

EDITAL DE CHAMAMENTO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO NA ÁREA DA SAÚDE Nº 002/2023

PROCESSO N.º 4562/2023

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2023
PREÂMBULO

INTERESSADO:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROCESSO MUNICIPAL:	4562/2023
MODALIDADE DA LICITAÇÃO:	CREDENCIAMENTO PUBLICO
TIPO DA LICITAÇÃO:	CHAMAMENTO
OBJETO:	CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA O EXERCÍCIO DE 2024
PREÇO TOTAL MÉDIO:	DE ACORDO COM A TABELA APROVADA PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
VALIDADE DO CREDENCIAMENTO	1 (UM) ANO
DATA PARA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO	PRIMEIRA ETAPA A PARTIR DO DIA 22 DE DEZEMBRO DE 2023 A 29 DE DEZEMBRO DE 2023, FICANDO ABERTO O EDITAL DURANTE O PRAZO DE UM ANO PARA CHAMAMENTOS FUTUROS.
LOCAL DE ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO	PROTOCOLO DA PREFEITURA MUNICIPAL
NORMAS LEGAIS	Este chamamento baseia-se na impossibilidade de competição conforme dispõe o Art. 25 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com as atualizações que lhe foram introduzidas, conforme Instrução Normativa TCM/GO nº 007/2016 e 001/2017, ambas do Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás e pelas disposições gerais e especiais deste edital.
ENDEREÇO NA INTERNET	www.bomjardim.go.gov.br

DECRETO DA COMISSÃO

005/2023

EDITAL DE CHAMAMENTO

1. PREÂMBULO

1.1. EDITAL Nº 002/2023

1.2. PROCESSO N.º 4562/2023

1.3. A **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JARDIM DE GOIÁS, E A PRESIDENTE DA COMISSÃO DE CADASTRO E AVALIAÇÃO, RUBIANA ESPÍNDOLA CASTRO** torna público para conhecimento dos interessados, que promoverá **CHAMAMENTO** dos prestadores de serviços na área de saúde para cadastramento para prestação de serviços na Unidade Municipal de Saúde, subordinados ao Fundo Municipal de Saúde.

1.4. DO LOCAL, DIA E HORA:

Os cadastramentos da primeira etapa do chamamento serão efetuados com a apresentação da documentação necessária, descritos neste edital, a partir do dia 1º a 15 de março de 2023, junto à CCH, para credenciamento, ressaltando que após este período os candidatos deverão se cadastrar no mesmo local e serão chamados conforme a disponibilidade de vagas neste edital ficará aberto a novos credenciamentos pelo período de 01 ano.

1.5. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

Este chamamento baseia-se na impossibilidade de competição conforme dispõe o Art. 25 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com as atualizações que lhe foram introduzidas, conforme Instrução Normativa TCM/GO nº 007/2016 e 001/2017, ambas do Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás e pelas disposições gerais e especiais deste edital.

1.6 DO PROVIMENTO

O provimento dos serviços credenciados não se dará de imediato, serão preenchidos de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

O presente credenciamento proposto tem por objetivo a complementação de serviços públicos de saúde à população, não se destinando à substituição do quadro de pessoal próprio, mas à complementação dos serviços prestados diretamente, visando o atendimento de necessidades imediatas do Município de Bom Jardim de Goiás, com a interveniência da Secretaria Municipal de

Saúde/Fundo Municipal de Saúde. (IN nº 0007/2016 do TCM/GO, art. 2º e § 3º art. 3º).”

2. DO OBJETIVO:

2.1. O presente Edital tem como objetivo o Credenciamento de Prestadores de Serviços da Área de Saúde, pessoa física ou jurídica, que tenham habilitação para o exercício das funções previstas neste Edital, para fins de possíveis atendimentos a Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jardim de Goiás, de acordo com valores estabelecidos na tabela abaixo, incluindo cadastro de reserva para a ano de 2024:

ITEM	CARGO	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA/ EXAMES	VALOR MENSAL ESTIMADO
1.	Médico Clínico – Cirurgião Hospital	Prestação de serviços como Médico Plantonista, em atendimento no Hospital Municipal Santa Clara, abrangendo atendimentos de consultas, visitas aos pacientes internados, cirurgias e demais procedimentos médicos que forem necessários para a assistência aos pacientes. Cumprir as determinações da Secretaria Municipal de Saúde.	12h por plantão / até 62 plantões por mês Valor do plantão: R\$1.800,00	R\$111.600,00
2.	Médico Clínico - Sobreaviso	Serviço médico em atendimento em regime de sobreaviso para atender as demandas da secretaria de saúde.	12h por plantão / até 12 plantões por mês Valor do plantão: R\$1.800,00	R\$ 21.600,00

3.	Ultrassonografista	150 exames mês/Realização de exames/Ultrassonografia, em Unidade Hospitalar.	150 Exames/Mês R\$ 85,00	R\$ 12.7520,00
4.	Médico – ESFs.	Prestação de serviços como Médico, durante 40 horas semanais em atendimento nas Unidades de Saúde da Família, abrangendo atendimentos de consultas, visitas domiciliares e atividades de educação com palestras, etc. no atendimento ao Programa de Estratégia de Saúde Familiar (ESF). Cumprir as determinações da Secretaria Municipal de Saúde.	40h. semanais	R\$ 16.950,00
5.	Fonoaudiólogo (APS)	Prestação de serviços como fonoaudiólogo, por plantão de 08 horas em atendimento nas Unidades de Saúde, abrangendo atendimentos de consultas, visitas domiciliares e atividades de educação com palestras, e outros procedimentos que forem necessários para a assistência aos pacientes etc. no atendimento ao Programa de Estratégia Saúde Familiar (ESF). E APS (Atenção Primária à Saúde). Cumprir as determinações da Secretaria Municipal de Saúde.	Plantão de 08 horas R\$1.500,00 por plantão	R\$ 3.000,00
6.	Auxiliar de saúde bucal Consultório Dentário	Prestação de serviços como Auxiliar de Consultório Dentário, durante 40 horas semanais em atendimento nas Unidades de Saúde das ESFs, abrangendo atendimentos de auxiliar de consultório dentário, e outros procedimentos que forem necessários para a	40 h. semanais	R\$ 1.810,00

		assistência dos pacientes, cumprir as determinações da Secretaria Municipal de Saúde.		
7.	Cirurgião dentista	Prestação de serviços como Odontólogo, durante 40 horas semanais em atendimento nas Unidades de Saúde, executando os procedimentos que forem necessários para a assistência aos pacientes etc. no atendimento ao Programa Estratégia de Saúde da Familiar (ESF) e APS (Atenção Primária à Saúde). Cumprir as determinações da Secretaria Municipal de Saúde	40 horas semanais	R\$ 4.000,00
8.	Cirurgião dentista	Prestação de serviço de 25 prótese dentárias mensais	25 próteses mensais R\$300,00 valor unitário	R\$ 7.500,00
9.	Farmacêutico	Prestação de serviços como Farmacêutico, durante 40 horas semanais para Atenção Básica, executando os procedimentos que forem necessários para a assistência aos pacientes etc. Cumprir as determinações da Secretaria Municipal de Saúde	40 horas semanais	R\$ 2.500,00
10.	Psicólogo (APS)	Prestação de serviços como psicólogo, durante 40 horas semanais em atendimento nas Unidades de Saúde, abrangendo atendimentos de consultas, visitas domiciliares e atividades de educação com palestras, e outros procedimentos que forem necessários para a assistência dos pacientes, etc. no atendimento ao Programa	40h. semanais	R\$ 2.700,00

		Estratégia de Saúde da Família (ESF) e APS (APS). Atenção Primária à Saúde. Cumprir as determinações da Secretaria Municipal de Saúde.		
11.	Médico Psiquiatra	Prestação de serviços como Médico Psiquiatra, realizado 2 vezes ao mês, abrangendo atendimentos de consultas/retornos e demais procedimentos médicos que forem necessários para a assistência aos pacientes. Cumprir as determinações da Secretaria Municipal de Saúde.	2 vezes ao mês R\$ 5.000,00	R\$ 10.000,00
12.	Médico/Clínico HMSC	Prestação de serviços como Médico/Clínico, 20 horas semanais, atendimento no Hospital Municipal Santa Clara abrangendo atendimentos de consultas/retornos, e demais procedimentos médicos que forem necessários para a assistência aos pacientes. Cumprir as determinações da Secretaria Municipal de Saúde.	20h. semanais	R\$ 10.000,00
13.	Anestesiologista Cirurgia Eletiva	Prestação de serviços como Médico/Anestesiologista, com 8 cirurgias/mês, atendimento no Hospital Municipal Santa Clara abrangendo atendimentos referente a função, e demais procedimentos médicos que forem necessários para a assistência aos pacientes. Cumprir as determinações da Secretaria Municipal de Saúde.	08 cirurgia/Mês R\$960,00	R\$ 7.680,00

14.	Cardiologista	Prestação de serviços como Médico/Cardiologista, com atendimento 2 vezes/mês, nas Unidades de Saúde da Família, abrangendo atendimentos de consultas, etc. no atendimento ao Programa de Estratégia de Saúde Familiar (ESF). Cumprir as determinações da Secretaria Municipal de Saúde.	2x ao mês R\$ 5.000,00	R\$ 10.000,00
15.	Pediatra	Prestação de serviços como Médico/pediatra, com atendimento 2 vezes/mês, Hospital Santa Clara-MAC Cumprir as determinações da Secretaria Municipal de Saúde.	2 x Mês R\$ 5.000,00	R\$ 10.000,00
16.	Geriatra	Prestação de serviços médicos/Geriatra no Hospital Municipal Santa Clara, MAC1 vez mês a fim de efetuar todos procedimentos de serviços inerentes à profissão e Cumprir as determinações emanadas da Secretaria Municipal de Saúde	1 x Mês R\$ 5.000,00	R\$5.000,00
17.	ortopedista	Prestação de serviços ortopedista no Hospital Santa Clara	2 x mês R\$ 5.000,00	R\$ 10.000,00
18.	Médico ginecologista/obstetra	Prestação de serviços de ginecologista para Atenção Básica	02 vezes ao mês R\$ 5.000,00	R\$ 10.000,00

19.	Médico neurologista	Prestação de serviços de neurologista no Hospital Santa Clara	02 vezes ao mês R\$ 5.000,00	R\$ 10.000,00
20.	Técnico de Raio x	Prestação de serviços de técnico de raio –x no Hospital Santa Clara	20 horas	R\$ 2.500,00
21.	Médico auditor/autorizador	Médico para realizar auditoria em saúde	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
22.	Médico diretor clinico	Serviço diretor clinico hospitalar	Em regime de sobreaviso	R\$ 4.000,00

3. DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

3.1. Poderão participar do processo de credenciamento os interessados que satisfaçam as condições específicas de habilitação fixadas neste edital, e na Lei Federal 8.666/93, no que couber.

3.2. A participação no processo implica manifestação do interesse da pessoa profissional em participar do processo de credenciamento junto à Secretaria Municipal de Saúde e a aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente edital e seus anexos.

3.3. Os interessados habilitados após análise da documentação apresentada serão credenciados, mediante constatação do preenchimento dos requisitos exigidos no presente edital e respectivos anexos.

3.4. Admite-se o credenciamento de cooperativas de trabalho, observados os princípios do cooperativismo e a legislação pertinente, quando o serviço não demandar relação de subordinação entre a cooperativa e os cooperados, nem entre a Administração e os cooperados, vedados o credenciamento de cooperativa multiprofissional e o credenciamento para interposição de mão-de-obra subordinada também por meio de associações e demais organizações privadas. (IN nº 0007/2016 do TCM/GO, art. 5º).

3.5. Somente poderão ser credenciadas as cooperativas cujos estatutos e objetivos sociais estejam de acordo com o objeto contratado. (IN nº 0007/2016 do TCM/GO, art. 5º, § 1º).

4. DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA HABILITAÇÃO:

4.1. Os profissionais interessados deverão apresentar pessoalmente para cadastramento as seguintes cópias dos documentos (duas vias de cada cópia de todos os documentos):

4.1.1. PESSOA FÍSICA:

4.1.1.1. Requerimento Anexo I;

4.1.1.2. CPF – Cadastro de pessoas Físicas no Ministério da Fazenda;

4.1.1.3. CI – Carteira de Identidade – Registro Geral junto a um órgão oficial de identificação;

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

4.1.1.5. Curriculum Vitae do profissional, constando endereços e telefones atuais dos antigos contratantes, bem como a comprovação do tempo de serviço e todos os certificados constantes no curriculum (devidamente assinado);

4.1.1.6. Comprovante de inscrição junto ao INSS (Instituto Nacional de Seguridade nacional ou apresentação de cópia do cartão de PIS ou PASEP);

4.1.1.7. Comprovante de domicílio atual;

4.1.1.8. Certidão negativa de débitos da Fazenda Pública Municipal de Bom Jardim de Goiás-GO.

4.1.1.9. DADOS da conta bancária.

4.1.1.10. Certidão de Regularidade com FAZENDA FEDERAL;

4.1.1.11. Certidão de Regularidade com FAZENDA ESTADUAL

4.1.2. PESSOA JURÍDICA:

4.1.2.1. Requerimento Anexo I;

4.1.2.2. Contrato Social ou Estatuto Social;

4.1.2.3. Comprovante de inscrição CNPJ;

4.1.2.4. Certidões Negativas:

➤ INSS;

➤ FGTS;

➤ TRABALHISTA;

- FAZENDA FEDERAL;

- FAZENDA ESTADUAL

- FAZENDA MUNICIPAL

4.1.2.5. RG e CPF do representante da Empresa e RG, CPF e IDENTIDADE PROFISSIONAL E CURRÍCULO do profissional que irá executar os serviços a serem contratados.

4.2. Os documentos para cadastro poderão ser apresentados em original ou por cópias, ficando arquivado nesta Prefeitura.

5. DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

5.1. DA INSCRIÇÃO E ENTREGA DOS DOCUMENTOS:

5.1.1. A entrega dos documentos dar-se-á mediante protocolo, que servirá como comprovante da inscrição.

5.1.2. Não será aceita a inscrição extemporânea ou condicional, nem a complementação ou alteração de documentos depois de realizado o protocolo.

5.1.3. As informações prestadas no ato da inscrição, assim como a documentação entregue são de inteira responsabilidade do interessado, cabendo-lhe certificar-se

antes da sua inscrição, de que atende a todos os requisitos para participar do processo de credenciamento.

5.2. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO E QUALIFICAÇÃO:

5.2.1. A análise dos documentos apresentados será realizada pela Comissão Especial de Credenciamento, no prazo de 03 dias, prorrogáveis por igual período contados a partir da data de encerramento do presente edital.

5.3. DA HABILITAÇÃO:

5.3.1. Serão considerados habilitados os interessados que apresentarem a documentação válida exigida, no prazo e horários estabelecidos no item 1.4.

5.3.2. Nos casos em que o número de habilitados for superior ao número de vagas, ocorrerá avaliação conforme os seguintes critérios de avaliação e pontuação:

a) - em caso de empate ordem cronológica do inscrição do candidato.

será analisado a protocolo da

5.3.3. Serão considerados inabilitados os interessados que:

a). Por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, estadual ou Municipal, desde que o ato tenha sido publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o expediu;

b). Deixarem de apresentar qualquer documentação exigida neste edital;

c). Tenham sido descredenciados e/ou descontratados pela Prefeitura Municipal de Bom Jardim de Goiás, anteriormente por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidades na execução dos serviços prestados no contrato anterior.

6.DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

6.1. O objeto desta licitação terá seu custo coberto com os recursos provenientes da Lei Orçamentária para o exercício de 2024, assim classificados:

FICHA 466 FONTE 102 E 701 E OR MUNICIPAL E FEDERAL	22.18.10.301.2210.2031/339034	MANUTENÇÃO DO BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA(PAB, PSF, PACS, PMAQ, NASF/Outras Despesas de Pessoal - Terceirização
FICHA 484 FONTE 102 E 765 e 767 OR MUNICIPAL E FEDERAL	22.18.10.302.2210.2032/339034	MANUTENÇÃO DO BLOCO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
		AMBULATORIAL E HOSPITALAR(MAC, SAMU, REDE CEGONHA, RBSM, FAEC, RSME E OUTROS PROGRAMAS DA MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE/Outras Despesas de Pessoal - Terceirização

7. DAS NORMAS DE CONTRATAÇÃO OU CREDENCIAMENTO

7.1. Somente serão contratados os prestadores de serviços da área da saúde pessoa física ou jurídica, para realização dos serviços constantes deste edital,

que estiverem credenciados perante a Municipal de Saúde de Bom Jardim de Goiás.

devidamente
Secretaria

7.2. A Contratação dos credenciados ficará a critério da Secretaria Municipal de Saúde, considerando a necessidade e conveniência para a realização dos serviços constantes do objeto do presente edital.

7.3 O pedido de credenciamento não gera direito de contratação, mas tão somente a expectativa de direito, caso haja a necessidade da contratação de novos prestadores de serviços para complemento das atividades da saúde pública do município.

7.4 O contrato terá sua vigência, dentro dos limites previstos pela Lei Federal nº 8.666, de 1993.

7.5 O contratado deverá iniciar as suas atividades, em regra, a partir da assinatura do contrato, e em casos excepcionais a critério da secretaria municipal de saúde, na defesa do interesse público.

7.6 O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por ato formal e unilateral da Secretaria Municipal de Saúde nos casos enumerados na Lei Federal nº 8.666, de 1993 e suas alterações, comunicando expressamente ao contratado, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, hipótese em que será procedido o descredenciamento, sem prejuízo dos serviços já prestados e sem que caibam, ao contratado quaisquer direitos, vantagens ou indenizações.

8. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

8.1. Os serviços a serem prestados serão na sede do município de Bom Jardim de Goiás/GO, especificamente junto a Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos da administração municipal que integram o sistema único de saúde, inclusive nas unidades de saúde, junto à população do município;

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.

8.3. Os prestadores de serviços pela natureza contratual do vínculo, não farão jus ao recebimento de nenhuma verba indenizatória, bem como férias ou adicionais de insalubridade e outros, abonos de faltas, conforme determinação do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás (TCM/GO AC-CON N.º 00016/2015 – TCMGO – PLENO).

8.4. Os credenciados serão remunerados por produção, e no caso de falta, mesmo com atestado médico, a produção no dia não será computada para pagamento.

8.5. Os credenciados terão que se adequar aos medicamentos, insumos, materiais hospitalares, exames e procedimentos licitados pelo município;

8.6. Sempre que a gestão municipal necessitar dos credenciados em feriados e finais de semanas, no limite máximo 3 (três) vezes por mês, os mesmos serão convocados para trabalhar e serão recompensados em forma de banco de horas, acordado os dias e horários de acordo com o servidor superior imediato.

9. DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

9.1 A Secretaria Municipal de Saúde realizará o acompanhamento da execução dos serviços contratados por meio de auditorias, comunicações escritas, e outras atividades correlatas, devendo as intercorrências serem registradas em relatórios anexados ao processo do credenciado.

10. DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

10.1. Os profissionais serão remunerados por procedimentos realizados no mês de competência ou atendimentos, até o limite descrito na tabela do CMS;

11. DA CARGA HORÁRIA E VALORES

11.1. As cargas horárias e valores são pré-definidos e firmados de acordo com as necessidades e conveniência da municipalidade, conforme previsto neste Edital, não comportando discussão e/ou contestação, devendo os cadastrados ao credenciamento, acatarem as cargas horárias e respectivos valores, os quais são apresentados de forma bruta, portanto sujeitos a incidência dos encargos legais.

11.2. Os serviços discriminados no item 2.1 estão de acordo com Resolução aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

12. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E RECURSOS:

12.1. Analisada a documentação para verificar o cumprimento das exigências do edital, para efeito de habilitação, a Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jardim

de Goiás, publicara os habilitados no Diário

"Construindo o Futuro"

nomes dos
Oficial dos

Municípios no endereço eletrônico www.bomjardim.go.gov.br.

12.2. Os interessados poderão recorrer do resultado publicado em relação à avaliação da documentação entregue no ato de inscrição, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito no prazo de 02 (dois) dias contados do primeiro dia subsequente à data da divulgação do resultado, observada as seguintes determinações:

12.3. O recurso limitar-se-á a questões de habilitações, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.

12.4. Os recursos serão dirigidos a Secretária Municipal de Saúde, devendo ser protocolado no serviço de protocolo.

13. DO PAGAMENTO

13.1. O pagamento será efetuado mediante contrato de credenciamento firmado entre o contratante e o (a) credenciado (a) conforme orientação e/ou relatório (fatura) elaborado pelo Fundo Municipal de Saúde.

14. DAS PENALIDADES

14.1. O atraso injustificado no cumprimento do objeto serviço adjudicado, sujeitará o (a) adjudicatário (a) a multa de mora no valor de 10% (dez por cento) do valor

do contrato, sem prejuízo da aplicação de demais sanções previstas no art. 87 da Lei 8.666/93, com redação dada pela Lei nº 9.648/98.

14.2. Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá aplicar ao credenciado (a) as penalidades previstas no artigo 87 da Lei 8.666/93.

15. DA REVOGAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO:

15.1. O presente edital poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação, sem que disso decorra qualquer direito, indenização ou ressarcimento para os interessados, seja de que natureza for.

16. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. O profissional se obriga a apresentar a qualquer tempo, documentos julgados necessários pelo fundo Municipal de Saúde, referente à sua vida profissional, financeira e civil.

16.2. O presente chamamento poderá ser prorrogado, anulado, revogado, ou ainda, sofrer supressões ou alterações em conformidade com os dispositivos legais vigentes.

16.3. As dúvidas surgidas diretamente na Sede da Prefeitura Municipal de Bom Jardim de Goiás/GO, Praça José Benjamin, s/n, Centro. serão sanadas Prefeitura

16.4. Poderão participar do presente processo de Chamamento empresas prestadoras de serviços e profissionais na área da saúde.

16.5. Os credenciados na forma do presente estão obrigados a recolherem aos cofres públicos municipais, mensalmente, o ISSQN.

16.6. O Contratante quando do pagamento deverá promover a retenção do ISSQN e do INSS para os casos que a Lei exige.

17. DO FORO

17.1. Fica eleito o foro da Comarca de Aragarças - GO, para solucionar quaisquer questões oriundas desta licitação (observando o imperativo legal do art. 55, § 2º, da Lei nº 8.666/93).

GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - Estado de Goiás, aos 22 dias do mês de dezembro do ano de 2023.

Raimundo Neves dos Santos
Secretária Municipal de Saúde

Rubiana Espíndola Castro
Presidente da CCA

REQUERIMENTO
(Pessoa Jurídica)

EXMA. SR^a.

RAIMUNDO NEVES DOS SANTOS

DD. Secretária Municipal Saúde, de Bom Jardim de Goiás - Goiás

A empresa, inscrita no CNPJ sob o nº, com sede na, nº....., na Cidade, Estado, **VEM** pelo presente, na forma do Edital de Chamamento Público nº 002/2023, em especial o determinado no seu item 4.1, **SOLICITAR** o cadastramento do profissional da área da saúde, inscrito no CPF sob o nº....., para a função de, visando um futuro credenciamento.

Em anexo apresento os documentos exigidos pelo Edital, item 4.1.2.

Certo de ser acatado meu pedido, externo votos de estima, consideração e de um profícuo trabalho.

Bom Jardim de Goiás - GO, de de

.....

REQUERIMENTO
(Pessoa Física)

EXMA. SR^a.

RAIMUNDO NEVES DOS SANTOS

DD. Secretário Municipal Saúde, de Bom Jardim de Goiás - Goiás

Nome.....,
nacionalidade....., estado civil.....
....., profissão.....devidamente inscrito(a) no CPF sob
o nº e portador(a) da CI
nº.....residente e domiciliado(a)
nº....., na Cidade, Estado, **VEM** pelo presente, na
forma do Edital de Chamamento Público nº 002/2023, em especial o determinado
no seu item 4.1, **SOLICITAR** o cadastramento do profissional da área da saúde,
para a função de, visando um
futuro credenciamento.

Em anexo apresento os documentos exigidos pelo Edital, item 4.1.1.

Certo de ser
pedido, externo votos de
consideração e de um profícuo trabalho.

acatado meu
estima,

Bom Jardim de Goiás - GO, de de

.....

ANEXO I

MODELO DE DECLARAÇÃO AUTÔNOMO

Eu, _____, (qualificação),
de conformidade com o Edital de Credenciamento e o Termo de Credenciamento
estipulado com o Município de Bom Jardim de Goiás (GO), através da Secretaria
Municipal de Saúde, DECLARO estar ciente de que fui credenciado para
prestação de serviços sem vínculo empregatício para exercer funções como
profissional autônomo. DECLARO, ainda, estar ciente de que o referido Termo de
Credenciamento é regido pela Lei nº 8.666/1993 e da submissão a todos os
ditames previstos no edital nº 002/2023.

Bom Jardim de Goiás Goiás, ____ de ____ de 2023.

DECLARANTE

ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOIÁS
CONTRATO DE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE Nº. 002/2023
PROCESSO Nº4562/2023.

“Minuta de Instrumento Contratual de credenciamento de serviços de saúde que entre si celebram o Município de Bom Jardim de Goiás/GO, e _____”.

O MUNICÍPIO DE BOM JARDIM DE GOIÁS, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – (FMS)**, inscrita no CNPJ xxxxx, com sede administrativa na Praça José Benjamin, s/n, Centro, Bom Jardim de Goiás-GO, representado neste ato por sua gestora a Sra.-----, nacionalidade, estado civil, Secretária Municipal de Saúde, portadora da C.I nº-----, inscrita no CPF sob o nº-----, residente e domiciliado na Av. ----, s/n, Centro, nesta cidade de Bom Jardim de Goiás/GO, neste ato denominada simplesmente **CREDENCIANTE** e de outro lado, como **CREDENCIADO(A)** -----, -----, -----, -----, inscrito(a) (órgão)..... sob o nº -----, no CPF sob o n.º ----- e no RG sob o nº -----, residente e domiciliado(a) na

.....,, em firmam o
presente termo de contrato nas
condições e cláusulas abaixo alinhadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

1.1. O presente contrato fundamenta-se nas disposições constantes da Lei Federal nº 8.666/93 e das alterações que lhe foram introduzidas, na contratação de serviços de saúde especializados não constituindo vínculo empregatício entre as partes.

1.2. É parte integrante deste contrato o Edital de Credenciamento na Área da Saúde de nº 002/2023 de XXX de XXXX de 20XX.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente termo tem por objeto a prestação de serviços _____.

2.2. Os serviços discriminados acima estão de acordo com Resolução aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde Municipal.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO

3.1. Os valores mensais a serem pagos ao(à) CREDENCIADO(A) pelos serviços prestados obedecerão à tabela de honorários aprovada pelo conselho municipal de saúde, conforme relatório/fatura apresentado pelo gestor do FMS, atribuindo o valor total para efeito de empenho de R\$ (.....), sendo que o valor mensal é de R\$ _____, (_____), ficando todos os encargos decorrentes por conta da CREDENCIADO(A), com pagamento até o dia 10 do mês subsequente ao vencido.

3.2. Fica o(a) CREDENCIADO(A) obrigado(a) à apresentação, até o 5º (quinto) dia do mês subsequente à prestação dos serviços, da fatura dos serviços efetivamente prestados, cabendo à CREDENCIANTE a conferência e validação da mesma, no prazo de 02 (dois) dias úteis, e o pagamento da fatura apresentada até o 10º dia do mês seguinte ao da prestação do serviço.

CLÁUSULA QUARTA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Os serviços ora referidos na cláusula Segunda serão executados pelo(a) CREDENCIADO(A) na sede da CREDENCIANTE ou em outros locais determinados pela mesma.

4.2. Todos os custos e materiais necessários à execução dos serviços correrão à conta do(a) CREDENCIADO(A).

4.3. O(A) CREDENCIADO(A) se compromete a:

- I – atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- II – esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- III – respeitar a decisão do paciente em consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- IV – garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- V – arquivar o prontuário do paciente durante o período previsto em lei;
- VI – notificar imediatamente a CREDENCIANTE eventual alteração nas modalidades de atendimento;
- VII – facilitar a CREDENCIANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços prestados.

CLÁUSULA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO(A) CREDENCIADO(A)

5.1. É responsável pela indenização de dano causado ao paciente por dolo, culpa, negligência, imperícia ou imprudência, ficando o(a) CREDENCIADO(A) com direito a ação regressiva contra o CREDENCIANTE em qualquer hipótese.

5.2. A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da lei n. 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SEXTA- DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

O Município e o FMS se reservam no direito de fiscalizar o exato cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no presente Contrato, verificando a procedência dos fornecimentos e dos serviços prestados.

CLÁUSULA SETIMA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

7.1. As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta da seguinte dotação orçamentária inserida no orçamento do exercício **2024**.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO E MULTA

8.1. O não cumprimento das cláusulas previstas neste contrato sujeitará o(a) CREDENCIADO(A) a multa de 05% (cinco por cento) sobre o valor da parcela do mês em que ocorrer a falta do cumprimento do pactuado e a reincidência no descumprimento deste contrato obriga-se o Município a aplicar:

- a) – Advertência;
- b) – multa igual a 10% (dez por cento) do valor do contrato; e,

c) – suspensão temporária de
contratar com o Município no
prazo de 01 (um) ano.

PARÁGRAFO PRIMEIRO:

O FMS poderá declarar rescindido o presente contrato, unilateralmente, por motivo de:

- a) – o(a) CREDENCIADO(A) não cumprir as cláusulas e determinações contidas neste termo contratual;
- b) – paralisação dos serviços, por parte do CREDENCIADO(A) sem justa causa e prévia comunicação ao FMS;
- c) – desentendimento das determinações regulares da Gestora do FMS, ou de seus superiores; e,
- d) – razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pelo GESTOR MUNICIPAL, de acordo com o inciso XII, art. 78, e inciso I, art. 79 da Lei Federal nº 8.666/93, sem direito a indenizações.

PARÁGRAFO SEGUNDO:

O(A) CREDENCIADO(A) poderá declarar rescindido o presente contrato quando:

- a) – da suspensão por parte do FMS dos serviços, acarretando modificações no valor inicial do contrato, além do limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial; e,
- b) – estiver acometida de doença grave.

CLÁUSULA NONA: (Pessoa Física)

9.1. O presente credenciamento tem a natureza de prestação de serviços autônomos, com remuneração mediante a apresentação do Boletim de Prestação (ou outro estipulado pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde) dos serviços efetivamente prestados, não constituindo vínculo empregatício, nem outra relação de natureza trabalhista, que não a de realização de prestação de serviços de saúde junto à comunidade, como também, e de consequência, desobrigando o MUNICÍPIO e o FMS, de qualquer ônus decorrente de obrigações trabalhistas, ficando ainda o(a) CREDENCIADO(A), nos termos da legislação vigente, apresentar provas de inscrição no INSS como autônomo.

CLÁUSULA DÉCIMA - VIGENCIA:

10.1. O presente termo tem vigência a partir da assinatura do contrato até o dia ____ de _____ de 2024.

10.2. O objeto do presente contrato caracteriza prestação de serviços contínuos, podendo ser prorrogado mediante acordo entre as partes, observada a legislação

pertinente e a necessidade da
prorrogação, devidamente
justificadas nos termos do art. 57, inciso II da Lei Federal n.º 8.666 de 21 de
junho de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

11.1. Fica eleito o foro da Comarca de Bom Jardim de Goiás, Estado de Goiás, para dirimir as dúvidas oriundas do presente termo, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

11.2. E, por estarem justas e acordadas, assinam o presente termo, em quatro (04) vias de igual teor, na presença das testemunhas instrumentárias abaixo assinadas, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

BOM JARDIM DE GOIÁS – GO, ____ DE _____ DE 2024.

Gestora do FMS

CRENCIADO(A)

TESTEMUNHAS:

Nome: _____ CPF: _____

Nome: _____ CPF: _____