



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

Certifico que o presente foi publicado no Placar desta Prefeitura

Vianópolis 25/01/2021

Secretário

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2021


PROCESSO Nº 75/2021

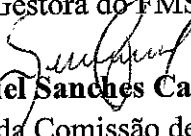
O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VIANÓPOLIS, Estado de Goiás, por intermédio de sua Gestora Sra. Juliana Vitor de Freitas, comunica aos interessados que estará aberto o **CREDENCIAMENTO** para empresas (pessoas jurídicas) especializadas na prestação dos seguintes serviços: **Médicos (ESF e plantão), Psicólogo (Equipe multiprofissional e CAPS), Educador Físico (Equipe multiprofissional e Academia da Saúde), Psiquiatra, Ortopedista, Cardiologista, Enfermeiro (ESF, Plantão e CAPS), Farmacêutico (Farmácia Básica Municipal), Fisioterapeuta (Equipe multiprofissional), Nutricionista (Equipe multiprofissional) e Odontólogo (ESF)** e credenciamento de pessoas físicas para atuar nos cargos de: **Técnico em Enfermagem (ESF), Técnico em Radiologia e Auxiliar de Saúde Bucal (ESF)**, em conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, Resolução nº 001/2021 aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Vianópolis, Instrução Normativa nº 00007/2016 alterada pela Instrução Normativa nº 00001/2017 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, nos termos deste Edital e seus anexos, a saber:

OBJETO: Credenciamento de empresas (pessoas jurídicas) especializadas na área da saúde para prestação de serviços Médicos (ESF e plantão), Psicólogo (NASF e CAPS), Educador Físico (NASF e Academia da Saúde), Psiquiatra, Ortopedista, Cardiologista, Enfermeiro (ESF, Plantão e CAPS), Farmacêutico, Fisioterapeuta, Nutricionista e Odontólogo e credenciamento de pessoas físicas para atuar nos cargos de Técnico em Enfermagem (ESF), Auxiliar de Saúde Bucal (ESF) e Técnico em Radiologia junto às Unidades de Saúde do Município de Vianópolis, em atendimento aos pacientes do SUS.

EDITAL: Os interessados poderão efetuar o "download" do Edital de Credenciamento no endereço eletrônico www.vianopolis.go.gov.br

Vianópolis/GO, 22 de janeiro de 2021.


Juliana Vitor de Freitas
Secretária Municipal de Saúde
Gestora do FMS


Samuel Sanches Campos
Presidente da Comissão de Avaliação
Decreto nº 030/2021



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

**EDITAL PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS E PESSOAS
FÍSICAS ESPECIALIZADAS NA ÁREA DA SAÚDE.**

PROCESSO Nº 75/2021

EDITAL Nº 001/2021.

O Fundo Municipal de Saúde / Secretária Municipal de Saúde de Vianópolis, por intermédio de sua Gestora Sra. Juliana Vitor de Freitas, no uso das atribuições que lhe são conferidas, torna público que fará realizar processo de CREDENCIAMENTO, em conformidade com o disposto neste Edital.

I – DO OBJETO E VAGAS

Este Edital tem por objetivo o Credenciamento de empresas (pessoas jurídicas) especializadas na área da saúde para prestação de serviços Médicos (ESF e plantão), Psicólogo (Equipe multiprofissional e CAPS), Educador Físico (Equipe multiprofissional e Academia da Saúde), Psiquiatra, Ortopedista, Cardiologista, Enfermeiro (ESF, Plantão e CAPS), Farmacêutico (Farmácia Básica Municipal), Fisioterapeuta (Equipe multiprofissional), Nutricionista (Equipe multiprofissional) e Odontólogo (ESF) e credenciamento de pessoas físicas para atuar nas funções de Técnico em Enfermagem (ESF e plantão), Técnico em Radiologia e Auxiliar de Saúde Bucal (ESF), para fins de habilitação dos interessados em firmar contrato com o Fundo Municipal de Vianópolis / Secretaria Municipal de Saúde de Vianópolis.

Este Credenciamento tem por objeto o cadastramento de Pessoas Jurídicas e Pessoas Físicas, para prestação de serviço na área de Saúde, conforme mencionado nos quadros abaixo:

CREDENCIAMENTO PARA PESSOA JURÍDICA

ITEM	ESPECIALIDADE	QUANT.	CARGA HORÁRIA	VALOR
1.	MÉDICO CLÍNICO GERAL (PLANTONISTA)	01	Plantão 12 horas	R\$ 800,00
2.	MÉDICO CLÍNICO GERAL	01	40 horas semanais	R\$ 12.500,00
3.	MÉDICO CLÍNICO GERAL PSF	01	40 horas semanais	R\$ 12.500,00
4.	MÉDICO CLÍNICO PLANTÃO SOBREAVISO	02	12 horas	R\$ 425,00
5.	MÉDICO ORTOPEDISTA	01	20 horas mês	R\$ 4.000,00



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

6.	MÉDICO PSIQUIATRA	01	10 horas semanais	R\$ 8.000,00
7.	MÉDICO PSIQUIATRA	01	20 horas mês	R\$ 4.000,00
8.	MÉDICO CARDIOLOGISTA	01	20 horas mês	R\$ 4.000,00
9.	PSICÓLOGO	01	20 horas semanais	R\$ 1.400,00
10.	PSICÓLOGO	01	30 horas semanais	R\$ 2.000,00
11.	PSICÓLOGO	01	40 horas semanais	R\$ 2.800,00
12.	PSICOLOGO PARA COORDENAÇÃO DO NASF E PSE	01	30 horas semanais	R\$ 3.000,00
13.	EDUCADOR FISICO	01	40 horas semanais	R\$ 2.700,00
14.	Enfermeiro	01	20 horas semanais	R\$ 1.400,00
15.	Enfermeiro	02	40 horas semanais	R\$ 2.800,00
16.	Enfermeiro	01	60 horas semanais	R\$ 4.200,00
17.	Enfermeiro	01	Plantão 12 horas	R\$ 150,00
18.	Enfermeiro	02	Plantão 08 horas	R\$ 100,00
19.	Farmacêutico	01	20 horas semanais	R\$ 2.039,00
20.	Farmacêutico	01	40 horas semanais	R\$ 4.078,00
21.	Fisioterapeuta	01	20 horas semanais	R\$ 1.500,00
22.	Fisioterapeuta	01	30 horas semanais	R\$ 2.250,00
23.	Nutricionista	01	20 horas semanais	R\$ 1.350,00
24.	Nutricionista	01	30 horas semanais	R\$ 2.025,00
25.	Nutricionista	01	40 horas semanais	R\$ 2.700,00
26.	Odontólogo	01	30 horas semanais	R\$ 2.800,00
27.	Odontólogo	03	40 horas semanais	R\$ 3.300,00

CREDENCIAMENTO PARA PESSOA FÍSICA

ITEM	ESPECIALIDADE	QUANT.	CARGA HORÁRIA	VALOR
1.	Técnico em Enfermagem (ESF e Plantão)	03	40 horas semanais	R\$ 1.500,00
2.	Técnico em Enfermagem (ESF e Plantão)	01	Plantão 08 horas	R\$ 70,00
3.	Técnico em Enfermagem (ESF e Plantão)	02	Plantão 12 horas	R\$ 100,00
4.	Auxiliar de Saúde Bucal (ESF)	03	40 horas semanais	R\$ 1.500,00



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000

[Handwritten signature]



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

5.	Técnico em Radiologia	01	24 horas semanais	R\$ 1.500,00
----	-----------------------	----	-------------------	--------------

II – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar deste credenciamento **PESSOAS JURÍDICAS E PESSOAS FÍSICAS**, prestadoras de serviços da área de saúde, que desenvolvam atividade compatível com o objeto deste, e atendam a todas as exigências contidas neste edital e seus anexos, além das disposições legais.

2.2. A proponente ao credenciamento deverá, ao apresentar o seu requerimento, aceitar-se aos valores dos serviços aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução C.M.S. nº 001/2021.

2.3. Não serão admitidos documentos entregues via correios, e-mail ou por terceiros, salvo, neste último caso, mediante procuração particular ou pública para este fim.

2.4. Os serviços serão prestados nas dependências do Fundo Municipal de Saúde, ou ainda nos locais a serem indicados pela Secretária Municipal.

2.5. Para o credenciamento de empresa (pessoa jurídica) especializada da área da saúde, a mesma deverá apresentar o quadro de profissionais habilitados nas áreas descritas no objeto deste procedimento, além de ter disponibilidade de horário para o serviço público e estar adimplente com as obrigações Trabalhistas, FGTS e para com as Fazendas Públicas Municipal, Estadual e Federal e com os respectivos Conselhos de Classe.

2.6. Para o credenciamento de pessoas físicas para prestação de serviços nas funções de Técnico em Enfermagem (ESF), Auxiliar de Saúde Bucal (ESF) e Técnico em Radiologia, os interessados deverão ter disponibilidade de horário para o serviço público e estar adimplente com as obrigações Trabalhistas, e para com as Fazendas Públicas Municipal, Estadual e Federal e com os respectivos Conselhos de Classe, além de preencher as condições mínimas exigidas neste edital, no prazo de vigência do presente credenciamento.

2.7. A inscrição no credenciamento não garante a contratação do interessado pelo Fundo Municipal de Saúde de Vianópolis, podendo ser contratado de acordo com a necessidade da administração Pública.

2.8. Não poderá participar direta ou indiretamente do presente credenciamento, servidor do Município de Vianópolis-GO, bem como as empresas cujos sócios, administradores, empregados, controladores sejam servidores do mesmo;

2.9. É vedada a participação de empresas:



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS

CIDADE DA GENTE

2.9.1. Que tenha(m) sido declarada(s) inidônea(s) pela Administração Pública e, caso participe do processo licitatório, estará(ão) sujeita(s) às penalidades previstas no Art. 97, parágrafo único da Lei Federal nº 8.666/93;

2.9.2. Cujos sócios ou diretores pertençam, simultaneamente, a mais de uma firma licitante;

2.9.3. As empresas submetidas a processos de recuperação judicial podem participar desta licitação, desde que demonstrem, na fase de habilitação, ter viabilidade econômica.

III – DA INSCRIÇÃO

3.1. Os interessados deverão protocolar seus documentos em envelope lacrado, **dos dias 02 de fevereiro de 2021 até 31 de dezembro de 2021**, diretamente na sede da Secretaria Municipal de Saúde, no endereço: Av. Felismino Viana, nº 871, Centro, Vianópolis- GO, CEP: 75.265-000.

3.2. O horário para a realização do protocolo de inscrição será das 07h00min às 11h00min e das 13h00min às 16h00min.

IV – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO

⇒ **Documentos para credenciamento de empresa (pessoa jurídica) especializada da área da saúde cargos de Médicos (ESF e plantão), Psicólogo (Equipe multiprofissional e CAPS), Educador Físico (Equipe multiprofissional e Academia da Saúde), Psiquiatra, Ortopedista, Cardiologista, Enfermeiro (ESF, Plantão e CAPS), Farmacêutico (Farmácia Básica Municipal), Fisioterapeuta (Equipe multiprofissional), Nutricionista (Equipe multiprofissional) e Odontólogo (ESF):**

4.1. O interessado deverá preencher, em letra legível, a Proposta de Credenciamento conforme o modelo constante do Anexo A (que deverá vir fora do envelope) deste Edital e apresentar mediante fotocópias para conferência pela Comissão, os seguintes documentos:

a) Ato constitutivo, estatuto social ou contrato social, com todas as alterações, em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores atuais;

b) Documentação pessoal dos sócios (RG e CPF);



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

- c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova da diretoria em exercício;
- d) Prova de inscrição no Certificado Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, no Ministério da Fazenda;
- e) Alvará de funcionamento;
- f) Certidão Conjunta Negativa ou Positiva com Efeitos Negativos de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- g) Certidão de regularidade para com a Fazenda Estadual (Certidão Negativa de Tributos Estaduais);
- h) Certidão de regularidade para com a Fazenda Municipal (Município Credenciante);
- i) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) emitida pelo TST – Tribunal Superior do Trabalho;
- j) Certidão de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- k) Declaração de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de 14 anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, modelo **ANEXO C**;
- l) Declaração de Inexistência de Fato Superveniente, modelo **ANEXO D**;
- m) Certidão negativa de Falência ou em recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de emissão de, no máximo 60 (sessenta) dias anteriores à data da entrega;
- n) Declaração da entidade informando se é ou não optante pelo Simples. Devendo ser anexado documento comprobatório expedido pela Receita Federal do Brasil, modelo **ANEXO E**;
- o) Declaração de Entidade Filantrópica, se for o caso;
- p) Declaração se o(s) sócio(s) são proprietário(s), administrador(es) ou dirigente(s) de entidades ou prestam serviços mediante contratos ou são conveniados com o Sistema Único de Saúde, modelo **ANEXO B**;



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

q) Documentos de identificação e capacitação profissional de todos os técnicos envolvidos com a realização dos serviços contratados, conforme listagem abaixo:

1. Fotocópia RG, CPF;
2. Comprovante de Inscrição junto ao Conselho Regional respectivo;
3. Fotocópia do Diploma;
4. *Curriculum Lattes* ou Vitae (**anexar documentação comprobatória**);
5. Certidão Negativa com a Fazenda Pública Federal;
6. Certidão Negativa com a Fazenda Pública Estadual;
7. Certidão Negativa com a Fazenda Pública Municipal (Município Credenciante);
8. Certidão de Quitação eleitoral;
9. Certidão de Regularidade com o Conselho de Classe respectivo; e
10. Declaração do profissional comprometendo a prestar os serviços de acordo com as regras delimitadas pela Secretaria Municipal de Vianópolis.

⇒ **Credenciamento de pessoas físicas (cargos de Técnico em enfermagem (ESF e plantão), Auxiliar de saúde bucal (ESF) e Técnica em radiologia):**

- a) Requerimento para Credenciamento, conforme modelo contido no Anexo A;
- b) Cópia da Carteira de Identidade e CPF;
- c) Comprovante de Inscrição junto ao Conselho Regional respectivo;
- d) Diploma da Conclusão de seu respectivo curso dos profissionais;
- e) Currículo *Vitae*;
- f) Certidão Negativa de Débitos Municipais (onde o Prestador de Serviços reside);
- g) Certidão Conjunta Negativa ou Positiva com Efeitos Negativos de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- h) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- i) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas/CNDT;
- j) Comprovante de endereço (atualizado);
- k) PIS/PASEP;



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

- l) Declaração de que concorda com a prestação dos serviços (conforme modelo anexo J deste Edital);
- m) Declaração do proponente de que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas, conforme modelo contido no Anexo I;
- n) Comprovante de quitação atualizado com o Conselho ou Certidão Negativa do Conselho;
- o) Prova da Inscrição no Conselho Regional ou Documento de Identidade Profissional;
- p) Declaração de vínculo com outros municípios (modelo anexo H).

V - DA DOCUMENTAÇÃO E RECEBIMENTO DOS ENVELOPES

5.1. A DOCUMENTAÇÃO deverá conter obrigatoriamente, sob pena de indeferimento automático do requerimento da proponente, uma via ou fotocópia autenticada de cada um dos documentos relacionados para Habilitação, a autenticação da documentação pela comissão de Licitação só será feita mediante apresentação das vias originais que serão autenticadas.

5.2. Os documentos que não especificarem a data de validade, não poderão ser com data de expedição anterior a 60 (sessenta) dias da data de entrega dos mesmos.

5.3. Para participar o interessado deverá apresentar os documentos para proposta de habilitação conforme segue abaixo, em ENVELOPE LACRADO, indicando em sua parte externa:

DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO

EDITAL Nº. 001/2021 ENVELOPE 01

NOME DA EMPRESA / PESSOA FÍSICA: _____

CNPJ / CPF: _____

VI – CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO

6.1. As classificações das empresas (pessoas jurídicas) e pessoas físicas, serão avaliadas de acordo com a ordem de chegada das mesmas. A cada 15 (quinze) dias será fechada ata para avaliação dos candidatos, o primeiro critério utilizado é a documentação completa e a segunda será a ordem de inscrição e entrega dos documentos.



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS

CIDADE DA GENTE

6.2. A ausência de qualquer documento exigido neste edital fará o candidato ser desclassificado automaticamente.

VII - DAS FASES DO PROCEDIMENTO

7.1. O procedimento de Credenciamento será composto pelas seguintes fases:

- a) divulgação do Edital;
- b) inscrição dos interessados;
- c) análise da documentação de habilitação e dos títulos classificatórios;
- d) divulgação dos nomes dos interessados, cuja documentação atende aos requisitos;
- e) fase recursal;
- f) divulgação da classificação dos interessados;
- g) homologação do resultado final.

7.2. A divulgação dos resultados das fases do Credenciamento será feita por meio da afixação em quadro de avisos da Prefeitura Municipal de Vianópolis e Secretaria Municipal de Saúde de Vianópolis e no site www.vianopolis.go.gov.br.

7.3. Poderá o interessado interpor recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis após a divulgação dos resultados das etapas “d” e “f”, conforme acima mencionadas.

7.4. A homologação da seleção dar-se-á com a lavratura do Despacho Decisório e a assinatura do Termo de Compromisso.

VIII - DO JULGAMENTO

8.1. Os documentos relativos a habilitação e proposta serão analisados e julgados pela Comissão de Análise de Documentos de Credenciamento, nomeada através do Decreto nº 030/2021, sendo que as Atas de Resultado Preliminar serão divulgadas no Placar da Prefeitura Municipal e no site www.vianopolis.go.gov.br.

8.2. Considerar-se-ão aptas todos que atenderem as condições de habilitação, ou seja, aquelas que apresentarem todos os documentos exigidos no presente Edital.

8.3. A Comissão Especial de Chamamento Público poderá, após a análise dos documentos, convocar os interessados, e conceder prazo para saneamento e/ou quaisquer esclarecimentos que porventura se façam necessários, que será devidamente publicado.



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS

CIDADE DA GENTE

8.4. Será dado conhecimento do resultado do julgamento pelos mesmos meios de divulgação deste Edital.

8.5. Os recursos oferecidos serão apreciados pela Comissão de Análise de Documentos de Credenciamento.

IX – CADASTRO DE RESERVA

9.1. Preenchido o quantitativo de vagas exigidos no item 01, os candidatos que desejarem permanecer enquadrados como cadastro de reserva farão parte de lista que será respeitada pelo órgão solicitante.

X – DA REMUNERAÇÃO

10.1. A remuneração mensal para cada profissional credenciado, atenderá aos valores conforme estabelecido na Resolução C.M.S. nº 001/2021, aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde de Vianópolis-GO.

10.2. O pagamento será efetuado no 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, mediante transferência em conta corrente, conforme cronograma da Secretaria Municipal de Saúde.

XI - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. As despesas correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

10.301.0203.2.099-698-3.3.90.36/10.301.0203.2.099-699-3.3.90.39

XII – DO PRAZO DE DURAÇÃO

12.1. O prazo de duração do contrato de credenciamento para a prestação de serviços dos profissionais será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado a critério das partes, mediante termo aditivo, em conformidade com os prazos estabelecidos na Lei Federal nº 8666/93.

XIII – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

a) Os serviços prestados serão executados de acordo com as necessidades e exigências da Secretaria Municipal de Saúde, em local por ela determinado.



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS

CIDADE DA GENTE

b) Os credenciados utilizarão da melhor técnica para a prestação de serviços, respeitando o horário determinado para o atendimento, cumprindo integralmente sua carga horária.

c) Comunicar ao Credenciante, obrigatoriamente, a ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.

d) Zelar pela observância das normas e técnicas exigidas ao cargo.

e) Não ceder ou transferir, total ou parcialmente, os serviços prestados.

f) Participar dos eventos de orientação técnica e do Conselho Municipal de Saúde – CMS, sempre que convocado.

g) Não alterar os horários de atendimento sem consentimento prévio e por escrito à Secretária Municipal de Saúde.

h) Permitir o acompanhamento e fiscalização dos serviços prestados, pelos servidores designados para tal.

i) Deve ser apresentada as Guias de Recolhimento da Previdência e FGTS-GFIP, quando solicitado.

j) Participar de juntas médicas quando solicitadas para definição dos casos.

XIV- DAS DIPOSIÇÕES FINAIS

14.1. O presente Edital poderá ser anulado a qualquer tempo, sem que caiba aos interessados, direito a qualquer indenização ou reclamação.

14.2. Por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, poderá o Prefeito revogar o presente procedimento de credenciamento. Poderá ainda, a referida autoridade anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

14.3. No caso de desfazimento do presente credenciamento, fica assegurado às interessadas, o princípio do contraditório e a ampla defesa.

14.4. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Permanente de Licitação, a mesma encarregada dos credenciamentos, com base nas normas jurídicas e administrativas e nos princípios gerais do direito.



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS

CIDADE DA GENTE

14.5. Os credenciamentos que serão realizados, não criarão nenhum vínculo empregatício para com o Município, bem como não obrigarão qualquer das partes a prestação de serviços, a não ser aqueles previamente autorizados pela Secretária Municipal de Saúde, obedecendo a demanda existente.

XV – DOS ANEXOS

15.1. Integram-se a este Edital os seguintes anexos:

ANEXO A – Modelo de proposta de credenciamento

ANEXO B – Modelo de declaração se o(s) sócio(s) são proprietário(s), administrador(es) ou dirigente(s) de entidades ou prestam serviços mediante contratos ou são conveniados com o sistema único de saúde

ANEXO C – Modelo de declaração de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de 14 anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz

ANEXO D – Modelo de declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo

ANEXO E – Modelo de declaração da entidade informando se é ou não optante pelo simples

ANEXO F – Minuta do contrato de credenciamento para prestação de serviços

ANEXO G – Termo de referência

ANEXO H – Declaração de vínculo.

ANEXO I – Declaração de idoneidade

ANEXO J – Termo de declaração

XVI – DA PUBLICAÇÃO DESTE EDITAL

16.1. O Presente edital será publicado em síntese no mural da Prefeitura Municipal de Vianópolis/GO, no mural da Secretaria Municipal de Saúde de Vianópolis e no site www.vianopolis.go.gov.br.

Vianópolis/GO, 22 de janeiro de 2021.

Juliana Vitor de Freitas
Secretária Municipal de Saúde
Vianópolis-GO.

Samuel Sanches Campos
Presidente da Comissão de Avaliação
Decreto nº 030/2021



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

ANEXO A

MODELO DE PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA

Através do presente, a empresa _____,
inscrito no Cadastro de Pessoa Jurídica sob o nº _____, situada na Rua/Avenida
_____, nº _____, Bairro _____, Município de
_____/GO, vem solicitar credenciamento para prestação de serviço na área de
_____, conforme constante no Edital de credenciamento.

Concordamos em nos submeter a todas às disposições constantes do Regulamento do Edital de Chamamento nº 001/2021.

_____, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do Profissional
Carimbo do CNPJ

.....
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO Nº.....

CREDENCIANDO.....

RECEBIDO EM/...../.....

RECEBIDO POR.....



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

ANEXO A

MODELO DE PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO PESSOA FÍSICA

Através do presente, _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente e domiciliada a rua, bairro etc, da cidade de _____ Estado _____ por seu _____ (cargo) Sr(a). _____, que esta subscrive, vem solicitar credenciamento para prestação de serviço na área de _____, conforme constante no Edital de credenciamento.

Concordamos em nos submeter a todas às disposições constantes do Regulamento do Edital de Chamamento nº 001/2021.

Atenciosamente

_____, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do Profissional

.....
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO Nº.....

CREDENCIANDO.....

RECEBIDO EM/...../.....

RECEBIDO POR.....



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000

Handwritten signature



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

ANEXO B

MODELO DE DECLARAÇÃO O(S) SÓCIO(S) SÃO PROPRIETÁRIO(S), ADMINISTRADOR(ES) OU DIRIGENTE(S) DE ENTIDADES OU PRESTAM SERVIÇOS MEDIANTE CONTRATADOS OU SÃO CONVENIADOS COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

A empresa _____, inscrita no CNPJ (M.F.) sob o nº _____, sediada à Rua/Avenida _____ nº _____, Setor/Bairro _____, na cidade de _____ Estado de _____, DECLARA, sob as penas da lei, que seu proprietário, administrador ou dirigente o(s) Sr(s) _____ (ser ou não ser) proprietário, administrador ou dirigente o(s) de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o sistema único de saúde para os devidos fins de credenciamento constantes do Edital acima referido.

_____/_____/_____.
Local e Data

Nome, RG do Representante Legal, Carimbo e Assinatura

Carimbo do CNPJ



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

ANEXO C

DECLARAÇÃO EM ATENDIMENTO AO ART. 27, INC. V DA LEI Nº 8.666/93 E ART. 7º, INC. XXXIII DA CF.

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ SSP _____ e do CPF nº _____, **DECLARA** para fins do disposto no inciso V, do Art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei Federal nº 9.854/99, que **não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos.**

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz ().

Obs.: Em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

_____/_____/_____
Local e Data

Nome, RG do Representante Legal, Carimbo e Assinatura

Carimbo do CNPJ



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

ANEXO D

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO

A empresa _____, inscrita no CNPJ (M.F.) sob o nº _____, sediada à Rua/Avenida
nº _____, Setor/Bairro _____, na cidade de _____ Estado de _____, neste
ato representado pelo seu sócio/procurador o Senhor _____, nacionalidade _____, estado civil _____, residente e
domiciliado na _____, portador da Carteira de Identidade nº _____ e CPF nº _____,
DECLARA, sob as penas da Lei, que, até a presente data, inexistem quaisquer fatos
impeditivos para sua habilitação, no presente processo de credenciamento, ciente da
obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

_____, ____/____/____.
Local e Data

Nome, RG do Representante Legal, Carimbo e Assinatura

Carimbo do CNPJ



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

ANEXO E

**DECLARAÇÃO DA ENTIDADE INFORMANDO SE É OU NÃO OPTANTE PELO
SIMPLES.**

(Devendo ser anexado documento comprobatório expedido pela Receita Federal do Brasil)

A empresa _____, inscrita no CNPJ (M.F.) sob o nº _____, sediada à Rua/Avenida
nº _____, Setor/Bairro _____, na cidade de _____ Estado de _____, neste
ato representado pelo seu sócio/procurador o Senhor _____, nacionalidade, estado civil, residente e
domiciliado na _____, portador da Carteira de Identidade nº _____ e CPF nº _____,
DECLARA, que _____ pela tributação descrita no regime SIMPLES
NACIONAL.

_____/_____/_____.
Local e Data

Nome, RG do Representante Legal, Carimbo e Assinatura

Carimbo do CNPJ



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

ANEXO F

MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO N.º _____/2021

**CONTRATO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
NA ÁREA _____**

Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços que entre si celebram **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VIANÓPOLIS-GO**, através da Secretaria Municipal de Saúde, com sede à Av. Felismino Viana, nº 871, Centro, Vianópolis – GO, neste ato representado pela Secretária de Saúde, a Sra. **Juliana Vitor de Freitas**, brasileira, casada, portadora do RG nº. 4932076 DGPC/GO, inscrita no CPF sob o nº 014.039.611-07, residente e domiciliada nesta cidade e de outro lado, a empresa _____, com endereço à _____ representada por _____ doravante designado(a) simplesmente **CREDENCIADO(A)**, tem justo e pactuado o presente contrato de credenciamento para prestação de serviços na área da saúde _____, respeitada a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações e das seguintes cláusulas e condições:

DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Este termo de credenciamento decorre da Instrução Normativa 00007/2016, IN 00001/2017 do TCM-GO e do procedimento administrativo chamamento público, regido pelo Edital nº. _____/2021.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 É objeto do presente contrato a prestação dos serviços de _____, que serão prestados pelos profissionais _____, inscritos no _____ - _____ e CPF nº _____.

1.2 O(A) **CREDENCIADO(A)** declara que aceita prestar os serviços de _____, objeto deste contrato, com total observância do regime do **CREDENCIANTE**, para a prestação dos serviços junto às Unidades de Saúde do Município, de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com a tabela abaixo:

Profissional	Área	Carga Horária	Valor Mensal R\$



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000

[Handwritten signature]



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADES DO CREDENCIADO

2.1. **AO(A) CREDENCIADO(A)** cabe o dever de segurança pelos serviços prestados na forma deste contrato aos usuários da rede municipal de saúde.

2.2. **O(A) CREDENCIADO(A)** será responsável pelas consequências decorrentes de culpa profissional dos seus empregados ou prepostos.

2.3. Observado o regime normativamente estabelecido pelo **CREDENCIANTE**, o(a) **CREDENCIADO(A)** apresentará, mensalmente, em impressos/modelos aprovados pelo mesmo, relatório inerente às atividades realizadas correspondente(s) aos serviços prestados, juntamente com a respectiva documentação complementar, o que deverá ser apresentado até o último dia útil de cada mês.

2.4. As eventuais reclamações, retificações ou impugnações do **CREDENCIANTE**, relativamente à(s) conta(s) apresentada(s) pelo(a) **CREDENCIADO(A)**, serão feitas por escrito.

2.5. **O(A) CREDENCIADO(A)** deverá manter em perfeita regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e/ou fiscais, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, devendo apresentar junto com a fatura mensal o comprovante de recolhimento junto ao INSS, FGTS e PIS ao **CREDENCIANTE** e sempre que este julgar necessário, as comprovações dessa regularidade.

2.6. Executar os serviços conforme especificações do termo de referência e edital, qual seja, prestação de serviços de saúde, em cumprimento das cláusulas contratuais e escala a ser desenvolvida pela Secretária de Saúde;

2.7. Apresentar a (s) fatura(s)/Nota Fiscal preenchida(s) de forma correta e em valor(es) correspondente(s) ao(s) previsto(s) no(s) contrato, em tempo de ser(em) processada(s);

2.8. Assumir responsabilidades legais, administrativas e técnicas pela execução dos serviços prestados;



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

2.9. Pagar todos os tributos e encargos sociais devidos, referentes à execução dos serviços prestados;

2.10. Responsabilizar-se, civil e/ou criminalmente, por todos os atos e omissões que, direta e indiretamente, cometerem na execução dos serviços objeto do presente contrato, indenizando, se for o caso, a parte prejudicada;

2.11. Manter durante toda a execução deste contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas

2.12. Prestar esclarecimentos à Administração sobre eventuais atos ou fatos desabonadores noticiados que a envolvam independentemente de solicitação;

2.13. Acatar prontamente as exigências e observações da fiscalização do órgão municipal;

2.14. Prestar toda assistência para o cumprimento do objeto contratual;

2.15. Os credenciado não terá nenhum vínculo empregatício de qualquer natureza com o Município de Vianópolis;

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS RESPONSABILIDADES DO CREDENCIANTE

3.1. O **CREDENCIANTE** se reserva no direito de, a qualquer tempo, e a seu exclusivo critério, avocar a si a prestação da assistência ao paciente.

3.2. Os serviços, objeto deste contrato, que tenham sido regularmente prestados conforme o estipulado na “**CLÁUSULA PRIMEIRA**” serão pagos ao **CREDENCIADO(A)**, pelo **CREDENCIANTE**, de acordo com os valores estipulados no Edital de Credenciamento nº 001/2021 da Secretaria Municipal de Saúde.

3.3. O **CREDENCIANTE** liquidará a(s) conta(s) mensal(ais) apresentada(s) pelo(a) **CREDENCIADO(A)** no prazo de até 10 (dez) dias da data de sua aprovação, ressalvada a hipótese de suspensão e/ou interrupção da conferência, ou do processamento da documentação, por motivos administrativos ou técnicos, o que implicará em correspondente dilação do prazo.

3.4. Proporcionar todas as condições para que o (a) Credenciado (a) possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações do contrato, do edital e seus anexos, especialmente deste Termo de Referência;

3.5. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo (a) Credenciado (a), de acordo com as cláusulas contratuais;



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

3.6. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos prestadores eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

3.7. Notificar o (a) Credenciado (a) por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

3.8. Zelar para que durante toda a vigência do contrato sejam mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas pelo Credenciado, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

3.9. Atestar a entrega dos serviços e submeter à aprovação do controle interno.

3.10. Efetuar os pagamentos na forma e condições contratadas.

CLÁUSULA QUARTA: DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

4. **10 CREDENCIANTE** poderá fiscalizar como lhe aprouver e no seu exclusivo interesse, o exato cumprimento deste contrato, inclusive verificando a procedência dos fornecimentos declarados, a efetiva realização dos serviços **CREDENCIADOS**, e a observância do regime assistencial de que trata a “**CLÁUSULA PRIMEIRA**”.

4.2 **O(A) CREDENCIADO(A)** proporcionará todas as facilidades necessárias ao pessoal que o **CREDENCIANTE** designe para exercer a ação fiscalizadora que lhe é facultada; bem como a qualquer outro servidor do **CREDENCIANTE** no desempenho de suas funções.

4.3 A fiscalização de que trata esta “**CLÁUSULA**” terá por objeto, notadamente, as condições para prestação dos serviços bem como o controle “a posteriori” da assistência prestada, cabendo exclusivamente ao(à) **CREDENCIADO(A)** integral responsabilidade e eficiência técnica da prestação de serviços; assim, a faculdade de tal fiscalização, mesmo quando exercida, não elidirá, nem reduzirá, a responsabilidade do(a) **CREDENCIADO(A)**, de sua administração e prepostos, inclusive perante terceiros proveniente de qualquer ação indevida ou omissão, cuja eventual ocorrência não implicará jamais co-responsabilidade do **CREDENCIANTE**.

CLÁUSULA QUINTA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1 O presente contrato subordina-se a plano de despesa/reembolso compatível com os recursos pertinentes na seguinte dotação orçamentária: _____



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

CLÁUSULA SEXTA: DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

6.1 **O(A) CREDENCIADO(A)** deverá notificar o **CREDENCIANTE** de qualquer modificação essencial de sua pessoa jurídica (inclusive da respectiva representação legal, mesmo em caráter transitório ou eventual) e, notadamente, de qualquer alteração relevante no Estatuto, Contrato Social ou Ato Constitutivo.

6.2 **O CREDENCIADO** não poderá substituir nenhum dos profissionais sem a prévia anuência do **CREDENCIANTE**.

6.3 O presente termo poderá mediante termo aditivo ser modificado pelas partes, sempre que ocorrer alteração do “modelo padronizado” de contrato adotado pelo **CREDENCIANTE**.

CLÁUSULA SÉTIMA: DAS PUBLICAÇÕES

7.1 **O CREDENCIANTE** providenciará a(s) publicação(ões) resumida(s), no mural da Prefeitura Municipal de Vianópolis, bem como de termo(s) aditivo(s), se for o caso, e outras determinadas em Lei.

CLÁUSULA OITAVA: DAS PENALIDADES

8.1. A inobservância, pelo(a) **CREDENCIADO(A)**, de qualquer cláusula, condição ou obrigação constante deste ajuste, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **CREDENCIANTE** a aplicar a seu critério, qualquer das seguintes sanções:

- a) advertência;
- b) “multa dia” de caráter penal;
- c) rescisão com multa de valor equivalente a 10% (dez por cento) do valor do contrato.

8.2. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta **CLÁUSULA** não elidirá o direito de o **CREDENCIANTE** exigir o ressarcimento integral das perdas e danos que o fato gerador da sanção acarretar para ele ou para terceiro.

8.3. Independentemente da ordem de sanções, o **CREDENCIANTE** poderá optar pela rescisão contratual e cobrança de perdas e danos resultantes do respectivo fato gerador, sem prejuízo da multa penal prevista na alínea “c”, do “caput” desta **CLÁUSULA**.



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

8.4. Pela sua inexecução total ou parcial o presente contrato será rescindido em qualquer tempo, através de ato unilateral e escrito do CREDENCIANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 e observados os artigos 79 § 2º e § 5º e 80, todos da Lei Federal nº 8.666/93, assegurado o contraditório e ampla defesa do(a) CREDENCIADO(A).

8.5. Mediante simples aviso extrajudicial, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias poderá haver a rescisão amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo, não haverá valores indenizatórios, precedida de autorização escrita e fundamentada do CREDENCIANTE, desde que haja conveniência administrativa na forma estabelecida no inciso II e § 1º do art. 79 da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA NONA – DO VALOR E DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

9.1 O presente contrato tem o valor global estimado para seu período de vigência de ____/____/____ em R\$ ____ (____), com base nos dados estipulados(s) na(s) cláusula(s) própria(s), segundo os preços de remuneração constantes das normas específicas que vigorarem para as respectivas prestações.

9.2 O valor mensal estimado em R\$ ____ (____), conforme as cláusulas deste contrato, a ser efetuado até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, mediante transferência em conta corrente, conforme cronograma da Secretaria Municipal de Saúde.

9.3 A jornada de trabalho será realizada de acordo com o pactuado na cláusula primeira deste contrato.

9.4 O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, por acordo entre as partes, até o limite de sessenta meses, de conformidade com o inciso II do artigo 57, da Lei 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA EXECUÇÃO E DO GESTOR DO CONTRATO

10.1 O presente instrumento contratual deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas, nas normas do direito privado e, no que couber, as normas da Lei nº 8.666/93, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

10.2 Fica nomeado gestor do contrato o _____, servidor _____, inscrito no CPF nº _____, matrícula nº _____.



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

11.1 Fica eleito o foro da comarca de Vianópolis/GO, em renúncia a qualquer outro, para dirimir questão direta ou indiretamente relacionada com este contrato.

11.2 E por assim haverem ajustados, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor, todas assinadas pelas partes juntamente com duas testemunhas abaixo:

Vianópolis/GO, ____ de ____ de ____.

Juliana Vitor de Freitas
Gestora do Fundo Municipal de Saúde
CREDENCIANTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CREDENCIADO

Testemunhas:

Nome: _____
CPF: _____

Nome: _____
CPF: _____



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

ANEXO G
TERMO DE REFERÊNCIA

JUSTIFICATIVA

O presente procedimento justifica-se pela necessidade de contratação de profissionais da área da saúde, cujo objetivo principal é oferecer condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos Munícipes de Vianópolis, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias, melhorando a vigilância à saúde, assim proporcionando melhor qualidade de vida a população de Vianópolis. Para tanto, a Secretaria Municipal de Saúde tem a missão de garantir o direito do cidadão ao atendimento à saúde e promover condições para que esse direito esteja ao alcance de todos, sem distinção de classe social.

Considerando a impossibilidade de competição de preços e/ou títulos, justifica a instrução de processo de credenciamento para prover vagas que poderão surgir durante o exercício de 2021, cujas especialidades e serviços da Secretaria Municipal de Saúde não disponibilizam em sua estrutura administrativa de profissionais e/ou serviços qualificados para o atendimento da população.

DO OBJETO

Constitui objeto do presente procedimento o credenciamento para posterior contratação de empresa especializada da área da saúde para atendimento de **Médicos (ESF e plantão), Psicólogo (NASF e CAPS), Educador Físico (NASF e Academia da Saúde), Psiquiatra, Ortopedista, Cardiologista, Médico Veterinário, Enfermeiro (ESF, Plantão e CAPS), Farmacêutico, Fisioterapeuta, Nutricionista e Odontólogo**, e credenciamento de pessoas físicas para atuar nos cargos de **Técnico em Enfermagem (ESF), Técnico em radiologia e Auxiliar de Saúde Bucal (ESF)**, junto às Unidades de Saúde do Município de Vianópolis, conforme descritos abaixo.

CREDENCIAMENTO PARA PESSOA JURÍDICA

ITEM	ESPECIALIDADE	QUANT.	CARGA HORÁRIA	VALOR
1.	MÉDICO CLÍNICO GERAL (PLANTONISTA)	01	Plantão 12 horas	R\$ 800,00
2.	MÉDICO CLÍNICO GERAL	01	40 horas semanais	R\$ 12.500,00
3.	MÉDICO CLÍNICO GERAL PSF	01	40 horas semanais	R\$ 12.500,00
4.	MÉDICO CLÍNICO PLANTÃO SOBREAviso	02	12 horas	R\$ 425,00
5.	MÉDICO ORTOPEDISTA	01	20 horas mês	R\$ 4.000,00



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000

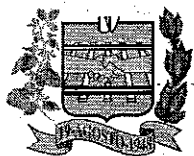


GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

6.	MÉDICO PSIQUIATRA	01	10 horas semanais	R\$ 8.000,00
7.	MÉDICO PSIQUIATRA	01	20 horas mês	R\$ 4.000,00
8.	MÉDICO CARDIOLOGISTA	01	20 horas mês	R\$ 4.000,00
9.	PSICÓLOGO	01	20 horas semanais	R\$ 1.400,00
10.	PSICÓLOGO	01	30 horas semanais	R\$ 2.000,00
11.	PSICÓLOGO	01	40 horas semanais	R\$ 2.800,00
12.	PSICOLOGO PARA COORDENAÇÃO DO NASF E PSE	01	30 horas semanais	R\$ 3.000,0
13.	EDUCADOR FISICO	01	40 horas semanais	R\$ 2.700,00
14.	Enfermeiro	01	20 horas semanais	R\$ 1.400,00
15.	Enfermeiro	02	40 horas semanais	R\$ 2.800,00
16.	Enfermeiro	01	60 horas semanais	R\$ 4.200,00
17.	Enfermeiro	01	Plantão 12 horas	R\$ 150,00
18.	Enfermeiro	02	Plantão 08 horas	R\$ 100,00
19.	Farmacêutico	01	20 horas semanais	R\$ 2.039,00
20.	Farmacêutico	01	40 horas semanais	R\$ 4.078,00
21.	Fisioterapeuta	01	20 horas semanais	R\$ 1.500,00
22.	Fisioterapeuta	01	30 horas semanais	R\$ 2.250,00
23.	Nutricionista	01	20 horas semanais	R\$ 1.350,00
24.	Nutricionista	01	30 horas semanais	R\$ 2.025,00
25.	Nutricionista	01	40 horas semanais	R\$ 2.700,00
26.	Odontólogo	01	30 horas semanais	R\$ 2.800,00
27.	Odontólogo	03	40 horas semanais	R\$ 3.300,00

CREDENCIAMENTO PARA PESSOA FÍSICA

ITEM	ESPECIALIDADE	QUANT.	CARGA HORÁRIA	VALOR
1.	Técnico em Enfermagem (ESF e Plantão)	03	40 horas semanais	R\$ 1.500,00
2.	Técnico em Enfermagem (ESF e Plantão)	01	Plantão 08 horas	R\$ 70,00
3.	Técnico em Enfermagem (ESF e Plantão)	02	Plantão 12 horas	R\$ 100,00
4.	Auxiliar de Saúde Bucal (ESF)	03	40 horas semanais	R\$ 1.500,00



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000

Handwritten signature



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

5.	Técnico em Radiologia	01	24 horas semanais	R\$ 1.500,00
----	-----------------------	----	-------------------	--------------

DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

Para o credenciamento de empresa especializada da área da saúde, a empresa deverá apresentar quadro de profissionais habilitados nas áreas descritas no objeto deste procedimento.

Ter disponibilidade de horário para o serviço público e estar adimplente com as obrigações trabalhistas, FGTS e para com as Fazendas Públicas Municipal, Estadual e Federal e com os conselhos de classe.

E para o credenciamento de pessoas físicas e/ou jurídica, os interessados deverão preencher as condições mínimas exigidas neste edital, no prazo de vigência do presente.

DO PRAZO DE DURAÇÃO

O prazo de duração do credenciamento para a prestação de serviços dos profissionais é de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado a critério das partes, mediante termo aditivo.

DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

- Os serviços prestados serão executados de acordo com as necessidades e exigências da Secretaria Municipal de Saúde, em local por ela determinado.
- Os credenciados utilizaram da melhor técnica para a prestação de serviços, respeitando o horário determinado para o atendimento, cumprindo integralmente sua carga horária.
- Comunicar ao Credenciante, obrigatoriamente, a ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.
- Zelar pela observância das normas e técnicas exigidas ao cargo.
- Não ceder ou transferir, total ou parcialmente, os serviços prestados.
- Participar dos eventos de orientação técnica e do Conselho Municipal de Saúde – CMS, sempre que convocado.
- Não alterar os horários de atendimento sem consentimento prévio e por escrito à Secretária Municipal de Saúde.
- Permitir o acompanhamento e fiscalização dos serviços prestados, pelos servidores designados para tal.
- Deve ser apresentada as Guias de Recolhimento da Previdência e FGTS-GFIP, quando solicitado.
- Participar de juntas médicas quando solicitadas para definição dos casos.

DO GESTOR DO CONTRATO



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS

CIDADE DA GENTE

Fica responsável pelo acompanhamento e fiscalização quanto à completa execução do Contrato, conforme exige a IN nº 010/2015, do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás o servidor Samuel Sanches Campos.

DA EXECUÇÃO DO CONTRATO E OBRIGAÇÕES:

O presente instrumento contratual deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas, nas normas do direito privado e, no que couber, as normas da Lei n.º 8.666/93, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial, conforme as seguintes obrigações:

DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

Proporcionar todas as condições para que o (a) Credenciado (a) possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações do contrato, do edital e seus anexos, especialmente deste Termo de Referência;

Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo (a) Credenciado (a), de acordo com as cláusulas contratuais;

Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos prestadores eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

Notificar o (a) Credenciado (a) por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

Zelar para que durante toda a vigência do contrato sejam mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas pelo Credenciado, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

Atestar a entrega dos serviços e submeter à aprovação do controle interno.

Efetuar os pagamentos na forma e condições contratadas.

DAS OBRIGAÇÕES DO (A) CREDENCIADO (A)

Executar os serviços conforme especificações do termo de referência e edital, qual seja, prestação de serviços de saúde, em cumprimento das cláusulas contratuais e escala a ser desenvolvida pela Secretária de Saúde;

Apresentar a (s) fatura(s)/Nota Fiscal preenchida(s) de forma correta e em valor(es) correspondente(s) ao(s) previsto(s) no(s) contrato, em tempo de ser(em) processada(s);

Assumir responsabilidades legais, administrativas e técnicas pela execução dos serviços prestados;

Pagar todos os tributos e encargos sociais devidos, referentes à execução dos serviços prestados;

Responsabilizar-se, civil e/ou criminalmente, por todos os atos e omissões que, direta e indiretamente, cometerem na execução dos serviços objeto do presente contrato, indenizando, se for o caso, a parte prejudicada;



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS

CIDADE DA GENTE

Manter durante toda a execução deste contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas
Prestar esclarecimentos à Administração sobre eventuais atos ou fatos desabonadores noticiados que a envolvam independentemente de solicitação;
Acatar prontamente as exigências e observações da fiscalização do órgão municipal;
Prestar toda assistência para o cumprimento do objeto contratual;

DAS PENALIDADES E MULTAS:

Os profissionais que, sem justa causa, após credenciado, não cumprir com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, ficará sujeito às penalidades, previstas nos artigos 86 e 87 e seus parágrafos, da Lei nº 8.666/93:

- a) advertência;
- b) "multa dia" de caráter penal;
- c) rescisão com multa de valor equivalente a 10% (dez por cento) do valor do contrato.

§ 1º - A imposição de qualquer das sanções estipuladas neste Termo não elidirá o direito de o **CREDENCIANTE** exigir o ressarcimento integral das perdas e danos que o fato gerador da sanção acarretar para ele ou para terceiro.

§ 2º - Independentemente da ordem de sanções, o **CREDENCIANTE** poderá optar pela rescisão contratual e cobrança de perdas e danos resultantes do respectivo fato gerador, sem prejuízo da multa penal prevista na alínea "c", do "caput" deste.

DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente contrato poderá ser alterado unilateralmente pelo MUNICÍPIO, ou por acordo, na forma da Lei;

As alterações serão processadas através de Termo Aditivo, nos limites permitidos em Lei.

DO DESCREDENCIAMENTO

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

O (A) CREDENCIADO (A) não cumprir as disposições contratuais;

Atraso ou lentidão na execução do(s) serviços;

Subcontratação total ou parcial do objeto do presente;

Dissolução da sociedade ou falecimento dos proprietários ou responsáveis;

Mediante aviso prévio escrito com prazo de 30 (trinta) dias de antecedência;

Decretação de falência da Empresa ou a instauração de insolvência civil dos proprietários;

Razões de interesse público de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e homologadas pelo Prefeito Municipal;



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000

Handwritten signature



GOVERNO DE VIANÓPOLIS

CIDADE DA GENTE

O (A) CREDENCIADO (A) poderá declarar rescindido o presente contrato, mediante aviso prévio escrito com prazo de 30 (trinta) dias de antecedência, por motivo de:

Atraso superior a 90 (noventa) dias no pagamento da(s) fatura(s);

Poderá, ainda, operar-se a rescisão amigável deste contrato, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para o CREDENCIANTE.

DO FORO

Foro competente para dirimir eventual controvérsia a respeito deste Contrato será o da Comarca de Vianópolis - GO, cuja jurisdição está vinculada a CREDENCIANTE, eis que eleito pelas partes CREDENCIANTES de comum acordo e que, assim exclua qualquer outro, ainda que privilegiado.



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

ANEXO H

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO

Eu, _____, portador (a) do RG nº _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, DECLARO para o fim específico de ingresso no serviço público do Município de Vianópolis/GO, sob as penas do art. 299 do Código Penal Brasileiro e em conformidade com o que preceitua o art. 37, XVI e XVII da Constituição Federal, bem como de empregos privados, que:

() NÃO EXERÇO outro cargo, emprego ou função no serviço público seja em âmbito federal, estadual ou municipal, bem como de empregos privados;

() POSSUO vínculo funcional com outro órgão público ou empresa privada.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Vianópolis/GO, _____ de _____ de _____.

DECLARANTE



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

ANEXO I

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A PRESIDENTE DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

A Pessoa Física/ou O representante legal da Empresa _____, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório sob a modalidade de Credenciamento de Pessoa Física e Jurídica de Profissionais da Saúde nº 001/2021, instaurado pelo Fundo Municipal de Saúde – declara para os fins de direitos que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Vianópolis/GO, ____ de ____ de 2021.

(assinatura do representante legal)

(nome do representante legal)



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000

Handwritten signature



GOVERNO DE VIANÓPOLIS
CIDADE DA GENTE

ANEXO J – TERMO DE DECLARAÇÃO

À COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

Ref.: CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE –
CHAMAMENTO Nº 001/2021

(Nome da Empresa /ou Pessoa Física) _____ CNPJ nº/ou CPF nº,
Inscrição Estadual nº _____ propõe a essa entidade o credenciamento para prestação de
serviços, acima referenciado.

DECLARAMOS QUE:

- 1) Nos serviços oferecidos estão incluídas todas as despesas com encargos sociais, seguros, taxas, tributos e contribuições de qualquer natureza e quaisquer outros encargos necessários à perfeita execução do objeto do credenciamento;
- 2) Que os preços/taxa de administração contratados são justos e certos, podendo sofrer reajuste apenas nas hipóteses e condições previstas no instrumento contratual, cuja minuta conhecemos;
- 3) Examinamos cuidadosamente o Regulamento do Credenciamento e seus anexos e nos inteiramos de todos os seus detalhes e com eles concordamos, bem como todas as dúvidas e/ou questionamentos formulados foram devidamente esclarecidos. Estamos cientes e aceitamos todas as condições do Regulamento do Credenciamento e a elas, desde já, nos submetemos.
- 4) Que todas as cópias de documentos apresentados são fiéis aos originais.
- 5) Aceita as condições estabelecidas neste Edital;

_____, ____ de _____ de 2021.

Nome e assinatura de representante legal



Prefeitura Municipal de Vianópolis
62. 3907-0100 / Fax 62. 3907-1000
Rua José Issy, 115 – Centro
Vianópolis - GO - CEP 75.265-000