

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRES DO RIO – GO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 01/2017 – 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 16 de Março de 2017**, 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, Vigilância Epidemiológica, Centro de Especialidades Odontológicas - CEO, CAPS, NASF, SAMU e ESFs – Estratégia de Saúde da Família 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, para o exercício fiscal de 2017, nas seguintes especialidades:

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

- ✓ Técnico(a) de radiologia;

### **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 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](http://www.piresdorio.go.gov.br).

### **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 Municipal de Saúde, Vigilância Epidemiológica, Centro de Especialidades Odontológicas - CEO, CAPS, NASF, SAMUe ESFs – Estratégia de Saúde da Família.

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 Saúde é discricionária, não sendo, portanto, obrigação da Secretaria contratar o número total de vagas disponibilizadas no termo de referência deste edital.

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 ano de 2017 e mediante os critérios de avaliação elencados no presente edital.

### **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 16 de Março de 2017, de 8:00 às 11:00 hs e de 13:00 às 17:00 hs, 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 será verificada por servidor(a) destacado pela Secretaria Municipal de Saúde para este fim, e, após receber os documentos verificará não apenas sua autenticidade mas se conferem com a lista de documentos exigida por este edital. Em seguida será emitido atestado de entrega assinado pelo servidor(a) e pelo interessado, o qual será juntado aos documentos apresentados e acondicionado em envelope fechado, 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. 01/2017– CRENCIAMENTO  
ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO**

5.2 - LOCAL DE ENTREGA: 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 27 de Março de 2017 e divulgará o resultado preliminar no dia 31 de Março.

## **6. RECEBIMENTO DOS ENVELOPES**

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

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.

**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 autenticada do Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso devidamente reconhecido pelo MEC;
- b) Cópia autenticada da carteira profissional;
- c) Cópia autenticada do RG, CPF, comprovante de endereço atualizado relativo aos dois últimos meses;
- 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.

7.3 – Os documentos acima mencionados, tanto para a pessoa física quanto para a pessoa jurídica, deverão ser apresentados em cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da administração, desde que apresentados os originais. Aqueles que podem ser retirados pelo sistema informatizado (internet) ficarão sujeitos à verificação de sua autenticidade pela Administração.

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

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

8.1 - Após o recebimento definitivo dos envelopes dos interessados em participar do CREDENCIAMENTO 001/2017 por parte da Secretaria Municipal de Saúde, os



mesmos terão seu conteúdo analisado pela Comissão de Avaliação, composta por 02 membros do Conselho Municipal de Saúde, 01 membro efetivo da Secretaria Municipal de Educação e 01 membro efetivo da Secretaria Municipal de Saúde, 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	25	-	-
Mestrado	20	-	-
Residência	15	-	-
Especialização/pós-graduação <i>latu sensu</i> (superior a 360 horas)	10	-	-
Cursos acima de 80 horas	4	12	3
Cursos de 40 horas até 80 horas	3	9	3
Cursos de até 40 horas	2	6	3
Congressos, Conferências e Simpósios com carga horária mínima de 8 horas	1	-	-

## **9. DO PREÇO E DO PAGAMENTO**

9.1 – 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 e tabela de honorários

consultas/procedimentos do SUS, 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 subsequente à fatura.

9.2 – 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.

## **10. DA VIGÊNCIA**

10.1 – O credenciamento terá vigência a partir da data de assinatura do Termo de Credenciamento e encerramento em 31 de dezembro de 2017, prorrogáveis por iguais e sucessivos períodos.

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

## **11. DO CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO**

11.1 – 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.

## **12. DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO**

12.1 – 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.

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

13.1 – 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.

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

13.3 – 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.

13.4 – 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.

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

## **14. DO VALOR:**

14.1 – Valores mensais a serem pagos aos contratados terão que obedecer a tabela constante do Termo de Referência, parte integrante deste Edital.

## **15. DAS PENALIDADES E DAS SANÇÕES**

15.1 – 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.

## **16. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

16.1 – São partes integrantes do presente Edital:

*Anexo I – Termo de Referência*

*Anexo II – Modelo de Declaração*

*Anexo III – Minuta de Termo de Credenciamento*

16.2 – Caso algum órgão expedidor de documento exigido neste edital se encontre em greve, e se a proponente não possuir o documento com prazo de validade vigente, deverá apresentar o documento vencido, juntamente com a comprovação de que o órgão expedidor se encontra em greve através de: cópia de matéria e/ou reportagem em jornais ou revistas e/ou declaração do próprio órgão expedidor.

16.3 – A participação no presente processo de credenciamento implica na aceitação integral e irrevogável 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.

16.4 – 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 esta licitação.

16.5 – 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.



**Prefeitura Municipal de Pires do Rio**

Praça Francisco Felipe Machado, nº 37 - Centro

CEP: 75200-000 - Pires do Rio/GO

Fone: (64) 3461-4000 / (64) 3461-4005

Secretaria Municipal de Saúde de Pires do Rio, aos 15 dias do mês de março de 2017.

**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 da Tabela abaixo:

<b>VAGAS</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>FUNÇÃO</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>	<b>VALOR (R\$)</b>
<b>03</b>	Auxiliar de Saúde Bucal	Auxiliar o Cirurgião Dentista; preparar e esterilizar material; agendar pacientes; realizar relatórios pertinentes.	40 hs/semana -	937,00 (salário-base) + 20% insalubridade = 1.124,00
<b>03</b>	Auxiliar em Enfermagem	Para atuar no Hospital Municipal e Atenção Básica.	Estabelecida por plantões mensais – totalizando 40 hs/semana	937,00 (salário-base) + 20% insalubridade = 1.124,00
<b>01</b>	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.	40 hs/semana - incluso adicional noturno	1.458,00 (salário-base) + 20% insalubridade = 1.750,00
<b>01</b>	Educador Físico	Desenvolver atividades físicas e práticas junto à comunidade; veicular informações que visem melhora da qualidade de	40 hs/semana	1.316,00(salário-base) + 20% insalubridade = 1.580,00

		vida da população atendida pelo NASF; articular ações, de forma integrada às Equipes de ESFs.		
<b>04</b>	Enfermeiro **Serviço noturno	Enfermeiro para atuar no Hospital.	40 hs/semana - incluso adicional noturno	2.250,00 (salário-base) + 20% insalubridade = 2.700,00
<b>16</b>	Enfermeiro **Serviço diurno	Enfermeiro para atuar no Hospital, ESF, NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família, CAPS- Centro de Atenção Psicossocial, SAMU e Asilo.	40 hs/semana -	1.875,00 (salário-base) + 20% insalubridade = 2.250,00
<b>02</b>	Farmacêutico	Para atuarem nas farmácias do Hospital Municipal e Centro de Saúde, incluindo plantões nos finais de semana.	40 hs/semana -	1.458,00 (salário-base) + 20% insalubridade = 1.750,00
<b>04</b>	Fisioterapeuta	Para atendimento no Centro de Saúde e NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família.	40 hs/semana -	1.458,00 (salário-base) + 20% insalubridade = 1.750,00
<b>02</b>	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.	Visitas Diárias -	3.750,00 (salário-base) + 20% insalubridade = 4.500,00
<b>05</b>	Médico Anestesiologista	Atuar com anestésias em cirurgias eletivas e emergências, acompanhar o estado dos pacientes, entre demais atividades pertinentes à função.	Plantões de sobreviço de 24hs	1.250,00 (salário-base) + 20% insalubridade = 1.500,00 cada plantão  Perfazendo um total mensal de R\$ 45.000,00 para a equipe de

				anestesistas
<b>01</b>	Médico Auditor– Responsável pelos Atendimentos das Internações Hospitalares (AIH) do hospital.	Responsável por Auditar todos os Atendimentos de Internaões Hospitalares (AIH) do hospital.	Frequência semanal ou quinzenal, dependendo da demanda do Hospital	1.750,00 (salário-base) + 20% insalubridade = 2.100,00
<b>02</b>	Médico Cardiologista	Realizar 30 consultas dia a pacientes com necessidades ligadas a cardiologia, efetuando a avaliação clínica para levantamento do diagnóstico.	30 consultas a cada 15 dias.	2.083,00 (salário-base) + 20% insalubridade = 2.500,00
<b>02</b>	Médico Cirurgião Geral	Atuará como médico cirurgião geral, realizando cirurgias eletivas e emergenciais no Hospital Municipal.	Procedimentos -	02 x tabela do SUS
<b>01</b>	Médico Clínico Geral para Agência Transfusional	Responsável pela Agência Transfusional, atuando junto ao Banco de Sangue da região.	20 hs/semana -	937,00 (salário- base) + 20% insalubridade = 1.124,00
<b>07</b>	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.	40 hs/semana -	8.333,00 (salário-base) + 20% insalubridade = 10.000,00
<b>01</b>	Médico Coordenador (Coordenação Técnica)	Médico responsável por todo procedimento técnico que ocorra dentro da unidade hospitalar, podendo acumular a função de coordenador clínico. Para atuar junto ao corpo clínico do hospital municipal; Desenvolver ações voltadas para garantir a	20 hs por semana e intercorrências -	3.333,00 (salário-base) + 20% insalubridade = 4.000,00



		<p>qualidade do atendimento e o pleno funcionamento do serviço de saúde; Prestar o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde; Responder legalmente pelo hospital.</p>		
<b>01</b>	Médico Gastroenterologista	Realizar exames de endoscopias no Centro Municipal de Saúde podendo atuar como médico especialista na área	1 a 2 vezes na semana. Poderá realizar até 12 endoscopias semanais e até 15 consultas como especialista.	4.000,00 (salário-base) + 20% insalubridade = 4.800,00
<b>01</b>	Médico Ginecologista/Obstetra (atendimento ambulatorial)	Realizar atendimento ambulatorial na área de ginecologia e obstetrícia; exames, diagnósticos, terapêutica e acompanhamento dos pacientes bem como executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e à área.	25 consultas semanais	3.333,00 (salário-base) + 20% insalubridade = 4.000,00
<b>03</b>	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 de sobreaviso de 24hs -	1.500,00 cada plantão+20% de insalubridade= 1.800,00  Perfazendo um total mensal de R\$ 45.000,00 para a equipe de ginecologia/obstetrícia
<b>01</b>	Médico Ortopedista Clínico e Hospitalar	Profissional para atuar juntamente ao Centro Municipal de Saúde em atendimento ambulatorial e supervisionar as	24 hs/semana -	10.000,00-salário base +20% de insalubridade 12.000,00

		atividades do Centro de Reabilitação de acordo com a sua especialidade e no 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 necessário. Preencher a documentação necessária relativa aos atendimentos, tais como prontuários, dentre outros, visando o bom andamento das atividades na unidade.		
<b>03</b>	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 -	1.500,00 (salário base) +20% de insalubridade. 1.800,00
<b>02</b>	Médico Pediatra	Fazer visitas aos pacientes internados no setor de pediatria e maternidade prescrevendo e realizando todos os procedimentos pertinentes. Fazer protocolos em Pediatria e salas de parto quando especificado em contrato.	Visita médicas diárias ao Setor de Pediatria e Maternidade de acordo com a escala de serviço	3.333,00(salário base) +20% de insalubridade. 4.000,00
<b>25</b>	Médico Plantonista	Profissional para atuar juntamente ao Hospital	12 horas/ diurno	750,00(base) +20%de

		<p>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.</p>	<p>12 horas/noturno, feriados e finais de semana</p>	<p>insalubridade-900,00</p> <p>833,00(base)+20% de insalubridade-1.000,00</p>
<b>01</b>	Médico Psiquiatra	<p>Atuar como psiquiatra no CAPS, realizando atendimentos individuais e coletivos, conforme preconizado pelo M.S. Incluso insalubridade.</p>	<p>1 a 2 vezes por semana. Atender a demanda do CAPS do dia e mais urgência/emergências.</p>	<p>5.000,00(salário base)+20% de insalubridade 6.000,00</p>
<b>01</b>	Médico responsável pela Vigilância Epidemiológica	<p>Atuar no tratamento de pacientes encaminhados pela Vigilância Epidemiológica.</p>	<p>1 a 2 vezes por semana ou conforme demanda -</p>	<p>1.500,00(salário base)+20% de insalubridade. 1.800,00</p>
<b>04</b>	Médico Veterinário	<p>Assistência técnica e sanitária.</p>	<p>40 hs/semana -</p>	<p>2.083,00(salário base)+20% de insalubridade. 2.500,00</p>
<b>02</b>	Nutricionista	<p>Para atuar junto ao Hospital Municipal,</p>	<p>40 hs/semana -</p>	<p>1.458,00 (salário-base) +</p>

		realizando acompanhamento nutricional dos pacientes internos; solicitação de gêneros alimentícios e acompanhamento da qualidade dos mesmos.		20% insalubridade = 1.750,00
<b>02</b>	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	1.750,00(salário base)+20% de insalubridade= 2.100,00
<b>04</b>	Odontólogo Clínico	Para atuar junto ao ESF.	20 hs/semana	1.458,00 (salário-base) + 20% insalubridade = 1.750,00
<b>01</b>	Odontólogo Coordenador da Saúde Bucal	Coordenar o serviço de Saúde Bucal do município.	20hs/semana	2.500,00 (salário base)+ 20% de insalubridade= 3.000,00
<b>01</b>	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 de acordo com a demanda uma vez por semana	1.250,00 (salário base)+ 20% de insalubridade= 1.500,00
<b>04</b>	Profissional com formação em arte e educação (arte educador CAPS)	Trabalhar oficinas em artesanato com pacientes em tratamento no CAPS a fim de desenvolver habilidades, interação	40 hs/semana	937,00 (salário base)+20% de insalubridade= 1.124,40

		social, aspectos motores e cognitivos. Visar o desenvolvimento da criatividade através de técnicas diversas, inclusive com materiais recicláveis.		
<b>01</b>	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>	Será pago R\$ 220,00 cada prótese podendo ser confeccionadas até 35 próteses mensais, perfazendo um valor total de até R\$ 7.700,00 mensal.	
<b>04</b>	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 de campanhas de prevenção</p>	40 hs/semana -	1.458,00 (salário base)+ 20% de insalubridade= 1.750,00

			<p>voltadas para o bem estar coletivo dos pacientes e funcionários da empresa;          Implantar e dar assistência a um programa de qualidade de vida no trabalho, em conjunto com os demais profissionais da área médica da instituição, inclusive interagindo com a assistente social e outros profissionais indicados pela contratante;          Atuar com eventuais atendimentos clínicos para solução de problemas de ajustamento. Podendo atuar no CAPS, Centro de Saúde e programas como NASF.</p>		
<b>25</b>	Técnico em Enfermagem ** Serviço diurno		Para atuar no Hospital Municipal, SAMU e Atenção Básica.	Estabelecida por plantões mensais – totalizando 40 hs/semana	1.027,00 (salário base) +20% de insalubridade= 1.233,00 (serviço diurno)
<b>10</b>	Técnico em Enfermagem **Serviço noturno		Para atuar no Hospital Municipal e SAMU.	Estabelecida por plantões mensais – totalizando 40 hs/semana – incluso adicional noturno	1.232,00 (salário base)+20% de insalubridade = 1.479,00 (serviço noturno)
<b>1</b>	Técnico em gesso ortopédico		Para atuar fazendo gesso ortopédico no Hospital Municipal e auxiliar o médico ortopedista em	30 hs/semana-	1.208,00 (salário base)+20% de insalubridade= 1.450,00



			procedimentos quando necessário.		
<b>6</b>	Técnico Radiologia	em	Para atuar no serviço de Raio X do Hospital Municipal.	24 hs/semana - incluso adicional noturno	1.392,00(salário base)+40% de insalubridade= 1.950,00

## 02. Justificativa:

Justifica-se no sentido de que as referidas contratações por tempo determinado são imprescindíveis para a continuidade do serviço público da saúde municipal. O objetivo é preencher as vagas para suprimento de quadro de pessoal, proporcionando assistências em saúde pública. O número de profissionais efetivos 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, CEO, SAMU, Vigilância Epidemiológica e CAPS (Centro de Apoio Psicossocial), 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 da assinatura do contrato até 31 de Dezembro de 2017.

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, SAMU, CEO, Vigilância Epidemiológica, CAPS 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.
- 6.2 – Estando a documentação de acordo e atestada pelo Gestor o pagamento será feito até o 10º (décimo) dia do mês subsequente.

## **07. Obrigações da Contratante:**

- 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 Contratado:**

- 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: [smpiresdorio@gmail.com](mailto:smpiresdorio@gmail.com)

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

9.1 – Para cobertura das despesas para o ano de 2017 serão utilizados os seguintes recursos orçamentários:

Manutenção de Atividades do Hospital Municipal:

10.302.1460.2209.339036 Ficha 326 Fonte 102

10.302.1460.2209.339039 Ficha 327 Fonte 102

Manutenção da Vigilância Epidemiológica e Endemias:

10.305.1460.2198.339036 Ficha 352 Fonte 102

Manutenção do Programa de Saúde da Família - ESF:

10.301.1460.2207.339036 Ficha 271 Fonte 102

10.301.1460.2207.339039 Ficha 272 Fonte 114

Manutenção do Programa de Saúde Bucal:

10.301.1460.2211.339036 Ficha 283 Fonte 114

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

10.301.1460.2252.339036 Ficha 326 Fonte 102

Manutenção do Programa de Apoio Psicossocial - CAPS:

10.302.1460.2251.339036 Ficha 337 Fonte 114

10.302.1460.2251.339039 Ficha 337 Fonte 114

Manutenção do Fundo Municipal de Saúde:

10.301.1460.2213.339036Ficha 293 Fonte 102

10.301.1460.2213.339039Ficha 294 Fonte 102

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 nº.**

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 nº. 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            /2017**

“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 017/98 do 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.            /2017.

**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 2017 a de 2017.

**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. /2017.

**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 2017, assim discriminada: .

**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 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 importâncias, 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 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.

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 2017.

**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 /2017**

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. , 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. /2017.

**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 2017 a de 2017.

**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 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. /2017.

**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 Único** - O pagamento será efetuado pelo CREDENCIANTE 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 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 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 ORÇAMENTARIA:** A despesa com o presente termo de credenciamento correrá a conta da seguinte dotação orçamentária para o exercício de 2017, assim discriminada: .

**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**

**CRENCIAMENTO:** 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

**CRENCIANTE** e **CRENCIADO(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 **CRENCIADO(A)** delegar ou transferir a terceiros no todo ou em parte, os serviços objeto deste credenciamento.

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

**Parágrafo Terceiro** - O **CRENCIADO(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            de 2017.



**Prefeitura Municipal de Pires do Rio**

Praça Francisco Felipe Machado, nº 37 - Centro

CEP: 75200-000 - Pires do Rio/GO

Fone: (64) 3461-4000 / (64) 3461-4005

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

---

CRENCIADO(A)

**Testemunhas:**

1ª) \_\_\_\_\_  
CPF:

1ª) \_\_\_\_\_  
CPF: