- 4) QUE recebeu todos os documentos e informações, sendo orientado acerca de todas as regras, direitos e obrigações previstas no Edital de Credenciamento nº 001/2025, acatando-as em sua totalidade;
- 5) QUE tem conhecimento dos serviços para os quais solicita credenciamento e que os realizará de forma satisfatória;
- 6) QUE tem conhecimento das formas de seleção e convocação para a prestação dos serviços, bem como das formas e condições de pagamento;
- 7) QUE concorda e aceita em prestar os serviços para os quais se credencia pelos preços estipulados na Tabela de Valores prevista no Anexo I – Termo de Referência;
- 8) QUE atende à reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no inciso IV art. 63º da Lei nº 14.133, de 1 de abril de 2021;
- 9) QUE possui aptidão financeira para a execução do Contrato e que os valores do serviço compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas;
- 10) QUE todos os documentos entregues a este Consórcio são autênticos e condizem com o original, sob as penas da Lei penal e, sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis.

**Local e data.**

Nome do representante legal CPF

Nome da empresa

**CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE**

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibirapu – ES – Cep: 29.670-000  
Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>

## ANEXO V

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE OPÇÃO PELO SIMPLES NACIONAL

(Obs: apenas quando aplicável ao caso)

(Nome da empresa), com sede (endereço completo), inscrita no CNPJ sob o nº..... DECLARA ao CIM POLINORTE, para fins de não incidência na fonte do Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ), a que se refere o art. 64 da Lei nº. 9.430, de 27 de dezembro de 1996, que é regularmente inscrita no Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições das Microempresas e das Empresas de Pequeno Porte - Simples Nacional, de que trata o art. 12 da Lei Complementar nº. 123, de 14 de dezembro de 2006, desde o dia...../...../.....

Ibiraçu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do Representante Legal



## ANEXO VI

### TERMO DE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS

Profissional responsável técnico:

Nº Documento Profissional:

Órgão

emissor:

CPF nº:

Especialidade:

Os serviços/profissionais abaixo assinalados estão disponíveis à REDE CUIDAR CENTRAL LINHARES, gerida pelo CIM POLINORTE de acordo com todas as cláusulas do Edital Credenciamento nº 001/2026.

ITEM	CODIGO CBO/SUS	PROCEDIMENTOS	CIM POLINORTE

**OBS: INSERIR AQUI SERVIÇOS CONSTANTES DA TABELA DO CONSÓRCIO QUE SERÃO OBJETO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS**

Ibiraçu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal

#### CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibiraçu – ES – Cep: 29.670-000  
Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>

## ANEXO VII

### INCLUSÃO OU EXCLUSÃO DE SERVIÇOS

Profissional responsável técnico:

Nº Documento Profissional:

Órgão

emissor:

CPF nº:

Especialidade:

**Inclusão de profissional** abaixo assinalados estão disponíveis ao CIM Polinorte de acordo com todas as cláusulas do termo de credenciamento nº 001/2026:

1 - ...

**INSERIR AQUI O(S) NOME(S) E DOCUMENTOS DO(S) PROFISSIONAL(IS) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA REDE CUIDAR**

**Inclusão de procedimento** dos serviços abaixo assinalados estão disponíveis ao CIM Polinorte de acordo com todas as cláusulas do termo de credenciamento nº 001/2026:

1 - ...

**INSERIR AQUI SERVIÇOS CONSTANTES DA TABELA DO CONSÓRCIO QUE SERÃO OBJETO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS**

**Exclusão** dos serviços abaixo assinalados disponíveis aos entes ao CIM Polinorte de acordo com todas as cláusulas do termo de credenciamento:

1 - ...

**INSERIR OS SERVIÇOS QUANDO NECESSÁRIO DESCREDENCIAR.**

Ibiraçu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Representante Legal**

#### **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE**

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa, São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama, Rio Bananal e Viana.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibiraçu – ES – Cep: 29.670-000  
Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>