

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO CREDENCIAMENTO Nº
002/2018**

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPOS BELOS, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Adelino J. Santos, s/n, quadra P, lote 10, Centro, Cep 73840000, Campos Belos, Goiás, neste ato representado pelo Gestor de Saúde, GUILHERME DAVI DA SILVA, por meio da Comissão Permanente de Licitação, nomeada através da Portaria nº 132/2018 – 09 de Janeiro de 2018, torna público que, em cumprimento aos preceitos contidos na Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores, a Decisão/TCU nº 656/1.995 – Plenário, de 06/12/1.995 e Resoluções Normativas nrs.º 007/2016 e 001/2017 TCM/GO, que estará recebendo, em sua sede, no horário de expediente, os procedimentos para cadastramento para efeitos de credenciamento de pessoa físicas ou jurídicas que atuarão junto à Secretaria Municipal de Saúde e Programas de Saúde do município, entre os dias 16 a 27 de abril de 2018, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, em horário de expediente, compreendido entre 08:00 e 12:00 horas e das 14:00 às 17:30horas, segundo as condições estabelecidas no presente edital e seus anexos, cujos termos, igualmente o integram, cujo resultado será publicado no site www.camposbelos.go.gov.br em 16 de abril de 2018.

1. DO OBJETO

1.1. O presente edital destina-se cadastrar pessoas Físicas e Jurídicas para posterior credenciamento, mediante documentação e pedido de inscrição para prestação de serviços especializados na área da saúde aos usuários do Sistema SUS do Município de Campos Belos, conformidade com a Decisão/TCU nº 656/1.995 – Plenário, de 06/12/1.995 e Resoluções Normativas nrs.º 007/2016 e 001/2017 TCM/GO, com disponibilidades técnica conforme segue:

1.1.1. Serviços de Saúde

ITEM	VAGA	CADASTRO DE RESERVA	FUNÇÃO	REQUISITOS	C. H
01	10	5	Técnico(a) de enfermagem	Curso tec. Em enfermagem com registro no Conselho de Classe	40HRs
02	2	1	Técnico(a) laboratório	Curso tec. Em Laboratório com registro no Conselho de Classe	40HRs
03	2	1	Técnico(a) de Saúde Bucal	Curso tec. Em Saúde Bucal com registro no Conselho de Classe	40 HRs

04	3	1	Técnico(a) radiologia	Curso tec. Em radiologia com registro no Conselho de Classe	40HRs
05	1	1	Tecnólogo(a) em radiologia	Graduação em Tecnologia de Radiologia com registro no Conselho de Classe	40Hrs

2. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar deste procedimento todos os interessados (pessoa física e pessoa jurídica) que preencham as condições mínimas exigidas neste edital, no prazo de vigência do presente certame.

3. DO CREDENCIAMENTO

3.1. É facultado a todo profissional que preencher os requisitos mínimos fixados pela administração, requerer seu credenciamento, o que significa sua administração a um cadastro de profissionais da área que ficará a disposição dos beneficiários.

3.2. O credenciamento será feito a todas as pessoas independentes do número de vagas oferecidas, cabendo ao Poder Público credenciante o encaminhamento dos beneficiários, conforme a necessidade e conveniência.

3.3. A inscrição no credenciamento não garante a contratação do interessado pela Prefeitura.

4. PROCEDIMENTOS TAREFAS/ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

4.1. Os atendimentos e serviços prestados serão demonstrados mensalmente, através de faturas de serviços expedidos pelos credenciados ou comprovação do cumprimento da jornada mínima pactuada em quantidade de horas do profissional, com visto da Secretaria Municipal de Saúde.

5. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

5.1 – Poderão ser contratadas todas as Pessoas Jurídicas e que atendam as normas do Sistema Único de Saúde (SUS), até que seja suficiente para o atendimento à população, sendo estes uma complementação dos serviços oferecidos pelas unidades públicas de saúde.

5.2 – Não poderão participar:

5.2.1 – Declaradas inidôneas nos termos da Lei;

5.2.2 – Que tenham falência ou concordata decretada; 5

5.2.3 – Impedidas de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública, direta ou indireta;

5.2.4 – Empresas que tenham certidões de débitos positivas.

5.2.5 – Consórcio de empresas, postos de coleta e de empresas que tenham em seu corpo administrativo profissionais não habilitados e que participem de outras empresas do município na mesma especialidade.

6. DOS ENVELOPES

6.1 – Os documentos necessários ao credenciamento, dentro do período definido neste edital, inerentes ao processo serão disponibilizados em um envelope, e entregues à Secretaria Municipal de Saúde de Campos Belos da seguinte forma:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPOS BELOS
COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2018
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO
RAZÃO SOCIAL/ OU NOME DA INTERESSADA
CNPJ/MF OU CPF

6.2 – Documentos para Credenciamento:

6.2.1 – Dos Documentos exigidos para fins de Habilitação e Regularidade Fiscal de **Pessoa Física**:

6.2.1.1 - Dos Documentos exigidos para fins de **Habilitação**:

I. Documento de Identidade Profissional (Carteira Profissional) onde conste o número de inscrição junto à entidade profissional da área de atuação;

Obs.1 - Para aqueles que concluíram recentemente o curso superior ou, ainda, que tenham tido seus documentos furtados ou roubados, será admitida a apresentação de uma declaração ou do protocolo, que comprove a solicitação do documento de identificação profissional.

Obs. 2 – Quando o profissional não possua registro junto ao Conselho competente no Estado de Goiás, será admitida apresentação do documento de outro Estado, ficando condicionado que ele terá o prazo de 03 (três) meses para se regularizar junto ao Conselho competente no Estado de Goiás.

II. Curriculum Vitae;

III. Certificado de conclusão do curso ou diploma devidamente registrado no órgão ou entidade competente e certificado ou diploma da especialidade interessada, quando for o caso;

Obs.1 - Para aqueles que concluíram recentemente o curso superior ou a especialidade, ou ainda aqueles que tenham tido seus documentos furtados ou roubados, será admitida a apresentação de uma declaração, emitida pela Instituição que comprove a solicitação do certificado e/ou a conclusão do curso.

IV. Certidão negativa de processo junto a Comissão de Ética do Conselho Regional ao qual está submetido;

V. Certidão de quitação perante o Conselho Regional ao qual está submetido;

VI. Comprovante de inscrição junto ao INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social) ou apresentação de cópia do cartão de PIS/PASEP ou NIT;

VII. Comprovante de endereço atualizado (considerar-se-ão atualizados os documentos expedidos em até 90 dias retroativos a contar da data de recebimento)

Obs. 1 – Quando o comprovante de endereço não estiver em nome do credenciando deverá ser entregue em conjunto com o documento uma declaração do locador/proprietário;

Obs. 2 – Será admitida a apresentação de comprovante de endereço que esteja em nome do cônjuge ou dos pais do credenciando, contudo, neste caso o credenciando deverá comprovar o vínculo por meio de documento hábil.

VIII. Comprovante de conta corrente/poupança, em nome do credenciando, preferencialmente perante ao Banco Itaú. (A comprovação se dará através de cópia do cartão ou documento emitido pelo respectivo banco, que declare a existência de conta corrente/poupança em nome do credenciando).

6.2.1.2 – Documentos exigidos para fins de **Regularidade Fiscal**:

I. Certidão Negativa da Fazenda Pública Municipal;

II. Certidão Negativa da Fazenda Pública Estadual;

III. Certidão Negativa da Receita Federal;

IV. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

6.2.2 Dos documentos exigidos para fins de Habilitação e Regularidade Fiscal de **Pessoa Jurídica**:

6.2.2.1 – Documentos exigidos para fins de Habilitação de **Pessoa Jurídica**:

I. Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor e última alteração (caso haja), devidamente registrado em cartório;

II. Documentos pessoais do(s) representante(s) legal (is) da empresa (sócios);

III. Comprovante de endereço atualizado no nome de sócio ou na razão social ou acompanhado de declaração do locador no endereço da sede (considerar-se-ão atualizados documentos expedidos em até 90 dias retroativos a contar da data de recebimento).

6.2.2.2 – Documentos exigidos para fins de **Regularidade Fiscal**:

I. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

II. Prova de regularidade para com a Fazenda Pública Municipal – CND Municipal;

III. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual – CND Estadual;

IV. Prova de regularidade para com a Fazenda Pública Federal e INSS por meio da Certidão unificada – CND Receita Federal;

VI. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por tempo de Serviço – CND FGTS;

VII. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

6.2.2.3 – Documentos exigidos para fins de **Qualificação Técnica:**

I. Registro e certidão de quitação da entidade de saúde competente junto ao Conselho Regional ao qual está submetido do responsável técnico;

II. Documento de Identidade Profissional (carteira profissional) e diploma legal de graduação do responsável técnico devidamente registrado no órgão ou entidade competente;

III. Alvará de funcionamento em plena validade;

IV. Alvará expedido pela Vigilância Sanitária em plena validade (quando for o caso).

6.2.3 - Demais Declarações – Além dos elencados acima, as licitantes deverão apresentar ainda, em forma de declaração, os seguintes documentos:

I. Preenchimento de dados para avaliação - Pessoa Física: ANEXO II;

II. Preenchimento de dados para avaliação - Pessoa Jurídica: ANEXO III;

III. Solicitação de credenciamento: ANEXO IV;

IV. Declaração de idoneidade: ANEXO V;

V. Declaração de que não emprega menores de dezoito anos: ANEXO VI;

VI. Declaração de Responsabilidade: Anexo VII;

VII. Declaração de Função Pública: Anexo VIII.

6.2.4 – Advertência

6.2.4.1 – Todos os documentos que contenham prazo de validade deverão estar em plena vigência.

6.2.4.2 – Para aqueles documentos sem data de vencimento, sua validade será de 90 (noventa) dias, contados da sua expedição.

6.2.4.3 – Os documentos deverão ser apresentados na mesma ordem de numeração dos documentos neste edital.

6.2.4.4 – Aquele que ensejar declaração falsa, ou que tenha conhecimento, nos termos do artigo 299 do Código Penal, ficará sujeito às penas de reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos, se o documento for particular, independente da penalidade estabelecida no artigo 7º da Lei Federal nº. 10.520/2002.

6.2.4.5 – Toda a documentação exigida poderá ser apresentada no original ou por qualquer processo de cópia devidamente autenticada em cartório ou publicada em órgão de imprensa oficial, ou ainda, autenticada por membro da Comissão Especial de Credenciamento quando apresentada juntamente com o original, durante a sessão pública.

6.2.4.6 – Serão aceitas apenas cópias legíveis.

6.2.4.7 – Não serão aceitos documentos cujas datas estejam rasuradas.

6.2.4.8 – A Comissão Especial de Credenciamento reserva-se o direito de solicitar o original de qualquer documento, sempre que tiver dúvida e julgar necessário.

6.2.4.8 – Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitações de documentos em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus anexos.

6.2.4.9 – Se a documentação de habilitação não estiver completa e correta ou contrariar qualquer dispositivo deste Edital e seus anexos, a Comissão considerará o proponente inabilitado.

7. DA CLASSIFICAÇÃO:

7.1. Todos os profissionais, seja pessoa jurídica ou física, que se inscreverem e apresentarem a documentação exigida neste edital serão credenciadas e chamadas conforme as vagas oferecidas e na ordem de classificação a ser apurada, de acordo com os seguintes critérios:

7.1.2. Experiência profissional na área concorrida – 0,2 pontos por ano de experiência, limitados a 2,0 pontos;

7.1.3. Cursos de aprimoramento e aperfeiçoamento profissional na área de atuação com carga horária mínima de 30 horas – 0,3 pontos por curso, limitados a 1,5 pontos;

7.1.4. Cursos de aprimoramento e aperfeiçoamento profissional na área de atuação com carga horária mínima de 100 horas – 0,2 pontos por curso, limitados a 2,0 pontos.

7.1.5. Especialização(ões) – 0,5 pontos por especialização, limitados a 1,0 ponto;

7.1.6. Mestrado – 1,5 pontos;

7.1.7. Doutorado – 2,0 pontos;

7.2. Após a convocação e entrega da documentação solicitada atualizada, o Fundo Municipal de Saúde formalizará o credenciamento dos profissionais, facultando-lhe o aumento na quantidade de vagas, bem como, a diminuição ou extinção delas.

7.3. Os credenciamentos poderão ser rescindidos a qualquer tempo pela administração, especialmente no caso de realização de concurso público.

8 DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

8.1. Os serviços a serem prestados no município de Campos Belos, especificamente junto a Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos da administração municipal que integram o Sistema Único de Saúde Municipal.

8.2. A execução dos serviços será em conformidade com os programas de saúde, através de procedimentos específicos ou mediante a prestação de hora do profissional envolvido, observando a jornada mínima fixada no instrumento contratual, não superior à carga horária estipulada pela legislação trabalhista acerca dos funcionários atuantes na área da saúde.

9. DA CONTRATAÇÃO:

9.1. Serão contratados de acordo com as atividades que o Fundo Municipal de Saúde necessite, as pessoas físicas ou jurídicas, melhores pontuados, conforme critério do item 7.

9.2. A convocação dos credenciados para assinatura do contrato/credenciamento será feita por meio de notificação via e-mail, telefone ou via correios.

9.3. Para assinatura do contrato de credenciamento os credenciados terão o prazo de 02 (dois) dias úteis após a convocação, permitindo a prorrogação por igual período, na forma do § 1º, art. 64 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

9.4. As contratações se darão dentro do limite de vagas de acordo com a demanda presente e futura, na implantação e operacionalização dos serviços de saúde.

9.5. O contrato terá vigência limitada ao respectivo crédito orçamentário, a contar da data de assinatura do contrato até 31 de dezembro de 2018, podendo ser prorrogado caso haja interesse entre as partes, na forma do art.57 da Lei nº 8.666/93, podendo ser corrigido pela Tabela aprovada pelo Conselho e obedecendo as instruções e resoluções do Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios.

10. REMUNERAÇÃO: PREÇO, FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

10.1. A remuneração dos serviços prestados pelas pessoas credenciadas será mensal, mediante a apresentação da nota fiscal/fatura

devidamente acompanhada das respectivas produções registradas nos sistemas específicos do Município através da Secretaria Municipal de Saúde.

10.2. A Administração Municipal, oportunamente pagará aos credenciados (pessoa física ou jurídica) da área de saúde as faturas emitidas e atestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme valores constantes da tabela aprovada pelo conselho de saúde, pelos serviços efetivamente prestados e comprovados através do quadro de frequência, das planilhas de produções de serviços, escalas de plantões, autorizações de internações hospitalares e demais autorizações auditados.

10.3. É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, p. ex) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.

10.4. O faturamento será realizado mensalmente, devendo as contas serem encerradas até o último dia de cada mês e repassada ao setor competente do FMS até o dia 05 (cinco) do mês subsequente, sob pena de serem consideradas como do mês seguinte.

10.5. Os pagamentos acontecerão até o dia 20 (vinte) de cada mês após o repasse da verba ou recurso do Fundo Municipal de Saúde.

10.6. Nenhum pagamento será efetuado ao credenciado enquanto pendente de liquidação, qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária (quando for o caso);

10.7. O pagamento será via Ordem Bancária, creditado na instituição bancária eleita pelo credenciado, que deverá indicar na Nota Fiscal o banco, nº da conta corrente e agência com a qual opera. Quando o pagamento for creditado a pessoa física, a mesma deverá apresentar no ato do credenciamento a agência bancária e conta para recebimento.

10.8. Sobre o valor do crédito pago e previsto, será observado o que estabelecem as legislações vigentes quanto aos procedimentos de retenção, recolhimento e fiscalização relativos aos encargos previdenciários.

10.9. Qualquer erro ou omissão ocorrido na documentação fiscal será motivo de correção por parte do credenciado e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja definitivamente sanado.

11. DO PRAZO DE VALIDADE DO CREDENCIAMENTO

11.1. O credenciamento do proponente será julgado para cada área ou especialidade disposta neste edital e terá validade de 12 (doze) meses corridos, contados a partir da publicação do deferimento do pedido, podendo ser prorrogado mediante justificativa expressa de conveniência e oportunidade da Administração, desde que verificadas as condições nele explicitadas.

11.1.1. A análise das propostas terá início no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis após seu recebimento.

11.1.2. O credenciamento não implica na obrigação de contratar por parte do Município.

11.1.3. Havendo interesse do Município na contratação de serviços de atendimento para determinada área ou especialidade, serão celebrados os ajustes, por meio da CPL ou da Secretaria Municipal de Saúde, com todas as proponentes já credenciadas para a área ou especialidade pretendida.

11.1.4. O Edital ficará aberto para novos credenciamentos que atendam a este edital durante 12 (doze) meses, podendo os requerimentos para credenciamento serem protocolados na sede da Prefeitura Municipal e encaminhados para Secretaria Municipal de Saúde.

12. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

12.1. As despesas resultantes deste procedimento correrão a contas do orçamento geral do município e com recursos advindos de programas e convênios do Governo Federal e Estadual.

13. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. O profissional que, depois de credenciado não cumprir com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, ficará sujeito às penalidades, previstas nos artigos 86 e 87 e seus parágrafos, da Lei nº 8.666/93, abaixo:

- Advertência;
- Multa de 10%(dez por cento) do valor da obrigação, nos casos de se negarem a cumprir com as obrigações assumidas expressa ou tacitamente, valor este atualizado até a data da sua liquidação através do mesmo índice de correção monetária utilizado para os serviços públicos municipais;
- Cancelamento do credenciamento junto ao Cadastro de Profissionais de Saúde da Administração Municipal o tornará impedido durante 05 (cinco) anos de participar de novos chamamentos ou a sua contratação pelo poder público.

13.2. Os usuários poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou faturamento.

14. DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

14.1. O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

14.2. Após o credenciamento a Administração convocará o credenciados para assinar o termo de credenciamento.

14.3. O credenciamento terá vigência até 31 de dezembro de 2018, contado da data da assinatura do termo. Para revalidação os interessados deverão rerepresentar toda a documentação exigida neste edital.

14.4. O Município poderá, a qualquer momento, solicitar do credenciado a comprovação de recolhimento do INSS e FGTS do período a que está vinculado e em caso de inadimplemento suspenderá a credencial.

14.5. Ao Município reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente edital sem que caibam reclamações ou indenizações.

14.6. O credenciado ou a Administração poderão a qualquer tempo, denunciar o ajuste, bastando notificar, com a antecedência mínima de 30 dias.

15. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1. Este edital de chamamento, após publicado na imprensa oficial, admitirá a apresentação de propostas pelo prazo de até 09 (nove) dias corridos.

15.2. Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal de Saúde de Campos Belos, localizada na Rua Adelino J. Santos, s/n, quadra P, lote 10, Centro, Cep 73840000, Campos Belos, Goiás.

Campos Belos - GO, 16 de ABRIL de 2018.

JOSÉ SOUZA AIRES
PRESIDENTE

JOSÉ REINAN DE ARAÚJO LIMA
SECRETARIO

MARCELO LINO MARTINS
MEMBRO

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

CRENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE

1. DO OBJETO

1.1. Contratação de empresa ou profissional, da área da saúde, mediante credenciamento sem vínculo empregatício de qualquer natureza, para atuação na área de saúde pública no ano de 2018, visando à prestação de serviços nas unidades públicas de saúde no Município de Campos Belos – GO, em conformidade com a Decisão/TCU nº 656/1.995 – Plenário, de 06/12/1.995 e Resoluções Normativas nrs.º 007/2016 e 001/2017 TCM/GO.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. Justifica-se essa contratação na necessidade da continuidade da prestação dos serviços essenciais de saúde à população.

3. DA VIGÊNCIA E DA VALIDADE DO CONTRATO E CREDENCIAMENTO

3.1. O prazo contratual será a partir da assinatura do contrato até 31 de dezembro de 2018, podendo ser prorrogado, por interesse das partes, nos termos do art. 57, II, da Lei nº 8.666/93.

4. ESPECIFICAÇÕES SOBRE OS SERVIÇOS

4.1. Os serviços serão prestados de acordo com escala desenvolvida pela Secretária de Saúde, respeitando as especificações abaixo.

01 Técnico De Enfermagem: Estratégia Saúde da Família ESF, Hospital Municipal de Campos Belos e Saúde Prisional

Quantidade	Carga horaria	Valor mensal
10	40 horas	R\$1.000,00

Objeto/ funções Serão prestados junto à Secretaria Municipal de Saúde de Campos Belos, devendo realizar atendimento preventivo e resolutivo, dispensar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade

adulta e terceira idade, com orientações e acompanhamentos; auxiliar na realização de curativos, nos procedimentos cirúrgicos e em outras atividades correlatas.

02 Técnico Em Laboratório: Hospital Municipal de Campos Belos

Quantidade	Carga horaria	Valor mensal
2	40 horas	R\$ 1.000,00

Objeto/ funções Auxiliar e executar atividades padronizadas de laboratório - automatizadas ou técnicas clássicas - necessárias ao diagnóstico, nas áreas de parasitologia, microbiologia médica, imunologia, hematologia, bioquímica, biologia molecular e urinálise; Colaborar, compondo equipes multidisciplinares, na investigação e implantação de novas tecnologias biomédicas relacionadas às análises clínicas, Operar e zelar pelo bom funcionamento do aparato tecnológico de laboratório de saúde; Em sua atuação é requerida a supervisão profissional pertinente, bem como a observância à impossibilidade de divulgação direta de resultados; Realizar demais atividades inerentes ao emprego.

03 Técnico de Saúde Bucal: Estratégia Saúde da Família - ESF

Quantidade	Carga horaria	Valor mensal
2	40horas	R\$1.000,00

Objeto/ funções Ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor; fazer a remoção do biofilme; supervisionar o trabalho do ASB; inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista; proceder à limpeza e à anti-sepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos; remover suturas; aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos; realizar isolamento do campo operatório; exercer todas as competências, bem como instrumentar o cirurgião-dentista em ambientes clínicos.

4 Técnico Em Radiologia: Hospital Municipal de Campos Belos e Unidade de Pronto Atendimento - UPA

Quantidade	Carga horaria	Valor mensal
3	40horas	R\$1.000,00

Objeto/ funções Realizar exames radiográficos convencionais; Processar filmes radiológicos, preparar soluções químicas e organizar a sala de processamento; Preparar o paciente e o ambiente para a realização de exames nos serviços de radiologia e diagnóstico por imagem; Auxiliar na realização de procedimentos de medicina nuclear e radioterapia; Acompanhar a utilização de meios de contraste radiológicos, observando os princípios de proteção radiológica, avaliando reações adversas e agindo em situações de urgência, sob supervisão profissional pertinente; Realizar demais atividades inerentes a Função

5 Técnico Em Radiologia: Hospital Municipal de Campos Belos e Unidade de Pronto Atendimento - UPA

Quantidade	Carga horaria	Valor mensal
3	40horas	R\$ 2.000,00

Objeto/ funções Realizar exames radiográficos convencionais; Processar filmes radiológicos, preparar soluções químicas e organizar a sala de processamento; Preparar o paciente e o ambiente para a realização de exames nos serviços de radiologia e diagnóstico por imagem; Auxiliar na realização de procedimentos de medicina nuclear e radioterapia; Acompanhar a utilização de meios de contraste radiológicos, observando os princípios de proteção radiológica, avaliando reações adversas e agindo em situações de urgência, sob supervisão profissional pertinente; Realizar demais atividades inerentes a Função e assinar como Responsável tec. das ações e serviços de radiologia.

5. DO CREDENCIAMENTO

5.1. O credenciamento dar-se-á por inexigibilidade de licitação.

5.2. O credenciamento do proponente será julgado para cada área ou especialidade, o qual vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, ou seja, até 09 de abril de 2019.

6. DO VALOR ESTIMADO

6.1. O valor total estimado das despesas do presente objeto, para até 12 (doze) meses, é de R\$ 216.000,00 (Duzentos e dezesseis mil reais), baseados na média anual das despesas no ano de 2017 mais o aumento pelo acréscimo dos profissionais a serem contratados para funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento – UPA e Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF compatibilizando-se a demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde.

6.2 Os valores pagos aos profissionais são aprovados mediante deliberação do Conselho Municipal de Saúde, serão:

ITEM	VAGA	CADASTRO DE RESERVA	FUNÇÃO	REQUISITOS	C. H	VALOR UNITARIO ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL
1	10	5	Tec. enfermagem	Curso tec. Em enfermagem com registro no Conselho de Classe	40HRs	R\$ 1.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
2	2	1	Tec. laboratório	Curso tec. Em Laboratório com registro no Conselho de Classe	40HRs	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
3	2	1	Tec. Saude Bucal	Curso tec. Em Saude Bucal com registro no Conselho de Classe	40 HRs	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
4	3	1	Tec. radiologia	Curso tec. Em radiologia com registro no Conselho de Classe	40HRs	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
5	1	1	Tecnólogo em radiologia	Graduação em Tecnologia de Radiologia com registro no Conselho de Classe	40Hrs	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
Total Geral							R\$ 18.000,00	R\$ 216.000,00

7. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

7.1. Submeter-se a fiscalização do órgão contratante a partir da data de aceitação definitiva da prestação de serviços.

7.2. Cumprir os prazos estabelecidos neste Contrato.

7.3. Assumir responsabilidades legais, administrativas e técnicas pela execução dos serviços prestados.

7.4 Pagar todos os tributos e encargos sociais devidos, referentes à execução contratual.

7.5 Responsabilizar-se, civil e/ou criminalmente, por todos os atos e omissões que, direta ou indiretamente, cometerem na execução dos serviços objeto do presente contrato, indenizando, se for o caso, a parte prejudicada.

7.6. Aceitar, nas mesmas condições contratuais, supressões do objeto contratado que se fizerem necessárias.

7.7 Acatar prontamente as exigências e observações da fiscalização do órgão municipal competente.

7.9. Prestar toda assistência para o cumprimento do objeto do presente contrato.

7.10. Responsabilizar-se pela quantificação, e especificação dos serviços a serem contratados.

7.11. Cumprir fielmente as obrigações deste instrumento, sendo vedada qualquer transferência.

8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

8.1. Fiscalizar a execução e a qualidade dos serviços prestados aos beneficiários dos atendimentos

8.2. Efetuar o pagamento dos serviços após a apresentação de Nota Fiscal, conforme Termo de Credenciamento firmado.

9. DAS PENALIDADES

9.1. A inexecução total ou parcial do contrato sujeitará o contratado às seguintes penalidades, assegurados o contraditório e a ampla defesa, na forma do art. 87 da Lei nº 8.666/93:

a) Advertência;

b) Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor total do faturamento nos últimos 12 (doze) meses, devendo ser recolhida no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis da notificação;

c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

d) 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, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

9.2. Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo que prevê defesa prévia do interessado e recurso nos prazos definidos em lei, sendo-lhe franqueado vistas ao processo.

9.3. Além das penalidades citadas, o CREDENCIADO ficará sujeito, ainda, no que couber, às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei Federal nº 8.666/93.

10. DO DESCREDENCIAMENTO

1.1 O descumprimento de qualquer das cláusulas por parte do credenciado, poderá ensejar a rescisão do Termo de Credenciamento, prevalecendo sempre, antes da aplicação da penalidade, o princípio do exercício do pleno direito à defesa, devendo a Secretaria de Saúde notificar o Credenciado, por escrito, para que no prazo de 10 (dez) dias, também por escrito, proceda aos seus elementos de defesa, que serão apreciados e julgados por este Instituto.

10.2. Ficando comprovada a ocorrência ou a tentativa de fraude ou dolo por parte do CREDENCIADO da qual resultou, resultaria, resulte ou venha a resultar qualquer tipo de prejuízo à Secretaria de Saúde, ficará o Termo de Credenciamento, rescindido de pleno direito, independente de notificação judicial ou extra judicial, estabelecendo-se desde já a obrigatoriedade do ressarcimento dos prejuízos causados e multa contratual prevista no item 9.1, “b”.

10.3. Caso comprovado que o CREDENCIADO agiu de forma discriminatória, ou ainda submeteu o beneficiário à situação vexatória e ou constrangedora, será imediatamente DESCREDENCIADO, para todos os procedimentos junto a Secretaria de Saúde, podendo ainda responder judicialmente pelo ato praticado.

10.4 O CREDENCIADO poderá solicitar a rescisão do Credenciamento, comprovando que há fatos ou normas legais que o tornem materialmente impossível, desde que o faça mediante aviso prévio, por escrito, com prazo de 30 (trinta) dias de antecedência.

10.5 A Secretaria de Saúde poderá rescindir o Credenciamento no todo ou em parte, a qualquer tempo, visando sempre o bem estar dos usuários, bem como o melhor para o plano, atendendo sempre aos princípios básicos da Administração Pública.

10.6 Na hipótese de cancelamento do Credenciamento, por qualquer razão, fica assegurada a manutenção dos atendimentos aos beneficiários que estejam em regime de internação hospitalar, até a data de sua alta.

12. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

12.1. Poderão participar do presente edital as Pessoas Jurídicas e Pessoas Físicas prestadoras de serviços, pertinente ao objeto deste Termo de Referência que atendam às condições específicas de habilitação.

12.2. Não será admitida a participação:

- Dos interessados que estiverem cumprindo penalidade de suspensão temporária ou impedimento para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- Dos interessados que tenham sido declarados inidôneos pelo Poder Público e não reabilitados;
- Das empresas brasileiras ou estrangeiras que se encontrem sob falência, concurso de credores, dissolução, liquidação ou qualquer que seja sua forma de constituição;

- Dos profissionais ou empresas que já foram credenciados junto ao IRH, tendo sido descredenciados por prestação inadequada de serviços.
- Dos interessados que não tenham como objeto, a prestação de serviços em Assistência médica.

13. DO PRAZO, CONDIÇÕES DO PAGAMENTO E APRESENTAÇÃO DAS NOTAS FISCAIS

13.1. O pagamento ocorrerá em até 30 (trinta) dias após a apresentação das notas fiscais, tempo hábil para análise, auditoria e processamento destas, conforme normativas do Município de Campos Belos e desde que estejam de acordo com os padrões e exigências legais.

14. DA DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA

14.1. Os recursos financeiros para fazer face às despesas da contratação do objeto desta licitação correrão por conta de dotação orçamentaria específica, com recursos do Tesouro Municipal.

GUILHERME DAVI DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO II

DADOS PARA AVALIAÇÃO – PESSOA FÍSICA

1- IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

NOME:
ENDEREÇO:
EMAIL/TELEFONE:
FUNÇÃO PRETENDIDA:

2- REQUISITO (Não será pontuado)

2.1 – Formação escolar ou acadêmica

Curso	Instituição	Término

2.2 – Registro no Conselho

Nome do Conselho	Nº do Conselho

3- TÍTULOS

3.1 – Especialização com carga horária mínima de 360 h (nos últimos 15 anos)

Curso	Instituição	Data de Término	Pontuação*
Pontuação Total*			
<i>*Uso exclusivo da comissão de análise</i>			

3.2- Mestrado

Curso	Instituição	Data de Término	Pontuação*
Pontuação Total*			
<i>*Uso exclusivo da comissão de análise</i>			

3.3 – Doutorado

Curso	Instituição	Data de Término	Pontuação*
Pontuação Total*			
<i>*Uso exclusivo da comissão de análise</i>			

3.4 – Cursos com carga horária mínima de 30 h (nos últimos 05 anos)

Nº	Curso	Instituição	Data de Término	Pontuação*
01				
02				
03				
04				
05				
06				
Pontuação Total*				
<i>*Uso exclusivo da comissão de análise</i>				

3.5 – Cursos com carga horária mínima de 100 h (nos últimos 05 anos)

Nº	Curso	Instituição	Data de Término	Pontuação*
01				
02				
03				
04				
05				
06				
Pontuação Total*				
<i>*Uso exclusivo da comissão de análise</i>				

4- EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

4.1- Experiência profissional. (Na área de atuação a qual concorre e após habilitação profissional)

Empresa	Cargo/Função	Início	Término	Pontuação*



Pontuação Total*	
<i>*Uso exclusivo da comissão de análise</i>	

Declaro que assumo total responsabilidade pelas informações e prestações neste documento.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato

USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO DE ANÁLISE	
Pontuação Final	Assinatura do examinador

ANEXO III

DADOS PARA AVALIAÇÃO – PESSOA JURÍDICA

1- DADOS DA EMPRESA (CASO NECESSARIO)

RAZÃO SOCIAL:
ENDEREÇO:
CNPJ:

5- IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

NOME:
ENDEREÇO:
EMAIL/TELEFONE:
FUNÇÃO PRETENDIDA:

6- REQUISITO (Não será pontuado)

2.1 – Formação escolar ou acadêmica

Curso	Instituição	Término

2.2 – Registro no Conselho

Nome do Conselho	Nº do Conselho

7- TÍTULOS

3.1 – Especialização com carga horária mínima de 360 h (nos últimos 15 anos)

Curso	Instituição	Data de Término	Pontuação*
Pontuação Total*			

**Uso exclusivo da comissão de análise*

3.2- Mestrado

Curso	Instituição	Data de Término	Pontuação*
Pontuação Total*			
<i>*Uso exclusivo da comissão de análise</i>			

3.3 – Doutorado

Curso	Instituição	Data de Término	Pontuação*
Pontuação Total*			
<i>*Uso exclusivo da comissão de análise</i>			

3.4 – Cursos com carga horária mínima de 30 h (nos últimos 05 anos)

Nº	Curso	Instituição	Data de Término	Pontuação*
01				
02				
03				
04				
05				
06				
Pontuação Total*				
<i>*Uso exclusivo da comissão de análise</i>				

3.5 – Cursos com carga horária mínima de 100 h (nos últimos 05 anos)

Nº	Curso	Instituição	Data de Término	Pontuação*
01				
02				
03				
04				
05				
06				
Pontuação Total*				
<i>*Uso exclusivo da comissão de análise</i>				

8- EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

4.1- Experiência profissional. (Na área de atuação a qual concorre e após habilitação profissional)

Empresa	Cargo/Função	Início	Término	Pontuação*
Pontuação Total*				
<i>*Uso exclusivo da comissão de análise</i>				

Declaro que assumo total responsabilidade pelas informações e prestadas neste documento.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato

USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO DE ANÁLISE		
Pontuação Final	Ordem de Credenciamento	Assinatura do examinador



ANEXO IV – MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À COMISSÃO DE LICITAÇÕES Ref.: Credenciamento nº 002/2018 - SMS.

PESSOA FÍSICA: O senhor (a) _____ residente e domiciliado _____ (rua, bairro etc) da cidade de, que esta subscreve, vem solicitar seu credenciamento para prestação de serviços de _____ (função pretendida) no município de Campos Belos, vem solicitar seu credenciamento para prestação de serviços ___(função pretendida) no município de Campos Belos

PESSOA JURÍDICA: A empresa _____ com sede e foro na _____ (rua, bairro etc) da cidade de ___ Estado_____ por seu representante Sr(a). ___ residente e domiciliado rua, bairro etc) da cidade de ___ Estado_____, que esta subscreve, vem solicitar seu credenciamento para prestação de serviços ___(função pretendida) no município de Campos Belos.

Examinamos cuidadosamente o Regulamento do Credenciamento e seus anexos e nos inteiramos de todos os seus detalhes e com eles concordamos, bem como todas as dúvidas e/ou questionamentos formulados foram devidamente esclarecidos. Estamos cientes e aceitamos todas as condições do Regulamento do Credenciamento e a elas, desde já, nos submetemos.

Atenciosamente

Local, de de 2018.

Assinatura do responsável
Nome (completo):
(carimbo da empresa e/ou profissional)

)



ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À COMISSÃO DE LICITAÇÕES Ref.: Credenciamento nº 002/2018 - SMS.

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

PESSOA FÍSICA: O senhor (a) _____ residente e domiciliado _____ (rua, bairro etc) da cidade de, que esta subscreve, vem solicitar seu credenciamento para prestação de serviços de _____ (função pretendida) no município de Campos Belos,

PESSOA JURÍDICA: A empresa _____ com sede e foro na _____ (rua, bairro etc) da cidade de ___ Estado_____ por seu representante Sr(a). ___ residente e domiciliado rua, bairro etc) da cidade de ___ Estado_____, que esta subscreve,

DECLARA, sob as penas da lei que, até a presente data não foi considerada INIDÔNEA para licitar ou contratar com a Administração Pública.

Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.

Local, de de 2018.

Assinatura do responsável
Nome (completo):
(carimbo da empresa e/ou profissional)



**ANEXO VI - MODELO DE DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA
MENORES DE 18 ANOS**

À COMISSÃO DE LICITAÇÕES Ref.: Credenciamento nº 002/2018 -
SMS.

**DECLARAÇÃO DE QUE CUMPRE AO INCISO XXXIII, DO ARTIGO 7º
DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL COMBINADO AO INCISO V DO
ARTIGO 27 DA LEI 8.666/9**

PESSOA FÍSICA: O senhor (a) _____ residente e domiciliado _____ (rua, bairro etc) da cidade de, que esta subscreve, vem solicitar seu credenciamento para prestação de serviços de _____ (função pretendida) no município de Campos Belos.

PESSOA JURÍDICA: A empresa _____ com sede e foro na _____ (rua, bairro etc) da cidade de ___ Estado_____ por seu representante Sr(a). ___ residente e domiciliado rua, bairro etc) da cidade de ___ Estado_____.

Declara para os fins de direito, na qualidade de licitante do procedimento de credenciamento acima citado, em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal combinado ao inciso V do artigo 27 da Lei 8.666/93, que não possuímos em nosso quadro funcional, pessoas menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Local, de de 2018.

Assinatura do responsável
Nome (completo):
(carimbo da empresa e/ou profissional)



ANEXO VII- MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

À COMISSÃO DE LICITAÇÕES REF.: CREDENCIAMENTO Nº 002/2018.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

PESSOA FÍSICA: O senhor (a) _____ residente e domiciliado _____ (rua, bairro etc) da cidade de, que esta subscreve, vem solicitar seu credenciamento para prestação de serviços de _____ (função pretendida) no município de Campos Belos.

PESSOA JURÍDICA: A empresa _____ com sede e foro na _____ (rua, bairro etc) da cidade de ___ Estado_____ por seu representante Sr(a). ___ residente e domiciliado rua, bairro etc) da cidade de ___ Estado_____.

DECLARA sob as penas da lei, que se responsabiliza pela prestação dos serviços em conformidade com a legislação pertinente e que concorda em prestar serviços objeto deste edital em seu estabelecimento, aceitando receber os valores constantes nas tabelas anexadas ao edital de Chamamento Público nº002/2018. Responsabiliza-se também pela apresentação de toda documentação exigida no Edital para pagamento, sob pena de indeferimento do pagamento pelos serviços prestados.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Local, de de 2018.

Assinatura do responsável
Nome (completo):
(carimbo da empresa e/ou profissional)



ANEXO VIII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

À COMISSÃO DE LICITAÇÕES REF.: CREDENCIAMENTO Nº 002/2018.

DECLARAÇÃO DE FUNÇÃO PÚBLICA

PESSOA FÍSICA: O senhor (a) _____ residente e domiciliado _____ (rua, bairro etc) da cidade de, que esta subscreve, vem solicitar seu credenciamento para prestação de serviços de _____ (função pretendida) no município de Campos Belos.

PESSOA JURÍDICA: A empresa _____ com sede e foro na _____ (rua, bairro etc) da cidade de ___ Estado_____ por seu representante Sr(a). ___ residente e domiciliado rua, bairro etc) da cidade de ___ Estado_____.

DECLARA sob as penas da lei, para todos os fins e a quem possa interessar e especialmente para as finalidades constantes do edital de Chamamento Público – Credenciamento 002/2018, que não é servidor público da ativa, empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista.

(SE EXERCER FUNÇÃO PÚBLICA INDICAR A ENTIDADE EMPREGADORA, FORMA DE PROVIMENTO, CARGO/FUNÇÃO E HORÁRIO DE TRABALHO)

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Local, de de 2018.

Assinatura do responsável
Nome (completo):
(carimbo da empresa e/ou profissional)



ANEXO IX - MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO CREDENCIAMENTO N°. ____/2018

Termo de Credenciamento de Prestação de Serviços de Saúde celebrado entre o MUNICÍPIO DE CAMPOS BELOS, através da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde e o Sr.º./Empresa, autorizado através do Processo de Credenciamento n°. 002/2018.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE- FMS do Município de Campos Belos, inscrito no CNPJ -MF sob n° XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, representado pelo GESTOR, o Secretário Municipal de Saúde, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXXX, portador da CI/RG n° XXXXXXXXXXXX XXXX/XXXX e do CPF n° XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, residente e domiciliado neste município, doravante denominado CONTRATANTE, e do outro lado, (XX), pessoa jurídica/física inscrita no CPF n°. (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) e C.I. n°. (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX), situada/residente à Avenida/Rua (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX), neste ato representado legalmente pelo(a) Sr.º.(a.) (XX), estado civil, Inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob o n°. (XXXXXX), neste ato denominado de CONTRATADO, mediante cláusulas e condições seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA: O(A) CONTRATADO(A) declara que aceita prestar os serviços, objeto deste contrato, com total observância da legislação pertinente do CONTRATANTE, nos serviços.....”.

CLÁUSULA SEGUNDA: AO(A) CONTRATADO(A) cabe o dever de segurança pelos serviços prestados na forma deste contrato aos usuários da assistência do CONTRATANTE.

Parágrafo Único: O(A) CONTRATADO(A) será responsável pelas consequências decorrentes de culpa profissional individualmente e/ou em equipe.

CLÁUSULA TERCEIRA: O CONTRATANTE se reserva no direito de, a qualquer tempo, E a seu exclusivo critério, avocar a si a prestação da assistência ao paciente.

CLÁUSULA QUARTA: Os serviços, objeto deste contrato, que tenham sido regularmente prestados conforme o estipulado na “CLÁUSULA PRIMEIRA” serão pagos ao CONTRATADO(A), pelo CONTRATANTE, de acordo com os valores estipulados no Edital de Credenciamento n° 002/2018 Processo n° 00. .../.

CLÁUSULA QUINTA: Observado o regime normativamente estabelecido pelo CONTRATANTE, o(a) CONTRATADO(A) apresentará, mensalmente, dentro do prazo fixado pelo CONTRATANTE em impressos/modelos aprovados pelo mesmo, relatório inerente às atividades realizadas correspondente(s) aos serviços prestados no mês anterior, juntamente com a respectiva documentação complementar.

§1º - O CONTRATANTE liquidará a(s) conta(s) mensal(ais) apresentada(s) pelo(a) CONTRATADO(A) no prazo de até 20 (vinte) dias da data de sua aprovação, ressalvada a hipótese de suspensão e/ou interrupção da conferência, ou do processamento da documentação, por motivos administrativos ou técnicos, o que implicará em correspondente dilatação do prazo. §2º - As eventuais reclamações, retificações ou impugnações do CONTRATANTE, relativamente à(s) conta(s) apresentada(s) pelo(a) CONTRATADO(A), serão feitas por escrito.

CLÁUSULA SEXTA – RECURSOS: As despesas decorrentes deste contrato correrão à conta da dotação orçamentaria:

CLÁUSULA SÉTIMA - DO ENCAMINHAMENTO DOS SERVIÇOS: O Município, através da Secretaria de Saúde fará encaminhamento dirigido JUNTA MÉDICA.

CLÁUSULA OITAVA - RESCISÃO CONTRATUAL:

8.1. O Presente Contrato poderá ser rescindido a critério da CONTRATANTE, sem que à CONTRATADA caiba qualquer indenização, ou, reclamação.

8.2. A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento;

8.3. Constituem motivos para rescisão do contrato, no que couber, as hipóteses previstas no Artigo 78 da Lei 8.666/93;

8.4. O Contrato poderá ser rescindido se, por algum motivo, o CONTRATADO deixar de possuir as condições de habilitação exigidas no Edital de Credenciamento;

8.5. A rescisão contratual poderá ocorrer nas formas previstas no Artigo 79 da Lei 8.666/93;

8.6. Poderá ser solicitado rescisão de contrato por parte do CONTRATADO, com uma antecedência mínima de 2(dois) meses, condicionada à análise do CONTRATANTE quanto a possibilidade da rescisão antes do término de vigência do presente contrato.

CLÁUSULA NONA - PENALIDADE E SANÇÕES: O profissional que, sem justa causa, após credenciado não cumprir com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, ficará sujeito às penalidades, previstas nos artigos 86 e 87 e seus parágrafos, da Lei nº 8.666/93, abaixo:

- Advertência;



- Multa de 10%(dez por cento) do valor da obrigação, nos casos de se negarem a cumprir com as obrigações assumidas expressa ou tacitamente, valor este atualizado até a data da sua liquidação através do mesmo índice de correção monetária utilizado para os serviços públicos municipais;
- Cancelamento do credenciamento junto ao Cadastro de Profissionais de Saúde da Administração Municipal o tornará impedido durante 05 (cinco) anos de participar de novos credenciamentos ou a sua contratação pelo poder público.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO: A Secretaria Municipal de Saúde se reserva o direito de fiscalizar como lhe aprouver, e no seu exclusivo interesse o exato cumprimento das Cláusulas e condições estabelecidas no presente Termo, verificando a procedência dos fornecimentos e serviços prestados.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - CONDIÇÕES GERAIS

10.1. Fazem parte deste instrumento os documentos constantes do Processo, respeitando o disposto no Edital de CREDENCIAMENTO Público – Credenciamento nº 002/2018 e seus anexos e observações, tendo plena validade entre as partes contratantes;

11.2 - A tolerância de qualquer das partes, relativa às infrações cometidas contra disposições deste Contrato, não exime o infrator de ver exigida, a qualquer tempo, seu cumprimento integral;

11.3 - A Contratada se obriga a manter as condições de habilitação e qualificação durante a vigência deste contrato, sob pena da aplicação do disposto na Cláusula Nona;

11.4 – O Contratado deverá solicitar previamente os afastamentos para participar de congressos, cursos, seminários e outros, devendo aguardar em serviço a autorização formal da coordenação da Secretaria Municipal de Saúde;

11.5 - O Presente Contrato é regido pela Lei 8.666/93 e alterações;

11.6 - Fica eleito o Foro da Comarca de Campos Belos, para dirimir eventuais litígios oriundo do presente Contrato.

E, por assim estarem de acordo e ajustados, firmam este instrumento, em quatro vias, de igual teor e forma, perante duas testemunhas abaixo assinadas para a produção dos desejados efeitos jurídicos. Campos Belos - GO, (xxx) de (xxxxxxxxxxxxxxxx) de (xxxxxx).

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ nº. XX

Gestor do FMS

Credenciante/Contratante

(XX)

CNPJ/CPF nº. (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)

(XX)

Representante



Credenciado(a)/Contratado(a)

Testemunhas:

Nome: _____

CPF: _____

Nome: _____

CPF: _____