



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE LUZERNA  
SETOR DE LICITAÇÕES**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000  
(49) 3551-4700 | [www.luzerna.sc.gov.br](http://www.luzerna.sc.gov.br) | [debora@luzerna.sc.gov.br](mailto:debora@luzerna.sc.gov.br)

Código registro TCE: 1138A65A2394355E43AC1E4885C54F1D018E744D

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 004/2023 - FMS  
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 003/2023- FMS  
(LEI Nº 8.666/93)**

### 1. DO OBJETO

CRENCIAMENTO da FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA (Hospital Universitário Santa Terezinha) para a realização de consultas médicas e procedimentos cirúrgicos, a fim de atender a demanda da população do Município de Luzerna (pacientes), em fila de espera estadual pelos procedimentos elencados no Edital de Credenciamento nº 004/2022 - FMS, conforme classificação do SISREG.

### 2. DA JUSTIFICATIVA

A inexigibilidade de licitação para contratação do objeto acima citado justifica-se por tratar-se de **adesão ao Edital de Credenciamento nº 004/2022 – FMS**, o qual, pelas suas características enquadra-se ao disposto no *caput* do art. 25 da Lei 8.666/93.

### 3. DO CREDENCIADO

- **FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA (Hospital Universitário Santa Terezinha)**, inscrita no CNPJ sob o nº 84.592.369/0009-88, estabelecido na Av. Barão do Rio Branco, 600, Centro, na cidade de Joaçaba/SC, representado neste ato pelo seu Diretor Geral, Sr. Jovani Antônio Steffani.

### 4. DO VALOR CONTRATADO

O valor a ser pago está fixado conforme o quadro abaixo, **por consulta e/ou procedimento realizado**.

Item	Qtde ESTIMADA	Descrição	Valor (R\$)
1	25,00	Adenoamigdalectomia	4.190,00
3	20,00	Artroscopia de Joelho	10.490,00
4	20,00	Artroscopia de ombro	10.490,00
5	5,00	Colporerineoplastia Anterior ou Posterior	4.690,00
6	40,00	Amidalectomia	3.700,00
7	10,00	Hemorroidectomia	5.090,00
8	5,00	Tratamento Cirurgico de Incontinência Urinária por Via Vaginal	5.838,00
9	10,00	Hernia Inguinal	4.750,00
10	10,00	Hernia Abdominal	4.750,00



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE LUZERNA**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000  
(49) 3551-4700 | [www.luzerna.sc.gov.br](http://www.luzerna.sc.gov.br) | [debora@luzerna.sc.gov.br](mailto:debora@luzerna.sc.gov.br)

11	10,00	Hernia Umbilical	<b>4.750,00</b>
12	10,00	Histectomia Parcial	<b>5.590,00</b>
13	10,00	Histectomia Total	<b>5.590,00</b>
14	5,00	Postectomia	<b>2.640,00</b>
15	10,00	Prostatectomia Radical/Supra Púlica	<b>6.354,00</b>
18	20,00	Artroplastia Total Primária do Joelho	<b>21.540,00</b>
19	20,00	Artroplastia Total Primária do Quadril	<b>24.180,00</b>
20	200,00	Consulta pré-operatória (quando na avaliação com o especialista, não ser mais indicado o procedimento cirúrgico)	<b>120,00</b>
21	200,00	Consulta Pós Operatória (consulta pós procedimento, conforme indicação do especialista)	<b>120,00</b>

#### 5. FORMA DE PAGAMENTO

A remuneração a que fará jus a Credenciada, em decorrência dos serviços que efetivamente venha a prestar, corresponderá aos valores que constam no item 4.

Os pagamentos serão mensalmente até dia o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente as consultas e dos procedimentos e mediante apresentação da Nota Fiscal no Setor de Compras da Prefeitura Municipal de Luzerna, sito a Avenida 16 de Fevereiro, 151, Centro, Luzerna/SC, devidamente assinada pelo servidor responsável pelo recebimento dos serviços.

Anexo a Nota Fiscal, a credenciada deverá apresentar relatório de produção acompanhada da requisição autorizativa da Secretaria Municipal de Saúde, sendo que o FMS, através do seu poder de fiscalização, somente pagará os serviços efetivamente prestados, sendo pré-requisito a passagem pelo SUS.

É expressamente vedada a cobrança em qualquer hipótese de qualquer sobretaxa à tabela adotada quando do pagamento dos serviços prestados pelo credenciado.

A Nota Fiscal ou outro documento fiscal correlato deverá ser emitido em nome da Unidade requisitante e ter a mesma Razão Social e CNPJ dos documentos apresentados por ocasião da habilitação.

A Nota Fiscal ou outro documento fiscal correlato deverá ser emitido para:

- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUZERNA - Avenida 16 de Fevereiro, 151, Centro, Luzerna, SC, CNPJ nº 10.574.092/0001-77.

A CONTRATADA deverá enviar e-mail do documento fiscal, imediatamente após a emissão do mesmo, para o Setor de Compras (Fone: (049) 3551-4700 | E-mail: [compras@luzerna.sc.gov.br](mailto:compras@luzerna.sc.gov.br)).

A apresentação do documento fiscal que contrarie essas exigências inviabilizará o pagamento, isentando o Município do ressarcimento de qualquer prejuízo para a contratada.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE LUZERNA  
SETOR DE LICITAÇÕES**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000  
(49) 3551-4700 | [www.luzerna.sc.gov.br](http://www.luzerna.sc.gov.br) | [debora@luzerna.sc.gov.br](mailto:debora@luzerna.sc.gov.br)

## 6. DO FUNDAMENTO LEGAL

Atendimento aos pressupostos da Lei Federal 8.666/93, em especial o disposto no art. 25, *caput*.

## 7. DA VIGÊNCIA

A presente contratação terá a vigência por **12 (doze) meses**, a contar da data da assinatura do contrato, podendo ocorrer prorrogação, observado o disposto na Lei 8.666/93.

## 8. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas provenientes da execução deste Contrato correrão por conta das Dotações Orçamentárias próprias, consignadas nos orçamentos da Unidade Gestora Central – Prefeitura de Luzerna, durante a vigência da presente contratação, nos termos que segue, de acordo com o Parecer Contábil:

**Ação (s):** 05.001.10.302.500.2.503 - Manutenção do bloco de Média e Alta Complexidade  
**Modalidade de Aplicação (s):** 3.3.90. Outras despesas correntes - Aplicações diretas  
**Fonte (s):** 1.500.1002.00 - Rec. de Imp. e Transf. de Impostos – Saúde

## 9. DO ACOMPANHAMENTO

A execução do Contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por pessoas ou Comissão Especial, designadas pelo Prefeito Municipal, que anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução da mesma, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

**Para observância do que dispõe o artigo 67, da Lei 8.666/93, nomeia-se como fiscal de execução do Contrato oriunda do presente Procedimento, a Secretária de Saúde Lídia Wiethorn, ou quem a substituir, a qual deverá ser entregue, mediante recibo, certificado nos Autos do Procedimento Licitatório, cópia integral desta Justificativa da Inexigibilidade e dos Termos de Adjudicação e Homologação, para o efetivo exercício de sua atribuição, ora delegada.**

## 10. DA AUTORIZAÇÃO

**LÍDIA WIETHORN**, Gestora do Fundo Municipal de Saúde, no exercício de suas atribuições legais, tendo em vista o disposto no art. 25 da Lei 8.666/93 e alterações posteriores, RATIFICO e AUTORIZO a contratação por Inexigibilidade de Licitação.

Adotem-se as medidas necessárias para a efetivação contratual ora autorizada.

Publique-se, na forma legal.

Luzerna/SC, 05 de maio de 2023.

---

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Lídia Wiethorn**  
**Gestora do FMS**