



## COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES – CPL EDITAL PARA CREDENCIAMENTO N°. 004/2015

**ASSUNTO: CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ÁREA MÉDICA**

**OBJETIVO:** Obtenção de propostas profissionais interessados em se credenciar no Sistema Municipal de Saúde em cumprimento dos objetivos e finalidades do SUS/PAB/PSF e outros programas, bem como do FMS - Fundo Municipal de Saúde. O Termo de Credenciamento, limitado ao valor da proposta financeira de cada profissional, tomará por base a Tabela de Preços aprovada pelo CMS, a qual poderá ser atualizada anualmente, para idênticos procedimentos.

**DATA DE CREDENCIAMENTO: 30 e 31 de março de 2015, em horário de expediente.**

**DATA DA 1ª REUNIÃO PARA ANÁLISE E JULGAMENTO: 8:00HS DIA: 01/04/2015**

**ENDEREÇO: Sede da prefeitura Municipal, situada na Av. José Bonifácio, 726, centro - Jussara/GO.**

### **INSTRUÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

**TIPO DE LICITAÇÃO:** Menor preço, com base na Tabela aprovada pelo CMS.

**FONTE DE RECURSOS:** Recursos próprios e da União Federal – Programas SUS/PAB/PSF entre outros.

### **CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:**

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 alguma das atividades na área da saúde relacionadas neste edital.

O profissional interessado deverá apresentar à CPL, no dia e hora acima indicados, a documentação de habilitação e proposta financeira, endereçados à Comissão em envelope fechado, de forma a não permitir sua violação, cuja parte externa deverá constar a seguinte descrição:

**DE: (nome completo ou razão social) – Fone/fax: \_\_\_\_\_**

**PARA: PREFEITURA MUNICIPAL DE JUSSARA/GO.  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE EDITAL N°. 004/2015 – CONTRATAÇÃO ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO**

### **I - REQUERIMENTO DE PARTICIPAÇÃO:**

Endereçado à Prefeitura Municipal de Jussara/GO., manifestando estar de acordo com as condições deste Edital e encaminhando a documentação pessoal, original ou em fotocópia autenticada, a seguir discriminada:



## **II - HABILITAÇÃO – DA DOCUMENTAÇÃO**

O envelope deverá conter os seguintes documentos:

### **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) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal,
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- f) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal
- g) f) Prova de regularidade para com o FGTS;
- h) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS);
- i) Prova de regularidade relativa ao (FGTS);
- h) Prova de inexistência de débitos perante a Justiça do Trabalho;
- i) documentos pessoais do Responsável pela prestação dos serviços, sendo: Carteira de Inscrição na categoria e *curriculum vitae*.

### **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 comprovante de endereço atualizado;
- d) Currículo Vitae;
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal,
- f) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- g) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal
- h) Prova de inexistência de débitos perante a Justiça do Trabalho;

## **III) DO PREÇO E DO PAGAMENTO**

A Administração Municipal pagará mensalmente aos credenciados, pessoas física e 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 e tabela de honorários consultas/procedimentos do S.U.S, 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 10 do mês subsequente à fatura.

## **IV) CRITÉRIOS PARA JULGAMENTO**

- 1) A documentação será analisada e o interessado que apresentar todos os documentos exigidos será HABILITADO pela CPL, podendo firmar TERMO DE CREDENCIAMENTO para prestação de serviços na área de sua respectiva especialização.
- 2) O julgamento será objetivo, atendidas as exigências deste edital;



- 3) Será INABILITADO o proponente neste procedimento por falta de qualquer dos documentos enumerados nos itens I e II ou caso seja insatisfatória a qualificação ofertada, sem prejuízo a seu direito de se qualificar em outros certames.
- 4) Ao participar deste certame o proponente se submete inteiramente aos termos deste Edital.

#### **V) DA VIGÊNCIA**

A contratação terá vigência a partir da data de assinatura do Contrato e encerramento em 31 de dezembro de 2015, prorrogáveis por iguais e sucessivos períodos conforme art. 57 da lei 8666/93

Os atendimentos deverão ser iniciados, conforme demanda e necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, a partir da assinatura dos termos de contratação.

#### **VI) DO CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO**

O cancelamento da contratação 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.

#### **VII) DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO**

Na hipótese dos contratados inadimplirem, total ou parcialmente, as obrigações oriundas da Contratação vinculadas a este Edital, o Fundo Municipal de Saúde poderá suspender imediatamente os atendimentos, garantida prévia defesa, podendo rescindir, se assim julgar necessário.

Jussara - Goiás, aos 23 dias do mês de março de 2015.

**NAYANE CRYSTINA RODRIGUES**  
Presidente da CPL



## **TERMO DE REFERÊNCIA**

### **OBJETO:**

Trata-se processo de credenciamento de profissionais para atuação na área da saúde.

### **MOTIVO:**

Tal procedimento se faz necessário face ao remanejamento e aposentadoria de servidores efetivos, e habilitação de duas novas equipes para PSF.

### **CONDIÇÃO DE EXECUÇÃO:**

Os serviços serão prestados de acordo com escala disponibilizada pela Secretaria de Saúde, a qual deverá ser estritamente obedecida pelo profissional credenciado.

### **PERIODICIDADE DO CONTRATO:**

A vigência do contrato será para o ano de 2015, a partir da assinatura do instrumento contratual, a 31 de dezembro de 2015.

### **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

- Prestar os serviços contratados de maneira idônea e na forma estipulada pela Secretaria de Saúde
- Não transferir a terceiros, total ou parcialmente, o objeto desta licitação, nem subcontratar qualquer dos serviços a que está obrigada sem prévio consentimento do órgão;
- Informar ao Órgão Solicitante a ocorrência de fatos que possam interferir, direta ou indiretamente, na regularidade do presente ajuste;
- Obedecer às normas e especificações constantes do Edital e seus anexos, bem como respeitar rigorosamente as recomendações do Órgão Solicitante, sujeitando-se a ADJUDICATÁRIA, no caso de não atendimento dessas normas, às sanções estipuladas no item DAS SANÇÕES, deste Edital.
- Manter durante toda a execução do contrato as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital de credenciamento.

### **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

- a. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo credenciado, com relação ao objeto deste certame;
- b. Assegurar-se das condições essenciais para a prestação do serviço;
- c. Proporcionar todas as facilidades necessárias ao bom andamento das condições de prestação de serviço;
- d. Efetuar o pagamento nas condições e preços pactuados.



#### **DA RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS E QUANTITATIVOS:**

- 03 Técnicos em enfermagem plantonista para SAMU, para realização de plantões de 24 (vinte e quatro) horas, sendo no máximo 13 (treze) plantões no mês, com o valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por plantão.
- 01 técnico de enfermagem para prestar serviço específico na sala de vacinas na Atenção básica, perfazendo 40h semanais, no valor de R\$1.200,00;
- 01 Técnico em enfermagem para atuar na atenção básica PSF no valor de R\$788,00 (setecentos e oitenta e oito reais) – carga horária 40 horas/semana;
- 01 Médico para PSF no valor de R\$13.000,00 (treze mil reais);

#### **CONDIÇÕES E PRAZOS DE PAGAMENTOS:**

O pagamento será efetuado no prazo máximo de devendo ser pago até o dia 10 de cada mês, mediante apresentação da planilha de execução.

É condição para o pagamento do valor constante da Nota Fiscal/Fatura, a prova de regularidade de todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

#### **CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS:**

- A documentação será analisada e o interessado que apresentar todos os documentos exigidos será **HABILITADO** pela CPL, podendo firmar **TERMO DE CREDENCIAMENTO** para prestação de serviços na área de sua respectiva especialização.
- O julgamento será objetivo, atendidas as exigências do edital;
- Será **INABILITADO** o proponente neste procedimento por falta de qualquer dos documentos enumerados solicitados pelo edital ou caso seja insatisfatória a qualificação ofertada, sem prejuízo a seu direito de se qualificar em outros certames.

#### **DAS CONDIÇÕES GERAIS:**

O interessado em participar da licitação deverá observar e obedecer as condições a serem estabelecidas no edital e, subsidiariamente, no que couber, às condições impostas na Lei Federal n.8666/93.

**RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO:** Gestora do Fundo Municipal de Saúde, Dra. Luciana da Silveira Freire.

Jussara - Goiás, aos 19 dias do mês de março de 2015.

**Luciana da Silveira Freire**  
Gestora FMS



## **ANEXO II**

### **MODELO DE DECLARAÇÃO**

**Ilma. Senhora**

**LUCIANA DA SILVEIRA FREIRE**

**Secretária Municipal de Saúde e Gestora do Fundo Municipal de Saúde**

**N E S T A**

**Ref: Edital de Credenciamento de Prestadores de Serviços da Área da Saúde nº. 004/2015**

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento de Prestadores de Serviços da Área da Saúde nº. 004/2015 e, especialmente, destacar que nunca sofri qualquer penalidade no exercício ou em virtude do exercício profissional. Declaro ainda que não ocupo nenhum cargo público nesta administração e que conheço os valores apresentados na tabela de honorários fixada e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Jussara-GO.

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

#### MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2015

Termo para prestação de serviços médicos que entre si celebram, de um lado o **Fundo Municipal de Saúde de Jussara/Secretaria Municipal de Saúde – FMS**, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. **LUCIANA DA SILVEIRA FREIRE**, brasileira, divorciada, enfermeira, portadora do CPF n.º 890.372.511-53 e RG n.º 3.816.056 DGPC/GO, residente e domiciliada a Rua MB-10, Q.15 L.03, Setor Mansões do Bosque, nesta cidade, neste ato denominado simplesmente CONTRATANTE e do outro lado a empresa \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, estabelecida a \_\_\_\_\_, , neste ato representada por \_\_\_\_\_, nacionalidade, est.civil, profissão, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, neste ato denominado simplesmente CONTRATADA nos termos que se segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Constitui objeto deste contrato a prestação de serviços relacionados com a área da saúde, consistente no trabalho de \_\_\_\_\_, o qual será prestado de acordo com as orientações da Secretaria de \_\_\_\_\_.

CLÁUSULA SEGUNDA – Os serviços serão prestados \_\_\_\_\_.

CLÁUSULA TERCEIRA – O presente contrato terá vigência a partir de sua assinatura a 31 de dezembro de 2015.

CLÁUSULA QUARTA – Será percebido pelo Contratado o valor mensal em R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), totalizando o valor global do presente contrato em R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), devendo ser pago até o dia 10 de cada mês, mediante apresentação da planilha de execução.

CLAUSULA QUINTA – As despesas decorrentes do impostos e outros encargos decorrentes da execução do contrato, correrão por conta da contratada, ficando retido diretamente na fonte, ou pago através de guias de recolhimento ou carnês de contribuinte.

CLÁUSULA SEXTA – O presente termo ocorrerá por conta da seguinte dotação orçamentária:



CLÁUSULA SETIMA – O não cumprimento de quaisquer das clausulas contratuais fará ensejo à rescisão desde contrato, independentemente de notificação judicial, ficando a parte inadimplente obrigada ao pagamento da multa correspondente a 2% (dois por cento) do valor do presente termo.

PARÁGRAFO ÚNICO – O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, devendo para tanto, comunicar a outra com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, poderá o Gestor Municipal, rescindir unilateralmente no interesse da Administração, ou ainda, por vontade mútua, rescindir a qualquer tempo, lavrando-se o competente Termo.

CLÁUSULA OITAVA – para dirimir as questões emergentes do presente termo e de sua execução, elege-se o foro da comarca de Jussara, Estado de Goiás, desistindo expressamente de quaisquer outros, por especial e privilegiado que seja.

E, por se acharem justos e contratados, as partes assinam o presente contrato em 3 (três) vias de igual teor e para um só efeito, juntamente com duas testemunhas.

Jussara, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Contratada

**LUCIANA DA SILVEIRA FREIRE**  
Secretária Municipal da Saúde

**Testemunhas:**

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

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





Prefeitura Municipal  
**JUSSARA**  
EU AMO ... EU CUIDO.

Gerência 2012 - 2014