



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2019

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 de Licitação, nomeada através da Portaria nº 1330/2018 de 03 de dezembro 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 pessoas jurídicas que atuarão junto à Secretaria Municipal de Saúde e Programas de Saúde do município, entre os dias 01 de abril a 12 de abril de 2019, 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 17 de abril de 2019.

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 do saldo remanescente do edital 005/2018 e outras necessidades do Fundo Municipal de Saúde, 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, com disponibilidades técnica conforme segue:

1.1.1. Serviços de Saúde

ITEM	VAGA	CADASTRO DE RESERVA	FUNÇÃO	REQUISITOS
1	1	1	Biomédico	Graduação em Biomedicina com registro no Conselho de Classe
2	1	1	Farmacêutica	Graduação em Farmácia com registro no Conselho de Classe
3	1	1	Medico para Ultrassom	Graduação em Medicina, especialização em radiologia área e afins e Registro no Conselho de Classe
4	1	1	Médico endoscopista	Graduação em Medicina, especialização em endoscopia e Registro no Conselho de Classe
5	1	1	Nutricionista	Graduação em Nutrição com registro no Conselho de Classe
6	3	1	Odontólogo	Graduação em Odontologia com registro no Conselho de Classe
7	1	1	Psicólogo	Graduação em Psicologia com registro no Conselho de Classe
8	2	2	Técnico de Enfermagem	Curso tec. Em enfermagem com registro no Conselho de Classe
ITEM	VAGA	CADASTRO DE RESERVA	FUNÇÃO	REQUISITOS
1	1	1	Médico plantonista	Graduação em Medicina e registro no conselho de Classe



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

2. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar deste procedimento todos os interessados (pessoa física e 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 à 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;

5.2.3 – 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 001/2019

DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

NOME DO CREDENCIADO:

CATEGORIA PROFISSIONAL:

6.2 - Os credenciados deverão apresentar os documentos abaixo relacionados, dentro do envelope, em original ou cópia legível autenticada por cartório competente ou servidor designado pela secretaria, para autenticar os mesmos:



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

6.2.1 - DOCUMENTAÇÃO JURÍDICA

6.2.1.1. Registro Comercial, no caso de empresa individual.

6.2.1.2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, tratando-se de sociedade comercial, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado do documento de eleição de seus administradores (sócios).

6.2.1.3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedade civil, acompanhada de prova da diretoria em exercício.

6.2.1.4. Cópia autenticada por Cartório ou por servidor da Administração mediante a apresentação do original, da Cédula de Identidade e do CPF do administrador da empresa proponente, que figuram no contrato social.

6.2.1.6 - Regularidade Fiscal e Trabalhista

6.2.1.6.1. Cartão do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) [CGC/MF] do estabelecimento que participar da licitação.

6.2.1.6.2. Para fins de comprovação da regularidade para com a Fazenda Federal, será exigida a Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais Administrados pela RFB pela PGFN e que abranja inclusive as contribuições sociais-INSS, da sede do licitante.

6.2.1.6.3. Para fins de comprovação da regularidade para com a Fazenda Estadual, deverá ser apresentado pela licitante o seguinte: Certidão de Débito Inscrito em Dívida Ativa – Negativa, da sede do licitante.

6.2.1.6.4. Para fins de comprovação da regularidade para com a Fazenda Municipal, deverá ser apresentada a Certidão de Negativa de Débito para com a Fazenda Municipal da sede do licitante.

6.2.1.6.5. Certificado de Regularidade do FGTS – CRF.

6.2.1.6.6. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa expedida pela Justiça do Trabalho - (CNDT) da sede da licitante.

6.2.1.6.7. Certidão Negativa de Falência e Concordata, emitida pelo distribuidor da sede da licitante, com data de expedição não superior a 60 (sessenta dias)

6.2.1.6.8. A documentação solicitada neste Título deverá ser compatível com o CNPJ apresentado, não sendo permitido a mesclagem de documentos, ou utilização de documentação de filial, diversa daquela licitante que esteja participando do certame.

6.2.1.7. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

6.2.1.7.1. Apresentar documentos exigidos no item 6.2.2.1 a 6.2.2.6 dos profissionais pertencentes ao quadro da pessoa jurídica interessada, para o processo de classificação.

6.2.2. DOCUMENTAÇÃO FÍSICA

6.2.2.1. CPF – Cadastro de Pessoas Físicas no Ministério da Fazenda;



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

6.2.2.2. CI – Carteira de Identidade / Registro Geral junto a órgão oficial de identificação;

6.2.2.3. Documento de Identidade Profissional onde consta o número de inscrição junto à entidade profissional da área de atuação;

6.2.2.4. Comprovante de endereço atualizado;

6.2.2.5. Diploma ou Certificado de curso, devidamente reconhecido pelo MEC.

6.2.2.6. Certificado de Registro de subespecialidade no respectivo conselho (CRM/COREN, etc...), devidamente atualizada;

6.2.2.7. Comprovante do Cadastro do NIS – (Número de Identificação Social).

6.2.1.5.2. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante.

6.2.1.5.3. Certificado de Regularidade do FGTS – CRF

6.2.1.5.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa expedida pela Justiça do Trabalho - (CNDT) da sede da licitante

6.2.3. OUTRAS COMPROVAÇÕES

6.2.3.1. Alvará de Funcionamento atualizado da empresa licitante emitido pelo órgão responsável (Cópia); (Pessoa Jurídica).

6.2.3.2. Alvará Sanitário atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal; (Pessoa Jurídica).

6.2.3.3. Preenchimento de dados para avaliação - Pessoa Jurídica – Pessoa Física: ANEXO II;

6.2.3.4. Solicitação de credenciamento: ANEXO III;

6.2.3.5. Declaração de idoneidade: ANEXO IV;

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

6.2.3.7. Declaração de Responsabilidade: Anexo VI;

6.2.3.8. Declaração de Função Pública: Anexo VII.

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.



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

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, 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;



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

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 jurídicas, melhor pontuadas, 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 2019, 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 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



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

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 ultimo 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.

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.



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

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 sob as seguintes rubricas orçamentarias:

- 10.302.33.2.105.3.3.90.39; 10.302.33.2.105.3.3.90.36
- 10.122.33.2.089.3.3.90.39;
- 10.301.33.2.106.3.3.90.39;
- 10.301.33.2.035.3.3.90.39;

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 março de 2020, 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.



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

15. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1 Conforme determina a Constituição Brasileira, cada profissional pode ter apenas 2 (dois) vínculos públicos, quer seja como estatutário, emprego público, contrato por prazo determinado, cargo comissionado, etc.

15.1.1 Caso o profissional esteja em mais de 2 (dois) vínculos públicos, deverá optar entre aqueles que deseja permanecer, solicitando a sua saída daqueles que excedem ao limite constitucional.

15.1.2 Vale destacar ainda que além da limitação de 2 (dois) vínculos públicos, o Município de Campos Belos, limita os vínculos públicos a 60 (sessenta) horas semanais.

15.1.3 Caso o profissional esteja superando o total de horas permitidas deverá solicitar a diminuição de sua carga horária em um dos estabelecimentos.

15.1.4 O profissional que atue em Equipe Saúde da Família poderá possuir no máximo apenas 3 (três) vínculos com estabelecimentos públicos e privados, conforme Portaria do Ministério da Saúde.

15.1.5 Existe uma limitação de 5 (cinco) vínculos para todos os profissionais, incluindo-se aqui aqueles que atuam somente na área privada. Quando de fato o profissional atuar em um número maior de estabelecimentos deverá ser enviada uma justificativa para a atuação a partir do 5º estabelecimento cadastrado (o 5º inclusive), para cada um dos cinco ou mais estabelecimentos.

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, 01 de abril de 2019.

JOSE SOUZA AIRES
PRESIDENTE



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

CRENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE

1. DO OBJETO

1.1. 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 do saldo remanescente do edital 005/2018 e outras necessidades do Fundo Municipal de Saúde, 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 2019, 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	Biomédico	PESSOA JURIDICA
QUANTIDADE	CARGA HORARIA	VALOR MENSAL
1	40 horas	R\$ 3.026,00
OBJETO/ FUNÇÕES	Os serviços contratados consistirão na prestação de serviços técnicos especializados de 40h semanais, nos períodos diurno e/ou noturno, inclusive em finais de semana, de acordo com escala estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde; O profissional escalado deverá permanecer no local e atender toda a demanda que chegar na unidade e realizar triagem para encaminhamento e atendimento médico das urgências e emergências que ocorrerem os serviços. Planejar, coordenar, controlar, avaliar e executar atividades na área de laboratório clínico (análises clínicas e/ou patologia clínica); participar de programas de treinamento; executar outras atividades de interesse da área.	



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

02	Farmacêutico	PESSOA JURIDICA
QUANTIDADE	CARGA HORARIA	VALOR MENSAL
1	40 horas	R\$ 3.026,00
OBJETO/ FUNÇÕES	Executar as tarefas típicas da função de Farmacêutico, com responsabilidade técnica, pelo Fundo Municipal de Saúde , tais como: produção, dispensação, controle, armazenamento, distribuição e transporte de produtos da área farmacêutica tais como: medicamentos, alimentos especiais, cosméticos, imunobiológicos, domissanitários e insumos correlatos. Realizar análises clínicas, toxicológicas, físico-químicas, biológicas, microbiológicas, participar da elaboração, coordenação e implementação de políticas de medicamentos, exercer fiscalização sobre estabelecimentos, produtos, serviços e exercício profissional, orientar sobre uso de produtos e prestar serviços farmacêuticos. Além disso, desenvolver pesquisa sobre os efeitos de medicamentos e outras substâncias sobre órgãos, tecidos e funções vitais dos seres humanos e dos animais; executar outras atribuições afins.	

03	Medico para ultrassom	PESSOA JURIDICA
QUANTIDADE	CARGA HORARIA	VALOR MENSAL
01	8 hrs	R\$4.000,00
OBJETO/ FUNÇÕES	Para realização de 08h horas de atendimento ambulatorial: Os serviços contratados consistirão na prestação de serviços especializados, nos períodos diurno e/ou noturno, inclusive nos finais de semana, de acordo com escala estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde; O prestador escalado deverá permanecer no local e atender toda a demanda que chegar na unidade e realizar triagem para atendimento médico das urgências e emergências que ocorrerem os serviços.	

04	Médico Endoscopista	PESSOA JURIDICA
QUANTIDADE	CARGA HORARIA	VALOR MENSAL
1	8HRS	R\$3.000,00
OBJETO/ FUNÇÕES	Diagnosticar e tratar afecções do aparelho digestivo e anexo, realizando intervenções clínicas e cirúrgicas, utilizando os recursos técnicos e materiais apropriados, para extrair órgãos ou tecidos patológicos ou traumatizados, corrigir sequelas ou lesões e promover a saúde e bem-estar do paciente; Diagnosticar e tratar das afecções ou traumatismos das vias aéreas ou digestivas, utilizando aparelhos especiais, para praticar exames cavitários locais, corrigir estreitamentos ou extrair corpos estranhos ou	



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

	aspirados; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao emprego.
--	--

05	Nutricionista	PESSOA JURIDICA
QUANTIDADE	CARGA HORARIA	VALOR MENSAL
1	40 Horas	R\$ 3.026,00
OBJETO/ FUNÇÕES	Planeja, coordena e supervisiona serviços ou programas de nutrição, analisando carências e o conveniente aproveitamento dos recursos dietéticos. Controla a estocagem, preparação, conservação e distribuição dos alimentos, afim de contribuir para melhoria proteica, racionalidade e economicidade dos regimes alimentares; Procede o planejamento e a elaboração de cardápios e dietas especiais para oferecer refeições balanceadas; Desenvolve o treinamento em serviço do pessoal auxiliar de nutrição para racionalizar e melhorar o padrão técnico dos serviços; Supervisiona o preparo, distribuição das refeições, recebimento dos gêneros alimentícios, sua armazenagem e distribuição para possibilitar um melhor rendimento do serviço; Efetua o registro das despesas e das pessoas que recebem refeições, fazendo anotações em formulários apropriados para estipular o custo médio da alimentação; Promove o conforto e a segurança do ambiente de trabalho para prevenir acidentes; Degusta os pratos; Colabora com a limpeza e organização do local de trabalho; Atuar no âmbito da saúde e educação; Executa outras tarefas correlatas e/ou determinadas pelo superior imediato.	

06	Odontólogo	PESSOA JURIDICA
QUANTIDADE	CARGA HORARIA	VALOR MENSAL
3	40 HRS	R\$3.026,00
OBJETO/ FUNÇÕES	Executar as tarefas típicas da função de odontólogo, tais como: diagnosticar e tratar afecções de boca, dentes e região maxilofacial, utilizando processos clínicos ou cirúrgicos para promover e recuperar a saúde, bucal e geral. Examinar os dentes e cavidade bucal, utilizando aparelhos ou por via direta, para verificar a presença de cáries e outras afecções; executar outras atribuições afins.	

07	Psicólogo	PESSOA FISICA
QUANTIDADE	CARGA HORARIA	VALOR MENSAL
1	40	R\$ 3.026,00



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

OBJETO/ FUNÇÕES	Estudar, pesquisar e avaliar o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais de indivíduos, grupos e instituições, com a finalidade de análise, tratamento, orientação e educação; Diagnosticar e avaliar distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões e acompanhando o paciente durante o processo de tratamento ou cura; Investigar os fatores inconscientes do comportamento individual e grupal, tornando-os conscientes; Promover a reabilitação neuropsicológica; Auditar, realizar perícias e emitir laudos, gerando informações e documentos sobre as condições ocupacionais ou incapacidades mentais; Realizar demais atividades inerentes a função
----------------------------	---

08	Técnico de Enfermagem	PESSOA FISICA
QUANTIDADE	CARGA HORARIA	VALOR MENSAL
02	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.	

Plantões

01	Médico Plantonista	PESSOA JURIDICA
Quantidade	Carga horaria	Valor Plantão/Valor mensal - Estimado
01	Plantão 12 Horas (Max 30 plantões)	R\$ 1.100,00/R\$ 33.000,00
OBJETO/ FUNÇÕES	Serviços serão prestados pela(o) profissional, no tocante ao atendimento preventivo e resolutivo, e ainda: realizar 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; realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediatria, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos; encaminhar,	



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra referência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência; indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário.

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 31 de março de 2020.

6. DO VALOR ESTIMADO

6.1. O valor total estimado das despesas do presente objeto, para até 12 (doze) meses, é de R\$758.184,00 (Setecentos e cinquenta e oito mil cento e oitenta e quatro reais), 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 POR PROFISSIONAL	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ESTIMADO TOTAL (12 MESES)	PERSONALIDADE
1	1	1	Biomédico	Graduação em Biomedicina com registro no Conselho de Classe	40 HR	R\$ 3.026,00	R\$ 3.026,00	R\$ 36.312,00	PESSOA JURIDICA
2	1	1	Farmacêutica	Graduação em Farmácia com registro no Conselho de Classe	40 HR	R\$ 3.026,00	R\$ 3.026,00	R\$ 36.312,00	PESSOA JURIDICA
3	1	1	Médico para Ultrassom	Graduação em Medicina, especialização em radiologia área e afins e Registro no Conselho	8 HRS	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00	PESSOA JURIDICA



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

				de Classe					
4	1	1	Meé dico endosco pista	Graduaçã o em Medicina, especializ ação em endoscopi a e Registro no Conselho de Classe	8 HRS	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00	PESSOA JURIDICA
5	1	1	Nutricio nista	Graduaçã o em Nutrição com registro no Conselho de Classe	40 Hrs	R\$ 3.026,00	R\$ 3.026,00	R\$ 36.312,00	PESSOA JURIDICA
6	3	1	Odontól ogo	Graduaçã o em Odontolo gia com registro no Conselho de Classe	40 HRS	R\$ 3.026,00	R\$ 9.078,00	R\$ 108.936,00	PESSOA JURIDICA
7	1	1	Psicólo go	Graduaçã o em Psicologi a com registro no Conselho de Classe	40 HRS	R\$ 3.026,00	R\$ 3.026,00	R\$ 36.312,00	PESSOA FISICA
8	2	2	Tecnico de enferme m	Curso tec. Em enferma gem com registro no Conselh o de Classe	40 HRS	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00	PESSOA FISICA
TOTAL GERAL							R\$ 30.182,00	R\$ 362.184,00	

ITEM	VA GA	CADAS TRO DE RESER VA	FUNÇÃ O	REQUIS ITOS	C. H	VALOR DO PLANTÃO	VALOR ESTIMADO POR PROFISSIO NAL	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO	PERSO NALIDADE
1	1	1	Mé dico plantoni sta	Graduaçã o em Medicina e registro no conselho de Classe	Plant ões 12 horas e ao alcan ce, senda estim ado no	R\$ 1.100,00	R\$ 33.000,00	R\$ 33.000,00	R\$ 396.000,00	PESSO A JURIDICA



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

				máximo 30(trinta) plantões por mês						
VALOR TOTAL							R\$ 33.000,00	R\$ 396.000,00		
TOTAL GERAL							R\$ 758.184,00			

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;



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

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.



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

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 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:

12.3 Dos interessados que estiverem cumprindo penalidade de suspensão temporária ou impedimento para licitar ou contratar com a Administração Pública;

12.4 Dos interessados que tenham sido declarados inidôneos pelo Poder Público e não reabilitados;

12.5 Das empresas brasileiras ou estrangeiras que se encontrem sob falência, concurso de credores, dissolução, liquidação ou qualquer que seja sua forma de constituição;

12.6 Dos profissionais ou empresas que já foram credenciados junto ao IRH, tendo sido descredenciados por prestação inadequada de serviços.

12.7 Dos interessados que não tenham como objeto, a prestação de serviços em Assistência médica.

13. DO PRAZO E 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



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

ANEXO II

DADOS PARA AVALIAÇÃO – PESSOA JURÍDICA

1- DADOS DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL:
ENDEREÇO:
CNPJ:

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*			

*Uso exclusivo da comissão de análise

3.2- Mestrado



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

Curso	Instituição	Data de Término	Pontuação*
Pontuação Total*			

*Uso exclusivo da comissão de análise

3.3 – Doutorado

Curso	Instituição	Data de Término	Pontuação*
Pontuação Total*			

*Uso exclusivo da comissão de análise

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*				

*Uso exclusivo da comissão de análise

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*				

*Uso exclusivo da comissão de análise

4- EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

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

Empresa	Cargo/Função	Início	Término	Pontuação*
---------	--------------	--------	---------	------------



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

Pontuação Total*				
*Uso exclusivo da comissão de análise				

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



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

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*



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

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>				



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

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



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

ANEXO III – MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À COMISSÃO DE LICITAÇÕES Ref.: Credenciamento nº 001/2019 - SMS.

PESSOA FÍSICA: O senhor (a) _____, inscrito do RG sob o nº. _____, CPF sob o nº. _____, 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 _____, inscrita no CNPJ sob p nº. _____ com sede e foro na _____ (rua, bairro etc) da cidade de ____ Estado _____ por seu representante Sr(a). _____ inscrito do RG sob o nº. _____, CPF sob o nº. _____, 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 2019.

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



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

À COMISSÃO DE LICITAÇÕES Ref.: Credenciamento nº 001/2019 - SMS.

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

PESSOA JURÍDICA: A empresa _____ inscrita no CNPJ sob p nº. _____ com sede e foro na _____ (rua, bairro etc) da cidade de ___ Estado_____ por seu representante Sr(a). ___ inscrito do RG sob o nº. _____, CPF sob o nº. _____, residente e domiciliado rua, bairro etc) da cidade de ___ Estado_____, que esta subscreve,

PESSOA FÍSICA: O(a) senhor(a) _____, inscrito do RG sob o nº. _____, CPF sob o nº. _____, residente e domiciliado na _____ (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 2019.

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



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENORES DE 18 ANOS

À COMISSÃO DE LICITAÇÕES Ref.: Credenciamento nº 001/2019 - 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 JURÍDICA: A empresa _____ inscrita no CNPJ sob nº. _____ com sede e foro na _____ (rua, bairro etc) da cidade de ___ Estado_____ por seu representante Sr(a). ___ inscrito do RG sob o nº. _____, CPF sob o nº. _____, residente e domiciliado rua, bairro etc) da cidade de ___ Estado_____, que esta subscreve,

PESSOA FÍSICA: O(a) senhor(a) _____, inscrito do RG sob o nº. _____, CPF sob o nº. _____, residente e domiciliado na _____ (rua, bairro etc) da cidade de ___ Estado_____, que esta subscreve,

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 (dezesesseis) 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 2019.

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



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

ANEXO VI- MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

À COMISSÃO DE LICITAÇÕES REF.: CREDENCIAMENTO Nº 001/2019.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

PESSOA JURÍDICA: A empresa _____ inscrita no CNPJ sob p nº. _____ com sede e foro na _____ (rua, bairro etc) da cidade de ___ Estado_____ por seu representante Sr(a). ___ inscrito do RG sob o nº. _____, CPF sob o nº. _____, residente e domiciliado rua, bairro etc) da cidade de ___ Estado_____, que esta subscreve,

PESSOA FÍSICA: O(a) senhor(a) _____, inscrito do RG sob o nº. _____, CPF sob o nº. _____, residente e domiciliado na _____ (rua, bairro etc) da cidade de ___ Estado_____, que esta subscreve,

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 nº001/2019. 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 2019.

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



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

ANEXO VII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

À COMISSÃO DE LICITAÇÕES REF.: CREDENCIAMENTO Nº 001/2019.

DECLARAÇÃO DE FUNÇÃO PÚBLICA

PESSOA JURÍDICA: A empresa _____ inscrita no CNPJ sob p nº. _____ com sede e foro na _____ (rua, bairro etc) da cidade de ___ Estado_____ por seu representante Sr(a). ___ inscrito do RG sob o nº. _____, CPF sob o nº. _____, residente e domiciliado rua, bairro etc) da cidade de ___ Estado_____, que esta subscreve,

PESSOA FÍSICA: O(a) senhor(a) _____, inscrito do RG sob o nº. _____, CPF sob o nº. _____, residente e domiciliado na _____ (rua, bairro etc) da cidade de ___ Estado_____, que esta subscreve,

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 001/2019, 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 2019.

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



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

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 prevista 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



Município de Campos Belos-GO
ADM 2017/2020

exato cumprimento das Cláusulas e condições estabelecidas no presente Termo, verificando a procedência dos fornecimentos e serviços prestados.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - CONDIÇÕES GERAIS

11.1. Fazem parte deste instrumento os documentos constantes do Processo, respeitando o disposto no Edital de CREDENCIAMENTO Público – Credenciamento nº 001/2019 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 (xxxxxxxxxxxxxxxxxx) de (xxxxxx).

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ nº. XXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Gestor do FMS

Credenciante/Contratante

(xx)

CNPJ/CPF nº. (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

(xx)

Representante

Credenciado(a)/Contratado(a)

Testemunhas:

Nome: _____

CPF: _____

Nome: _____

CPF: _____