

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2026 - RETIFICADO

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 EXAMES MÉDICOS, POR PROFISSIONAIS DEVIDAMENTE HABILITADOS NAS RESPECTIVAS ÁREAS, VISANDO ATENDER ÀS DEMANDAS DO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE, processo administrativo nº 226 de 13/03/2026, nos termos das condições estabelecidas neste Edital. Cidades – TCE-ES ID: 2026.501C2600003.10.0001

O RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO TERÁ INÍCIO A PARTIR DO DIA 01/04/2026 ATÉ O DIA 05/05/2026. 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 exames médicos descritos e destacados no Apêndice II deste edital.

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 05/05/2026.

2. DAS CONDIÇÕES DA PARTICIPAÇÃO

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresinha, 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/>

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. Os documentos exigidos neste edital poderão ser apresentados em cópia simples, ficando dispensada a autenticação em cartório, desde que o advogado ou o contador da empresa interessada declare, sob sua responsabilidade pessoal, a autenticidade das cópias apresentadas, nos termos da Lei nº 13.874/2019 e da legislação vigente aplicável à desburocratização administrativa.

3.2.1. A Administração Pública poderá, a qualquer tempo, promover diligência para verificar a autenticidade dos documentos apresentados, inclusive mediante solicitação dos originais ou de cópias autenticadas, nos termos do art. 64 da Lei nº 14.133/2021.

3.2.3. Constatada a falsidade de qualquer documento, poderão ser aplicadas as sanções administrativas cabíveis, sem prejuízo das responsabilidades civil e penal do declarante.

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.

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

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

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

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 002/2026.

CREDENCIAMENTO 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 CREDENCIAMENTO

Poderão se cadastrar os interessados que apresentarem os seguintes documentos:

a) Anexos I, II, III, IV, V, VI, VII e VIII 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);

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresinha, 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/>

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 disposições da Lei nº 13.874/2019 aplicam-se no que couber à simplificação de atos administrativos, não afastando a obrigatoriedade de apresentação dos documentos de habilitação exigidos neste edital.

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;

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 01/04/2026 até 05/05/2026.

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

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresita, 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/>

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.

7.3.2. Verificação de Requisitos e Resultado

7.3.3. Este é um chamamento público para credenciamento, sem competição de valores entre os interessados, não sendo adotados critérios de menor preço ou técnica. Serão credenciadas as empresas que atenderem aos requisitos deste edital, sendo os critérios previstos no item 7.5 utilizados, quando necessário, apenas para fins de organização da distribuição da demanda.

7.3.4. A Comissão de Licitação/Agente de Contratação analisará a documentação apresentada, verificando a habilitação jurídica, regularidade fiscal, qualificação técnica e demais exigências deste edital.

7.3.5. Será habilitada apenas as empresas que atenderem a todos os requisitos estabelecidos no edital. Serão inabilitadas as empresas que não apresentarem a documentação completa ou não cumprirem as condições exigidas.

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresinha, 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/>

7.3.6. O resultado será formalizado em ata e publicado no meio oficial, contendo:

- I – empresa habilitada e credenciada;
- II – Empresa habilitada;
- III – empresas inabilitadas, com a motivação da inabilitação.

7.3.7. O credenciamento não garante contratação imediata, sendo a execução dos serviços condicionada à demanda e aos critérios internos de distribuição. Não haverá declaração de “vencedor”, sendo que apenas a empresa credenciada estará apta à prestação dos serviços.

7.3.8. As demais empresas habilitadas ficarão no cadastro de reserva.

7.3.9. Considerando que os serviços serão prestados nas dependências da Rede Cuidar Central – Linhares/ES, caberá à empresa credenciada disponibilizar todos os equipamentos e pessoal necessários à execução dos serviços para os quais se credenciarem.

7.3.10. Após a publicação do resultado do credenciamento, será aberto prazo de 03 (três) dias úteis para interposição de recurso contra eventual inabilitação, conforme Lei nº 14.133/2021-Recursos e contrarrazões observarão o mesmo prazo.

7.4. – REQUISITOS DOS EQUIPAMENTOS

7.4.1. Os equipamentos deverão:

I – estar em conformidade com as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e demais órgãos reguladores;

II – possuir registro ou cadastro, quando aplicável;

III – estar em perfeito estado de conservação e funcionamento;

IV – possuir certificados de calibração válidos;

V – atender às normas de biossegurança e radioproteção, quando aplicável;

7.4.2 – RESPONSABILIDADE DA EMPRESA

Compete à credenciada:

I – arcar integralmente com custos de instalação, operação e manutenção;

II – garantir assistência técnica dos equipamentos;

III – substituir imediatamente equipamentos defeituosos;

IV – responder por danos causados por falhas dos equipamentos;

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresinha, 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/>

7.5 – CRITÉRIOS DE DESEMPATE

Em caso de igualdade entre as empresas credenciadas, serão adotados, de forma sucessiva e cumulativa, os seguintes critérios de desempate:

I – Maior tempo de experiência no ramo de atuação compatível com o objeto, considerado em anos completos, comprovado por meio de:

- contrato social e alterações;
- cartão CNPJ com CNAE compatível; e/ou
- atestados de capacidade técnica que demonstrem a efetiva prestação de serviços similares, acompanhados dos respectivos contratos.

II – Comprovação de que a empresa possui equipamentos próprios, devidamente regularizados, com apresentação de:

- notas fiscais de aquisição ou documentos de propriedade;
- registros junto aos órgãos competentes, quando aplicável (ex: ANVISA);
- comprovantes de calibração e manutenção preventiva, quando exigidos pela natureza do serviço;
- maior tempo de contratos executados nos últimos 3 (três) anos.

III – Persistindo o empate, será realizado sorteio público, em sessão previamente designada, com ampla publicidade, assegurada a transparência e o registro em ata.

§ único: Os critérios de desempate previstos neste item possuem natureza objetiva e deverão ser devidamente comprovados pelas interessadas, sendo vedada a adoção de critérios subjetivos ou não previstos neste edital, em observância aos princípios da isonomia, legalidade e impessoalidade.

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 B

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

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

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.

9.5.1. Os equipamentos necessários à execução dos serviços serão de responsabilidade exclusiva da CREDENCIADA, incluindo:

- I – fornecimento, instalação e desinstalação;
- II – operação e manutenção preventiva e corretiva;
- III – calibração e controle de qualidade;
- IV – garantia de funcionamento contínuo e seguro.

9.6. DOS EQUIPAMENTOS

9.6.1. Os equipamentos necessários à execução dos serviços deverão ser disponibilizados pela empresa credenciada, sendo vedada a utilização de equipamentos pertencentes ao CIM Polinorte ou à Rede Cuidar.

9.6.2. Os equipamentos deverão atender integralmente às normas técnicas e sanitárias vigentes, incluindo:

- I – regularização junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- II – observância às normas do Ministério da Saúde;
- III – atendimento às normas de radioproteção, quando aplicável;
- IV – cumprimento das diretrizes de biossegurança;

9.6.3. A empresa deverá apresentar, quando solicitado:

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresinha, 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 – certificado de calibração dos equipamentos;
- II – plano de manutenção preventiva e corretiva;
- III – registro de inspeções técnicas;
- IV – documentação de regularidade dos equipamentos;

9.6.4. A responsabilidade pela operação, manutenção e funcionamento dos equipamentos é exclusiva da credenciada, não cabendo à Administração qualquer ônus ou responsabilidade.

9.6.5. A não conformidade dos equipamentos poderá ensejar:

- I – suspensão da execução dos serviços;
- II – descredenciamento;
- III – aplicação de sanções administrativas;

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

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresinha, 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) 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;

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresinha, 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/>

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

13.2. 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

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

Alegre, Aracruz, Cariacica, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresinha, 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/>

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 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 Ibraçu/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.

Ibraçu (ES), 01 de abril de 2026

**KARINA MARIA
MATOS:**
07393231727

Assinado digitalmente por KARINA MARIA MATOS:
07393231727
DN: C=BR, O=CP-Brasil, OU=Secretaria da Receita
Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(EM
BRANCO), OU=28414780000135, OU=presencial,
CN=KARINA MARIA MATOS.07393231727
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2026.04.01 14:36:57-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 11.1.0

Karina Maria Matos Dias
Agente de Contratação CIMPOLINORTE
PORTARIA CIM POLINORTE/ES Nº 31-P DE 05 DE MAIO DE 2025

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

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

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

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:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, pessoa jurídica de direito privado, sediada em XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX/ES, sito Rua XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, nº XXX, XXXXXXXXXX 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, XXXXXXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXXX/ES, CEP: XX.XXX-XXX doravante denominada simplesmente CREDENCIADA, com embasamento legal no processo de Chamamento Público nº 002/2026, 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 exames médicos 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.

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;

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.

2.1.14. A CREDENCIADA será integralmente responsável pelos equipamentos utilizados na prestação dos serviços, incluindo instalação, operação, manutenção, calibração e substituição, devendo garantir seu pleno funcionamento durante toda a vigência do credenciamento.

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 exame realizada e valor cobrado) e das guias de autorização/requisição que autorizaram os serviços;

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.

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;

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 CREDENCIADA, 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 DESCREDENCIAMENTO

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;

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 CREDENCIADA 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 CREDENCIADA, 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 CREDENCIADA:

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 CREDENCIADA 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,

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.

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.

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

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.

12.1. 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 CREDENCIADA autoriza o CIM Polinorte a divulgar seu nome, endereço e telefone aos municípios consorciados e seus usuários.

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

12.4. Fica vedado a CREDENCIADA 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 Ibirapu/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.

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

APÊNDICE II

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.

(exceto *RESSONÂNCIA – diversos segmentos e TOMOGRAFIA diversos segmentos*),

Especialidades	Nível	Procedimento	Valor Unitário por Procedimento	Atendimentos previstos		Valor Total de Atendimento Previstos / Ano (R\$)	Atendimentos previstos		Total de Atendimento Previstos / Ano	Valor Total de Atendimento Previstos / Ano (R\$)
				Micro Polo Linhares			CIM Polinorte			
				Quant. Mínima	Quant. Máxima	MICRO POLO	Quant. Mínima	Quant. Máxima	MICRO POLO + CIM POLINORTE	
Cardiologia	II	Teste de Esforço / Teste Ergométrico	R\$ 135,09	15	750	R\$ 101.317,50	6	300	1050	R\$ 141.844,50
		Ecocardiografia Transtorácica	R\$ 191,95	40	2000	R\$ 383.900,00	20	1000	3000	R\$ 575.850,00
		MAPA (Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial)	R\$ 170,07	5	240	R\$ 40.816,80	4	200	440	R\$ 74.830,80
		Monitoramento pelo sistema holter 24 hs (3 canais)	R\$ 142,75	6	280	R\$ 39.970,00	5	240	520	R\$ 74.230,00
Angiologia	II	Ecodoppler de Membros (esquerdo/direito)	R\$ 138,53	15	470	R\$ 65.109,10	10	600	1070	R\$ 148.227,10
Neurologia Adulto/Infantil	III	Eletroencefalograma	R\$ 53,87	10	480	R\$ 25.857,60	10	480	960	R\$ 51.715,20
Otorrinolaringologia	III	Audiometria	R\$ 41,42	5	240	R\$ 9.940,80	3	500	740	R\$ 30.650,80
		Laringoscopia	R\$ 88,00	4	200	R\$ 17.600,00	2	500	700	R\$ 61.600,00
		Videolaringoscopia	R\$ 88,00	4	168	R\$ 14.784,00	2	500	668	R\$ 58.784,00

Urologia	III	Estudo Urodinâmico	R\$ 520,05	3	100	R\$ 52.005,00	0	0	100	R\$ 52.005,00
Gastroenterologia	III	Análise Patológica Gátrica	R\$ 100,00	4	166	R\$ 16.600,00	0	0	160	R\$ 16.600,00
		Endoscopia Digestiva Alta	R\$ 200,00	40	2000	R\$ 400.000,00	20	1000	3000	R\$ 600.000,00
Proctologia	III	Colonoscopia	R\$ 390,00	2	120	R\$ 46.800,00	10	500	620	R\$ 241.800,00
Radiologia		Mamografia	R\$ 69,06	58	2000	R\$ 138.120,00	20	1000	3000	R\$ 207.180,00
		Ultrassonografia morfologica	R\$ 130,00	0	0	R\$ 0,00	11	540	540	R\$ 70.200,00
		Ultrassonografia transfontanela	R\$ 107,09	0	0	R\$ 0,00	11	540	540	R\$ 57.828,60
		Ultrassonografia de abdomen superior	R\$ 85,31	2	100	R\$ 8.531,00	10	500	600	R\$ 51.186,00
		Ultrassonografia de abdomen total	R\$ 85,31	2	100	R\$ 8.531,00	25	1140	1240	R\$ 105.784,40
		Ultrassonografia de aparelho urinário	R\$ 85,31	2	100	R\$ 8.531,00	6	300	400	R\$ 34.124,00
		Ultrassonografia de articulação	R\$ 85,31	0	0	R\$ 0,00	17	840	840	R\$ 71.660,40
		Ultrassonografia de bolsa escrotal	R\$ 72,00	0	0	R\$ 0,00	11	540	540	R\$ 38.880,00
		Ultrassonografia mamaria bilateral	R\$ 97,45	0	0	R\$ 0,00	33	1640	1640	R\$ 159.818,00
		Ultrassonografia de prostata por via abdominal	R\$ 85,31	0	0	R\$ 0,00	11	540	540	R\$ 46.067,40
		Ultrassonografia de prostata (via transretal)	R\$ 85,31	0	0	R\$ 0,00	11	540	540	R\$ 46.067,40
		Ultrassonografia de tireoide	R\$ 119,30	6	300	R\$ 35.790,00	12	740	1040	R\$ 124.072,00
		Ultrassonografia obstetrica	R\$ 82,46	6	300	R\$ 24.738,00	53	2340	2640	R\$ 217.694,40
		Ultrassonografia obstetrica c/ doppler colorido e pulsado	R\$ 131,72	6	300	R\$ 39.516,00	11	540	840	R\$ 110.644,80
		Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	R\$ 77,11	0	0	R\$ 0,00	20	1000	1000	R\$ 77.110,00
		Ultrassonografia transvaginal	R\$ 78,33	0	0	R\$ 0,00	35	1740	1740	R\$ 136.294,20
		Ultrassonografia doppler colorido de vasos	R\$ 90,00	6	300	R\$ 27.000,00	10	500	800	R\$ 72.000,00
		Ultrassonografia partes moles	R\$ 72,00	0	0	R\$ 0,00	35	1749	1749	R\$ 125.928,00
		Radiografia (Diversos Segmentos)	R\$ 17,25	0	0	R\$ 0,00	186	9.307	9.307	R\$ 160.545,75
Desindometria óssea	R\$ 75,25	0	0	R\$ 0,00	10	500	500	R\$ 37.625,00		
					TOTAL MICROPOLO	R\$ 1.505.457,80			TOTAL MICROPOLO + CIMPOLINORTE	R\$ 4.078.847,75

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

TERMO DE REFERÊNCIA RETIFICADO – PROCESSO 226/2026

1. OBJETO:

Credenciar pessoas jurídicas para prestarem de forma complementar, os serviços na área de saúde, consubstanciados na realização de exames e procedimentos médicos a 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.”);

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:

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.

(exceto *RESSONÂNCIA – diversos segmentos e TOMOGRAFIA diversos segmentos*)

Especialidades	Nível	Procedimento	Valor Unitário por Procedimento	Atendimentos previstos		Valor Total de Atendimentos Previstos / Ano (R\$)	Atendimentos previstos		Total de Atendimentos Previstos / Ano	Valor Total de Atendimentos Previstos / Ano (R\$)
				Micro Polo Linhares			CIM Polinorte			
				Quant. Mínima	Quant. Máxima	MICRO POLO	Quant. Mínima	Quant. Máxima	MICRO POLO + CIM POLINORTE	
Cardiologia	II	Teste de Esforço / Teste Ergométrico	R\$ 135,09	15	750	R\$ 101.317,50	6	300	1050	R\$ 141.844,50
		Ecocardiografia Transtorácica	R\$ 191,95	40	2000	R\$ 383.900,00	20	1000	3000	R\$ 575.850,00
		MAPA (Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial)	R\$ 170,07	5	240	R\$ 40.816,80	4	200	440	R\$ 74.830,80
		Monitoramento pelo sistema holter 24 hs (3 canais)	R\$ 142,75	6	280	R\$ 39.970,00	5	240	520	R\$ 74.230,00
Angiologia	II	Ecodoppler de Membros (esquerdo/direito)	R\$ 138,53	15	470	R\$ 65.109,10	10	600	1070	R\$ 148.227,10
Neurologia Adulto/Infantil	III	Eletroencefalograma	R\$ 53,87	10	480	R\$ 25.857,60	10	480	960	R\$ 51.715,20
Otorrinolaringologia	III	Audiometria	R\$ 41,42	5	240	R\$ 9.940,80	3	500	740	R\$ 30.650,80
		Laringoscopia	R\$ 88,00	4	200	R\$ 17.600,00	2	500	700	R\$ 61.600,00

		Videolaringscopia	R\$ 88,00	4	168	R\$ 14.784,00	2	500	668	R\$ 58.784,00
Urologia	III	Estudo Urodinâmico	R\$ 520,05	3	100	R\$ 52.005,00	0	0	100	R\$ 52.005,00
Gastroenterologia	III	Análise Patológica Gátrica	R\$ 100,00	4	166	R\$ 16.600,00	0	0	160	R\$ 16.600,00
		Endoscopia Digestiva Alta	R\$ 200,00	40	2000	R\$ 400.000,00	20	1000	3000	R\$ 600.000,00
Proctologia	III	Colonoscopia	R\$ 390,00	2	120	R\$ 46.800,00	10	500	620	R\$ 241.800,00
Radiologia		Mamografia	R\$ 69,06	58	2000	R\$ 138.120,00	20	1000	3000	R\$ 207.180,00
		Ultrassonografia morfológica	R\$ 130,00	0	0	R\$ 0,00	11	540	540	R\$ 70.200,00
		Ultrassonografia transfontanela	R\$ 107,09	0	0	R\$ 0,00	11	540	540	R\$ 57.828,60
		Ultrassonografia de abdomen superior	R\$ 85,31	2	100	R\$ 8.531,00	10	500	600	R\$ 51.186,00
		Ultrassonografia de abdomen total	R\$ 85,31	2	100	R\$ 8.531,00	25	1140	1240	R\$ 105.784,40
		Ultrassonografia de aparelho urinário	R\$ 85,31	2	100	R\$ 8.531,00	6	300	400	R\$ 34.124,00
		Ultrassonografia de articulação	R\$ 85,31	0	0	R\$ 0,00	17	840	840	R\$ 71.660,40
		Ultrassonografia de bolsa escrotal	R\$ 72,00	0	0	R\$ 0,00	11	540	540	R\$ 38.880,00
		Ultrassonografia mamaria bilateral	R\$ 97,45	0	0	R\$ 0,00	33	1640	1640	R\$ 159.818,00
		Ultrassonografia de prostata por via abdominal	R\$ 85,31	0	0	R\$ 0,00	11	540	540	R\$ 46.067,40
		Ultrassonografia de prostata (via transretal)	R\$ 85,31	0	0	R\$ 0,00	11	540	540	R\$ 46.067,40
		Ultrassonografia de tireoide	R\$ 119,30	6	300	R\$ 35.790,00	12	740	1040	R\$ 124.072,00
		Ultrassonografia obstetrica	R\$ 82,46	6	300	R\$ 24.738,00	53	2340	2640	R\$ 217.694,40
		Ultrassonografia obstetrica c/ doppler colorido e pulsado	R\$ 131,72	6	300	R\$ 39.516,00	11	540	840	R\$ 110.644,80
		Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	R\$ 77,11	0	0	R\$ 0,00	20	1000	1000	R\$ 77.110,00
		Ultrassonografia transvaginal	R\$ 78,33	0	0	R\$ 0,00	35	1740	1740	R\$ 136.294,20
		Ultrassonografia doppler colorido de vasos	R\$ 90,00	6	300	R\$ 27.000,00	10	500	800	R\$ 72.000,00
		Ultrassonografia partes moles	R\$ 72,00	0	0	R\$ 0,00	35	1749	1749	R\$ 125.928,00
Radiografia (Diversos Segmentos)	R\$ 17,25	0	0	R\$ 0,00	186	9.307	9.307	R\$ 160.545,75		
Desindometria óssea	R\$ 75,25	0	0	R\$ 0,00	10	500	500	R\$ 37.625,00		

					TOTAL MICROPOLO	R\$ 1.505.457,80			TOTAL MICROPOLO + CIMPOLINORTE	R\$ 4.078.847,75
--	--	--	--	--	----------------------------	-------------------------	--	--	---	-------------------------

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.

Rua: Martins Pescadores, S/N, Bairro Ericina, Ibraçu – ES – Cep: 29.670-000

Tel: (27) 98125-0110 / (27) 98125-0143 – <http://www.cimpolinorte.es.gov.br/>

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;

- 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. 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: 01101.1030200012.008 - Manutenção das atividades da Unidade Regional Rede Cuidar Central Linhares; Elemento de despesa: **33903900000** – 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 (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;

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) A empresa 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 credenciada 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 Termo de Credenciamento, caso a empresa credenciada 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) Registro ou inscrição do licitante no Conselho Regional de Técnicos de Radiologia – CRTR da sede do licitante, bem como o registro de responsabilidade técnica, devido a necessidade de operacionalização dos serviços de mamografia e raios-x na Rede Cuidar Central. O vínculo entre o responsável técnico da CONTRATADA deverá obedecer a determinação do item 7.b.

c) Registro ou inscrição do licitante no Conselho Regional de Enfermagem – COREN, Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT), conforme Resolução Cofen nº 782/2025

e PARECER COREN - BA Nº 002/2020 e devido a necessidade contratação de profissionais para operacionalização e funcionamento dos exames e procedimentos da Rede Cuidar Central. O vínculo entre o responsável técnico da CONTRATADA deverá obedecer a determinação do item 7.b.

d) Apresentar atestado(s) e/ou declaração(ões) de capacidade técnica, expedido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, com natureza jurídica especificamente da área da saúde, em nome da credenciada, que comprove(m) aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características e quantidades com o objeto da licitação. Este documento deverá ser apresentado em original ou cópia.

e) Os atestados deverão comprovar que a empresa licitante realizou os serviços ora pretendidos nos últimos 3 (três) anos para comprovar atividade recente na área.

f) Para complemento de comprovação da Capacidade Técnica, o proponente poderá juntar à sua habilitação documento hábil a comprovar as informações, como contrato de fornecimento a que se refere o atestado, notas fiscais ou outros documentos que eventualmente possam demonstrar com precisão maiores especificações das informações.

g) A Credenciada deve possuir em seu quadro, na data prevista para entrega dos documentos de habilitação, 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 deste CREDENCIAMENTO.

h) A comprovação de vínculo do Responsável Técnico e do Diretor Técnico com a empresa credenciada será por meio da apresentação dos seguintes documentos:

- a) Contrato social, caso responsável técnico seja o sócio da empresa licitante; ou
- b) Contrato de prestação de serviços, caso os profissionais sejam prestadores de serviços; ou
- c) Cópia da Carteira de Trabalho – CTPS (páginas com as identificações do funcionário e a comprovação do vínculo) juntamente com a última SEFIP transmitida (inclusive protocolo de transmissão), em caso de funcionário.

i) 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.

j) A CREDENCIADA 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).

k) 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.

l) Para fins apresentação de documentos habilitatório 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.

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

n) 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

8.1. DA VISITA TÉCNICA OBRIGATÓRIA

8.1.1. Para a elaboração da proposta e participação no presente chamamento público, as empresas interessadas deverão, obrigatoriamente, realizar visita técnica no local de execução dos serviços.

8.1.2. A visita técnica será realizada nas dependências da Unidade de Cuidado Integral à Saúde – Rede Cuidar Central Linhares/ES, mediante prévio agendamento por meio de

mensagem via WhatsApp pelo telefone (27) 98125-0848 ou pelo e-mail pregao@polinorte.es.gov.br, em dias úteis, no horário das 08h30min às 11h00min e das 13h00min às 15h00min.

8.1.3. A obrigatoriedade da visita técnica justifica-se em razão da natureza dos serviços, considerando que:

I – os serviços serão executados em ambiente de saúde, com exigências específicas;
II – os equipamentos serão fornecidos, instalados e mantidos pela própria credenciada;
III – há necessidade de verificação prévia da infraestrutura disponível, incluindo espaço físico, energia elétrica e condições operacionais;
IV – é indispensável o atendimento às normas sanitárias, de biossegurança e, quando aplicável, de radioproteção.

8.1.4. A visita técnica tem por finalidade proporcionar às interessadas o pleno conhecimento das condições reais de execução dos serviços, incluindo aspectos estruturais, operacionais e logísticos, necessários à correta formulação da proposta e à adequada execução contratual.

8.1.5. Após a realização da visita técnica, será emitida Declaração de Visita Técnica, devidamente assinada por servidor responsável, a qual deverá ser apresentada juntamente com a documentação de habilitação.

8.1.6. A não realização da visita técnica, bem como a não apresentação da respectiva declaração, implicará na inabilitação da interessada.

8.1.7. Não serão aceitas alegações futuras de desconhecimento das condições locais como justificativa para o descumprimento das obrigações contratuais.

8.1.8. A exigência de visita técnica obrigatória fundamenta-se na necessidade de garantir a adequada execução dos serviços, em observância aos princípios da eficiência, segurança, economicidade e interesse público, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

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.

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 105 da Lei nº 14.133, de 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, 31 de março de 2026.

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



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

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;

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, Ibiraçu/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.

Ibiraçu, ____ de _____ de _____

Assinatura do Representante Legal

ANEXO IV - MODELO DECLARAÇÃO

CRENCIAMENTO 002/2025

Ao Departamento de Licitação do Consócio 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;

- 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 002/2025, 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

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 002/2026.

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

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 002/2026:

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 02/2026:

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 DESCRENCIAR.

Ibiraçu, ____ de _____ de _____

Assinatura do Representante Legal

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA (OBRIGATÓRIA)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2026
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 226/2026

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede à _____, neste ato representada por seu(sua) representante legal _____, DECLARA, para os devidos fins, que:

- realizou visita técnica obrigatória nas dependências da Unidade de Cuidado Integral à Saúde – Rede Cuidar Central Linhares/ES, local onde serão executados os serviços objeto do Edital de Chamamento Público nº 002/2026;
- tomou pleno conhecimento de todas as condições físicas, estruturais, operacionais e logísticas do local de execução dos serviços;
- verificou as condições de instalação dos equipamentos, considerando que estes serão de responsabilidade exclusiva da credenciada;
- avaliou as condições de infraestrutura, incluindo energia elétrica, espaço físico, acessos e demais requisitos necessários à execução dos serviços;
- tem ciência das exigências técnicas, sanitárias, de biossegurança e, quando aplicável, de radioproteção;
- declara que as informações obtidas são suficientes para a elaboração da proposta e para a execução integral dos serviços;
- não poderá alegar, em hipótese alguma, desconhecimento das condições existentes para justificar eventual descumprimento das obrigações contratuais.

Declara, ainda, que a ausência da realização da visita técnica implica inabilitação, nos termos do edital.

Por ser verdade, firma a presente declaração.

Local e data: _____

Nome do representante legal: _____

Assinatura: _____

(PREENCHIMENTO PELA ADMINISTRAÇÃO – OBRIGATÓRIO)

Declaro que a empresa acima identificada realizou visita técnica nas dependências da Unidade de Cuidado Integral à Saúde – Rede Cuidar Central Linhares/ES.

Servidor responsável: _____

Cargo: _____

Assinatura e carimbo: _____

Data da visita: _____