

# EDITAL DE CREDENCIAMENTO

## Processo Administrativo nº 2020001997

**OBJETIVO:** Credenciamento para contratação de pessoas físicas ou jurídicas na área da saúde, para prestação dos serviços junto ao Hospital Municipal e Postos de Saúde, dentre outras necessidades da rede de saúde pública do Município de Inaciolândia-GO, tudo conforme Anexo I - Termo de Referência, discriminações no Edital de Chamamento e de acordo com os ditames da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, com suas alterações posteriores.

Inaciolândia - Goiás, 16 de Março de 2020.

**REGIANE FRANCELINA FERREIRA**  
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

**ESTADO DE GOIÁS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE INACIOLÂNDIA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS**

**EDITAL DE CHAMAMENTO**  
**PARA CREDENCIAMENTO Nº. 001/2020**

**A PREFEITURA MUNICIPAL DE INACIOLÂNDIA**, Estado de Goiás, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 26.923.755/0001-51, por meio do Fundo Municipal de Saúde, especificamente o Departamento de Licitações, comunica que fará realizar no Prédio da Promoção Social, sito na Rua José Gois, nº 07, Centro, em Inaciolândia - GO, às **09:00 horas do dia 02 de Abril de 2020**, credenciamento para prestação de serviços profissionais no Hospital Municipal, nos Postos de Saúde e demais unidades que compõem o SISTEMA DE SAÚDE de Inaciolândia, para o que torna público para os interessados a participar do procedimento, apresentar documentação e proposta, conforme condições deste EDITAL e disposições da Lei Federal nº. 8.666/93, de 21 de junho de 1993, Lei nº. 9.854, de 27 de outubro de 1999 e suas posteriores alterações, bem como Resolução Normativa 017/98, Instrução Normativa nº 007/2016, Instrução Normativa nº 001/2017, todas exaradas pelo Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás e suas alterações posteriores.

| <b>Profissionais e Instituições</b>   | <b>Trabalho/<br/>Carga Horária</b> | <b>Valor Mensal</b>                    |
|---|------------------------------------|--|
| Médico (a) Ortopedista  | 04 horas/semanais                  | R\$ 5.500,00                           |
| Médico (a) para ESF   | 40 horas/semanais                  | R\$ 13.260,00                          |
| Odontólogo (a)  | 40 horas/semanais                  | R\$ 3.000,00                           |
| Fonoaudiólogo(a)  | 08 horas/semanais                  | R\$ 2.500,00                           |
| Psicólogo (a)   | 40 horas/semanais                  | R\$ 2.300,00                           |
| Empresa de Telemedicina – exames de Eletrocardiograma de Assistência Cardiológica | Por exames realizados              | R\$ 23,72<br>Por exames                |
| Protese Dentárias, Conforme Tabela da Saúde                                       | Por unidade                        | Conforme tabela do Ministério da Saúde |

| <b>DEMAIS REMUNERAÇÕES</b>          |                            |                              |                          |
|-------------------------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------------|
| <b>Profissionais e Instituições</b> | <b>Horário de Trabalho</b> | <b>Quantitativo Estimado</b> | <b>Valor por plantão</b> |
| Plantão Diurno/Noturno (sobrevisto) | 12 horas/dia               | 10 por mês                   | R\$ 450,00               |
| Plantão Diurno/Noturno (Frente)     | 12 horas/dia               | 10 por mês                   | R\$ 900,00               |
| Auditor de AIH's                    | Plantão                    | 10 por mês                   | R\$ 4.500,00             |

| Capítulo I | DO OBJETO |
|------------|-----------|
|------------|-----------|

1.1. Credenciamento para contratação de pessoas físicas ou jurídicas na área da saúde, para prestação dos serviços junto ao Hospital Municipal e Postos de Saúde, dentre outras necessidades da rede de saúde pública do Município de Inaciolândia-GO, tudo conforme Anexo I - Termo de Referência, discriminações no Edital de Credenciamento e de acordo com os ditames da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, com suas alterações posteriores.

| Capítulo II | DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO |
|-------------|-----------------------------|
|-------------|-----------------------------|

- 2.1. Poderão participar deste CHAMAMENTO:
- 2.2. As empresas e profissionais da área de Saúde que estiverem regularizadas nas entidades incumbidas da fiscalização do exercício profissional, que detenham habilitação para o exercício de atividade na área de saúde.
- 2.3. A participação neste CHAMAMENTO importa ao proponente na irrestrita aceitação estabelecidas no presente edital e na tabela de valores de serviços de saúde.
- 2.4. Estiverem regulares para a devida contratação com o Poder Público de acordo com o preconizado na Lei nº. 8.666/93.

| Capítulo III | DO CREDENCIAMENTO |
|--------------|-------------------|
|--------------|-------------------|

- 3.1. É facultado a toda a empresa e profissional que preencher os requisitos mínimos fixados pela administração, requerer seu credenciamento, o que significará sua admissão a um cadastro de empresas e profissionais que ficará a disposição dos beneficiários.
- 3.2. Os interessados em credenciar-se poderão fazê-lo a qualquer momento, enquanto vigorar o presente Edital de Credenciamento, bastando para tal comparecer nos dias e horários estabelecidos pela Comissão Permanente de Licitação para recebimento e avaliação de documentos visando o credenciamento, quando então, será lavrada a respectiva ata de reunião com a análise parcial dos documentos apresentados, restando a visita técnica "*in loco*" nos estabelecimentos, para emissão do parecer final sobre a habilitação/aptidão ao credenciamento.
- 3.3. O credenciamento será realizado até o preenchimento suportável das vagas da rede física da Secretaria Municipal da Saúde.
- 3.4. A inscrição no credenciamento, não garante a contratação do interessado pelo Fundo Municipal de Saúde.
- 3.5. A contratação se dará mediante análise e necessidade pública.
- 3.6. A inscrição no credenciamento obriga a empresa e o profissional, se forem solicitados, a se disponibilizar a participar, adequar e capacitar dentro das especialidades exigidas pela SMS/Conselho Municipal de Saúde sob pena de desclassificação.

**Capítulo IV**

**DA DOCUMENTAÇÃO**

4.1. As documentações deverão ser entregues no departamento de licitações no dia e horário citado no cabeçalho acima, em envelopes separados, lacrados, contendo em sua parte externa e frontal, além do nome do proponente, os seguintes dizeres:

| ENVELOPE N.º 01     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| TIPO DE ENVELOPE    | HABILITAÇÃO              |
| Credenciamento      | 001/2020                 |
| Órgão Realizador    | Fundo Municipal de Saúde |
| Dia de Abertura     | 02 / 04 / 2020           |
| Horário de Abertura | 09:00 horas              |
| Razão Social:       |                          |
| Nome Fantasia:      |                          |
| Endereço:           |                          |
| CNPJ:               |                          |

4.2. O requerimento de inscrição das empresas e profissionais interessados deve estar acompanhado dos seguintes documentos:

**4.3. DAS PESSOAS FÍSICAS:**

4.3.1. Para fins de habilitação ao Credenciamento, os interessados devem estar habilitados, nos termos do da Lei n.º 8.666/93, e se obrigam a satisfazer os requisitos relativos a:

- a) CPF - Cadastro de pessoas Físicas no Ministério da Fazenda;
- b) CI - Carteira de Identidade - Registro Geral junto a um órgão oficial de identificação;
- c) Documento de Identidade Profissional onde consta o número de inscrição junto a entidade profissional da área de atuação;
- d) Curriculum Vitae do profissional, constando endereços e telefones atuais dos antigos contratantes e todos os certificados constantes no Curriculum;
- e) Comprovante de inscrição junto ao INSS (Instituto Nacional de Seguridade nacional ou apresentação de cópia do cartão de PIS ou PASEP) como autônomo;
- f) Comprovante de domicílio atual;
- g) Certidões Negativas:
  - i. Prova de regularidade fiscal junto a Secretaria da Receita Federal (SRF) ou prova de regularidade junto a Procuradoria da Fazenda Nacional (PGFN);
  - ii. Prova de regularidade fiscal de débito para com a Secretaria da Fazenda Estadual;
  - iii. Prova de regularidade fiscal a Fazenda Municipal da sede da empresa licitante ou sede do município licitante, na forma da lei;

- iv. Certidão Negativa de penalidade (ética) junto à entidade profissional da área de atuação com data de emissão não superior a 30 (trinta) dias;
  - v. Certidão Negativa Trabalhista;
  - h) Declaração de dependentes constando RG, CPF e data de nascimento;
  - i) Apresentação do Certificado de Conclusão do Curso Superior;
  - j) Contrato de prestações de serviços na área pública;
  - k) Declaração de fatos supervenientes impeditivos, conforme Anexo IX;
- 4.4. **DAS PESSOAS JURÍDICAS:**
- 4.4.1. Para fins de habilitação ao Credenciamento, os interessados devem estar habilitados, nos termos da Lei n.º 8.666/93, e se obrigam a satisfazer os requisitos relativos a:
- I. **Documentos Relativos à Habilitação Jurídica:**
    - a) Registro Comercial, no caso de empresa individual.
    - b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado da documentação de eleição dos seus administradores;
    - c) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
    - d) RG e CPF de todos os sócios da empresa;
    - e) Declaração de fatos supervenientes impeditivos, conforme Anexo IX;
    - f) Certificado de Registro Cadastral.
  - II. **Documentos Relativos à Regularidade Fiscal:**
    - a) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
    - b) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ.
    - c) Prova de regularidade com a Fazenda Federal (Certidão Negativa quanto à Dívida Ativa da União e Certidão de Quitação de Tributos e contribuições Federais, salvo quando esta for unificada);
    - d) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual;
    - e) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal;
    - f) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (CND-INSS) ou conjunta com a da Receita Federal;
    - g) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Produto (CRF-FGTS);
    - h) Prova de regularidade com apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhista (CNDT).
  - III. **Documentos Relativos à Qualificação Técnica:**
    - a) Prova de regularidade e registro de que o licitante desenvolve atividade comercial no ramo da presente licitação, com comprovação junto ao órgão fiscalizador do ramo de sua atividade, na jurisdição da sede da licitante;
    - b) Comprovação, apresentada por meio de declaração conforme modelo Anexo VI, de que recebeu os documentos, e, quando exigido, de que

tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação;

- c) Prova de atendimento de requisitos previstos em lei especial, quando for o caso, modelo Anexo IV;
- d) CI - Carteira de Identidade Profissional - Registro Geral junto a um órgão oficial de identificação do responsável técnico executante do serviço (vedada a sub-rogação);
- e) Curriculum Vitae do profissional, constando endereços e telefones atuais dos antigos contratantes e todos os certificados constantes no Curriculum;
- f) Certidão Negativa de penalidade (ética) junto à entidade profissional da área de atuação com data de emissão não superior a 30 (trinta) dias, e de todos os profissionais que irão prestar os serviços pela empresa licitante;
- g) Comprovante de vínculo com a empresa (contrato de prestação de serviço, CTPS, sócios da empresa, etc.) caso o responsável técnico executante do serviço não faça parte do quadro de sócios.
- h) Apresentação do Certificado de Conclusão do Curso Superior dos profissionais a prestar os serviços;
- i) Contrato de prestações de serviços na área pública.

IV. **Documentos Relativos à Econômico-Financeiro:**

- a) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;
- b) Certidão negativa de pedido de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou comprovação de inexistência de anotação em Registro Público correspondente de ação de recuperação judicial.
- c) Os documentos para cadastro poderão ser apresentados em original ou por cópias autenticadas em cartório ou por servidor deste município designado, ficando arquivado nesta Prefeitura.

V. **Documento relativo ao cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal:**

- a) A comprovação de que a atividade da empresa não contraria o retrocitado dispositivo constitucional, será feita através de Declaração (conforme Anexo VII), sob as penas da Lei.

4.5. Os documentos para cadastro poderão ser apresentados em original ou por cópias autenticadas em cartório ou por servidor deste município designado verso e anverso (quando for o caso), ficando arquivado nesta Prefeitura, absolutamente legíveis, autenticadas ao menos por servidor público com poderes para tal, devidamente acompanhadas das vias originais para conferência no momento da autenticação, sob pena de inabilitação. Não serão aceitas fotocópias efetuadas em aparelho fax-smile, ou ainda protocolo de documentos.

4.6. Ficam dispensados os demais documentos na forma do artigo 32, parágrafo primeiro da Lei nº 8.666/93, ou mesmos podem ser substituídos pelo Certificado de Registro Cadastral.

4.7. Todos os documentos que contenham prazo de validade deverão estar em plena vigência. Para aqueles documentos sem data de vencimento, sua validade será de 90 (noventa) dias, contados da sua expedição.

|                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| <b>Capítulo V</b> | <b>DAS PROPOSTAS</b> |
|-------------------|----------------------|

5.1. As propostas deverão ser entregues no departamento de licitações no dia e horário citado no cabeçalho acima, em envelopes separados, lacrados, contendo em sua parte externa e frontal, além do nome do proponente, os seguintes dizeres:

| <b>ENVELOPE N.º 02</b>     |                                 |
|----------------------------|---------------------------------|
| <b>TIPO DE ENVELOPE</b>    | <b>PROPOSTA DE PREÇOS</b>       |
| <b>Credenciamento</b>      | <b>001/2020</b>                 |
| <b>Órgão Realizador</b>    | <b>Fundo Municipal de Saúde</b> |
| <b>Dia de Abertura</b>     | <b>02 / 04 / 2020</b>           |
| <b>Horário de Abertura</b> | <b>09:00 horas</b>              |
| <b>Razão Social:</b>       |                                 |
| <b>Nome Fantasia:</b>      |                                 |
| <b>Endereço:</b>           |                                 |
| <b>CNPJ:</b>               |                                 |

5.2. A PROPOSTA deverá conter:

- a) Relação dos profissionais da empresa conforme anexo III (proposta), com a identificação respectiva da profissão e especialidade em que pleiteia o credenciamento;
- b) Autorização do profissional para ser credenciado pela empresa;
- c) Documento de identidade profissional de cada um dos profissionais emitido pelo conselho profissional de cada categoria;
- d) Cadastro de Pessoa Física - CPF/MF, de todos os profissionais;
- e) Cadastro de Profissional em sua área de credenciamento (identidade profissional);
- f) Comprovante de especialista quando for o caso (diploma);
- g) O nome da empresa proponente e ser elaborada contendo a assinatura do proponente;
- h) Valor da proposta de igual forma constante do termo de referência, constando dados das empresas/profissional, descrição, quantidade, valor unitário e global, conforme anexo III;
- i) No caso de médicos, deverá constar os dados da empresa/profissional, descrição e valores unitários para médico e valores de plantões diurnos e noturnos separados por itens, valores da auditoria de AIH's e plantões de retaguarda, conforme o termo de referência.
- j) O prazo de validade da proposta.

5.3. A proposta deverá ser preenchida em formulário próprio, mas com o número da Inscrição Municipal ou CNPJ (Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica) para pessoa Jurídica e para pessoa física, inscrição do número do CPF.

5.4. Serão desclassificadas as propostas elaboradas em desacordo com o presente edital e que não forem assinadas pelos proponentes.

5.5. A Comissão Permanente de Licitação não aceitará proposta que contiver quaisquer ofertas de vantagens não previstas neste Edital ou que apenas ofereça redução sobre a proposta de menor preço.

5.6. Não serão aceitas reivindicações dos proponentes, pleiteando qualquer adicional de preço por falta ou omissões, que por ventura vierem a ser verificado em sua proposta, ou pedido de desconsideração da mesma, por razões semelhantes, haja vista se tratar de credenciamento e o valor já é previamente estabelecido pelo Poder Público, inclusive com análise a aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

5.7. Não serão aceitas propostas via FAX, TELEX, E-MAIL e/ou outras formas similares que propicie a violação do seu sigilo.

5.8. Também serão desclassificadas as propostas que contiverem preços inexeqüíveis e/ou reajustes em moeda estrangeira, conforme legislação vigente (item 5.6.).

5.9. Em caso dos interessados se fazerem representar por prepostos ou representantes estes, deverá se munir de procuração específica para tal ato, com firma reconhecida, ou procuração pública, sob pena de lhes ser vedada impugnar concorrentes, ou a manifestação no procedimento.

5.10. Não há o que se falar em disputa de preços, haja vista a análise pelo Conselho Municipal de Saúde a estipulação de valores.

|                    |                                    |
|--------------------|------------------------------------|
| <b>Capítulo VI</b> | <b>DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS</b> |
|--------------------|------------------------------------|

6.1. As empresas e profissionais que, sem justa causa, 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:

- a) Advertência
- b) 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;
- c) Cancelamento do credenciamento, ficando impedido durante 05 (cinco) anos de participar de novos chamamentos ou a sua contratação pelo poder público.

6.2. O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por ato formal e unilateral, da SMS, nos casos enumerados do art.78 da Lei nº 8666/93, bem como nos demais caso e principalmente em razão do interesse público, mediante Princípio da Supremacia Pública, mediante comunicação expressa ao credenciado, com antecedência mínima as, hipótese em que será procedido o descredenciamento, sem prejuízo dos serviços já prestados e sem que caibam aos contratados quaisquer direitos, vantagens e/ou indenizações.

6.3. O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento mediante notificação por escrito a SMS com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo dos serviços em andamento. Mas de acordo com a avaliação do contratante, se a interrupção das atividades em andamento não causar prejuízo ao beneficiário.

6.4. O credenciado assume toda responsabilidade civil e criminal por qualquer erro no atendimento ofertado aos beneficiários da rede pública de saúde, excluindo de qualquer responsabilidade o município e seus secretários.

|                     |                                   |
|---------------------|-----------------------------------|
| <b>Capítulo VII</b> | <b>DAS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS</b> |
|---------------------|-----------------------------------|

7.1. As despesas resultantes deste procedimento correrão a contas das seguintes dotações orçamentárias:

Dotações:

**1. PSF's:**

**05.0501.10.301.0588.2050 – 319034 – 114**

**2. PSF's :**

**05.0501.10.301.0588.2052 – 319034 – 114**

**3. Hospital Municipal – FMS:**

**05.0501.10.302.0588.2020 – 319034 – 102**

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>Capítulo VIII</b> | <b>DA CLASSIFICAÇÃO, HOMOLOGAÇÃO E CONDIÇÕES DA CONTRATAÇÃO</b> |
|----------------------|---|

8.1. Feito o credenciamento da Empresa ou profissional, será estabelecida ordem de precedência para a prestação do serviço em observância ao profissional indicado, cuja formação observará os seguintes critérios:

- Maior tempo de experiência do profissional indicado pela Empresa e ou profissional, na área em serviço público;
- Certidão, Declaração e Contrato de Prestação de Serviço expedido pela Administração Pública respectiva, nominal ao profissional indicado pela Empresa e ou profissional credenciado;
- Certidão, Declaração e contrato de prestação de serviços atualmente trabalhando.
- Contratação mediante necessidade e locação de profissionais ou empresas em cada área.

8.2. Se nenhuma irregularidade ocorrer, a Comissão Permanente de Licitação Adjudicará ao credenciado o objeto de seu credenciamento e remeterá os autos ao Gestor Sugerindo a Homologação, observados os critérios estabelecidos neste Edital.

8.3. O julgamento da "habilitação" será feito de acordo com as condições do presente Edital, em caráter de espera.

8.4. Serão desclassificados os proponentes que não atenderem às exigências deste Edital.

8.5. O processo de credenciamento encerra-se com a publicação da homologação do credenciado na Imprensa Oficial e site da Prefeitura, com o resultado dos médicos credenciados

8.6. Todos os que forem declarados habilitados pela Comissão Permanente de Licitação, após a publicação do ato de credenciamento, poderão ser convocados, contudo não sendo obrigatório, e assim segundo necessidade do Fundo de Saúde, a assinar Contrato com o Município de Inaciolândia, colocando-se à disposição do mesmo para a prestação dos Serviços.

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Capítulo IX</b> | <b>DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS<br/>E DOS RECURSOS</b> |
|--------------------|--|

9.1. A divulgação dos resultados se dará sempre através de extrato de publicação publicado em Órgão Oficial.

9.2. Das decisões proferidas nas fases desse certame, cabem os recursos previstos no art. 109 da Lei 8.666/93, sendo que não serão aceitos recurso via FAX, TELEX, E-MAIL.

9.3. Os casos omissos no presente Edital serão resolvidos, pela Comissão Permanente de Licitação, com base na Lei Federal nº. 8.666/93 de 21 de junho de 1993.

9.4. Os interessados poderão recorrer do resultado publicado quanto à habilitação ou inabilitação, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis contados do primeiro dia útil subsequente à data da divulgação prevista no item acima, ficando, nesse período, autorizado vistas ao seu processo junto a Comissão.

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

9.6. O recurso deverá ser protocolado junto ao Setor de Protocolo, ficando estabelecido prazo de até 05 (cinco) dias úteis para a Comissão reconsiderar a decisão ou encaminhá-lo para análise do Superior, que terá igual prazo para análise e decisão.

9.7. Somente o representante legal do interessado poderá interpor recurso.

9.8. Não serão aceitos recursos por via postal, fax ou correio eletrônico, nem fora dos padrões e prazos estabelecidos neste Edital.

9.9. Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios.

9.10. Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação.

9.11. Decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final será publicado no Órgão Oficial.

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Capítulo X</b> | <b>DAS OBRIGAÇÕES DA<br/>CRENCIANTE E CRENCIADOS</b> |
|-------------------|--|

### **DOS CRENCIADOS**

10.1. Prestar atendimento a todos os usuários da Rede Básicas de Saúde de Inaciolândia, conforme local definido no contrato e determinação do secretario municipal de saúde.

10.2. Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização de sua categoria.

10.3. O profissional da empresa credenciada deverá “alimentar” regularmente o sistema de informação, utilizado pelo Departamento Municipal de Saúde, com todas as informações referentes aos procedimentos realizados, tais como: histórico, prescrição de exames e serviços, entre outros.

10.4. Zelar pelo cumprimento das normas internas da Prefeitura, bem como, de higiene e segurança do trabalho, seguindo as normas do Ministério do Trabalho e do Ministério da Saúde.

10.5. O credenciado responsabilizar-se-á por todos os danos causados a Prefeitura e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocado pela negligência, imprudência ou imperícia quando da execução dos serviços prestados, devendo repará-las as suas expensas.

10.6. O credenciado deverá comunicar ao Fundo Municipal de Saúde, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do contrato.

10.7. Facilitar a ação da Fiscalização na inspeção dos serviços, em qualquer dia ou hora normal de expediente, prestando todas as informações e esclarecimentos solicitados, inclusive de ordem administrativa.

10.8. Assumir todos e quaisquer danos decorrentes de negligência deste serviço.

10.9. Manter número de empregados compatível com a quantidade de serviços a serem prestados;

10.10. Não havendo expediente na Prefeitura no dia determinado para o início das inscrições do credenciamento, o mesmo ficará automaticamente transferido para o primeiro dia útil seguinte, no mesmo horário.

10.11. Fica estabelecido que a Administração não será responsável por quaisquer empregados pertencentes à Empresa ora credenciada/contratada, bem como não se responsabilizará pelos serviços executados pela mesma.

10.12. Após a análise dos documentos recebidos e sua pertinente aprovação, o interessado terá o prazo de 2 (dois) dias úteis para comparecer ao Departamento de Licitações e Contratos, Seção de Saúde deste Município para o ato formal de assinatura do Termo de Credenciamento (TC), ocasião em que deverá ser representada pela pessoa com poderes legais para tal. O prazo para comparecimento poderá ser prorrogado, uma única vez por igual período, resguardadas as condições especiais para as microempresas e empresas de pequeno porte (ME/EPP).

10.13. Se o Credenciado, injustificadamente, não comparecer dentro do prazo estipulado acima, estará sujeito à penalidade cabível prevista neste Edital.

### **DA CREDENCIANTE**

10.14. Pagar aos estabelecimentos e profissionais credenciados mensalmente referente aos serviços prestados, de acordo com o Edital. O pagamento será efetuado após a apresentação mensal de Nota Fiscal do Prestador e Relatório emitido pelo com visto da Secretaria Municipal de Saúde. Os valores de pagamentos serão os fixados pelo Conselho Municipal de Saúde por meio de tabela própria.

10.15. Somente liberar o saldo da conta vinculada à Empresa depois de comprovada a execução completa do contrato e a quitação de todos os encargos trabalhistas e previdenciários relativos ao serviço contratado.

10.16. Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados.

10.17. Prestar as informações necessárias, aos Credenciados, para execução dos serviços.

10.18. Designar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde.

10.19. Fazer o encaminhamento dos usuários ao estabelecimento do(a) Prestador(a), através da rede do Serviço Municipal de Saúde.

10.20. Providenciar a publicação do extrato do Contrato no Diário Oficial dos Municípios, Jornal de grande circulação dentro do Estado de Goiás, PLACARD e site do Município.

10.21. Os pagamentos deverão ser efetuados em até 30 (trinta) dias corridos, por meio de Ordem Bancária (OB) a contar da data da entrada da fatura na CAPITANIA/DELEGACIA, quando não houver glosas e/ou recursos.

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Capítulo XI</b> | <b>DO CANCELAMENTO DO<br/>CREDENCIAMENTO / RESCISÃO /<br/>DISTRATO</b> |
|--------------------|--|

11.1. O credenciamento poderá ser cancelado, mediante processo administrativo, onde será assegurado o contraditório a ampla defesa.

11.2. Será o credenciamento cancelado a pedido da credenciada, quando comprovar que está impossibilitada de cumprir as exigências contratuais, em decorrência de casos fortuitos ou de força maior;

11.3. É facultada à Secretaria Municipal de Saúde cancelar o credenciamento, unilateralmente, quando:

11.3.1. A credenciada perder qualquer das condições exigidas no presente edital;

11.3.2. Houver razões de interesse público, devidamente motivadas e justificadas;

11.3.3. A credenciada, omissiva ou comissivamente, deixar de cumprir, total ou parcialmente, as obrigações decorrentes do termo contratual.

11.4. O credenciamento poderá ser rescindido a qualquer tempo, por razões de interesse público, por descumprimento das condições de credenciamento ou pelo provimento do cargo por concurso público, onde o Município assegura para si o direito de rescisão nos termos do art. 77 a 80 da Lei nº 8.666/93, garantindo o contraditório e a ampla defesa, sempre mediante notificação por escrito.

11.5. Os casos de rescisão previstos nos itens 24.1, acarretarão as conseqüências previstas no Artigo 80, da Lei Federal 8.666/93, sem prejuízo das sanções previstas neste contrato.

11.6. O futuro contrato poderá ainda, ser rescindido de forma unilateral, atendido a conveniência da Administração, mediante documento expresso e fundamentado desta, tendo a credenciada o direito de receber o valor dos serviços prestados, constante dos requisitos, sem nenhum direito a indenização ou multas.

|                     |                                    |
|---------------------|------------------------------------|
| <b>Capítulo XII</b> | <b>IMPEDIMENTO PARA PARTICIPAR</b> |
|---------------------|------------------------------------|

12.1. Somente poderão participar do credenciamento, empresas brasileiras ou empresas estrangeiras em funcionamento no Brasil, pertencentes ao ramo do objeto deste Edital, sendo vedada a participação de:

- a) Consórcio de empresários individuais e/ou sociedades empresárias, qualquer que seja sua forma de constituição;
- b) Empresários individuais ou sociedades empresárias estrangeiras;
- c) Empresário individual ou sociedade empresária suspenso(a) de participar em licitações ou impedido(a) de contratar com a Marinha do Brasil;
- d) Empresário individual ou sociedade empresária que tenha sido declarado (a) inidôneo (a) para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;
- e) Empresário individual ou sociedade empresária cujo objeto social não seja pertinente e compatível com o objeto deste Credenciamento; e
- f) Empresas com falência decretada e/ou em recuperação.
- g) **Pessoas Físicas** impedidas de contratarem com a Administração Pública; pessoas que possuam restrições quanto as suas capacidades técnica ou operacional, personalidade e capacidade jurídica, idoneidade financeira e regularidade fiscal; Servidores Civis da Marinha ou Militar (da ativa, reconvidados ou prestadores de tarefa por tempo indeterminado), conforme previsto no Art. 9º Inciso III, da Lei 8.666/93.
- h) A participação neste procedimento administrativo implica a aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste Edital.
- i) No caso de Pessoa Jurídica, empresa e associação participante, deverá ser designado um representante legal, que será o único admitido a intervir em seu nome, o qual deverá se apresentar para credenciamento junto à Comissão Permanente de Licitação, munido de credencial que o autorize a participar deste procedimento administrativo, bem como de Cédula de Identidade. **Entende-se por credencial:** documento (ato constitutivo, estatuto ou contrato social) que comprove a competência do titular ou sócio da empresa para representá-la perante terceiros ou procuração para representar a empresa junto ao Fundo Municipal de Saúde de Inaciolândia, acompanhada, no caso de instrumento particular, de prova de investidura do outorgante na qual constem expressamente seus poderes para a outorga, como por exemplo o termo de credenciamento.

|                      |                              |
|----------------------|------------------------------|
| <b>Capítulo XIII</b> | <b>DA ANÁLISE PROCESSUAL</b> |
|----------------------|------------------------------|

13.1. Terminadas a fase de habilitação a Comissão de Licitação, examinará a proposta de adesão, que deverá atender aos requisitos deste edital, e deixar claro que aceita todas as condições do credenciamento.

13.2. Desta reunião lavrar-se-á ata circunstanciada e conclusiva sobre o credenciamento ou não da empresa.

13.3. Decidindo a Comissão de Licitação pela regularidade da empresa ou profissional, opinará pelo seu credenciamento, caso contrário decidirá pela inabilitação da mesma, em qualquer caso submetendo sua decisão ao Prefeito Municipal e ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde.

13.4. A Comissão também analisará e julgará os recursos que porventura possam surgir em razão de inabilitação ou desclassificação de interessados, que se interpostos, deverão obedecer aos moldes do art. 109 da Lei 8.666/93.

13.5. Os recursos, caso necessário, serão dirigidos ao Departamento Jurídico Municipal.

13.6. Terminado o julgamento a empresa ou profissional será informada do resultado e convocada para assinatura do contrato.

|                     |                               |
|---------------------|-------------------------------|
| <b>Capítulo XIV</b> | <b>DAS DISPOSIÇÕES FINAIS</b> |
|---------------------|-------------------------------|

14.1. O credenciado se obriga a apresentar a qualquer tempo, documentos julgados necessários pela Secretaria Municipal de Saúde, referente à da conduta profissional do responsável técnico.

14.2. A inobservância, em qualquer fase do processo de credenciamento, por parte do interessado, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do Processo de Credenciamento.

14.3. Cada parte, na execução do processo de credenciamento, deve arcar no âmbito de suas respectivas responsabilidades com toda e qualquer despesa de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória.

14.4. A inexatidão de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do Credenciado anulando-se a sua participação, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativas, cível ou criminal.

14.5. Será de inteira responsabilidade do interessado acompanhar as informações e os resultados disponíveis nos veículos de comunicação oficial do município de Inaciolândia ou divulgadas pelo Fundo Municipal de Saúde.

14.6. O Edital de Chamamento e seus anexos poderão ser obtidos junto a Prefeitura Municipal de Inaciolândia, em horário de expediente.

14.7. Os serviços contratados deverão ser prestados nas condições apresentadas no Termo de referência e anexo deste Edital.

14.8. As infrações penais tipificadas na Lei nº 8.666/93 serão objeto de processo judicial na forma legalmente prevista, sem prejuízo das demais cominações legais aplicáveis.

14.9. Para cada período de um mês de atendimento deverá ser emitida uma fatura respectiva, até o dia 10 do mês subsequente ao serviço prestado.

14.10. O presente credenciamento poderá ser revogado por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, ou anulado por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado, bem como adiada ou ter prorrogado o prazo para recebimento das propostas, sem que caibam aos interessados quaisquer reclamações ou direitos a indenização ou reembolso.

14.11. O contrato poderá ser alterado por acordo das partes, para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente, objetivando a manutenção do inicial equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

14.12. A Secretaria de Saúde do Município estará à disposição dos interessados até a data final do período de cadastramento, para esclarecer quaisquer dúvidas e prestar informações referentes ao presente Edital, através do telefone (64) 3435-8004.

14.13. Os casos omissos serão resolvidos nos termos de legislação pertinente a matéria, em especial Código Civil e Processo Civil e Lei 8.666/93.

14.14. A Prefeitura junto com o Fundo Municipal de Saúde não se responsabilizará por documentos enviados pelo correio e não entregues em tempo hábil no Departamento de Compras e Licitação do município.

14.15. A(s) quantidade(s) de cada especialidade de credenciamento e de cada profissional poderá(ao) ser alterada(s) com a devida justificativa dentro dos limites e nas hipóteses previstas no artigo 65 da Lei 8.666/93.

14.16. Os casos omissos serão dirimidos, sucessivamente, pela Comissão Permanente de Licitação e, em última instância, pelo Sr. Prefeito junto com o Gestor do Fundo Municipal de Saúde.

Inaciolândia, Goiás em 16 de Março de 2020.

**WALTECIL CANDIDO DUARTE**  
Secretário Municipal da Saúde

**REGIANE FRANCELINA FERREIRA**  
Presidente da C. P. L.

---

ANEXO I

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE INACIOLÂNDIA-GO  
ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E QUANTITATIVAS**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**Processo Administrativo: 2020001997**

**1. OBJETO.**

1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto a contratação de pessoas físicas ou jurídicas na área da saúde, para prestação dos serviços junto ao Hospital Municipal e Postos de Saúde, dentre outras necessidades da rede de saúde pública do Município de Inaciolândia-GO, tudo conforme Anexo I - Termo de Referência, discriminações no Edital de Chamamento e de acordo com os ditames da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, com suas alterações posteriores.

**2. JUSTIFICATIVA.**

2.1. Considerando que todo cidadão possui direito à saúde e esta é dever do estado, conforme estabelece a Carta Magna, a municipalidade por diversas vezes, através da Secretaria Municipal de Saúde, necessita fornecer de imediato para casos especiais de munícipes economicamente carentes e todos que nos respectivos órgãos públicos buscam atendimentos a saúde, fazendo-se necessário que o município mantenha disponível os serviços de atendimento médico e demais profissionais que devam compor a rede pública para um correto atendimento à população. Tem sido uma dificuldade encontrada pela municipalidade esse tipo de atendimento devido à imprevisibilidade e falta de logística e estrutura administrativa adequada para entregar com rapidez a devida prestação de saúde a cidade de Inaciolândia. Assim, através do devido credenciamento com a necessidade dos prestadores de serviços estarem de pronto na cidade para atendimento de acordo com cada carga horaria, o que facilita a entrega dos serviços em curto espaço de tempo, tem-se uma alternativa viável para dentro do princípio da legalidade e da eficiência atender a população de Inaciolândia. Assim os atendimentos serão destinados a pessoas em situação de vulnerabilidade econômica, bem como em casos especiais de atendimento aqueles que comparecem a rede pública de atendimento à saúde, ou por qualquer outro fator superveniente de necessidade de atendimento. O Credenciamento possibilita ao município, ofertar ao munícipe uma rede credenciada que poderá prestar os serviços de forma imediata.

**3. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE.**

- 3.1. Efetuar o pagamento a Empresa credenciada no prazo estipulado em edital.  
3.2. Emitir requisição de autorização para prestação dos serviços com nome do paciente.

3.3. Demais obrigações estipuladas no Edital ao qual este Termo de Referência é parte integrante do edital, sendo um coligado com o outro.

#### **4. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA.**

4.1. Entregar os serviços durante o prazo de execução do contrato, imediatamente após o recebimento da requisição ou determinação de atendimento.

4.2. Disponibilizar atendimento de segunda à sexta-feira, via telefone, e-mail, fax, ou outro meio de comunicação para um eficiente atendimento aos usuários.

4.3. Emitir mensalmente as notas fiscais, ou relatório gerenciais e respectivas requisições/autorizações de atendimentos quando for o caso.

4.4. Atender aos usuários que buscam atendimento junto aos Postos de Saúde e Hospital Municipal.

4.5. Prestar os serviços nos itens credenciados, atendendo ao horário descrito e ou plantões contratados.

4.6. Demais obrigações estipuladas no Edital ao qual este Termo de Referência é parte integrante do edital, sendo um coligado com o outro.

#### **5. CRITÉRIO PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS.**

5.1. Entregar toda a documentação exigida em edital para credenciamento e aceitar as remunerações predefinidas pela Administração, sendo a análise procedida posteriormente mediante os critérios ali descritos do edital de precedência, não criando vínculo obrigatório a contratação, havendo candidatos empatados será usado como desempate, será realizado um sorteio serão colocados os nomes dos candidatos empatados em uma cumbuca, e a presidente da CPL ira tirar os nomes sorteados para ocuparem as vagas disponíveis, será feito um sorteio para cada cargo que estiver mais de um candidato.

#### **6. DOS RECURSOS.**

6.1. Os recursos para contratação dos serviços correrão por conta das dotações orçamentárias da Secretaria Municipal de Saúde especificada pelo Departamento de Contabilidade do Município.

#### **7. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.**

7.1. Os serviços deverão ser prestados de forma imediata e diretamente ao paciente beneficiário, nos locais e horários estabelecidos pelo Secretario Municipal de Saúde.

#### **8. DA FORMA DE PAGAMENTO.**

8.1. O Fundo Municipal de Saúde de Inaciolândia efetuará o pagamento dos serviços após a apresentação da respectiva nota fiscal devidamente assinada pelo Secretário Municipal de Saúde, em conformidade com o artigo 40, inciso XIV, alínea "a", da Lei n.º 8.666/93, que será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

## 9. DAS ESPECIALIDADES, VALORES, FORMA DE EXECUÇÃO.

| <u>Médico (a) Ortopedista</u> |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Objeto</b>                 | Realizar atendimentos especializados de ortopedia a população de Inaciolândia, junto ao Hospital Municipal Jorge Assad Salles, com devidas necessidades e designações da Secretaria Municipal de Saúde. |
| <b>Carga Horária</b>          | 4 horas semanais.   |
| <b>Valor Máximo Mensal</b>    | R\$ 5.500,00 (cinco mil e quinhentos reais).  |

| <u>Médico para ESF</u>     |  |
|----------------------------|--|
| <b>Objeto</b>              | Realizar atendimentos a população de Inaciolândia, junto ao ESF II com devidas necessidades e designações da Secretaria Municipal de Saúde-FMS.<br>Auditor de AIH's (Autorização de Internação Hospitalar) e atendimento de plantões de retaguarda de 10 plantões mensais. |
| <b>Carga Horária</b>       | 40 horas semanais.   |
| <b>Valor Máximo Mensal</b> | R\$ 13.260,00 (treze mil duzentos e sessenta reais).   |

| <u>Odontólogo (a)</u>      |  |
|----------------------------|--|
| <b>Objeto</b>              | Realizar os procedimentos gerais no que concerne a prevenção e intervenção dentária junto à população de Inaciolândia. |
| <b>Carga Horária</b>       | 40 horas semanais.   |
| <b>Valor Máximo Mensal</b> | R\$ 3.000,00 (três mil reais).   |

| <u>Fonoaudiólogo (a)</u>   |  |
|----------------------------|--|
| <b>Objeto</b>              | Prestar serviços de diferentes aspectos da comunicação humana: linguagem oral e escrita, fala, voz, audição e funções responsáveis pela deglutição, respiração e mastigação. |
| <b>Carga Horária</b>       | 08 horas semanais.   |
| <b>Valor Máximo Mensal</b> | R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais).  |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <u>Psicólogo (a)</u>       |  |
| <b>Objeto</b>              | Realizar os atendimentos de psicologia para a população de Inaciolândia, atendendo as necessidades e designações da Secretária Municipal de Saúde. |
| <b>Carga Horária</b>       | 40 horas semanais.   |
| <b>Valor Máximo Mensal</b> | R\$ 2.300,00 (dois mil e trezentos reais).   |

|  |   |
|--|---|
| <u>Empresa de Telemedicina – Exames de Eletrocardiograma de Assistência Cardiológica</u> |   |
| <b>Objeto</b>  | Empresa para prestação de serviços de telemedicina e exames de eletrocardiograma de assistência cardiológica nos pacientes da cidade de Inaciolândia. |
| <b>Quantidade de exames estimados</b>  | 100 exames mensais  |
| <b>Valor Estimado por exame</b>  | R\$ 23,72 (vinte e três reais e setenta e dois centavos), cada.   |

|  |   |
|--|---|
| <u>Laboratório de Próteses Dentárias</u> |   |
| <b>Objeto</b>                            | O laboratório de próteses Dentárias confeccionará as próteses conforme a necessidade da população e mediante ordem emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde.<br>Próteses a serem confeccionadas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prótese Total Mandibular;</li> <li>• Prótese Total Maxilar;</li> <li>• Prótese Parcial Mandibular Removível;</li> <li>• Prótese Parcial Maxilar Removível;</li> <li>• Prótese Coronárias/Intrarradiculares Fixas/Adesivas (por elemento).</li> </ul> |
| <b>Quantidade estimadas</b>              | 20 a 50 Próteses Mensais  |
| <b>Valor Estimado</b>                    | Valor da tabela do Ministério da Saúde.   |

| <b>DEMAIS REMUNERAÇÕES</b>          |                            |                              |                          |
|-------------------------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------------|
| <b>Profissionais e Instituições</b> | <b>Horário de Trabalho</b> | <b>Quantitativo Estimado</b> | <b>Valor por plantão</b> |
| Plantão Diurno/Noturno (sobreviço)  | 12 horas/dia               | 10 por mês                   | R\$ 450,00               |
| Plantão Diurno/Noturno              | 12 horas/dia               | 10 por mês                   | R\$ 900,00               |

---

|                  |         |            |              |
|------------------|---------|------------|--------------|
| (Frente)         |         |            |              |
| Auditor de AIH's | Plantão | 10 por mês | R\$ 4.500,00 |

Inaciolândia, Goiás em 16 de Março de 2020.

**REGIANE FRANCELINA FERREIRA**  
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

---

## ANEXO II

### CRENCIAMENTO PÚBLICO N.º 001/2020

#### TERMO DE CRENCIAMENTO (fora do envelope)

Através do presente, credenciamos o(a)  
Sr.(a)....., portador(a) do RG  
n.º.....e do CPF n.º....., a participar do processo  
instaurada pelo Município de Inaciolândia – Estado de Goiás/Secretaria Municipal  
de Saúde, na modalidade **Edital de Chamamento Público para Credenciamento  
n.º 001/2020.**

....., ..... de ..... de .....

---

Representante Legal

## ANEXO III

### MODELO DE CARTA PROPOSTA DE PREÇOS

Ào  
Fundo Municipal de Saúde de Inaciolândia  
At. da Comissão Permanente de Licitações  
Inaciolândia - Goiás

Ref.: Edital de Chamamento para Credenciamento nº 001/2020

#### Prezados Senhores,

..... (nome da proponente) com endereço à ....., telefone ....., CNPJ nº ....., representada pelo Sr. ...., brasileiro, ....., inscrito no CPF ....., vem pela presente apresentar a V<sup>a</sup>. S<sup>as</sup>. a proposta de preços para execução dos serviços objeto do credenciamento em epígrafe, cabendo esclarecer que :

- 1) O nosso preço global para execução dos serviços é de: **R\$**..... (.....); conforme orçamento detalhado na planilha em anexo.

| ITEM                           | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | QUANT. | MED    | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|--------------------------------|------------------------|--------|--------|----------------|-------------|
| 1                              |                        |        | mensal |                |             |
| 2                              |                        |        |        |                |             |
| 3                              |                        |        |        |                |             |
| <b>VALOR TOTAL DA PROPOSTA</b> |                        |        |        |                |             |

- 2) O nosso prazo para prestação dos serviços é imediato, com prazo contratual por 09 meses podendo ser prorrogável.
- 3) O profissional aqui disponibilizado é a pessoa de \_\_\_\_\_, profissional registrado conforme identificação acima, inscrito no Registro Profissional sob o nº \_\_\_\_\_.
- 4) O prazo de validade desta proposta é de 60 (sessenta) dias corridos.
- 5) Nos preços propostos, estão incluídas todas as despesas com materiais, equipamentos, ferramentas, transportes, controle tecnológico de qualidade, cumprimento de exigências dos Órgãos Competentes, seguros em geral, mão-de-obra, encargos de legislação social, trabalhista, previdenciária, fiscal e comercial, infortúnio de trabalho, administração, lucro e quaisquer outras despesas diretas ou indiretas incidentes sobre os serviços, excluindo por completo qualquer responsabilidade deste Fundo Municipal quanto a questão trabalhista que envolvam o desenvolvimento das atividades de contratação de pessoal para execução destes serviços.

Atenciosamente,

(nome e assinatura do responsável legal)  
(carteira de identidade número e órgão emissor)

---

## ANEXO IV

### CRENCIAMENTO PÚBLICO N.º 001/2020

#### DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO.

A.....(razão social da empresa), CNPJ N.º....., localizada à ..... , declara, em conformidade com a Lei n.º , que cumpre todos os requisitos para habilitação para este certame licitatório no Município de Inaciolândia – Estado de Goiás **Edital de Chamamento Público para Credenciamento n.º 001/2020.**

..... de ..... de .....

---

Representante Legal

---

## ANEXO V

### CRENCIAMENTO PÚBLICO N.º 001/2020

### DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DO TERMO DE REFERÊNCIA

Nós da empresa \_\_\_\_\_ através do presente, declaramos cientes do Termo de Referência do objeto desta peça editalícia, e de que nossa proposta está de acordo com suas prerrogativas.

Declaramos ainda ciência que o não cumprimento do disposto na referida declaração incidirá nas Penalidades descritas no referido edital nas seções DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS e DA EXTENSÃO DAS PENALIDADES.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Representante legal

## ANEXO VI

### CRENCIAMENTO PÚBLICO N.º 001/2020

### TERMO DE AQUISIÇÃO DO EDITAL

O fornecedor abaixo **declara ter adquirido** cópia do edital de Chamamento Público para Credenciamento e anexos do Processo para participar do credenciamento abaixo nas formas da Lei Federal nº 8.666 de 21 de Junho de 1993.

**Empresa/Pessoa** : .  
**Endereço** :  
**Cidade** :

**Modalidade:** Edital de Chamamento Público para Credenciamento n.º 001/2020

**Objeto:** Credenciamento para contratação de pessoas físicas ou jurídicas na área da saúde, para prestação dos serviços junto ao Hospital Municipal e Postos de Saúde, dentre outras necessidades da rede de saúde pública do Município de Inaciolândia-GO, tudo conforme Anexo I - Termo de Referência, discriminações no Edital de Chamamento e de acordo com os ditames da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, com suas alterações posteriores.

Dotações:

1. **PSF's;**  
05.0501.10.301.0588.2050 – 319034 – 114
2. **PSF's ;**  
05.0501.10.301.0588.2052 – 319034 – 114
3. **Hospital Municipal – FMS;**  
05.0501.10.302.0588.2020 – 319034 – 102

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

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA  
Carimbo da Empresa/Pessoa

## ANEXO VII

### CREENCIAMENTO PÚBLICO N.º 001/2020

#### DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXII DO ART. 7º DA CF/88

**(papel timbrado da empresa)**

(Nome da empresa) .....,  
inscrita no CNPJ sob o nº....., por intermédio de  
seu representante legal ....., portador(a) da Carteira de Identidade nº  
..... e do CPF nº ....., declara, sob as penas da  
lei, para fins do disposto no art. 27, V, da Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1993,  
acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de  
dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não contrata menor de  
dezesesseis anos, salvo na condição de menor aprendiz.

Local e data.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e identificação do responsável pela empresa

---

## ANEXO VIII

**CREENCIAMENTO PÚBLICO N.º 001/2020**

### **DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

Nós da empresa \_\_\_\_\_ através do presente, declaramos que esta empresa não está declarada inidônea por qualquer órgão público, ou órgão que e obrigatório o procedimento para contratação por meio de certame licitatório, ao qual se estivesse estaria suspenso para contratar com a Administração Pública.

Firmo o presente sob as penalidades da lei.

Local e data.

\_\_\_\_\_  
Representante legal do licitante

---

## ANEXO IX

### CREENCIAMENTO PÚBLICO N.º 001/2020

#### DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES

A.....(razão social da empresa), CNPJ n.º....., localizada à....., declara, em conformidade com o art. 32, parágrafo 2º da Lei n.º 8.666/93, que não existem fatos supervenientes a esta licitação que sejam impeditivos de sua habilitação para este certame licitatório no Município de Inaciolândia - Estado de Goiás - **Edital de Chamamento Público para Credenciamento n.º 001/2020.**

Local e data,

---

(assinatura e identificação do responsável pela empresa)

# ANEXO X

## PREFEITURA MUNICIPAL DE INACIOLÂNDIA

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INACIOLÂNDIA**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº ...../.....**

**CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**  
**Nº \_\_\_\_/2020 - FMS**

**CONTRATO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE QUE FIRMAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INACIOLÂNDIA E A \_\_\_\_\_, NA CONDIÇÃO DE CREDENCIADA.**

### **DAS CONTRATANTES**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS - INACIOLÂNDIA**, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 11.474.036/0001-23, com sede na Rua Alvinho Silveira de Oliveira nº 93-A, Bairro Dinomar Ribeiro, neste ato, representado pelo seu Gestor, **WALTECIL CANDIDO DUARTE**, brasileiro, casado, inscrito no CPF 319.063.111-53, RG 18.28323 SSP/GO, residente e domiciliado a Av. Itumbiara, nº 04, Centro, na cidade de Inaciolândia, Estado de Goiás, neste ato simplesmente designado **CRENCIANTE**; e de outro lado a \_\_\_\_\_, nacionalidade, estado civil, inscrito no CPF nº \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ DGPC/GO, com inscrição profissional nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado Rua \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_, Centro, na cidade de \_\_\_\_\_, doravante designada como **CRENCIADA** subordinada às cláusulas e condições que se segue e considerando a Lei 8.666/93 e ao processo de credenciamento convocado pelo Edital nº 001/2020.

### **DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

Conforme estabelece o artigo 25 da Lei Federal nº 8.666, de 21.06.1993, segue o procedimento licitatório para a celebração do presente contrato de credenciamento, visando à contratação de profissionais de saúde.

| Cláusula Primeira | Do Objeto |
|-------------------|-----------|
|-------------------|-----------|

O objeto deste é a contratação de prestação de serviços na área de saúde de profissionais definidos pela **CRENCIADA** conforme relação constante do anexo I, para a prestação dos técnicos profissionais em saúde, para o desempenho do credenciamento de \_\_\_\_\_ no hospital municipal de Inaciolândia, Posto de Saúde ou qualquer setor da área de saúde, mediante prévia designação da **CRENCIANTE**, ou em locais para os quais for designado, obrigando-se, para tanto, a:

- I. Promover o atendimento aos pacientes do S.U.S nos locais onde for designado, pela Secretaria Municipal de Saúde ou unidade de saúde do município de INACIOLÂNDIA, devendo atender pacientes no tempo determinado nos parâmetros do Ministério da Saúde para o atendimento ambulatorial onde o número máximo de pacientes diários esteja adequado dentro da carga horária determinada neste instrumento.
- II. Quando o local designado pelo Secretário da Secretaria Municipal de Saúde for o Hospital Municipal, ou outra unidade de saúde que passe a realizar o atendimento em funcionamento de 24 horas, deverá promover o atendimento aos pacientes do S.U.S em regime de plantões, salvo em caso de plantão de retaguarda e quando o atendimento for realizado em sua própria clínica, neste último deverá ser emitido relatório;
- III. Quando o atendimento for realizado no PSF, o profissional da **CRENCIADA** deverá atender o número mínimo de 20 (vinte) pacientes diários agendados não havendo número máximo de atendimento. Esse número poderá ser majorado se houver pacientes a serem atendidos em caráter de urgência ou emergência, conforme determinação ética do Conselho de Fiscalização de Cada Profissão. No caso de não existirem pacientes previamente agendados, deverá ser atendido o paciente que for referenciado pelos PSF's ou que comparecerem espontaneamente. O atendimento deverá ser prestado aos pacientes no tempo determinado nos parâmetros do Ministério da Saúde, o qual determina para o atendimento ambulatorial, de no mínimo 15 minutos por consulta.
- IV. Documentar na forma regular os códigos dos procedimentos da tabela - SIA-SUS e código internacional de doenças, na versão, Revisão 10 (CID-10).

**Parágrafo Primeiro.** No caso de atendimento em sua própria Clínica ou Consultório devendo realizar o número mínimo de consultas diárias, definidas por escrito pela Secretaria de Saúde, além de procedimentos cirúrgicos e plantões caso necessário, por meio de portaria. Os números de consultas poderão ser modificados pelo secretário por intermédio de ato, de acordo com a demanda.

**Parágrafo Segundo.** O profissional que descumprir as escalas elaboradas previamente pelo Diretor Clínico de sua respectiva unidade de saúde, salvo em caso fortuito

ou força maior, será submetido às penalidades previstas na Cláusula Décima Sétima deste Credenciamento.

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>Cláusula Segunda</b> | <b>Do Local da Prestação dos Serviços</b> |
|-------------------------|---|

Os serviços de que trata este credenciamento serão prestados no HM e PSF's, e demais programas onde seus serviços forem necessários, podendo ainda ser na clínica ou consultório dos profissionais **CRENCIADO**, mediante prévia designação por intermédio de ato do contratante.

|                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| <b>Cláusula Terceira</b> | <b>Da Vigência</b> |
|--------------------------|--------------------|

O presente credenciamento vigorará entre a data da assinatura até 31 de dezembro de 2020, podendo ser prorrogados nos termos da lei 8.666, e ainda mediante Termo Aditivo, admitida sua prorrogação por iguais e sucessivos períodos até o limite máximo de nos Termos do Art. 57, inciso II da Lei Federal 8.666/93.

|                        |                                      |
|------------------------|--------------------------------------|
| <b>Cláusula Quarta</b> | <b>Do Valor e Forma de Pagamento</b> |
|------------------------|--------------------------------------|

O preço dos serviços ora credenciado é pelo trabalho prestado pelos profissionais, sendo percebido mensalmente, devendo os profissionais descrever os procedimentos atendidos, utilizado na unidade a qual presta seus serviços, sendo estas informações utilizadas para determinar o Boletim de Produção Individual (BPI), que será expedido e anexado aos documentos comprobatórios do serviço, no qual ficarão especificados os procedimentos realizados, conforme estabelecido na tabela do SIH/SIA-SUS, sendo que os profissionais da **CRENCIADA** deverão se submeter à *Sistemática de Controle e Apontamento*.

**Parágrafo Primeiro.** Os valores a serem pagos aos profissionais e aos prestadores de serviço, em sendo o caso, diferentes do estabelecido na presente cláusula estão fixados no anexo I do Edital de Credenciamento que faz parte integrante deste contrato.

**Parágrafo Segundo.** A **CRENCIANTE** se obriga a entregar até 05 (cinco) dias antes da data prevista para o pagamento, os relatórios de atendimento, bem como sua nota fiscal, relativas aos serviços contratado, aos quais deverão vir acompanhadas dos relatórios individualizados, com discriminação dos serviços prestados pelos profissionais, em razão da necessidade de informação junto aos sistemas SUAS, SIH e similares obrigatórios.

**Parágrafo Terceiro.** Do valor global serão deduzidos os impostos competentes na forma da legislação em vigor e da mesma forma pagos pela **CRENCIANTE**, aqueles que forem de sua responsabilidade.

- Parágrafo Quarto.** O pagamento dos serviços prestados será efetuado até o décimo dia útil após repasse dos recursos do S.U.S.
- Parágrafo Quinto.** Os valores relativos aos serviços mensais serão pagos diretamente a **CREDENCIADA** por meio de depósito bancário feita pela **CREDENCIANTE**.
- Parágrafo Sexto.** A **CREDENCIADA** efetuará o pagamento dos seus profissionais, referente aos serviços prestados que integram o presente **CREDENCIAMENTO**, na Agência do Banco indicada.
- Parágrafo Sétimo.** O valor a ser pago a **CONTRATADA**, prestadora de serviços na rede municipal de saúde de INACIOLÂNDIA devidamente cadastradas no **DESAC/SMS/FMS** terá como base os valores fixos estipulados em tabela própria de serviços prestados, tendo como referências nacionais as determinações do **DESAC** (Departamento de Saúde da Comunidade) do Ministério da Saúde, devidamente aprovada pelo **CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE**. Pelos serviços realizados a **CONTRATADA** receberá a importância de **R\$:** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ Reais) mensais e o total em \_\_\_\_\_ meses de **R\$:** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ Reais), dividido da seguinte forma:

**R\$:** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ Reais) pagos pelas rubricas orçamentárias abaixo:

Dotações:

1. **PSF's:**  
05.0501.10.301.0588.2050 – 319034 – 114
2. **PSF's :**  
05.0501.10.301.0588.2052 – 319034 – 114
3. **Hospital Municipal – FMS:**  
05.0501.10.302.0588.2020 – 319034 – 102

#### **Clausula Quinta DOS PLANTÕES**

Os profissionais da **CREDENCIADA**, a critério do Secretário Municipal da Secretaria Municipal de Saúde, serão designados para trabalhar em regime de plantões, no local a ser designado pelo próprio Secretário. Neste caso, os plantões serão de 12 horas, atribuindo-se remuneração conforme estabelecido na Cláusula Quarta deste contrato adicional por plantão, para os períodos supra, sem distinção do dia da semana em que for escalonado, ainda que o escalonamento recaia em sábados, domingos e feriados.

**Parágrafo primeiro.** As escalas de plantões serão estabelecidas sob a coordenação do Secretário da Secretaria Municipal de Saúde.

**Parágrafo segundo.** Os plantões só serão devidos caso haja a contratação para tal fim conforme anexo I do Edital de Credenciamento, bem como sendo o caso do profissional.

|                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| <b>Cláusula Sexta</b> | <b>Da Carga Horária</b> |
|-----------------------|-------------------------|

Os profissionais da **CRENCIADA** cumprirão carga semanal definida para cada caso a ser determinada pelo Secretário da Secretaria Municipal de Saúde, por meio de comunicado interno, quando o local de trabalho for o Hospital Municipal, ou outra unidade de saúde que passe a realizar o atendimento em funcionamento de 24 horas, tudo respeitando o anexo I do Edital de Credenciamento nº 001/2020.

|                        |                  |
|------------------------|------------------|
| <b>Cláusula Sétima</b> | <b>Do I.S.S.</b> |
|------------------------|------------------|

A **CRENCIADA** repassará os valores referentes ao recolhimento do imposto sobre serviços de qualquer natureza que serão descontados mensalmente junto aos seus profissionais como profissionais autônomos, o qual será recolhido junto à Prefeitura Municipal devendo ser entregue cópia anual do comprovante de pagamento junto a tesouraria de todos os recolhimentos mensais, realizados durante o ano, respeitando cada contabilização individual da **CRENCIADA**.

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Cláusula Oitava</b> | <b>Do Material Comprobatório dos Serviços Prestados</b> |
|------------------------|---|

O material comprobatório dos serviços prestados deverá ser elaborado em conformidade as orientações do Serviço de Controle e Avaliação do Fundo Municipal de Saúde de Inaciolândia e ainda conter:

- I- Nome do paciente;
- II- Código Internacional de Doenças-CID-10;
- III- Data do atendimento;
- IV- Assinatura do Profissional.

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>Cláusula Nona</b> | <b>Dos Compromissos e da Responsabilidade da Credenciada</b> |
|----------------------|--|

Os profissionais da **CRENCIADA** se obrigam a atender os pacientes com presteza, atenção, profissionalismo, urbanidade e educação, empregando as melhores e mais atuais técnicas, atuando com ética perante os demais colegas e auxiliares de saúde.

Os profissionais da **CRENCIADA** se obrigam, ainda:

- a) A realizar os serviços para os quais foi contratado com zelo, eficiência e dedicação, utilizando todos os recursos da medicina colocados à sua disposição;
- b) Executar os serviços observando os princípios e as técnicas profissionais, comprometendo-se a manter padrão elevado de atendimento, e em conformidade à ética profissional, primando pela sua qualidade, respeitando as regras impostas pela legislação em vigor.
- c) Não ultrapassar os limites contratuais;
- d) Em caso de pacientes que escapem da sua alçada de atuação, requisitar a presença de especialista. Se forem casos que requeiram atendimento especializado do qual a unidade em que opera não dispõe, encaminhá-lo-á a outra unidade mais capacitada.
- e) A receita Médica deverá conter o nome genérico do mesmo, em caso do mesmo existir.
- f) Assumindo plantões de frente, deverá o profissional permanecer nas dependências das unidades de saúde nos horários do plantão e em caso de plantonista de retaguarda não poderá se ausentar do perímetro urbano da cidade de Inaciolândia, devendo permanecer de fácil acesso pelos meios de comunicações usuais para comparecimento imediato no local onde for solicitado.
- g) Fornecer atestados médicos e prescrições com letra legível.
- h) Apresentar relatório mensal de atendimentos no caso de serviço prestado em sua própria clínica;
- i) Apresentar-se de forma adequada para a execução dos serviços.
- j) Abster-se do abuso ou desvio de poder.
- k) Notificar por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, em caso de rescisão contratual, sob pena da aplicação de multa no percentual de 20% (vinte por cento) sobre o valor total dos serviços prestados no mês anterior a rescisão.
- l) Tratar os pacientes com humanidade, educação, presteza e delicadeza;
- m) Assumir, quando for convocado, coordenação de programas especiais ou chefias vinculadas à área em que atua;
- n) Frequentar os cursos de capacitação profissional oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde quando convocados;
- o) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- p) O credenciado responsabilizar-se-á por todos os danos causados a Prefeitura e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocado pela negligência, imprudência ou imperícia quando da execução dos serviços prestados, devendo repará-las as suas expensas, principalmente responsabilizando exclusivamente por questões de âmbito

criminal, haja vista a expertise ter única e exclusiva do credenciado.

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Cláusula Décima</b> | <b>Das Substituições em Caso de Plantões</b> |
|------------------------|--|

Nos casos em que pretender o profissional plantonista, ou outro profissional da **CRENCIADA**, promover a troca de plantão, ou emprestar substituto ao seu dia de trabalho, deverá requerer, por escrito ao Secretário da Secretaria Municipal de Saúde, e aguardando o seu deferimento.

**Parágrafo único.**

O requerimento deverá descrever o dia da pretensão, o motivo plausível e indicar o substituto para laborar em sua ausência, contendo inclusive a assinatura deste, para demonstrar sua anuência e dar a sua ciência.

|                                 |                             |
|---------------------------------|-----------------------------|
| <b>Cláusula Décima Primeira</b> | <b>Dos Pacientes Graves</b> |
|---------------------------------|-----------------------------|

Nos casos de pacientes graves atendidos no ESF's e no Hospital Municipal, ou em outras unidades prestadoras de serviços de saúde, que necessitem de tratamento em U.T.I., ou com Cardiologista, Neurocirurgião ou especialista em queimados, deverá os profissionais da **CRENCIADA**, após prestarem o atendimento inicial emergencial, providenciarem contato telefônico com outra unidade de saúde que disponha do atendimento do qual o paciente necessita, encaminhando-o com laudo/requisição escrita, indicando a hora do atendimento, a hora do encaminhamento, os possíveis diagnósticos, determinando seja registrado o nome e qualificação de quem atendeu à requisição.

|                                |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|
| <b>Cláusula Décima Segunda</b> | <b>Da Escala de Plantão</b> |
|--------------------------------|-----------------------------|

As escalas dos médicos de frente e de retaguarda serão afixadas previamente, a critério do Secretário da Secretaria Municipal de Saúde no *placard* de cada unidade de saúde a disposição do médico não podendo os profissionais da **CRENCIADA** alegar ignorância quanto a ela, em sendo o caso de cada profissional.

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>Cláusula Décima Terceira</b> | <b>Dos Compromissos e da Responsabilidade da Credenciante</b> |
|---------------------------------|---|

A **CRENCIANTE** se obriga, por força deste ajuste, a facilitar o desenvolvimento das tarefas dos profissionais da **CRENCIADA**, mediante a outorga de permissão de visitas aos diversos setores da área da saúde, bem assim dar condições de trabalho, fornecer papéis e instrumentos de trabalho, quando prestando serviços nas unidades municipais de saúde.

**Parágrafo primeiro.** A **CRENCIANTE** terá o poder de fiscalização quanto à prestação de serviços dos profissionais da **CRENCIADA**, porém não imiscuirá quanto às

técnicas médicas empregadas, a não ser em casos de negligência, imprudência e imperícia, casos em que, se evidenciados, responderá pessoalmente o profissional cabendo direito de regresso em caso de condenação pela responsabilidade objetiva da administração.

**Parágrafo segundo.** Incumbe ainda a **CRENCIANTE**:

- a) Efetuar o pagamento dos serviços efetivamente prestados conforme ajustado;
- b) Realizar o controle mensal de atendimentos e procedimentos hospitalares, nas unidades de saúde e hospitais.
- c) Alterar, quando preciso e em nome do interesse público, os horários e locais de atendimento, sempre no perímetro urbano de INACIOLÂNDIA.

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Cláusula Décima Quarta</b> | <b>Da Responsabilidade dos Profissionais da Credenciada</b> |
|-------------------------------|---|

Inexiste vínculo empregatício entre a **CRENCIADA** e seus **PROFISSIONAIS**, razão pela qual a **CRENCIANTE**, não será responsabilizada, civil ou criminalmente, pelos atos médicos realizados na vigência do contrato, sendo a responsabilidade nestes casos dos profissionais.

|                               |                                      |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Cláusula Décima Quinta</b> | <b>Das Obrigações da Credenciada</b> |
|-------------------------------|--------------------------------------|

É vedado aos profissionais da **CRENCIADA**:

- a) Fornecer atestado médico à paciente que não esteja sob seu tratamento;
- b) Trocar pedidos de exames complementares efetuados pela rede privada de saúde (particular), por pedido do S.U.S. (rede pública de saúde);
- c) Efetuar tratamento cientificamente condenado, ou em fase experimental, sem resultados aprovados ou que contrarie as Resoluções legais e/ou as do Conselho Federal de Medicina.

|                              |                    |
|------------------------------|--------------------|
| <b>Cláusula Décima Sexta</b> | <b>Da Rescisão</b> |
|------------------------------|--------------------|

Fica pactuado entre as partes que o presente Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelos **CONTRATANTES**, de conformidade com os Artigos 77 e 78, seção V, da Lei Federal nº.8.666/93, uma vez observado o interesse público, neste caso, não gerando qualquer ônus ao seu erário.

**Parágrafo primeiro.** A rescisão em se tratando de interesse público não gerará direito a quaisquer tipos de indenização.

**Parágrafo segundo.** A rescisão ocorrendo por culpa da contratada, incorrerá nas sanções e penalidades descritas da Lei Federal nº.8.666/93, Capítulo IV, Seção I, art.'s 81 à 108, bem como nas estabelecidas no Edital de Licitações e neste contrato, incorrendo ainda na referida declaração de inidoneidade estampada da lei, com prazos de proibição para contratar com o poder público com prazo de até 02 (dois) anos.

**Parágrafo terceiro.** O Poder Público poderá proceder a rescisão unilateral em razão da necessidade pública, onde assim notificará a contratada com prazo de antecedência de 10 (dez) dias acerca da necessidade e decretação da rescisão.

**Parágrafo quarto.** Constitui motivo para rescisão o não cumprimento, ou o cumprimento irregular, ou a lentidão no cumprimento de quaisquer cláusulas, especificações e prazos estipulados neste instrumento.

| Cláusula Décima Sétima | Das Penalidades |
|------------------------|-----------------|
|------------------------|-----------------|

A inobservância pelos profissionais da **CRENCIADA** de qualquer das cláusulas deste credenciamento ou obrigação constante do credenciamento, ou do dever originado de norma legal ou regularmente pertinente, autorizará a **CRENCIANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar a sua imediata rescisão, sem que caiba qualquer indenização.

**Parágrafo primeiro.** Pelo descumprimento total da obrigação assumida, caracterizado pela recusa do fornecedor em assinar o contrato, aceitar ou retirar a nota de empenho ou documento equivalente no prazo estabelecido, ressalvados os casos previstos em lei, devidamente informados e aceitos:

- a) Multa de dez por cento sobre o valor constante da nota de empenho ou contrato;
- b) Cancelamento do preço contratado;
- c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração no prazo de até dois anos.
- d) As sanções previstas neste subitem poderão ser aplicadas cumulativamente.

**Parágrafo segundo.** Por atraso injustificado no cumprimento de contrato de fornecimento:

- a) Multa de 0,5% (meio por cento), por dia útil de atraso, sobre o valor da prestação em atraso até o décimo dia;

- b) Rescisão unilateral do contrato após o vigésimo dia de atraso.

**Parágrafo terceiro.** Por inexecução total ou execução irregular do contrato de fornecimento ou de prestação de serviço:

- a) Advertência, por escrito, nas falta leves;
- b) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor correspondente à parte não cumprida ou da totalidade do fornecimento ou serviço não executado pelo fornecedor;
- c) Suspensão temporária de participar de licitação e impedimento de contratar com a administração pública estadual por prazo não superior a 2 (dois) anos.
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública municipal, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

**Parágrafo quarto.** A penalidade prevista na alínea "b" poderá ser aplicada de forma isolada ou cumulativamente com as sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d", sem prejuízo da rescisão unilateral do instrumento de ajuste por qualquer das hipóteses prescritas nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666, de 1993.

**Parágrafo quinto.** Ensejará ainda motivo de aplicação de penalidade de suspensão temporária de participação em licitação ou impedimento de contratar com a administração de até cinco anos e descredenciamento do Registro Cadastral da ADMINISTRAÇÃO, o licitante que apresentar documentação falsa, não mantiver a proposta e cometer fraude fiscal, sem prejuízo das demais cominações legais, nos termos da Lei nº 8.666, de 1993.

**Parágrafo sexto.** O fornecedor que não recolher as multas previstas neste artigo, no prazo estabelecido, ensejará também a aplicação da pena de suspensão temporária de participação em licitação ou impedimento de contratar com a administração, enquanto não adimplida a obrigação.

**Parágrafo sétimo.** A aplicação das penalidades previstas nas alíneas "c" e "d", será de competência exclusiva do prefeito municipal, facultada a ampla defesa, na forma e no

prazo estipulado no parágrafo seguinte, podendo a reabilitação ser concedida mediante ressarcimento dos prejuízos causados e após decorrido o prazo de sanção mínima de dois anos.

**Parágrafo oitavo.** Fica garantido ao fornecedor o direito prévio da citação e de ampla defesa, no respectivo processo, no prazo de cinco dias úteis, contado da notificação.

**Parágrafo nono.** As penalidades aplicadas serão obrigatoriamente anotadas no registro cadastral dos fornecedores mantido pela Administração.

**Parágrafo décimo.** As importâncias relativas às multas deverão ser recolhidas à conta do Tesouro do Município.

|                               |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>Cláusula Décima Oitava</b> | <b>Da Dotação Orçamentária</b> |
|-------------------------------|--------------------------------|

Para atender às despesas decorrentes deste Contrato especificado na Cláusula Primeira nos itens I, II e III, serão utilizados os recursos das seguintes dotações orçamentárias:

**Parágrafo Primeiro.** Os valores aqui estabelecidos são **estimados para efeito de empenho**. Sobre este não este obrigado a **CRENCIANTE** a pagamento, somente sobre o serviço efetivamente prestado e atestado.

**Parágrafo Segundo.** As dotações serão as seguintes:

- 1. PSF's;**  
05.0501.10.301.0588.2050 – 319034 – 114
- 2. PSF's ;**  
05.0501.10.301.0588.2052 – 319034 – 114
- 3. Hospital Municipal – FMS;**  
05.0501.10.302.0588.2020 – 319034 – 102

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Cláusula Décima Nona</b> | <b>Da Não Geração de Vínculo Empregatício</b> |
|-----------------------------|---|

Em não havendo subordinação direta, tratando-se de prestação de serviços por prazo determinado, este contrato não gera vínculo empregatício de qualquer natureza, tampouco obrigações trabalhistas, pois é decorrente de licitação pública para prestação de serviços insuscetíveis de seleção prévias.

|                          |                        |
|--------------------------|------------------------|
| <b>Cláusula Vigésima</b> | <b>Da Fiscalização</b> |
|--------------------------|------------------------|

Os profissionais da **CRENCIADA** ficaram sujeito à fiscalização do Secretário da Secretaria da Saúde, submetendo a ela os mapas de produção, as fichas de atendimento. Fica, ainda, ciente de que a Auditoria Interna dispõe da competência de glosar os atendimentos incompatíveis, ou considerados excessivos sem que haja justificção, escrita, motivada dentro das justificativas legais.

|                                   |                               |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| <b>Cláusula Vigésima Primeira</b> | <b>Das Disposições Gerais</b> |
|-----------------------------------|-------------------------------|

Caso sejam criados novos tributos incidentes sobre o trabalho dos profissionais ou, da **CRENCIADA**, ou sendo os atuais alterados, os valores dos custos administrativos deverão ser modificados, tudo para que seja mantido o equilíbrio econômico financeiro.

**Parágrafo primeiro.** Os casos omissos serão resolvidos com base na Lei Federal nº 8.666, de 21.06.93 e alterações posteriores, cujas normas ficam incorporadas ao presente instrumento, ainda que dela não se faça menção expressa.

**Parágrafo segundo.** Em nenhuma hipótese o CRENCIADO poderá cobrar do usuário qualquer importância, referente aos serviços constantes de requisição ou ordem de serviço emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, implicando descredenciamento obrigatório, com as demais cominações legais.

**Parágrafo terceiro.** A Secretaria Municipal de Saúde reserva-se o direito de após conferência técnica e administrativa dos documentos apresentados, efetuada por comissão específica ou por profissional habilitado indicado para tal função, solicitar perícias e informações adicionais, em justificado, glosar despesas e procedimentos.

**Parágrafo quarto.** A remuneração recebida pelo CRENCIADO não gerará direito adquirido e, portanto, não caracteriza vínculo de natureza trabalhista e previdenciária para a Secretaria Municipal de Saúde de Inaciolândia.

**Parágrafo quinto.** Fica o CRENCIADO responsável civil e criminalmente, por todo e qualquer dano decorrente da execução do objeto contratado e, especialmente, por eventuais acidentes pessoais.

|                                  |                |
|----------------------------------|----------------|
| <b>Cláusula Vigésima Segunda</b> | <b>Do Foro</b> |
|----------------------------------|----------------|

Fica eleito o Foro da Comarca de Cachoeira Dourada de Goiás, Estado de Goiás, para nele dirimir quaisquer dúvidas e/ou questões oriundas do presente Contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e CONTRATADOS, assinam o presente em quatro (04) vias de igual teor e forma, na presença de duas (02) testemunhas que a tudo assistiram e reportam.

Inaciolândia, (GO), \_\_\_\_\_

Fundo Municipal de Saúde de Inaciolândia

**WALTECIL CANDIDO DUARTE**

Gestor do FMS

**Contratante**

Empresa \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

**Contratada**

Testemunha 1º: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

2º: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_