



**HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA**  
CONDERG-CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO DE  
GOVERNO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO 006/2022**  
**PROCESSO Nº 239/2022**  
**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 06/2020**

**RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL** retirados pela Internet ou no setor de compras do Conderg

**DADOS DA EMPRESA**

Razão Social

CNPJ: nº

Endereço

E-mail

Cidade:Estado:

Telefone: Fax:

Nome da Pessoa responsável para contato

**REBECEU o edital de credenciamento nº 06/2022, via download, cujo objeto refere-se ao  
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA EXECUÇÃO DE EXAME ULTRASSONOGRÁFIA**

Nome por extenso:

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2022.

Assinatura: \_\_\_\_\_

**OBS:**

1 - Os interessados em participar desta licitação que retirarem o edital pela Internet deverão remeter este formulário ao setor de Compras do Conderg, devidamente preenchido e assinado, podendo ser enviado ou pelo email: [licitacaoconderg@gmail.com](mailto:licitacaoconderg@gmail.com).

## **1. OBJETO**

a. Trata-se de credenciamento de EMPRESA PARA EXECUÇÃO DE EXAME ULTRASSOGRAFIA PARA PACIENTES DA UNIDADE DE SAÚDE DE AGUAI

## **2. DA JUSTIFICATIVA**

a. A necessidade da contratação do serviço de realização de exames de ultrassonografia para atendimento das unidades de saúde.

## **3. PERÍODO DE INSCRIÇÃO**

a. Este Credenciamento ficará permanentemente aberto a todos os interessados, podendo participar todos os interessados que se manifestarem durante o período de vigência e que atendam aos requisitos estabelecidos neste Edital.

b. A primeira sessão pública de abertura dos envelopes, para análise da documentação de habilitação, dar-se-á no Hospital Regional de Divinolândia, no dia 17 de março de 2022, às 08:00 horas.

c. Após a primeira sessão pública da Comissão de Credenciamento, outros interessados poderão encaminhar, na forma prevista neste Edital, a documentação necessária para ingressar no credenciamento, enquanto perdurar a vigência. Os requerimentos encaminhados após o prazo de vigência serão objeto de apreciação nas sessões públicas subsequentes.

d. O julgamento dos requerimentos de credenciamento e a documentação dos novos interessados serão feitos em sessões públicas periódicas designadas pela Comissão de Credenciamento, conforme necessidade.

## **4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:**

a. Poderão requerer seu credenciamento os interessados que tenham atuação em atividade pertinente ao objeto e que atenderem a todas as exigências deste edital. Não poderão, contudo, participar as pessoas jurídicas que se enquadrem, dentre outras estabelecidas por lei, em uma ou mais das situações seguintes:

i. estejam cumprindo sanção de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, nos termos do art. 87, inciso III, da Lei 8666/93.

ii. tenham sido declaradas inidôneas para licitar com a Administração Pública e quaisquer de seus órgãos descentralizados, nos termos do art. 87, inciso IV, da Lei 8666/93;

iii. encontrem-se falidas, por declaração judicial, ou estejam em processo de liquidação ou dissolução

b. As participantes deverão ter pleno conhecimento dos elementos constantes deste edital, das condições gerais e particulares da licitação, não podendo invocar qualquer desconhecimento como elemento impeditivo da correta formulação da proposta e do integral cumprimento do contrato.

c. Os serviços contratados submetem-se às normas técnicas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

d. O credenciamento não gera para o credenciado o direito subjetivo à celebração de contrato com o CONDERG AGUAI



e. O CONDERG AGUAL não está obrigado a solicitar os serviços do credenciado, especialmente em caso de ausência de demanda que o justifique.

## **5. DO CREDENCIAMENTO**

- a. São considerados, credenciadas pessoas jurídicas que apresentarem todo os documentos enumerados no item 7 deste instrumento.
- b. Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento a partir da primeira publicação do presente instrumento; e/ou a qualquer momento, sendo sua contratação realizada conforme necessidade do CONDERG;
- c. Os interessados poderão acessar o presente edital no site do CONDERG – no endereço: <http://conderg.org.br/> ou solicitá-lo pelo endereço eletrônico: [licitacao@conderg.org.br](mailto:licitacao@conderg.org.br).

## **6. APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:**

- a. Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 7 à sala de licitações do Hospital Regional de Divinolândia, Avenida Leonor Mendes de Barros, nº 626, Centro, Divinolândia/SP, no horário das 07:00 às 16:00 horas.
- b. O envelope deverá conter as seguintes indicações:

## **7. DOS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO:**

- a. Para o credenciamento, a pessoa jurídica deverá apresentar ao setor de Licitações do CONDERG a documentação informada abaixo, devendo ser entregue em 01 (uma) via, por processo de cópia autenticada em cartório, ou através de cópia simples acompanhada do documento original para autenticação no Setor de Licitações, conforme exigência do artigo 32 da Lei nº 8666/93.
- b. Caso não atenda a qualquer das condições previstas no item 07 e seus subitens, o interessado não será habilitado;
- c. Sob pena de inabilitação, os documentos encaminhados deverão estar em nome do interessado, com indicação do número de inscrição no CNPJ;
- d. As cópias da documentação de habilitação técnica da empresa, do responsável técnico, a ser anexada ao processo, deverão ser autenticadas.
- e. Na fase de habilitação haverá consulta ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e ao Cadastro Nacional de Condenadas por Ato de Improbidade Administrativa (CNCIA).

- f. Registro comercial em caso de empresa individual, ou Contrato Social e sua última alteração, ou Estatuto Social em caso de Instituição. Sendo apresentado Estatuto Social deverá ser apresentada juntamente a cópia da Ata de Eleição do representante legal da Instituição;
- g. Prova de no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- h. Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal da cidade sede da empresa;
- i. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei;
- j. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa, 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.
- k. Cédula de Identidade do representante legal da empresa interessada;
- l. CPF do representante legal da empresa interessada;
- m. Conta bancária em nome da pessoa jurídica para fins de pagamento pelos serviços realizados;
- n. Certidão Negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.
- o. Atestados de capacidade técnica que comprovem aptidão de desempenho de atividade pertinente e compatível, em características, quantidades e prazos, com os serviços a serem executados;
- p. Alvará de Licença para funcionamento em pleno vigor;
- q. Carta compromisso assumindo inteira responsabilidade quanto aos processos utilizados, quanto à procedência dos insumos e equipamentos, bem como, do cumprimento de normas e legislação sanitárias, trabalhistas e demais aspectos legais para a execução do objeto;
- r. Comprovante de cadastramento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme Portaria MS/SAS Nº. 376, de 03/10/2000 e Portaria MS/SAS Nº. 511/2000 de 29/12/2000;
- s. Relação do corpo clínico dos profissionais de saúde e especialidade, indicando os nomes e números de registros nos respectivos Conselhos e número CPF, que prestarão o serviço;



- t. Inscrição no Conselho Regional de Medicina dos profissionais que prestarão os serviços. No caso de médicos especialistas, anexar o registro de qualificação de especialista (RQE);
- u. Cópia do diploma do curso superior na área indicada e/ou Cópia da carteira do registro profissional expedida pelo Conselho Regional de Medicina;
- v. Certidão negativa/nada consta emitida pelo Conselho Regional de Medicina;

## **8. DO EXAME DOS DOCUMENTOS**

- a. O setor de Licitações irá analisar a documentação apresentada pelo interessado no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar do protocolo, e emitirá parecer quanto à sua adequação às exigências desse Edital.
- b. Quando da análise da documentação, se verificada alguma desconformidade com os requisitos do Edital, procederá à intimação do interessado para que, no prazo de 05 (cinco) dias úteis proceda ao saneamento das falhas apontadas.

## **9. DOS DEVERES DO CREDENCIADO**

- a. Prestar atendimento aos usuários nos dias e horários acordados;
- b. Acolher os pacientes e acompanhantes de forma humanizada;
- c. Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes;
- d. Manter todas as condições de habilitação exigidas na presente licitação;
- e. Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização de sua categoria;
- f. Atender as diretrizes o PNH – Programa Nacional de Humanização;
- g. Trabalhar com a mais profunda ética profissional, e tratar todas as informações relevantes como confidenciais;
- h. Executar o objeto de acordo com o estipulado no presente edital e seus anexos, no contrato de prestação de serviços e de acordo com as orientações da direção do hospital.

## **10. DOS DEVERES DA CONTRATANTE**

- a. Propiciar acesso do contratado nos locais em que serão prestados os serviços;
- b. Responsabilizar-se pela boa manutenção dos equipamentos que compõem a realização do exame;
- c. Ceder ao contratado todos os materiais necessários para o bom andamento dos serviços prestados, segundo os protocolos da área;
- d. Efetuar o pagamento ao contratado, mediante comprovação da regularidade dos serviços prestados;
- e. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, rejeitando os serviços prestados de forma insatisfatória.

## **11. DA ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS ULTRASSONOGRRAFIA**



**HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA**  
CONDERG-CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO DE  
GOVERNO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**MEDICINA INTERNA, GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, VASCULAR, MAMAS,  
TIREÓIDE, MÚSCULO ESQUELETTICO, PEDIATRIA, NEONATOLOGIA, TORAX,  
PARTES MOLES E BIÓPSIAS.**

<b>ULTRASSONAGRAFIA GERAL</b>	
<b>EXAMES</b>	<b>VALORES</b>
ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 36,75
RINS E VIAS URINÁRIAS	R\$ 36,75
DOPPLER RENAL	R\$ 36,75
DOPPLER HEPÁTICO	R\$ 110,25
PÉLVICA VIA ABDOMINAL	R\$ 110,25
PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 36,75
PRÓSTATA VIA RETAL	R\$ 36,75
PAREDE ABDOMINAL	R\$ 73,50
REGIÃO INGUINAL DIREITA	R\$ 36,75
REGIÃO INGUINAL ESQUERDA	R\$ 36,75
<b>GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA</b>	
<b>EXAMES</b>	<b>VALORES</b>
OBSTÉTRICO INICIAL VIA ABDOMINAL (10 – 14 SEMANAS)	R\$ 36,75
OBSTÉTRICO INICIAL VIA TRANSVAGINAL	R\$ 36,75
OBSTÉTRICO COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL (TN)	R\$ 73,50
OBSTÉTRICO SIMPLES	R\$ 36,75
OBSTÉTRICO COM DOPPLER	R\$ 73,50
OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO 1º TRI (11 - 13 SEM)	R\$ 110,25
OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO 2º TRI (20 - 23 SEM)	R\$ 110,25
OBST. TRANSV. PARA AVALIAÇÃO DO COLO	R\$ 36,75
TRANVAGINAL GERAL	R\$ 36,75
<b>GLÂNDULA TIREÓIDE E REGIÃO CERVICAL</b>	
<b>EXAMES</b>	<b>VALORES</b>
TIREÓIDE	R\$ 36,75
TIREÓIDE COM DOPPLER	R\$ 73,50
REGIÃO CERVICAL	R\$ 36,75
REGIÃO CERVICAL COM DOPPLER	R\$ 73,50
GLANDULAS SALIVARES	R\$ 36,75
GLANDULAS SALIVARES COM DOPPLER	R\$ 73,50
<b>MAMAS – AXILAS – PARTES MOLES</b>	
<b>EXAMES</b>	<b>VALORES</b>
MAMA BILATERAL	R\$ 36,75
MAMA BILATERAL COM DOPPLER	R\$ 73,50
AXILAS	R\$ 36,75
AXILAS COM DOPPLER	R\$ 73,50
PARTES MOLES	R\$ 36,75
PARTES MOLES COM DOPPLER	R\$ 73,50
<b>TESTÍCULO E PÊNIS</b>	
<b>EXAMES</b>	<b>VALORES</b>
BOLSA TESTICULAR	R\$ 36,75



**HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA**  
CONDERG-CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO DE  
GOVERNO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

BOLSA TESTICULAR COM DOPPLER	R\$ 73,50
PÊNIS	R\$ 36,75
PÊNIS COM DOPPLER FARMACO INDUÇÃO	R\$ 110,25
<b>MÚSCULO ESQUELÉTICO</b>	
<b>EXAMES</b>	<b>VALORES</b>
OMBRO DIREITO ou ESQUERDO	R\$ 36,75
COTOVELO DIREITO ou ESQUERDO	R\$ 36,75
PUNHO DIREITO ou ESQUERDO	R\$ 36,75
MÃO DIREITA ou ESQUERDA	R\$ 36,75
QUADRIL DIREITO ou ESQUERDO	R\$ 36,75
JOELHO DIREITO ou ESQUERDO	R\$ 36,75
TORNOZELO DIREITO ou ESQUERDO	R\$ 36,75
ROTINA DE ENTORSE	R\$ 36,75
PÉ DIREITO ou ESQUERDO	R\$ 36,75
<b>ULTRASSONAGRAFIA VASCULAR</b>	
<b>EXAMES</b>	<b>VALORES</b>
CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 110,25
VENOSO DE MEMBRO INFERIOR (DIR ou ESQ) PARA PESQUISA DE TROMBOSE - TVP	R\$ 73,50
VENOSO DE MEMBRO INFERIOR (DIR ou ESQ) PARA MAPEAMENTO VENOSO – VARIZES	R\$ 110,25
ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (DIR ou ESQ)	R\$ 110,25
ARTERIAL MEMBRO SUPERIOR (DIR ou ESQ)	R\$ 110,25
VENOSO MEMBRO SUPERIOR (DIR ou ESQ)	R\$ 110,25
VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR (DIR ou ESQ) PARA CONFECÇÃO DE FÍSTULA (FAV)	R\$ 110,25
VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR (DIR ou ESQ) PARA VIGILÂNCIA DE FÍSTULA - FAV	R\$ 73,50
AORTO-ILÍACO	R\$ 110,25
<b>ULTRASSONAGRAFIA EM PEDIATRIA E NEONATOLOGIA</b>	
<b>EXAMES</b>	<b>VALORES</b>
ABDOMEN TOTAL	R\$ 36,75
ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 36,75
PAREDE ABDOMINAL	R\$ 36,75
RINS E VIAS URINÁRIAS	R\$ 36,75
BOLSA TESTICULAR	R\$ 36,75
REGIÃO INGNAL	R\$ 36,75
TRANSFONTANELA	R\$ 120,00
COLUNA VERTEBRAL	R\$ 120,00

**12. DO VALOR E CONDIÇÕES PARA PAGAMENTO**



- a. Todos os pagamentos pelos serviços prestados e descritos neste Edital serão realizados exclusivamente pelo CONDERG.
- b. O pagamento será efetuado mensalmente conforme produção, após emissão da nota fiscal competente.
- c. Podendo ser realizados 480 exames mensalmente, atingindo o valor de R\$ 17.800,00, caso ultrapasse a quantidade estipulada, deve ser conversado.
- d. O profissional receberá por exame agendado, onde o absenteísmo é de responsabilidade do CONTRATANTE.
- e. Fica o profissional obrigado a atender exames de urgência independentemente do número de pacientes pré-agendados.

### **13. DO PRAZO**

- a. O prazo de vigência contratual do objeto deste credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, ajuízo da Administração, mediante acordo entre as partes, nos termos previstos no inciso II do artigo 57 da Lei nº 8.666/93.

### **14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

- a. No caso de descumprimento das obrigações contratuais o Contratado ficará sujeito às seguintes penalidades:
  - i. suspensão do direito de licitar e contratar com o CONDERG pelo prazo de até 5 anos;
  - ii. multa de 2% a cada descumprimento, até o limite máximo de 20% (vinte por cento) do valor contratual;
- b. As penalidades serão aplicadas mediante procedimento administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa.
- c. O prazo para pagamento das multas será de até 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação da empresa apenada.
- d. O prestador de serviço credenciado pelo CONDERG não poderá, em hipótese alguma, cobrar qualquer valor dos usuários de saúde referente aos atendimentos realizados ou mesmo indicar consultórios particulares para realização dos mesmos, sob pena de descredenciamento.

### **15. DA RESCISÃO**

- a. O credenciado poderá, a qualquer tempo, solicitar seu descredenciamento, bastando notificar o CONDERG com antecedência de 30 dias. A interrupção da prestação de serviços só poderá ocorrer após a assinatura de Termo de Descredenciamento.
- b. Constituem motivo para rescisão do credenciamento:
  - i. o não cumprimento ou cumprimento irregular de cláusulas acordadas ou lentidão dos seus cumprimentos;
  - ii. subcontratação total ou parcial do seu objeto;
  - iii. decretação de falência ou a instauração de insolvência civil, bem como a dissolução da sociedade e alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do acordado;
  - iv. razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinada a empresa credenciada, exaradas em processo administrativo;
- c. Dar-se-á o descredenciamento a qualquer tempo, por conveniência e oportunidade do CONDERG





Aguai , quando não mais interessar a continuidade o credenciamento, caso no qual todos os credenciados deverão ser avisados com 15 (quinze) dias de antecedência.

## **16. DOS RECURSOS**

a. Caberá recurso:

- i. da exigência de apresentação de documento ou informação, quando destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, não disposta no Edital;
- ii. do indeferimento do pedido de credenciamento;
- iii. do descredenciamento.

b. O recurso será interposto no prazo de 05 (cinco) dias úteis da intimação da decisão.

c. Qualquer cidadão e/ou usuários poderão denunciar toda e qualquer irregularidade verificada na prestação de serviços e/ou no faturamento, mediante denúncia no Setor de Licitações do CONDERG.

## **17. DISPOSIÇÕES GERAIS**

a. Os casos omissos serão analisados e decididos pelo Setor de Licitações, eventualmente ouvidos os órgãos técnicos e especializados, e suas decisões serão ratificadas pela autoridade superior.

b. Para dirimir as questões, eventualmente suscitadas, não resolvidas administrativamente, fica designado o foro da Comarca de São Sebastião da Gramma.

Divinolândia, 16 de março de 2022.

Cristiane de Paiva Trevisan

Superintendente do Conderg



**HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA**  
CONDERG-CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO DE  
GOVERNO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**ANEXO I**  
**DESCRIPTIVO DO OBJETO**

**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA EXECUÇÃO DE EXAME ULTRASSOGRAFIA



**HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA**  
CONDERG-CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO DE  
GOVERNO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**ANEXO II**

(modelo, apresentar preferencialmente em papel timbrado da pessoa jurídica interessada)

**INSCRIÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO Nº 006/2022**

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o número \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr (a) \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, em atenção ao Edital de CREDENCIAMENTO CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA EXECUÇÃO DE EXAME ULTRASSOGRAFIA, comparece perante Vossas senhorias para apresentar a documentação exigida, para exame dessa Secretaria. Igualmente, informa que concorda com todas as condições estipuladas no edital e no referido Termo de Credenciamento.

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

Assinatura: \_\_\_\_\_  
(representante legal da empresa)



**HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA**  
CONDERG-CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO DE  
GOVERNO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**ANEXO III**

A empresa (NOME DA EMPRESA), inscrita no CNPJ/MF sob nº (NÚMERO DO CNPJ), com sede na (ENDEREÇO COMPLETO), aqui representada por (NOME E QUALIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL), para fins de participação no procedimento licitatório Credenciamento nº. 003/2022, e em cumprimento a legislação e regulamentos vigentes, às quais se submete, declara que:

1. não está impedida de contratar com a Administração Pública, direta ou indireta;
2. não foi declarada inidônea pelo Poder Público, em nenhuma esfera;
3. não existe fato impeditivo à sua habilitação;
4. não possui no quadro de funcionários menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menores de 16 anos em qualquer outro tipo de trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos;
5. que cumpre as normas relativas a saúde e a segurança do trabalho de seus empregados;
6. que examinou todos os documentos apresentados, bem como as especificações técnicas, tendo tomado conhecimento do grau de dificuldade e complexidade do objeto, bem como está ciente de que não poderá alegar desconhecimento para alteração dos preços propostos ou para o cumprimento do objeto desta licitação;

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

Assinatura: \_\_\_\_\_  
(Representante Legal da empresa)



**HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA**  
CONDERG-CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO DE  
GOVERNO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO**

Eu, \_\_\_\_\_, já qualificado nos dados para Credenciamento nº 001/2020 declaro ter disponibilidade para realização de EXAME ULTRASSOGRAFIA, preferencialmente nos dias e horários abaixo destacados:

**DIAS:**

- 2º - feira
- 3º - feira
- 4º - feira
- 5º - feira
- 6º - feira
- Todos os dias da semana

**HORÁRIOS:**

- 07h às 11h
- 08h às 12h
- 09h às 13h
- 10h às 14h
- 11h às 15h
- 12h às 16h
- 13h às 17h
- Todos os horários

**OUTRO:** \_\_\_\_\_

**NOME:**

**Telefone de contato:**



**HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA**  
CONDERG-CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO DE  
GOVERNO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

**ANEXO V**  
**CERTIFICADO DE CREDENCIAMENTO**

Certifico e dou fé que \_\_\_\_\_,  
inscrito no CNPJ/MF sob nº \_\_\_\_\_, estabelecida na Rua  
\_\_\_\_\_,  
foi credenciada para a prestação dos serviços médicos.

Cristiane de Paiva Trevisan  
Superintendente do Conderg



**ANEXO VI**  
**MINUTA DE CONTRATO**

CONTRATO Nº \_\_\_\_\_  
CREDENCIAMENTO Nº 00/2022

TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO QUE ENTRE SI  
CELEBRAM O CONDERG HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA E O  
CREDENCIADO

Aos ----dias do mês de---- do ano de----- , na cidade de Divinolândia, compareceram de um lado o Consórcio de Desenvolvimento da Região de Governo de São João da Boa Vista CNPJ: 52.356.268/0002-45, neste ato representado pela Senhora Cristiane de Paiva Trevisan, Superintendente , RG nº, no uso de suas atribuições legais, doravante designado CONTRATANTE, e, de outro lado, a empresa -----, com sede na rua -----, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o nº---- -, doravante designada CREDENCIADO, neste ato representada por-----, resolvem firmar o presente Contrato, oriundo do Credenciamento nº XXX, Processo Administrativo nº. XXXX, regido pela Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, com as alterações introduzidas pelas Leis nºs 8.883/94 e 9.648/98, e demais normas vigentes, aplicáveis ao objeto da presente contratação, têm entre si, justo e contratado, o que consta relatado nas cláusulas e condições abaixo:

**1. DO OBJETO**

Pelo presente instrumento, o CREDENCIADO se obriga a prestar serviços no CONDERG AGUAI através da realização de EXAME ULTRASSOGRAFIA

**2. DO PREÇO**

Será pago o valor por exame conforme a tabela abaixo:

<b>ULTRASSONAGRAFIA GERAL</b>	
<b>EXAMES</b>	<b>VALORES</b>
ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 36,75
RINS E VIAS URINÁRIAS	R\$ 36,75
DOPPLER RENAL	R\$ 36,75



**HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA**  
CONDERG-CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO DE  
GOVERNO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DOPPLER HEPÁTICO	R\$ 110,25
PÉLVICA VIA ABDOMINAL	R\$ 110,25
PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 36,75
PRÓSTATA VIA RETAL	R\$ 36,75
PAREDE ABDOMINAL	R\$ 73,50
REGIÃO INGUINAL DIREITA	R\$ 36,75
REGIÃO INGUINAL ESQUERDA	R\$ 36,75
<b>GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA</b>	
<b>EXAMES</b>	<b>VALORES</b>
OBSTÉTRICO INICIAL VIA ABDOMINAL (10 – 14 SEMANAS)	R\$ 36,75
OBSTÉTRICO INICIAL VIA TRANSVAGINAL	R\$ 36,75
OBSTÉTRICO COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL (TN)	R\$ 73,50
OBSTÉTRICO SIMPLES	R\$ 36,75
OBSTÉTRICO COM DOPPLER	R\$ 73,50
OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO 1º TRI (11 - 13 SEM)	R\$ 110,25
OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO 2º TRI (20 - 23 SEM)	R\$ 110,25
OBST. TRANSV. PARA AVALIAÇÃO DO COLO	R\$ 36,75
TRANVAGINAL GERAL	R\$ 36,75
<b>GLÂNDULA TIREÓIDE E REGIÃO CERVICAL</b>	
<b>EXAMES</b>	<b>VALORES</b>
TIREÓIDE	R\$ 36,75
TIREÓIDE COM DOPPLER	R\$ 73,50
REGIÃO CERVICAL	R\$ 36,75
REGIÃO CERVICAL COM DOPPLER	R\$ 73,50
GLANDULAS SALIVARES	R\$ 36,75
GLANDULAS SALIVARES COM DOPPLER	R\$ 73,50
<b>MAMAS – AXILAS – PARTES MOLES</b>	
<b>EXAMES</b>	<b>VALORES</b>
MAMA BILATERAL	R\$ 36,75
MAMA BILATERAL COM DOPPLER	R\$ 73,50
AXILAS	R\$ 36,75
AXILAS COM DOPPLER	R\$ 73,50
PARTES MOLES	R\$ 36,75
PARTES MOLES COM DOPPLER	R\$ 73,50
<b>TESTÍCULO E PÊNIS</b>	
<b>EXAMES</b>	<b>VALORES</b>
BOLSA TESTICULAR	R\$ 36,75
BOLSA TESTICULAR COM DOPPLER	R\$ 73,50
PÊNIS	R\$ 36,75
PÊNIS COM DOPPLER FARMACO INDUÇÃO	R\$ 110,25
<b>MÚSCULO ESQUELÉTICO</b>	
<b>EXAMES</b>	<b>VALORES</b>
OMBRO DIREITO ou ESQUERDO	R\$ 36,75
COTOVELO DIREITO ou ESQUERDO	R\$ 36,75
PUNHO DIREITO ou ESQUERDO	R\$ 36,75





**HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA**  
CONDERG-CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO DE  
GOVERNO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

MÃO DIREITA ou ESQUERDA	R\$ 36,75
QUADRIL DIREITO ou ESQUERDO	R\$ 36,75
JOELHO DIREITO ou ESQUERDO	R\$ 36,75
TORNOZELO DIREITO ou ESQUERDO	R\$ 36,75
ROTINA DE ENTORSE	R\$ 36,75
PÉ DIREITO ou ESQUERDO	R\$ 36,75
<b>ULTRASSONAGRAFIA VASCULAR</b>	
<b>EXAMES</b>	<b>VALORES</b>
CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	R\$ 110,25
VENOSO DE MEMBRO INFERIOR (DIR ou ESQ) PARA PESQUISA DE TROMBOSE - TVP	R\$ 73,50
VENOSO DE MEMBRO INFERIOR (DIR ou ESQ) PARA MAPEAMENTO VENOSO – VARIZES	R\$ 110,25
ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR (DIR ou ESQ)	R\$ 110,25
ARTERIAL MEMBRO SUPERIOR (DIR ou ESQ)	R\$ 110,25
VENOSO MEMBRO SUPERIOR (DIR ou ESQ)	R\$ 110,25
VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR (DIR ou ESQ) PARA CONFECÇÃO DE FÍSTULA (FAV)	R\$ 110,25
VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR (DIR ou ESQ) PARA VIGILÂNCIA DE FÍSTULA - FAV	R\$ 73,50
AORTO-ILÍACO	R\$ 110,25
<b>ULTRASSONAGRAFIA EM PEDIATRIA E NEONATOLOGIA</b>	
<b>EXAMES</b>	<b>VALORES</b>
ABDOMEN TOTAL	R\$ 36,75
ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 36,75
PAREDE ABDOMINAL	R\$ 36,75
RINS E VIAS URINÁRIAS	R\$ 36,75
BOLSA TESTICULAR	R\$ 36,75
REGIÃO INGNAL	R\$ 36,75
TRANSFONTANELA	R\$ 120,00
COLUNA VERTEBRAL	R\$ 120,00

### 3. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- a. O pagamento será feito mensalmente, conforme produção, após emissão da nota fiscal competente.
- b. Podendo ser realizados 480 exames mensalmente, atingindo o valor de R\$ 17.800,00, caso ultrapasse a quantidade estipulada, deve ser conversado.
- c. O profissional receberá por exame agendado, onde o absenteísmo é de responsabilidade do CONTRATANTE.



d. Fica o profissional obrigado a atender exames de urgência independentemente do número de pacientes pré-agendados.

#### 4. DO PRAZO

O presente contrato entrará em vigor na data de sua assinatura, sendo sua eficácia condicionada à publicação oficial deste termo, pelo prazo de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos. e com aditamento também em quantidade nas mesmas proporções.

#### 5. DA RESCISÃO

Constituem motivo para rescisão do credenciamento:

- a) O não cumprimento ou cumprimento irregular de cláusulas acordadas ou lentidão dos seus cumprimentos;
  - b) Subcontratação total ou parcial do seu objeto;
  - c) Decretação de falência ou a instauração de insolvência civil, bem como a dissolução da sociedade e alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do acordado;
  - d) Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinada a empresa credenciada, exaradas em processo administrativo;
- Dar-se-á o descredenciamento a qualquer tempo, por conveniência e oportunidade do CONDERG, quando não mais interessar a continuidade do credenciamento, caso no qual todos os credenciados deverão ser avisados com 15 (quinze) dias de antecedência.

#### 6. DAS PENALIDADES

No caso de descumprimento das obrigações contratuais o Contratado ficará sujeito às seguintes penalidades:

- a) Suspensão do direito de licitar e contratar com o CONDERG AGUAI pelo prazo de até 5 anos;
- b) Multa de 2% a cada descumprimento, até o limite máximo de 20% (vinte por cento) do valor contratual;
- c) As penalidades serão aplicadas mediante procedimento administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa.
- d) O prazo para pagamento das multas será de até 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação da empresa apenada.
- e) O prestador de serviço credenciado pelo CONDERG não poderá, em hipótese alguma, cobrar qualquer valor dos usuários de saúde referente aos atendimentos realizados ou mesmo indicar consultórios particulares para realização dos mesmos, sob pena de descredenciamento.

#### 7. DO FORO



**HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA**  
CONDERG-CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO DA REGIÃO DE  
GOVERNO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

O presente contrato entrará em vigor na data de sua assinatura, sendo sua eficácia condicionada à publicação oficial deste termo, pelo prazo de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos. e com aditamento também em quantidade nas mesmas proporções.

Assim, por estarem justos e contratados, assinam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e na presença de duas testemunhas que a tudo assistiram e abaixo assinam.

Divinolândia, ..... de .....de 2022

---

CONTRATANTE CREDENCIADO

Testemunhas:

1) Ass. \_\_\_\_\_ 2) Ass. \_\_\_\_\_

Nome:

Nome:

RG. nº:

RG. nº: