



## **EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 001/2019 – FMS**

### **1. DO PROCESSO**

1.1 – O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PIRES DO RIO**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº. 07.752.031/0001-48, com sede administrativa na Avenida Martha Rassi, nº 11, Bairro Vila Nova, Pires do Rio, Goiás, CEP 75.200-000, torna público, para o conhecimento dos interessados, que está instaurando processo de **CREDENCIAMENTO, a partir de 25 de Março de 2019**, com a finalidade de credenciamento de Pessoa Jurídica e/ou Pessoa Física, prestadores de serviços na área da saúde, para o Hospital Municipal Benedito R. Nascimento, Centro Municipal de Saúde, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Estratégia de Saúde da Família (ESFs), Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e Vigilância Epidemiológica nos termos da Resolução Normativa nº. 00017/98, de 04 de novembro de 1998, Instrução Normativa 0007/2016 e Instrução Normativa 0001/2017, todas exaradas pelo Tribunal de Contas dos Municípios do estado de Goiás e subsidiariamente com a Lei Federal nº. 8.666/93, de 21 de junho de 1993, e suas alterações posteriores, segundo as condições estabelecidas neste Edital, nos seus anexos e na minuta de credenciamento, cujos termos, igualmente, o integram.

### **2. DO OBJETO**

2.1 – Credenciamento de empresa especializada na prestação de serviços na área de saúde e/ou profissionais prestadores de serviços na área da saúde, conforme especificações estabelecidas neste Edital e seus anexos e nos valores constantes da Ata do Conselho Municipal de Saúde, pelo período de 12 (doze) meses.

2.1.1- A vigência do presente Edital poderá, a exclusivo critério da Secretaria Municipal de Saúde, uma vez, ser renovada por igual período.

2.2 - As vagas existentes serão preenchidas de acordo com a efetiva necessidade do Fundo Municipal de Saúde, não ensejando o presente credenciamento em contratação imediata.

2.3 – O presente Credenciamento visa suprir vagas ainda não preenchidas destinadas a suprir necessidades da Secretaria de Saúde.

2.4 – Segue abaixo relação das especialidades:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRES DO RIO**

Pça. Francisco Felipe Machado n. 37, Centro

CEP 75200-000 Fone: (64) 3461-4000

Site: [www.piresdorio.go.gov.br](http://www.piresdorio.go.gov.br)



- ✓ Auxiliar Saúde Bucal (ASB);
- ✓ Biomédico(a);
- ✓ Enfermeiro(a) plantonista para Hospital;
- ✓ Enfermeiro(a) para Atenção Básica;
- ✓ Enfermeiro para CAPS;
- ✓ Educador Físico (NASF);
- ✓ Farmacêutico(a) para Hospital;
- ✓ Farmacêutico para Atenção básica;
- ✓ Fisioterapeuta;
- ✓ Fonoaudiólogo(a);
- ✓ Médico (atuação junto aos ESFs)
- ✓ Médico Anestesiologista;
- ✓ Médico Auditor (responsável auditoria AIH);
- ✓ Médico Cardiologista ;
- ✓ Médico Clínico Geral (responsável pela Agência Transfusional);
- ✓ Médico Ginecologista/Obstetra Hospitalar;
- ✓ Médico Ortopedista Hospitalar;
- ✓ Médico Pediatra Clínico Ambulatorial;
- ✓ Médico Plantonista;
- ✓ Médico Ultrassonografista;
- ✓ Médico Veterinário;
- ✓ Médico Vigilância Epidemiológica;
- ✓ Médico Visitador;
- ✓ Nutricionista;
- ✓ Odontólogo Clínico;
- ✓ Odontólogo Endodontista;
- ✓ Odontólogo Estomatologista;
- ✓ Profissional com formação em arte e educação (arte educadorCAPS);
- ✓ Protético;
- ✓ Psicólogo(a);
- ✓ Psicólogo para CAPS;
- ✓ Psiquiatra;
- ✓ Técnico de enfermagem para Hospital;
- ✓ Técnico de enfermagem para atuar junto a Atenção Básica;



- ✓ Técnico de gesso;
- ✓ Técnico(a) de radiologia;

2.2 – As vagas existentes serão preenchidas de acordo com a efetiva necessidade do Fundo Municipal de Saúde, não ensejando o presente credenciamento em contratação imediata.

### **3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

3.1 – Poderão participar deste Credenciamento todos os prestadores de serviços, sejam pessoas jurídicas ou físicas da área da saúde, que estiverem registrados nas entidades incumbidas da fiscalização do exercício profissional e que detenham habilitação comprovada para o exercício de algumas das atividades na área da saúde relacionadas neste edital.

3.2 – A participação neste credenciamento importa ao proponente na irrestrita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital e na tabela de valores de serviços da área de saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

3.3 – O chamamento será feito através de publicação no Placar Oficial do Município, jornal de grande circulação e no site: [www.piresdorio.go.gov.br/Licitacao/Credenciamento/Edital](http://www.piresdorio.go.gov.br/Licitacao/Credenciamento/Edital).

### **4. DO CREDENCIAMENTO**

4.1 – É facultado a todos que preencherem os requisitos mínimos exigidos pela Administração, requerer seu credenciamento para formação de cadastro de profissionais da área de saúde para prestação de serviços junto ao Hospital Municipal Benedito Rodrigues Nascimento, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Nucleo de Apoio a saúde da Família(NASF), Estratégia de Saúde da Família (ESFs), Centro Municipal de Saúde, CAPS e Vigilância Epidemiológica

**4.2 – O credenciamento será realizado enquanto perdurar a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.**

4.2.1 – A contratação dos profissionais por parte da Secretaria Municipal de ocorrerá de acordo com a efetiva necessidade da Secretaria de Saúde.

4.3 – A inscrição no credenciamento não garante o credenciamento do interessado pelo Município de Pires do Rio/Fundo Municipal de Saúde, podendo ser credenciado de acordo com a necessidade da Administração Pública durante o período de validade deste Edital e mediante os



critérios de avaliação elencados no presente edital.

4.4- O contrato de credenciamento poderá a exclusivo critério da SMS, ter sua vigência prorrogada, nos termos do Art. 57 da Lei Federal n 8666/93.

## **5. DA DOCUMENTAÇÃO**

5.1 – O requerimento de inscrição dos interessados será dirigido a Secretaria Municipal de Saúde, devendo ser formalizado por meio de protocolo eletrônico a partir do dia 25/03/2019 de 8:00 às 11:00 hrs e de 13:00 às 17:00 hr, no endereço abaixo indicado. Nesses dias, far-se-á o recebimento da documentação relativa à habilitação das pessoas físicas e jurídicas candidatas ao credenciamento. A documentação exigida deverá estar **completa de acordo com as exigências deste Edital**, e entregue ao funcionário responsável pelo departamento de protocolos, sito na Prefeitura Municipal de Pires do Rio. Os documentos exigidos devem ser acondicionados em envelopes fechados, de forma a não permitir sua violação, cuja parte externa deverá constar a seguinte descrição:

**CRENCIAMENTO DOS PROFISSIONAIS E PRESTADORES DE SERVIÇOS NA  
ÁREA DA SAÚDE  
EDITAL Nº. 01/2019– FMS / CRENCIAMENTO  
ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO PESSOAL / DOCUMENTAÇÃO HABILITAÇÃO  
PROFISSIONAL**

5.2 - LOCAL DE ENTREGA: Protocolo Geral do Município, no prédio da Prefeitura Municipal de Pires do Rio–Praça Francisco Felipe Machado, nº 37 – Centro - Pires do Rio, Goiás.

5.3 – A Comissão de Avaliação se reunirá a partir do dia 05/04/2019 para análise dos processos que porventura tenham sido protocolados até o dia 04/04/2019 e divulgará o resultado no dia 10/04/2019.

5.4 – Posteriormente os envelopes dos interessados em participar do Credenciamento serão analisados em até 03 (três) dias úteis após o protocolo do mesmo, conforme item 5.2, sendo o resultado divulgado no primeiro dia útil subsequente.

## **6. RECEBIMENTO DOS ENVELOPES**

6.1 – Os envelopes serão recebidos a partir da publicação deste Edital, na data e horários previamente definidos, no endereço citado no item 5.2.



6.1.1 – Não serão admitidos envelopes entregues via correios ou por terceiros, salvo, neste último caso, mediante procuração particular ou pública para este fim.

6.1.2- Não será possível a juntada de nenhum documento comprobatório após a realização da inscrição.

6.1-3- Os documentos para inscrição no credenciamento deverão ser apresentados em cópias, ficando estes arquivados junto ao Setor de Arquivo da Secretaria Municipal de Saúde, não sendo autorizada sua posterior extração.

**7. DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO:** O envelope deverá conter os seguintes documentos:

**7.1 – Documentação obrigatória para Prestador de Serviço - Pessoa Jurídica:**

- a) Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e suas alterações em vigor, ou o último Estatuto ou Contrato Social consolidado devidamente registrado em se tratando de sociedades comerciais, acompanhamento de documentos de eleição dos seus administradores;
- b) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- c) Alvará de Localização e Funcionamento, atualizado, expedido pela Prefeitura da sede do estabelecimento participante;
- d) Declaração dos proprietários, administradores e dirigentes da entidade de que não ocupam cargo de chefia ou função de confiança na Administração Pública;
- e) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- f) 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;
- g) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
- h) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- i) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa (CNDT);



- j) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943” (NR), conforme determina a Lei 12.440, de 7 de julho de 2011, que poderá ser obtida através do site: <http://www.tst.jus.br/certidao>;
- k) Registro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

#### **7.1.2 – Documentação Técnica relativa à pessoa jurídica:**

- a) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- b) Cópia do Certificado de Responsabilidade emitido pelo Conselho Regional competente;
- c) Alvará de Vigilância Sanitária Municipal e/ou Estadual;
- d) Relação dos serviços a que se candidata;
- e) Cópia do Diploma expedido pelo órgão competente do seu Responsável Técnico;
- f) Cópia de inscrição do RT no Conselho Regional;
- g) Declaração de aceitação da Tabela de Preços, adotadas no Credenciamento do FMS;
- h) Relação dos profissionais com o número de inscrição no Conselho competente.

#### **7.2 – Documentação obrigatória para Prestador de Serviço – Pessoa Física:**

- a) Cópia do Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso devidamente reconhecido pelo MEC;
- b) Cópia da carteira profissional;
- c) Cópia do RG, CPF, comprovante de endereço atualizado
- d) Comprovante de Inscrição no INSS, PIS ou PASEP;
- e) Comprovante de quitação de débito com o respectivo conselho de sua área de atuação;
- f) Certidão Negativa de Débitos Gerais e Tributos Municipais;
- g) Curriculum Vitae;
- h) Declaração de ter conhecimento da tabela de honorários do município.
- i) Certidão de reservista, se do sexo masculino;
- j) Atestado médico de sanidade física e mental;
- k) Título de eleitor e comprovante de que está em dia com as obrigações eleitorais;
- l) Certidão Negativa Criminal.

#### **7.3 – Os documentos acima mencionados, tanto para a pessoa física quanto para a pessoa**



jurídica, deverão ser apresentados em cópia.

7.4 – Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, o Fundo Municipal de Saúde aceitará como válidas as expedidas até 60 (sessenta) dias imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas.

7.5 – Serão considerados inabilitados a empresa ou o profissional que deixar de apresentar documentação completa.

7.6 - A empresa ou o profissional que for considerado inabilitado, poderá, caso queira promover seu credenciamento, apresentar a documentação novamente, escoimada das causas que ocasionaram a inabilitação, obedecidos as disposições constantes dos itens 5, 6 e 7.

## **8. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO / PONTUAÇÃO**

8.1 - Após o recebimento definitivo dos envelopes dos interessados em participar do CREDENCIAMENTO 01/2019 – FMS por parte da Secretaria Municipal de Saúde, os mesmos terão seu conteúdo analisado pela Comissão de Avaliação, sendo que em caso de empate de pontuação será decidido pela Secretária Municipal de Saúde. A avaliação e, de conseqüente, a classificação dos interessados que se dará por meio de prova de títulos e análise curricular.

8.1.1 - Entenda-se por prova de títulos a formação acadêmica dos profissionais, pessoa física ou jurídica, nos seguintes aspectos: Doutorado, Mestrado, Residência, Especialização, Cursos, Congressos, Conferências e Simpósios devidamente comprovados por meio de diplomas e certificados de participação expedidos por órgãos ou entidades competentes.

8.2 - A Comissão adotará para efeito de classificação, os seguintes critérios para seleção dos interessados, visando obter o melhor perfil técnico e profissional, conforme tabela abaixo:

<b>Formação Acadêmica e Participação em cursos</b>	<b>Pontos</b>	<b>Máximo de Pontos</b>	<b>Máximo de Certificados</b>
Doutorado	15	-	-
Mestrado	10	-	-
Experiência profissional comprovada para a área a qual se candidata.	3 para cada ano	15	
Especialização/pós-graduação <i>latu sensu</i> (superior a 360 horas) na área a que se candidata	10	30	3



Cursos acima de 80 horas na sua área de atuação.	4	12	3
Cursos de 40 horas até 80 horas na sua área de atuação.	3	9	3
Cursos de até 40 horas na sua área de atuação.	2	6	3
Congressos, Conferências e Simpósios com carga horária mínima de 8 horas	1	5	5

#### **9- DA CLASSIFICAÇÃO:**

9.1- A classificação dos candidatos dar-se há conforme a análise dos critérios definidos no item 8.2, conforme pontuação atingida.

9.2- A classificação final dos candidatos será feita pela ordem decrescente da Média Final.

9.3- Em caso de igualdade na pontuação dos candidatos , terá preferência o candidato que tiver:

- a- maior idade,
- b- maior experiência comprovada na área específica,
- c- maior tempo de trabalho comprovado no Serviço Público na sua área específica.

#### **10- DO RESULTADO DO CREDENCIAMENTO:**

10.1- O resultado final será publicado no Placar Oficial do Município, jornal de grande circulação e no site: [www.piresdorio.go.gov.br](http://www.piresdorio.go.gov.br) na data prevista no item 5.3, e homologado pela Prefeita de Pires do Rio.

#### **11. DO PREÇO E DO PAGAMENTO**

11.1 – A Administração Municipal pagará mensalmente aos credenciados, Pessoa Física ou Pessoa Jurídica, da área de saúde, as faturas emitidas e atestadas pela Secretaria Municipal da Saúde, conforme os valores constantes da tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Pires do Rio - Goiás ,pelos serviços efetivamente prestados e comprovados através do quadro de frequência, das planilhas de produções, serviços e escalas de plantões atestados pelo gestor, até o dia 15 do mês subseqüente à fatura.

11.2 – Nas funções de profissional plantonista, para efeito de pagamento, serão repassados pela Secretaria Municipal de Saúde, os valores correspondentes a Tabela de Plantões, mais produção, caso exista, a ser repassada pelo Hospital.





## **12. DA VIGÊNCIA**

12.1 – O credenciamento decorrente do presente Edital, terá vigência de 12 (doze) meses, contados da assinatura do Termo de Credenciamento, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, conforme observado o disposto na Lei Federal n. 8.666/93 e, a exclusivo critério do Fundo Municipal de Saúde.

12.2 – Os atendimentos deverão ser iniciados, de imediato, conforme demanda e necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, a partir da assinatura do termo de credenciamento.

12.3 – O presente Edital terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período uma única vez.

## **13. DO CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO**

13.1 – O cancelamento do credenciamento poderá ser efetuado mediante requerimento de qualquer dos interessados, formalizado com antecedência mínima de **15 (quinze) dias**, sem prejuízo dos atendimentos já designados para o credenciamento na data do pedido.

## **14. DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO**

14.1 – Na hipótese dos credenciados inadimplirem, total ou parcialmente, as obrigações oriundas do Credenciamento vinculadas a este Edital, o Fundo Municipal de Saúde poderá suspender, imediatamente o Credenciamento, garantida prévia defesa, podendo rescindir, se assim julgar necessário.

## **15. DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

15.1 – Homologado o credenciamento, os credenciados terão o prazo máximo de até **03 (três) dias úteis**, a contar do recebimento da comunicação específica, para assinar o termo de credenciamento respectivo, diretamente no Fundo Municipal de Saúde, obedecendo às condições indicadas na minuta, na qual estão definidas as condições de execução do serviço, do pagamento e dos preços, as obrigações da credenciada e as penalidades que estará sujeita para eventual



inobservância das condições ajustadas.

15.2 – Os credenciados executarão seus serviços com observância rigorosa das especificações técnicas de sua profissão, da legislação e normas pertinentes e das condições deste Edital.

15.3 – A recusa dos adjudicatários em assinar o credenciamento no prazo fixado na convocação específica caracterizará inadimplência das obrigações decorrentes deste credenciamento, sujeitando-a as penalidades previstas neste Edital e na legislação vigente.

15.4 – Os credenciados que se recusarem a assinar o termo de credenciamento estarão sujeitos às seguintes penalidades:

- a) Multa no valor de 2% (**dois por cento**) sobre o valor global adjudicado ao licitante;
- b) Advertência;
- c) Suspensão temporária de participação em Licitação, e impedimento de contratar com a Administração Pública, por até **02 (dois) anos**, ou declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto persistirem os motivos determinantes da punição.
- d) descredenciamento imediato, sem prejuízo das sanções previstas na legislação pertinente.

15.5 – As penalidades serão aplicadas mediante procedimento administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa.

## **16. DO VALOR:**

16.1 – Valores mensais a serem pagos aos contratados terão que obedecer a tabela constante do Termo de Referência, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, parte integrante deste Edital.

## **17. DAS PENALIDADES E DAS SANÇÕES**

17.1 – A inexecução total ou parcial do credenciamento ensejará a sua rescisão nos termos do art. 78 da Lei nº. 8.666/93, com as consequências previstas no art. 80 da Lei nº. 8.666/93, e as previstas em Lei ou Regulamento, sem prejuízo das seguintes sanções:

- a) Advertência escrita;
- b) Multa;



- c) Rescisão do Termo de Credenciamento;
- d) Declaração de inidoneidade para com a SMS/Pires do Rio-GO.

## **18. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

18.1 – São partes integrantes do presente Edital:

*Anexo I – Termo de Referência*

*Anexo II – Modelo de Declaração*

*Anexo III – Minuta de Termo de Credenciamento*

18.2 – A participação no presente processo de credenciamento implica na aceitação integral e irretratável de todas as condições exigidas neste edital e nos documentos que dele fazem parte, bem como, na observância dos preceitos legais e regulamentares em vigor.

18.3 – O Fundo Municipal de Saúde, na forma do disposto no § 3º do art. 43, da Lei nº. 8.666/93 e alterações, reserva-se no direito de promover qualquer diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo relativo a este Credenciamento.

18.4 – Quaisquer dúvidas sobre o presente edital deverão ser objeto de consulta à Comissão de Inscrição para Credenciamento do Fundo Municipal de Saúde de Pires do Rio.

Secretaria Municipal de Saúde de Pires do Rio, aos 22 dias do mês de Março de 2019.

**Karla Cristina de Miranda Cotrim Rassi**  
**Secretária Municipal de Saúde**  
**Gestor do Fundo Municipal de Saúde**



**ANEXO I**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. Objeto e valores de mercado:**

1.1 Contratação de pessoa física ou jurídica para prestação de serviços na área de saúde, nas quantidades e especificações constantes das Tabelas abaixo:

**1.2 Tabela exemplificativa de função e carga horária.**

<b>PROFISSÃO</b>	<b>FUNÇÃO</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
Auxiliar de Saúde Bucal	Auxiliar o Cirurgião Dentista; preparar e esterilizar material; agendar pacientes; realizar relatórios pertinentes. Atuação em ESF ou CEO, conforme a necessidade. Se responsabilizar pela limpeza do ambiente de trabalho.	40 hs/semana -
Biomédico	Realizar exames de Análises Clínicas; Assumir a responsabilidade técnica e firmar os respectivos laudos; Assumir e executar o processamento de sangue, suas sorologias e exames pré - transfusionais; Assumir chefias técnicas, assessorias e direção destas atividades; Inclusos plantões de final de semana e sobreaviso.	30 hs/semana - incluso adicional noturno
Educador Físico	Desenvolver atividades físicas e práticas junto à comunidade; veicular informações que visem melhora da qualidade de vida da população atendida pelo NASF; articular ações, de forma integrada às Equipes de ESFs. Elaborar relatórios pertinentes às atividades realizadas.	40 hs/semana
Enfermeiro Plantonista para Hospital	Enfermeiro para atuar no Hospital. Tem por obrigações o planejamento, organização, coordenação, execução, avaliação dos serviços de enfermagem concedidos e supervisionar/acompanhar as atividades dos auxiliares e técnicos, articular ações, de forma integrada às Equipes de ESFs, CAPS e NASF.. Acompanhar remoções de pacientes quando necessário. Fazer a triagem dos pacientes segundo o protocolo de Manchester.	Plantões de 12 hrs



Enfermeiro para Atenção Básica	Articular ações, de forma integrada às Equipes de ESFs. ,realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações conforme protocolos do MS. planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACSs; supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACSs e da equipe de enfermagem e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o funcionamento adequado. Ser responsável técnico da Unidade. Realizar as notificações dos agravos. Habilidade para trabalhar em equipe. Habilidade com programa E-SUS.	40 hs/semana
Enfermeiro para CAPS	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar consultas de enfermagem em uma abordagem psicossocial;</li><li>- Realizar atendimento individual e familiar;</li><li>- Realizar atendimentos grupais;</li><li>- Realizar acolhimento inicial, acolhimento noturno, acolhimento em terceiro turno, acolhimento diurno conforme necessidade do usuário e da instituição;</li><li>- Planejar, organizar, supervisionar e executar atividades como oficinas terapêuticas, seminários, campanhas relacionadas a saúde mental, atividades comunitárias com enfoque na integração do usuário na comunidade e sua inserção familiar e social;</li><li>- Realizar visitas e atendimentos domiciliares;</li><li>- Realizar ações de reabilitação psicossocial: ações de fortalecimento de usuários e familiares, mediante a criação e desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território, visando a produção de novas possibilidades para projetos de vida de acordo com a reforma psiquiátrica;</li><li>- Realizar promoção de contratualidade no território, acompanhando o usuário em cenários da vida cotidiana, com a mediação de relações para a criação de novos campos de negociação e de diálogo que garantam e propicie a participação dos usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e sua autonomia;</li><li>- Realizar ações de articulação de redes intra e ntersetoriais, matriciamento de equipes de atenção básica e dos pontos de Atenção de</li></ul>	40 hs/semana



Urgência e emergência e dos serviços hospitalares, ações de reduções de danos;

- Planejar, organizar, supervisionar e executar serviços de enfermagem empregando processos de rotina e/ou específicos que possibilitem a proteção e a recuperação da saúde individual e coletiva;
- Ser o responsável Técnico de enfermagem da instituição, quando necessário, junto ao Conselho de Enfermagem de Goiás;
- Participar ativamente da equipe multiprofissional, nas diversas atividades que visam o aprimoramento e desenvolvimento das atividades de interesse da instituição;
- Identificar as necessidades de enfermagem, programando e coordenando as atividades da equipe de enfermagem, visando a preservação e recuperação da saúde;
- Elaborar plano de enfermagem, baseando-se nas necessidades identificadas, para determinar a assistência a ser prestada pela equipe, bem como avaliação, elaboração e execução do Projeto Terapêutico Singular/Individual dos usuários;
- Executar diversas tarefas de enfermagem de maior complexidade, valendo-se de seus conhecimentos técnicos, para proporcionar o maior grau possível de bem estar físico, mental e social aos usuários;
- Elaborar escalas de serviço e atividades diárias da equipe de enfermagem sob sua responsabilidade;
- Participar/Realizar reuniões de equipe e em rede, visando o aprimoramento do trabalho;
- Colaborar nos serviços dos demais profissionais, analisando e diagnosticando casos na área de sua competência;
- Colaborar com a limpeza e organização do local de trabalho;
- Ter aptidão para lidar com pessoas em sofrimento mental e/ou em uso de álcool ou outras substâncias psicoativas tendo seu conduta de acordo com as políticas de saúde mental e a reforma psiquiátrica.
- Executar outras atividades correlatas ao cargo e/ou determinadas pelo superior imediato.
- Prezar pelo atendimento ético, digno e

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRES DO RIO**

Pça. Francisco Felipe Machado n. 37, Centro

CEP 75200-000 Fone: (64) 3461-4000

Site: [www.piresdorio.go.gov.br](http://www.piresdorio.go.gov.br)

	<p>humanizado com eficiência, qualidade e segurança.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ensino Superior completo em Enfermagem;</li><li>- Especialização/Pós Graduação em Saúde Mental;</li><li>- Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento que estejam relacionados à área de saúde mental de acordo com as propostas da reforma psiquiátrica emitidos por órgãos reconhecidos pelo Ministério da Saúde e/ou pelo MEC.</li><li>- Experiência comprovada na área de saúde mental em serviços de Saúde Pública ou Coletiva;</li><li>- Habilidade para trabalhar com equipe multiprofissional;</li></ul>	
Farmacêutico para Atenção Básica.	Atuar nos serviços técnico-gerenciais (programação de medicamentos, processo de solicitação e armazenamento de medicamentos e atividades relacionadas com o descarte dos resíduos de serviços de saúde) e os serviços farmacêuticos técnico-assistenciais (dispensação, orientação farmacêutica, seguimento farmacoterapêutico, ações de educação em saúde e suporte técnico para a equipe de saúde).	40 hs/semana -
Farmacêutico para Hospital Municipal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seleção/aquisição de medicamentos, germicidas e correlatos;</li><li>• armazenamento, controle de estoque e distribuição dos medicamentos e correlatos;</li><li>• adoção de sistema eficiente e seguro de distribuição de medicamentos aos pacientes internados e ambulatoriais;</li><li>• farmacotécnica</li><li>• fracionamento de doses;</li><li>• elaborar manuais técnicos e formulários;</li><li>• manter membro permanente nas comissões;</li><li>• educação continuada;</li></ul>	20 hrs/ semana
Fisioterapeuta	Para atendimento no Centro de Saúde e NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Realizar atendimentos domiciliares quando necessário. Realizar atendimentos clínicos e na reabilitação. Capacidade de trabalho em equipe.	40 hs/semana -
Fonoaudiólogo	Atuar junto ao NASF e Centro de Saúde na promoção, prevenção, avaliação e diagnóstico,	40 hs/semana

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRES DO RIO**

Pça. Francisco Felipe Machado n. 37, Centro

CEP 75200-000 Fone: (64) 3461-4000

Site: [www.piresdorio.go.gov.br](http://www.piresdorio.go.gov.br)

	orientação, terapia (habilitação e reabilitação) e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos dos pacientes. Habilidade de trabalho em equipe.	
Médico Anestesiologista	Atuar com anestésias em cirurgias eletivas e emergências, acompanhar o estado dos pacientes, entre demais atividades pertinentes à função.	Plantões de 12 hrs diurno
Médico Auditor – Responsável pelos Atendimentos das Internações Hospitalares (AIH) do hospital.	Responsável por Auditar todos os Atendimentos de Internações Hospitalares (AIH) do hospital.	1 vez por semana conforme a demanda do Hospital, durante horário administrativo.
Médico Cardiologista	Realizar 25 consultas semanais a pacientes com necessidades ligadas a cardiologia, efetuando a avaliação clínica para levantamento do diagnóstico. Atendimento no Centro Municipal de Saúde.	25 consultas divididas em 2 dias da semana totalizando 100 consultas/mês
Médico Clínico Geral para Agência Transfusional	Responsável pela Agência Transfusional, do Hospital, atuando junto ao Banco de Sangue da região.	20 hs/semana -
Médico de ESF	Atuar em unidade básica de saúde (UBS), prestar a assistência integral e humanizada em todos os ciclos de vida (criança, adulto, gestante e idoso). Passar os tratamentos e medicação; Realizar visitas domiciliares; Capacitação da equipe de saúde da família, dentre outras. Ser responsável técnico da Unidade e atuar e participar efetivamente dos programas propostos.	40 hs/semana -
Médico Ginecologista/Obstetra (plantonista)	Na área hospitalar poderá realizar procedimentos obstétricos e/ou cirúrgicos de acordo com as atribuições de sua especialidade. Poderá realizar a ultrassonografia geral, especializada e urgências hospitalares.	Plantões 12 hrs
Médico Ortopedista Hospitalar	Profissional para atuar juntamente ao Hospital Municipal realizando atendimentos médicos aos pacientes em esquema de urgência e emergência. Cirurgias emergenciais e eletivas; Avaliar o paciente visando o potencial de reabilitação do mesmo. Solicitar a transferência de pacientes para outras instituições hospitalares, sempre que	24 hs/semana para ambulatório e Centro Cirúrgico.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRES DO RIO**

Pça. Francisco Felipe Machado n. 37, Centro

CEP 75200-000 Fone: (64) 3461-4000

Site: [www.piresdorio.go.gov.br](http://www.piresdorio.go.gov.br)

	necessário. Preencher a documentação necessária relativa aos atendimentos, tais como prontuários, dentre outros, visando o bom andamento das atividades na unidade.	
Médico para Ultrassonografia	Irá realizar a ultrassonografia geral, especializada e urgências hospitalares. Atender aos pacientes, esclarecer dúvidas, efetuar os procedimentos para a realização dos exames, entre outras responsabilidades.	12 exames semanais / por profissional e urgências hospitalares -
Médico Ambulatorial Pediatra	Atender crianças e adolescentes em consultório e acompanhar todas as fases do seu desenvolvimento, bem como todas as patologias relacionadas a essa faixa etária.	20 consultas semanais divididas em no mínimo 2 dias por semana totalizando 80 consultas/mês.
Médico Plantonista	Profissional para atuar juntamente ao Hospital Municipal realizando atendimentos médicos aos pacientes em esquema de urgência e emergência. Prescrever o atendimento compatível com a estrutura do hospital, bem como indicar o tratamento posterior adequado. Atender prontamente as intercorrências médicas dos pacientes na unidade. Iniciar o tratamento de emergência, quando necessário. Solicitar a transferência de pacientes para outras instituições hospitalares, sempre que necessário. Preencher a documentação necessária relativa aos atendimentos, tais como prontuários, dentre outros, visando o bom andamento das atividades na unidade. Poderá realizar deslocamento para acompanhar paciente grave. Responsável pela prescrição dos pacientes internados em seu plantão.	a) 12 horas/ diurno b) 12 horas/noturno, feriados e finais de semana
Médico Psiquiatra	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar consultas médicas em uma abordagem psicossocial, receber e examinar os usuários para determinar o diagnóstico ou conforme necessidades requisitar exames complementares ou encaminhar o usuário para outra especialidade médica;</li><li>- Realizar atendimentos individuais e familiares e/ou em grupos, quando necessário;</li><li>- Realizar Acolhimento inicial, acolhimento noturno, acolhimento em terceiro turno, acolhimento diurno conforme necessidade do usuário e da instituição;</li><li>- Analisar e interpretar resultados de exames</li></ul>	20 hrs semanais. Atender a demanda do CAPS do dia e mais urgência/emergências.



diversos, tais como de laboratório, Raio X e outros para informar ou confirmar diagnóstico;

- Prescrever medicamentos, indicando a dosagem e respectiva via de administração dos mesmos;
- Prestar orientações aos usuários sobre meios e atitudes para restabelecer ou conservar a saúde;
- Anotar e registrar nos prontuários, o devido registro sobre os pacientes examinados, anotando conclusões diagnósticas, evolução da enfermidade e meios de tratamento, para dar a orientação terapêutica adequada a cada caso;
- Atender determinações legais, emitindo atestados conforme a necessidade de cada caso;
- Planejar, organizar, supervisionar e executar atividades como: seminários, campanhas relacionadas a saúde mental, atividades comunitárias com enfoque na integração do usuário na comunidade e sua inserção familiar e social;
- Realizar Visitas e atendimentos domiciliares;
- Realizar ações de reabilitação psicossocial: ações de fortalecimento de usuários e familiares, mediante a criação e desenvolvimento de iniciativas articuladas com só recursos do território, visando a produção de novas possibilidades para projetos de vida de acordo com a reforma psiquiátrica;
- Realizar promoção de contratualidade no território, acompanhando o usuário em cenários da vida cotidiana, com a mediação de relações para a criação de novos campos de negociação e de diálogo que garantam e propicie a participação dos usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e sua autonomia;
- Realizar ações de articulação de redes intra e intersectoriais, matriciamento de equipes de atenção básica e dos pontos de Atenção de Urgência e emergência e dos serviços hospitalares, ações de reduções de danos;
- Planejar, organizar, supervisionar e executar serviços médicos empregando processos de rotina e ou específicos que possibilitem a proteção e a recuperação da saúde individual e



coletiva;

- Ser o responsável Técnico da Instituição, quando necessário, junto ao CREMEGO.
- Participar da equipe multidisciplinar, nas diversas atividades que visam o aprimoramento e desenvolvimento das atividades de interesse da instituição;
- Supervisionar a equipe de trabalho médica em todos os segmentos para manter uma adequada assistência aos usuários com humanidade, eficiência, qualidade e segurança;
- Colaborar nos serviços dos demais profissionais, analisando e diagnosticando casos na área de sua competência;
- Executar diversas tarefas de medicina de maior complexidade, valendo-se de seus conhecimentos técnicos, para proporcionar o maior grau possível de bem estar físico, mental e social aos usuários;
- Participar na elaboração, execução e avaliação dos projetos terapêuticos dos usuários ou da instituição, visando a melhoria da qualidade da assistência;
- Participar/Realizar reuniões de equipe e de rede, visando o aprimoramento do trabalho;
- Colaborar com a limpeza e organização do local de trabalho;
- Atuar em equipe multiprofissional, na elaboração de diagnóstico e atividades de prevenção e promoção da saúde.
- Ter aptidão para lidar com pessoas em sofrimento mental e/ou em uso de álcool ou outras substâncias psicoativas tendo sua conduta de acordo com as políticas de saúde mental e a reforma psiquiátrica.
- Executar outras atividades correlatas ao cargo e/ou determinadas pelo superior imediato.
- Prezar pelo atendimento ético, digno e humanizado com eficiência, qualidade e segurança.

**REQUISITOS EXIGIDOS:**

- Ensino Superior Completo no curso de Medicina;
- Especialização/ Pós graduação em Psiquiatria;

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRES DO RIO**

Pça. Francisco Felipe Machado n. 37, Centro

CEP 75200-000 Fone: (64) 3461-4000

Site: [www.piresdorio.go.gov.br](http://www.piresdorio.go.gov.br)

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cursos de Capacitação ou Aperfeiçoamento que estejam relacionados à área de saúde mental de acordo com as propostas da reforma psiquiátrica emitidos por órgão reconhecidos pelo Ministério da Saúde e/ou pelo MEC.</li><li>- Experiência comprovada na área de saúde mental em serviços de Saúde Pública ou Coletiva;</li><li>- Habilidade para trabalhar com equipe multiprofissional;</li></ul>	
Médico responsável pela Vigilância Epidemiológica	Atuar no tratamento de pacientes encaminhados pela Vigilância Epidemiológica. Participar do Comitê de Investigação de Óbitos do Município.	10 horas por semana.
Médico Veterinário	Diagnóstico, controle e vigilância em zoonoses. Inspeção de alimentos e vigilância sanitária; atuando em algumas áreas que são exclusivas de sua profissão. Estabelecimento de interligação e cooperação entre as organizações de Saúde Pública e Veterinária com outras unidades relacionadas com animais. Consulta técnica sobre assuntos de Saúde humana relativos aos animais.	40 hs/semana
Médico Visitador/Prescritor	Atuar na avaliação de pacientes clínicos e cirúrgicos internados, visitas de rotina nas enfermarias, diagnóstico, prescrição, elaboração de relatórios e evolução dos pacientes. Fazer parte das Comissões existentes no Hospital	20 hrs /semana
Nutricionista	Atuar junto ao NASF no sentido de elaborar, revisar, adaptar, padronizar e definir os protocolos de atenção nutricional, individual e coletiva. Deve identificar oportunamente problemas relacionados à alimentação e nutrição e referenciar para outra instância do sistema de saúde, quando necessário. Deve, também, desenvolver ações de promoção da alimentação saudável e de prevenção de agravos relacionados à alimentação e nutrição, contemplando a formação e a educação permanente dos profissionais das equipes .Trabalhar com programas Bolsa Família, Vitamina A , Saúde Escola entre outros Programas da Atenção Básica.	40 hs/semana -



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRES DO RIO**

Pça. Francisco Felipe Machado n. 37, Centro

CEP 75200-000 Fone: (64) 3461-4000

Site: [www.piresdorio.go.gov.br](http://www.piresdorio.go.gov.br)



Odontólogo Endodontista	Responder pelo atendimento aos pacientes em endodontia e suas ramificações; Encaminhar para realização de exames, fazer diagnósticos e prescrever medicações.	20 hs/semana
Odontólogo Clínico	<p>Participar do processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas no território de abrangência das unidades básicas de saúde da família;</p> <p>Identificar as necessidades e expectativas da população em relação à saúde bucal;</p> <p>Estimular e executar medidas de promoção da saúde, atividades educativas e preventivas em saúde bucal;</p> <p>Executar ações básicas de vigilância epidemiológica em sua área de abrangência;</p> <p>Organizar o processo de trabalho de acordo com as diretrizes do PSF e do plano de saúde municipal;</p> <p>Sensibilizar as famílias para a importância da saúde bucal na manutenção da saúde;</p> <p>Programar e realizar visitas domiciliares de acordo com as necessidades identificadas;</p> <p>Desenvolver ações intersetoriais para a promoção da saúde bucal.</p> <p>Realizar exame clínico com a finalidade de conhecer a realidade epidemiológica de saúde bucal da comunidade.</p> <p>Realizar os procedimentos clínicos definidos na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB/SUS 96 – e na Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS).</p> <p>Assegurar a integralidade do tratamento no âmbito da atenção básica para a população adscrita.</p> <p>Encaminhar e orientar os usuários, que apresentarem problemas mais complexos, a outros níveis de especialização, assegurando o</p>	40 hs/semana



	<p>seu retorno e acompanhamento, inclusive para fins de complementação do tratamento.</p> <p>Realizar atendimentos de primeiros cuidados nas urgências.</p> <p>Prescrever medicamentos e outras orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados.</p> <p>Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência.</p> <p>Executar as ações de assistência integral, aliando a atuação clínica à de saúde coletiva, assistindo as famílias, indivíduos ou grupos específicos, de acordo com plano de prioridades locais.</p> <p>Coordenar ações coletivas voltadas à promoção e prevenção em saúde bucal.</p> <p>Programar e supervisionar o fornecimento de insumos para as ações coletivas.</p> <p>Supervisionar o trabalho desenvolvido pelo THD e o ACD.</p> <p>Capacitar às equipes de saúde da família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal.</p> <p>Registrar na Ficha D – Saúde Bucal, do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab – todos os procedimentos realizados.</p>	
Odontólogo- Estomatologista	Tem como finalidade prevenir, diagnosticar e tratar as doenças que se manifestam na cavidade da boca e no complexo maxilo-mandibular. Também é atribuição do estomatologista estar atento para o diagnóstico, e o devido encaminhamento ao médico, de doenças sistêmicas que possam apresentar manifestação na boca ou que possam exercer alguma influência ou interação negativa com o tratamento odontológico.	Atendimento 1 vez na semana
Profissional facilitador em oficina terapêutica (nível médio) para o CAPS)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ter o conhecimento das leis e normativas que norteiam o CAPS;</li><li>- Trabalhar na atenção em saúde aos usuários com transtornos mentais graves e persistentes, baseado em diretrizes técnicas do Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;</li><li>- Conhecer, diagnosticar, intervir e avaliar a</li></ul>	40 hs/semana



prática cotidiana de acordo com as necessidades dos usuários e disponibilidade em trabalhar na lógica do território;

- Trabalhar em equipe multiprofissional, colaborando na construção coletiva do projeto institucional da unidade e nos Projetos terapêuticos singulares dos usuários, participando das reuniões de equipe;

- Elaborar projetos e executar atividades ligadas à inclusão pela cultura e trabalho;

- Articular espaços para facilitar a expressão, possibilite a produção de subjetividade e valor social.

- Auxiliar o planejamento organização e executar atividades como oficinas terapêuticas, (artesanatos, caminhada, arteterapia entre outras), seminários, campanhas relacionadas a saúde mental, atividades comunitárias com enfoque na integração do usuário na comunidade e sua inserção familiar e social;

- Colaborar nos serviços dos demais profissionais, analisando e diagnosticando casos na área de sua competência;

- Colaborar com a limpeza e organização do local de trabalho;

- Atuar em equipe multiprofissional, na elaboração de diagnóstico e atividades de prevenção e promoção da saúde.

- Ter aptidão para lidar com pessoas com transtornos de nos mentais e álcool e outras drogas, tendo seu conduta de acordo com as políticas de saúde mental e a reforma psiquiátrica.

- Executar outras atividades correlatas ao cargo e/ou determinadas pelo superior imediato.

**REQUISITOS EXIGIDOS:**

- Ensino Médio Completo;

- Cursos de Capacitação na área de saúde mental de acordo com as propostas da reforma psiquiátrica emitidos por órgão reconhecidos pelo Ministério da Saúde ou pelo MEC.

- Experiência comprovada de 6 meses na função (conforme LEI Nº 11.644/2008) em saúde mental, serviços comunitários, serviços



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRES DO RIO**

Pça. Francisco Felipe Machado n. 37, Centro

CEP 75200-000 Fone: (64) 3461-4000

Site: [www.piresdorio.go.gov.br](http://www.piresdorio.go.gov.br)



	<p>relacionados às áreas de Saúde Pública ou Coletiva;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Experiência com crianças, adolescentes e adultos em situação de vulnerabilidade, risco e exclusão social, nas áreas de artes plásticas, cênica, música e dança;</li><li>- Habilidade para trabalhar com equipe multidisciplinar;</li><li>- Realizar oficinas terapêuticas e atividades de inserção comunitária; -</li></ul>	
Protético	<p>Confeccionar moldeiras e moldes de próteses dentárias. Executar montagem das próteses dentárias. Confeccionar e/ou reparar aparelhos de prótese dentária. Corrigir e eliminar deficiências de peças dentárias. Confeccionar aparelhos protéticos de correção posicional dos dentes ou maxilares. Providenciar materiais necessários para a execução de serviços. Operar instrumentos e equipamentos destinados à realização dos serviços. Trabalhar segundo normas de qualidade, produtividade, segurança e higiene. Zelar pela manutenção, limpeza, conservação, guarda e controle de todo o material, aparelhos, equipamentos e de seu local de trabalho.</p>	<p>Será pago R\$ 220,00 cada prótese. podendo ser confeccionadas até 35 próteses mensais,</p>
Psicólogo	<p>Avaliação e desempenho, perfil psicográfico dos servidores e outras tarefas pertinentes a valorização e melhor capacitação dos servidores. Atuar com iniciativa, planejamento e desenvolvimento em campanhas de Atenção Básica. Atuar com eventuais atendimentos clínicos para solução de problemas de ajustamento. Podendo atuar no CAPS, Centro de Saúde e programas como NASF e Hospital Municipal de acordo com a necessidade da Secretaria de Saúde.</p>	<p>40 hs/semana -</p>





<p>Psicólogo para CAPS</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Proceder ao estudo e avaliação dos mecanismos de comportamento humano, elaborando e aplicando técnicas psicológicas; emite parecer técnico, programa, desenvolve e acompanha serviços, participa de equipe multiprofissional.</li><li>- Avaliar usuários, utilizando métodos e técnicas próprias, analisando, diagnosticando e emitindo parecer técnico, para acompanhamento, atendimento ou encaminhamento a outros serviços especializados;</li><li>- Elaborar e aplicar testes, utilizando seu conhecimento e prática dos métodos psicológicos, para determinar o nível de inteligência, faculdades, aptidões, traços de personalidade e outras características pessoais, possíveis desajustamentos ao meio social ou de trabalho ou outros problemas de ordem psíquica e recomenda a terapia adequada, quando necessário;</li><li>- Prestar atendimento psicológico de ordem psicoterápica e ou de curso preventivo, através de sessões individuais e grupais;</li><li>- Diagnosticar a existência de possíveis problemas na área da psicomotricidade, disfunções cerebrais mímicas, disritmias, dislexias e outros distúrbios psíquicos, aplicando e interpretando provas e outros reativos psicológicos, para aconselhar o tratamento ou a forma de resolver as dificuldades momentaneamente;</li><li>- Participar de programa de saúde mental, através de atividades com a comunidade, visando o esclarecimento e co-participação;</li><li>- Colaborar nos serviços dos demais profissionais, analisando e diagnosticando casos na área de sua competência;</li><li>- Participar na elaboração de normas programáticas de materiais e de instrumentos necessários a realização de atividades da área, visando dinamizar e padronizar serviços para atingir objetivos estabelecidos;</li><li>- Realizar atendimentos individuais, grupos ou familiar;</li><li>- Realizar Acolhimento inicial, acolhimento noturno, acolhimento em terceiro turno, acolhimento diurno conforme necessidade do</li></ul>	<p>40 hrs semanais</p>
----------------------------	--	------------------------



usuário e da instituição;

- Planejar, organizar, supervisionar e executar atividades como oficinas terapêuticas, seminários, campanhas relacionadas a saúde mental, atividades comunitárias com enfoque na integração do usuário na comunidade e sua inserção familiar e social;

- Realizar Visitas e atendimentos domiciliares;

- Realizar ações de reabilitação psicossocial: ações de fortalecimento de usuários e familiares, mediante a criação e desenvolvimento de iniciativas articuladas com só recursos do território, visando a produção de novas possibilidades para projetos de vida de acordo com a reforma psiquiátrica;

- Realizar promoção de contratualidade no território, acompanhando o usuário em cenários da vida cotidiana, com a mediação de relações para a criação de novos campos de negociação e de diálogo que garantam e propicie a participação dos usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e sua autonomia;

- Realizar ações de articulação de redes intra e intersetoriais, matriciamento de equipes de atenção básica e dos pontos de Atenção de Urgência e emergência e dos serviços hospitalares, ações de reduções de danos;

- Participar da equipe multidisciplinar, nas diversas atividades que visam o aprimoramento e desenvolvimento das atividades de interesse da instituição;

- Identificar as necessidades relacionadas a psicologia, programando e coordenando as atividades da equipe técnica em saúde mental, visando a preservação e recuperação da saúde;

- Elaborar plano de psicologia, baseando-se nas necessidades identificadas, para determinar a assistência a ser prestada pela equipe;

- Participar na elaboração, execução e avaliação dos projetos terapêuticos do usuário ou da instituição, visando a melhoria da qualidade da assistência;

- Participar/Realizar reuniões de equipe e de rede, visando o aprimoramento do trabalho;

- Colaborar nos serviços dos demais



	<p>profissionais, analisando e diagnosticando casos na área de sua competência;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Colaborar com a limpeza e organização do local de trabalho;</li><li>- Atuar em equipe multiprofissional, na elaboração de diagnóstico e atividades de prevenção e promoção da saúde.</li><li>- Ter aptidão para lidar com pessoas com transtornos de nos mentais e álcool e outras drogas, tendo seu conduta de acordo com as políticas de saúde mental e a reforma psiquiátrica.</li><li>- Executar outras atividades correlatas ao cargo e/ou determinadas pelo superior imediato.</li></ul> <p><b>REQUISITOS EXIGIDOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Graduação em Psicologia</li><li>- Especialização/Pós Graduação em Saúde Mental;</li><li>- Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento que estejam relacionados à área de saúde mental de acordo com as propostas da reforma psiquiátrica emitidos por órgãos reconhecidos pelo Ministério da Saúde e/ou pelo MEC.</li><li>- Experiência comprovada na área de saúde mental em serviços de Saúde Pública ou Coletiva;</li><li>- Habilidade para trabalhar com equipe multiprofissional.</li></ul>	
Técnico Enfermagem Hospital	em ** Para atuar no Hospital Municipal, Assistir o enfermeiro no planejamento das atividades de assistência, no cuidado ao paciente, além, obviamente, de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro. Atuar em urgência e emergência (SAMU). Realizar remoções quando necessário.	Plantões de 12 hrs

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRES DO RIO**

Pça. Francisco Felipe Machado n. 37, Centro

CEP 75200-000 Fone: (64) 3461-4000

Site: [www.piresdorio.go.gov.br](http://www.piresdorio.go.gov.br)

Técnico em Enfermagem para Atenção Básica	Prevenção e na execução de programas de assistência integral à saúde e participando de programas de higiene e segurança do trabalho. Atuar na vacina e imunobiológicos quanto ao recebimento, armazenamento, administração e registros. Realizar visitas domiciliares. Realizar os procedimentos de enfermagem inerentes aos programas.	40 hrs semanais
Técnico em gesso ortopédico	Para atuar fazendo gesso ortopédico no Hospital Municipal e auxiliar o médico ortopedista e corpo clínico em procedimentos quando necessário.	30 hs/semana-
Técnico em Radiologia	Para atuar no serviço de Raio X do Hospital Municipal.	24 hs/semana - incluso adicional noturno

**1.3 Tabela de vagas:**

<b>Profissão</b>	<b>Vagas</b>	<b>Cadastro Reserva</b>
Auxiliar de Saúde Bucal	03	03
Biomédico	01	01
Educador Físico	00	01
Enfermeiro Plantonista para Hospital	07	07
Enfermeiro para Atenção Básica	05	05
Enfermeiro para CAPS	01	02
Farmacêutico para Farmácia Básica	01	01
Farmacêutico para Hospital	01	01
Fisioterapeuta	02	02
Fonaudiólogo	00	01
Médico Anestesiologista	01	01
Médico Auditor – Responsável pelos Atendimentos das Internações Hospitalares (AIH) do hospital.	01	01
Médico Cardiologista Ambulatorial	01	01
Médico Clínico Geral para Agência Transfusional	01	01
Médico de ESF	01	04
Médico Ginecologista/ Obstetra	00	01
Médico Ortopedista	01	01
Médico para Ultrassonografia	01	02
Médico Pediatra Ambulatorial	01	01



Médico Plantonista	15	10
Médico Psiquiatra para CAPS	01	01
Médico responsável pela Vigilância Epidemiológica	01	01
Médico Veterinário	01	02
Médico Visitador/Prescritor	01	02
Nutricionista	01	01
Odontólogo – Endodontista	02	02
Odontólogo Clínico	02	05
Odontólogo- Estomatologista	01	01
Profissional com formação em arte e educação (arte educador CAPS)	00	02
Protético	01	01
Psicólogo	01	02
Psicólogo para CAPS	02	02
Técnico em Enfermagem Plantonista para Hospital	15	20
Técnico em Enfermagem para Atenção Básica	06	06
Técnico em gesso ortopédico	01	01
Técnico em Radiologia	06	04

#### 1.4 Tabela exemplificativa de valor salarial

<b>PROFISSÃO</b>	<b>Composição</b>	<b>Valor Final</b>
Auxiliar de Saúde Bucal	998,00 (salário-base) + 20% insalubridade	R\$ 1.198,00
Biomédico	1.375,00 (salário-base) + 20% insalubridade	R\$ 1.650,00
Educador Físico	1.316,00(salário-base) + 20% insalubridade	R\$ 1.580,00
Enfermeiro Plantonista	a) 150,00(base) +20%de insalubridade-180,00 (valor referente plantões de 12 (doze) horas realizados em dias úteis) b) 166,75(base)+20% de insalubridade-200,,00 (valor referente plantões de 12 (doze) horas realizados em finais de semana, feriados e noturnos. * Remoções: R\$: 70,00	<i>Conforme Quantidade de plantões realizados no mês.</i>
Enfermeiro para Atenção Básica	1.875,00 (salário-base) + 20% insalubridade	R\$ 2.250,00
Enfermeiro para CAPS	1.875,00 (salário-base) + 20% insalubridade	R\$ 2.250,00
Farmacêutico 40 hrs	1.875,00 (salário-base) + 20% insalubridade	R\$ 2.250,00
Farmacêutico 20 hrs	1.000,00(salário base) + 20% insalubridade	R\$ 1.200,00
Fisioterapeuta	1.875,00 (salário-base) + 20% insalubridade	R\$ 2.250,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRES DO RIO**

Pça. Francisco Felipe Machado n. 37, Centro

CEP 75200-000 Fone: (64) 3461-4000

Site: [www.piresdorio.go.gov.br](http://www.piresdorio.go.gov.br)

Fonoaudiólogo	1.875,00 (salário-base) + 20% insalubridade	R\$ 2.250,00
Médico Anestesiologista	1.667,00 (salário-base) + 20% insalubridade = 2.000,00 cada plantão de 12 hrs.	R\$ 10.000,00
Médico Auditor – Responsável pelos Atendimentos das Internações Hospitalares (AIH) do hospital.	1.750,00 (salário-base) + 20% insalubridade	R\$ 2.100,00
Médico Cardiologista	60,00 a consulta perfazendo o valor mensal de 6.000,00 para 100 consultas/mês	R\$ 6.000,00
Médico Clínico Geral para Agência Transfusional	998,00 (salário-base) + 20% insalubridade	R\$ 1.198,00
Médico de ESF	9.000,00 (salário-base) + 20% insalubridade	R\$ 10.800,00
Médico Ginecologista/Obstetra (plantonista)	1.250,00 cada plantão+20% de insalubridade,	R\$ 1.500,00
Médico Ortopedista Hospitalar	10.000,00-salário base +20%de insalubridade - 12.000,00	R\$ 12.000,00
Médico paraUltrassonografia	1.500,00 (salário base) +20% de insalubridade.= 1800	R\$ 1.800,00
Médico Pediatra Ambulatorial	40,00 a consulta perfazendo o montante de 3.200,00 mensais par 80 consultas/mês	R\$ 3.200,00
Médico Plantonista	a) 750,00(base) +20%de insalubridade-900,00 (valor referente plantões de 12 (doze) horas realizados em dias úteis) b) 833,00(base)+20% de insalubridade- 1.000,00 (valor referente plantões de 12 (doze) horas realizados em finais de semana, feriados, plantão noturno)	<i>Conforme Quantidade de plantões realizados no mês.</i>
Médico Psiquiatra	5.000,00(salário base)+20% de insalubridade	R\$ 6.000,00
Médico responsável pela Vigilância Epidemiológica	1.500,00(salário base)+20% de insalubridade.	R\$ 1.800,00
Médico Veterinário	2.083,50(salário base)+20% de insalubridade.	R\$ 2.500,00
Médico Visitador/Prescritor	3.750,00 (salário-base) + 20% insalubridade	R\$ 4.500,00
Nutricionista	1.875,00 (salário-base) + 20% insalubridade	R\$ 2.250,00
Odontólogo – Endodontista	- Tratamento endodôntico uniradicular- incisivos com ou sem lesão -R\$: 57,41. - Tratamento endodôntico biradicular- pré molares com ou sem lesão- R\$: 77,17. - Tratamento endodôntico triradicular- molares com ou sem lesão – R\$: 120,84. _ retratamento endodôntico uniradicular R\$: 57,41 - retratamento endodôntico biradicular	Teto máximo: até R\$ 3.000,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRES DO RIO**

Pça. Francisco Felipe Machado n. 37, Centro

CEP 75200-000 Fone: (64) 3461-4000

Site: [www.piresdorio.go.gov.br](http://www.piresdorio.go.gov.br)

	R\$:77,17 - retratamento endodôntico triradicular R\$ 120,84	
Odontólogo Clínico	2.500,00 (salário-base) + 20% insalubridade	R\$ 3.000,00
Odontólogo- Estomatologista	1.000,00(salário base)+20% de insalubridade	R\$ 1.200,00
Profissional com formação em arte e educação (arte educador CAPS)	998,00 (salário-base) + 20% insalubridade	R\$ 1.198,00
Protético	Será pago R\$ 220,00 cada prótese. podendo ser confeccionadas até 35 próteses mensais	R\$ 7.700,00
Psicólogo	1.875,00 (salário-base) + 20% insalubridade	R\$ 2.250,00
Psicólogo para CAPS	1.875,00 (salário-base) + 20% insalubridade	R\$ 2.250,00
Técnico em Enfermagem ** plantonista para Hospital	a) 75,00(base) +20%de insalubridade-90,00 (valor referente plantões de 12 (doze) horas realizados em dias úteis) b) 83.50 (base)+20% de insalubridade-100,00 (valor referente plantões de 12 (doze) horas realizados em finais de semana, feriados e noturnos. * Remoções: R\$ 50,00.	<u>Conforme</u> <u>Quantidade de</u> <u>plantões</u> <u>realizados no mês</u>
Técnico em Enfermagem para Atenção Básica	1.027,00 (salário base) +20% de insalubridade	R\$ 1.233,00
Técnico em gesso ortopédico	1.208,00 (salário base)+20% de insalubridade	R\$ 1.450,00
Técnico em Radiologia	163,00 (salário base)+ 40% de insalubridade= R\$ 228,00 o plantão de 12 hrs	<u>Conforme</u> <u>Quantidade de</u> <u>plantões</u> <u>realizados no mês</u>

**02.Justificativa:**

Justifica-se no sentido de que as referidas contratações por tempo determinado, através de credenciamento de profissionais da saúde, são imprescindíveis para a continuidade do serviço público da saúde municipal. O objetivo é preencher as vagas para suprir de imediato o quadro de pessoal em deficit desta Secretaria ,não permitindo que haja prejuízos a saúde do Município visto que o número de profissionais efetivos e já credenciados anteriormente é insuficiente, prejudicando/impossibilitando a prestação de serviços de saúde à população, o que coloca em risco a vida dos pacientes do município.

**2.1- Especificações Técnicas:**



A prestação de serviços de profissionais da saúde será realizada no Hospital Municipal, ESFs (Estratégia Saúde da Família), Centro Municipal de Saúde, CAPS, CEO, NASF e Vigilância Epidemiológica conforme necessidade e terão seus valores estabelecidos pelo Conselho Municipal de Saúde e avalizado pelo Gestor do Fundo Municipal da Saúde, conforme a tabela adotada pelo Município.

### **03. Prazo, Local e Condições de Execução:**

3.1 – O prazo para execução dos serviços será de 12 (doze) meses contados da assinatura do termo de contrato de Credenciamento.

3.2 – O local da prestação do serviço será ser aquele em que ficar designado para o profissional, podendo ser ESF, Centro Municipal de Saúde, Hospital Municipal, CAPS, CEO, Vigilância Epidemiológica, ou conforme as necessidades do ente público.

3.3 – Os serviços serão considerados entregues e realizados mediante relatório do Gestor do Contrato e apresentação de Recibos Mensais de Prestação de Serviços efetivamente prestados devidamente, assinado pelo Gestor de Saúde, para pagamento.

### **04. Condições de Garantia:**

4.1 – Os contratados ficam obrigados nos termos da legislação em vigor a garantir a realização dos serviços na forma pactuada, conforme as especificações determinadas em sua profissão e responder na forma da lei, por imperícia, descaso e qualquer outra situação que incorra em prejuízo à população ou a Administração Pública.

### **05. Gestor dos credenciamentos**

5.1 – O responsável por gerir a execução do credenciamento será designado no termo de credenciamento, tendo as seguintes atribuições:

5.1.1. apresentar relatório sobre a execução da contratação de caráter emergencial, indicando carga horária trabalhada, ausências justificadas ou não, total de procedimentos realizados no mês, etc;

5.1.2. receber as faturas mensais, conferir, atestar a execução dos serviços e dar entrada no Protocolo Geral;

5.1.3. observar na execução da contratação emergencial as responsabilidades do contratado e tomar as medidas necessárias, conforme cada caso;

5.1.4. acompanhar e observar que as faturas não ultrapassem os valores mensais definidos para cada contrato, atestando o saldo de recursos orçamentários;

5.1.5. responder administrativamente pelos casos que venham ocorrer em prejuízo a regularidade e qualidade dos serviços, nos casos em que ficar comprovada sua omissão no cumprimento das exigências legais;

5.1.6. solicitar ao setor competente em tempo hábil a emissão de termo aditivo na forma da lei.

### **06. Condições e Prazos de Pagamento:**

6.1 – O pagamento será mensal, mediante a entrega de documentos de cobrança que compreenderá a Nota Fiscal e os Recibos Mensais de Prestação de Serviços efetivamente prestados, devidamente assinado pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde.





## PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRES DO RIO

Pça. Francisco Felipe Machado n. 37, Centro

CEP 75200-000 Fone: (64) 3461-4000

Site: [www.piresdorio.go.gov.br](http://www.piresdorio.go.gov.br)



6.2 – Estando a documentação de acordo e atestada pelo Gestor o pagamento será feito até o 15º (decimo quinto) dia do mês subsequente.

### **07. Obrigações do Fundo Municipal de Saúde:**

7.1 – Fazer os pagamentos nos prazos pactuados.

7.2 – Outras obrigações necessárias e exigíveis a cada caso.

7.3 - Exercer a fiscalização e acompanhamento para que o contratado tenha condições de desenvolver suas atividades de atendimento à população;

### **08. Obrigações do Credenciado:**

8.1 – Realizar o atendimento na forma pactuada e dentro das normas que regulamentam o assunto e /ou profissão.

8.2 – Encaminhar a documentação da fatura de forma detalhada com indicação do quantitativo de procedimentos, preço unitário e total.

8.3 – Informar ao FMS qualquer irregularidade com o encaminhamento dos pacientes.

8.4 – Responsabilizar-se direta e indiretamente pelo pessoal disponibilizado, para a prestação dos serviços contratados, inclusive quanto a direitos trabalhistas, previdenciários e outros legais e exigíveis na forma da lei.

8.5 – Cumprir a carga horária estipulada no termo do contrato;

8.6 – Os contratados deverão informar seu endereço pessoal eletrônico, e em caso de pessoa jurídica, os endereços discriminados acima e do Responsável Técnico, onde estes se obrigam a receber a correspondência por e-mail, acusar o recebimento, colocando nome e data do preposto, conforme o caso. O e-mail oficial do FMS é: [smspiresdorio@gmail.com](mailto:smspiresdorio@gmail.com)

### **09. Dos Recursos Orçamentários e Financeiros:**

9.1 – Para cobertura das despesas para o ano de 2019 serão utilizados os seguintes recursos orçamentários:

*Manutenção de Atividades do Hospital Municipal:*

*10.302.1460.2209.339036*

*10.302.1460.2209.339039*

*Manutenção do Programa de Saúde da Família - ESF:*

*10.301.1460.2207.339036*

*10.301.1460.2207.339039*

*Manutenção do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF:*

*10.301.1460.2252.339036*

*10.301.1460.2252.339039*

*Manutenção do Fundo Municipal de Saúde:*

*10.301.1460.2213.339036*

*10.301.1460.2213.339039*

*Manutenção das Atividades do CEO:*

*10.301.1460.2236.339036*

*10.301.1460.2236.339039*

*Manutenção das Atividades da Vigilância Epidemiológica:*

*10.305.1460.2198.339036*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRES DO RIO**

Pça. Francisco Felipe Machado n. 37, Centro

CEP 75200-000 Fone: (64) 3461-4000

Site: [www.piresdorio.go.gov.br](http://www.piresdorio.go.gov.br)



10.305.1460.2198.339039

*Manutenção das Atividades do CAPS:*

10.302.1460.2251.339036

10.302.1460.2251.339039

9.2 – Os recursos financeiros para cobertura dos contratos são originários do Fundo Municipal de Saúde.

**10. Resultados Esperados:**

10.1 – Espera-se minimizar os problemas referentes a falta de profissionais efetivos da saúde o que inviabiliza o atendimento de qualidade à população de Pires do Rio -GO.

**11. Sanções:**

11.1 – No descumprimento do pacto contratual serão aplicadas ao contratado as sanções previstas na Lei nº. 8.666/93, sem prejuízo de outras legais e aplicáveis ao caso.



## ANEXO II

### MODELO DE DECLARAÇÃO

Ilma. Senhora

**KARLA CRISTINA DE MIRANDA COTRIM RASSI**

Secretária Municipal de Saúde e Gestora do Fundo Municipal de Saúde

Município de Pires do Rio

NESTA

**Ref: Edital de Credenciamento de Profissionais e Prestadores de Serviços da Área da Saúde n°.**

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento de Profissionais e Prestadores de Serviços na Área da Saúde n°.

e, especialmente, destacar que nunca sofri qualquer penalidade no exercício ou em virtude do exercício profissional.

Declaro que conheço os valores apresentados na tabela de honorários fixada e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Pires do Rio – GO, e que estou de pleno e total acordo com a mesma.

( ) Declaro que não ocupo nenhum outro cargo público ou função pública;

( ) Declaro que ocupo outro cargo ou função pública, mas com compatibilidade de horário.

Declaro expressamente minha concordância com todas as condições apresentadas no Edital e ciência, especialmente, de que meu pedido de credenciamento poderá ser indeferido ou deferido, segundo a avaliação da Comissão para Credenciamento.

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura



### ANEXO III

#### Modelo de Minutas (PESSOA FÍSICA):

#### **MINUTA TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº /2019**

“Termo de Credenciamento que entre si celebram o Fundo Municipal de Saúde, do Município de Pires do Rio, Estado de Goiás e , na forma e condições abaixo.”

Por este instrumento de credenciamento, de um lado o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PIRES DO RIO**, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº. 07.752.031/0001-48, com sede administrativa na Avenida MARTHA Rassi nº 11, Vila Nova, nº. 11 – Centro, Pires do Rio - GO, CEP. 75.200-000, neste ato representado pelo sua Gestora, a Secretária Municipal de Saúde Sra. Karla Cristina de Miranda Cotrim Rassi, portadora do CPF nº , e da RG nº , residente e domiciliada na Cidade de Pires do Rio – GO, de agora em diante denominado simplesmente **CRENCIANTE**, e, de outro lado, , brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº. e do CPF nº. , inscrito no PIS/PASEP nº. e no Conselho sob o nº. , residente na nº. - Setor , -GO, doravante designado **CRENCIADO(A)**, celebram nos termos da **Resolução Normativa 017/98do TCM-GO** este Credenciamento para prestação de serviços, sem vínculo empregatício, com independência técnica e sem subordinação hierárquica ao Credenciante, mediante as cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** Este termo de credenciamento decorre da Resolução Normativa 017/98 do TCM-GO e do procedimento administrativo chamamento público, referente ao Credenciamento, cujo Edital é nº. /2019.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO E LOCAL DE ATENDIMENTO:** O **CRENCIADO(A)** se compromete a prestar os serviços de , junto , no Município de Pires do Rio – Goiás, conforme estabelecido na cláusula quarta deste termo.



**CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO E DA VIGÊNCIA:** A vigência do presente instrumento de credenciamento será pelo prazo de ( ) , contados a partir de sua assinatura.

**Parágrafo Primeiro:** O presente credenciamento terá vigência de de a de

**Parágrafo Segundo:** A vigência do presente termo poderá ser prorrogado, a exclusivo critério da Administração, nos termos do art. 57 da Lei 8.666/93, observadas as disposições legais pertinentes a matéria.

**CLÁUSULA QUARTA – DA FORMA DE ATENDIMENTO/PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Parágrafo Primeiro:** O CREDENCIADO(A) prestará os serviços objeto do presente instrumento da seguinte forma: , conforme normas e diretrizes do Ministério da Saúde, bem como disposições do Edital de Credenciamento n. /2019.

**Parágrafo Segundo:** O CREDENCIADO(A) obrigará-se a observar rigidamente os princípios e normas técnicas que regem sua profissão, comprometendo-se manter elevado padrão ético de assistência de sua especialidade.

**Parágrafo Terceiro:** O credenciado deverá observar fielmente as orientações e normas baixadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO:** Pela execução do objeto deste termo de credenciamento, o CREDENCIANTE pagará ao CREDENCIADO a importância estimada de R\$ ( ) mensais, perfazendo o presente termo o montante de R\$ ( ) .

**Parágrafo Primeiro** - O pagamento será efetuado pelo CREDENCIANTE através dos Recursos do Fundo Municipal de Saúde, até o dia 15 (quinze) do mês subsequente.

**Parágrafo Segundo** - O credenciado deverá apresentar prova de regularidade junto ao INSS, sendo esta, condição necessária para efetivação do pagamento.

**CLÁUSULA SEXTA – DAS FALTAS AOS ATENDIMENTOS:** Dado a natureza e complexidade dos serviços a serem prestados e executados, e ainda o objetivo de atendimento a população, o Credenciado(a), deixando de prestar o atendimento ao público, dentro dos períodos determinados pela Secretaria Municipal de Saúde, não terá direito ao recebimento dos dias



faltosos ou reclamados e na reincidência será aplicada as sanções previstas neste instrumento e na legislação aplicada ao assunto.

**CLÁUSULA SÉTIMA– DA RESCINDIBILIDADE:** Ocorrendo situações em que se tornem impossíveis a continuidade da prestação de serviços em qualquer tempo, tais como a insuficiência de recursos financeiros, será o presente instrumento rescindido pelo CREDENCIANTE, mediante aviso ao **CREDENCIADO(A)**, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

**Parágrafo Primeiro-** Ressalvada a hipótese do *caput*, a parte que pretender a rescisão do credenciamento, independentemente de infração às suas cláusulas, deverá notificar esta sua intenção à outra, por escrito, com prazo mínimo de 15 (quinze) dias, contado a partir da data da entrega do aviso.

**Parágrafo Segundo** - Este termo de credenciamento se considerará automaticamente rescindido pelo inadimplemento, obrigando-se a parte infratora ao pagamento de uma multa estimada em 2% (dois por cento) sobre o valor global do presente instrumento.

**Parágrafo Terceiro** - A critério da administração e havendo interesse público, este termo poderá ser rescindido, unilateralmente, dispensadas as exigências e sanções previstas na legislação pertinente.

**Parágrafo Quarto** - Este termo poderá ser rescindido por mútuo acordo entre as partes, mediante manifestação dos interessados e com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

**CLÁUSULA OITAVA –DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** A despesa com o presente credenciamento correrá a conta da seguinte dotação orçamentária para o exercício de 2019, assim discriminada:

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Para efeitos de empenho, os valores serão divididos da seguinte forma:

- Exercício de 2019: R\$ ( )
- Exercício de 2020: R\$ ( )

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Para o exercício de 2020 as despesas serão empenhadas a conta da dotação orçamentária correspondente.

**CLÁUSULA NONA – DOS ENCARGOS SOCIAIS:** As despesas decorrentes de obrigações fiscais e encargos sociais correrão por conta do Credenciado.



## **CLAUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

### **Parágrafo Primeiro – Obrigações da Credenciante:**

- a) Fazer os pagamentos nos prazos pactuados.
- b) Outras obrigações necessárias e exigíveis a cada caso.
- c) Exercer a fiscalização e acompanhamento para que o credenciado tenha condições de desenvolver suas atividades de atendimento à população;

### **Parágrafo Segundo – Obrigações do Credenciado:**

- a) Realizar o atendimento na forma pactuada e dentro das normas que regulamentam o assunto e /ou profissão.
- b) Encaminhar a documentação da fatura de forma detalhada com indicação do quantitativo de procedimentos, preço unitário e total.
- c) Informar ao FMS qualquer irregularidade com o encaminhamento dos pacientes.
- d) Responsabilizar-se direta e indiretamente pelo pessoal disponibilizado, para a prestação dos serviços credenciados, inclusive quanto a direitos trabalhistas, previdenciários e outros legais e exigíveis na forma da lei.
- e) Cumprir a carga horária estipulada no termo de credenciamento;
- f) Informar seu endereço pessoal eletrônico, e em caso de pessoa jurídica, os endereços discriminados acima e do Responsável Técnico, onde estes se obrigam a receber a correspondência por e-mail, acusar o recebimento, colocando nome e data do preposto, conforme o caso. O e-mail oficial do FMS é: [smspiresdorio@gmail.com](mailto:smspiresdorio@gmail.com).

## **CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO**

**CRENCIAMENTO:** Fica designado como responsável pela gestão, fiscalização e a execução do credenciamento o(a) servidor(a) \_\_\_\_\_, o(a) qual terá as seguintes atribuições:

- a) Apresentar relatório sobre a execução do credenciamento, indicando carga horária trabalhada, ausências justificadas ou não, total de procedimentos realizados no mês, etc.;
- b) Receber as faturas mensais, conferir, atestar a execução dos serviços e dar entrada no Protocolo Geral;
- c) Observar na execução do credenciamento as responsabilidades do credenciado e tomar as medidas necessárias, conforme cada caso;
- d) Acompanhar e observar que as faturas não ultrapassem os valores mensais definidos para cada credenciamento, atestando o saldo de recursos orçamentário;



e) Responder administrativamente pelos casos que venham ocorrer em prejuízo a regularidade e qualidade dos serviços, nos casos em que ficar comprovada sua omissão no cumprimento das exigências legais;

f) Solicitar ao setor competente em tempo hábil a emissão de termo aditivo na forma da lei.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REALINHAMENTO DE PREÇOS/VALORES:**

Os valores do presente credenciamento poderão ser realinhados, desde que com a anuência e/ou autorização do Conselho Municipal de Saúde, através de deliberação do mesmo, aprovada em Ata.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA– DA ALTERAÇÃO DO CREDENCIAMENTO:** O

presente termo de credenciamento poderá ser retificado e ratificado por conveniência das partes, através de termo aditivo, observadas as disposições legais pertinentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:** Não há entre o

**CREDENCIANTE** e **CREDENCIADO(A)** qualquer vínculo empregatício, pois não há nenhuma relação contratual trabalhista. Assim sendo, qualquer eventual reclamação trabalhista não terá fundamentação legal nem amparo jurídico.

**Parágrafo Primeiro** - É vedado ao **CREDENCIADO(A)** delegar ou transferir a terceiros no todo ou em parte, os serviços objeto deste termo de credenciamento.

**Parágrafo Segundo** - É vedado ao **CREDENCIADO(A)** cobrar dos enfermos e pacientes quaisquer importância, seja a que título for.

**Parágrafo Terceiro** -O **CREDENCIADO(A)** responderá administrativamente através de sindicância instaurada pela Secretaria Municipal de Saúde, para apuração dos fatos e se pertinente, civil e criminalmente, caso venha a descumprir qualquer cláusula deste instrumento, bem como responderá ao Código de Ética do Conselho correspondente a área de atuação do profissional contratado, importando ainda no seu descredenciamento automático.

**Parágrafo Quarto** - Os casos omissos ou não previstos neste Termo serão resolvidos pela Legislação Civil vigente.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA –DO FORO:** Os interessados elegem o foro da Comarca de

Pires do Rio-GO, para resolver litígio ou pendência judicial, que eventualmente possam ocorrer, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRES DO RIO**

Pça. Francisco Felipe Machado n. 37, Centro

CEP 75200-000 Fone: (64) 3461-4000

Site: [www.piresdorio.go.gov.br](http://www.piresdorio.go.gov.br)



E, por estarem assim justos e acertados, firmam o presente instrumento em 05 (cinco) vias de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas abaixo que a tudo presenciaram e a tudo se reportam, para que produza os efeitos legais.

**PIRES DO RIO, ESTADO DE GOIÁS**, aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ de 2019.

**KARLA CRISTINA DE MIRANDA COTRIM RASSI**  
Secretária Municipal de Saúde / Gestora do Fundo Municipal de Saúde  
**CRENCIANTE**

---

CRENCIADO (A)

**Testemunhas:**

1ª) \_\_\_\_\_  
CPF:

1ª) \_\_\_\_\_  
CPF:



**Modelo de Minutas (PESSOA JURÍDICA):**

**MINUTA TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº /2019**

Termo de Credenciamento que o Fundo Municipal de Saúde, do Município de Pires do Rio, Estado de Goiás e , assinam na forma abaixo.

Por este instrumento de credenciamento, de um lado o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PIRES DO RIO**, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº. 07.752.031/0001-48, com sede administrativa na Avenida Martha Rassi n. 11, Vila Nova, nº. 11 – Centro, Pires do Rio - GO, CEP. 75.200-000, neste ato representado pelo sua Gestora, a Secretária Municipal de Saúde Sra. Karla Cristina de Miranda Cotrim Rassi, portadora do CPF nº , e da RG n.º , residente e domiciliada na Cidade de Pires do Rio – GO, de agora em diante denominado simplesmente **CRENCIANTE**, e, de outro lado, a empresa , inscrita no CNPJ sob o n.º , com sede a , neste ato representada pelo seu , Sr. , portador(a) da Cédula de Identidade nº. e do CPF nº. , Registrado no Conselho sob o nº. , residente na nº. - Setor , -GO, doravante designado **CRENCIADO(A)**, celebram nos termos da **Resolução Normativa 017/98 do TCM-GO** este termo de credenciamento para prestação de serviços, com independência técnica e sem subordinação hierárquica ao Contratante, mediante as cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** Este termo de credenciamento decorre da Resolução Normativa 017/98 do TCM-GO e do procedimento administrativo chamamento público, regido pelo Edital nº. /2019.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO E LOCAL DE ATENDIMENTO:** O **CRENCIADO(A)** se compromete a prestar os serviços de , junto , no Município de Pires do Rio - Goiás, conforme estabelecido na clausula quarta deste termo.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO E DA VIGÊNCIA:** A vigência do presente instrumento de credenciamento será pelo prazo de ( ) , contados a partir de sua assinatura.



**Parágrafo Primeiro:** O presente termo de credenciamento terá vigência de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Parágrafo Segundo:** A vigência do presente termo poderá ser prorrogada, a exclusivo critério da Administração, nos termos do art. 57 da Lei 8.666/93, observadas as disposições legais pertinentes a matéria.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA FORMA DE ATENDIMENTO/PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Parágrafo Primeiro:** O **CRENCIADO(A)** prestará os serviços objeto do presente instrumento da seguinte forma: \_\_\_\_\_, conforme normas e diretrizes do Ministério da Saúde, bem como disposições do Edital de Credenciamento n. \_\_\_\_\_ /2019.

**Parágrafo Segundo:** O **CRENCIADO(A)** obrigará-se a observar rigidamente os princípios e normas técnicas que regem sua profissão, comprometendo-se manter elevado padrão ético de assistência de sua especialidade.

**Parágrafo Terceiro:** O credenciado deverá observar fielmente as orientações e normas baixadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO:** Pela execução do objeto deste termo de credenciamento, o **CRENCIANTE** pagará ao **CRENCIADO** a importância estimada de **R\$** \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) mensais, perfazendo o presente termo o montante de **R\$** \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ).

**Parágrafo Único -** O pagamento será efetuado pelo **CRENCIANTE** através dos Recursos do Fundo Municipal de Saúde, até o dia 15 (quinze) do mês subsequente.

**CLÁUSULA SEXTA – DAS FALTAS AOS ATENDIMENTOS:** Dado a natureza e complexidade dos serviços a serem prestados e executados, e ainda o objetivo de atendimento a população, o Credenciado(a), deixando de prestar o atendimento ao público, dentro dos períodos determinados pela Secretaria Municipal de Saúde, não terá direito ao recebimento dos dias faltosos ou reclamados e na reincidência será aplicada as sanções previstas neste instrumento e na legislação aplicada ao assunto.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCINDIBILIDADE:** Ocorrendo situações em que se tornem impossíveis a continuidade da prestação de serviços em qualquer tempo, tais como a insuficiência de recursos financeiros, será o presente instrumento rescindido pelo



CRENCIANTE, mediante aviso ao **CRENCIADO(A)**, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

**Parágrafo Primeiro**- Ressalvada a hipótese do *caput*, a parte que pretender a rescisão contratual, independentemente de infração às suas cláusulas, deverá notificar esta sua intenção à outra, por escrito, com prazo mínimo de 15 (quinze) dias, contado a partir da data da entrega do aviso.

**Parágrafo Segundo** - Este Credenciamento se considerará automaticamente rescindido pelo inadimplemento contratual, obrigando-se a parte infratora ao pagamento de uma multa estimada em 2% (dois por cento) sobre o valor global do presente termo.

**Parágrafo Terceiro** - A critério da administração e havendo interesse público, este instrumento de credenciamento poderá ser rescindido, unilateralmente, sem os prazos estampados no presente Termo e sem a incidência da multa definida no § 2º.

**Parágrafo Quarto** - Este termo de credenciamento poderá ser rescindido por mútuo acordo entre as partes, mediante manifestação dos interessados e com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

**CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** A despesa com o presente credenciamento correrá a conta da seguinte dotação orçamentária para o exercício de 2019, assim discriminada:

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Para efeitos de empenho, os valores serão divididos da seguinte forma:

- Exercício de 2019: R\$ ( )
- Exercício de 2020: R\$ ( )

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Para o exercício de 2020, as despesas serão empenhadas a conta da dotação orçamentária correspondente.

**CLÁUSULA NONA – DOS ENCARGOS SOCIAIS:** As despesas decorrentes de obrigações fiscais e encargos sociais correrão por conta do Credenciado.

**CLAUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**Parágrafo Primeiro** – Obrigações da Credenciante:

- a) Fazer os pagamentos nos prazos pactuados.
- b) Outras obrigações necessárias e exigíveis a cada caso.



c) Exercer a fiscalização e acompanhamento para que o credenciado tenha condições de desenvolver suas atividades de atendimento à população;

**Parágrafo Segundo** – Obrigações do Credenciado:

a) Realizar o atendimento na forma pactuada e dentro das normas que regulamentam o assunto e /ou profissão.

b) Encaminhar a documentação da fatura de forma detalhada com indicação do quantitativo de procedimentos, preço unitário e total.

c) Informar ao FMS qualquer irregularidade com o encaminhamento dos pacientes.

d) Responsabilizar-se direta e indiretamente pelo pessoal disponibilizado, para a prestação dos serviços credenciados, inclusive quanto a direitos trabalhistas, previdenciários e outros legais e exigíveis na forma da lei.

e) Cumprir a carga horária estipulada no termo de credenciamento;

f) Informar seu endereço pessoal eletrônico, e em caso de pessoa jurídica, os endereços discriminados acima e do Responsável Técnico, onde estes se obrigam a receber a correspondência por e-mail, acusar o recebimento, colocando nome e data do preposto, conforme o caso. O e-mail oficial do FMS é: [smspiresdorio@gmail.com](mailto:smspiresdorio@gmail.com).

**CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO**

**CRENCIAMENTO:** Fica designado como responsável pela gestão, fiscalização e a execução do credenciamento o(a) servidor(a) \_\_\_\_\_, o(a) qual terá as seguintes atribuições:

a) Apresentar relatório sobre a execução do credenciamento, indicando carga horária trabalhada, ausências justificadas ou não, total de procedimentos realizados no mês, etc;

b) Receber as faturas mensais, conferir, atestar a execução dos serviços e dar entrada no Protocolo Geral;

c) Observar na execução do credenciamento as responsabilidades do credenciado e tomar as medidas necessárias, conforme cada caso;

d) Acompanhar e observar que as faturas não ultrapasse os valores mensais definidos para cada credenciamento, atestando o saldo de recursos orçamentário;

e) Responder administrativamente pelos casos que venham ocorrer em prejuízo a regularidade e qualidade dos serviços, nos casos em que ficar comprovada sua omissão no cumprimento das exigências legais;

f) Solicitar ao setor competente em tempo hábil a emissão de termo aditivo na forma da lei.



**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA– DO REALINHAMENTO DE PREÇOS/VALORES:**

Os valores do presente instrumento poderão ser realinhados, desde que com a anuência e/ou autorização do Conselho Municipal de Saúde, através de deliberação do mesmo, aprovada em Ata.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA– DA ALTERAÇÃO DO CREDENCIAMENTO:** O

presente credenciamento poderá ser retificado e ratificado por conveniência das partes, através de simples aditivo, observadas as disposições legais pertinentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:** Não há entre o

**CREDENCIANTE** e **CREDENCIADO(A)** qualquer vínculo empregatício, pois não há nenhuma relação contratual trabalhista. Assim sendo, qualquer eventual reclamação trabalhista não terá fundamentação legal nem amparo jurídico.

**Parágrafo Primeiro** - É vedado ao **CREDENCIADO(A)** delegar ou transferir a terceiros no todo ou em parte, os serviços objeto deste credenciamento.

**Parágrafo Segundo** - É vedado ao **CREDENCIADO(A)** cobrar dos enfermos e pacientes quaisquer importância, seja a que título for.

**Parágrafo Terceiro** -O **CREDENCIADO(A)** responde civil e criminalmente, caso venha a descumprir qualquer cláusula deste instrumento, bem como, ao Código de Ética do Conselho correspondente a área de atuação do profissional contratado, importando ainda no seu descredenciamento automático.

**Parágrafo Quarto** - Os casos omissos ou não previstos neste instrumento serão resolvidos pela Legislação Civil vigente.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA–DO FORO:** As partes elegemo foro da Comarca de Pires do Rio-GO, para resolver litígio ou pendência judicial, que eventualmente possam ocorrer, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e acertados, firmam o presente instrumento em 05 (cinco) vias de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas abaixo que a tudo presenciaram e a tudo se reportam, para que produza os efeitos legais.

**PIRES DO RIO, ESTADO DE GOIÁS,** aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRES DO RIO**  
Pça. Francisco Felipe Machado n. 37, Centro  
CEP 75200-000 Fone: (64) 3461-4000  
Site: [www.piresdorio.go.gov.br](http://www.piresdorio.go.gov.br)



de 2019.

**KARLA CRISTINA DE MIRANDA COTRIM RASSI**  
Secretária Municipal de Saúde / Gestora Fundo Municipal de Saúde  
**CRENCIANTE**

---

**CRENCIADO(A)**

**Testemunhas:**

1ª) \_\_\_\_\_  
CPF:

1ª) \_\_\_\_\_  
CPF: