

## EDITAL DE CHAMAMENTO 001/2018

### REGULAMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE, NO MUNICÍPIO DE BURITI DE GOIÁS-GO.

A Comissão Permanente de Licitação do Município de Buriti de Goiás-GO., nomeada por ato do Executivo Municipal, torna público que **está aberto o prazo para Credenciamento de profissionais da Saúde, bem como do SAMU para o exercício de 2018**, e informa aos interessados que o recebimento de documentos para o credenciamento dos profissionais abaixo descritos, visando a prestação serviços junto das Unidades de Saúde do Município de Buriti de Goiás, se dará a partir da publicação deste, até o dia **02 de março de 2018**, na sede da Prefeitura Municipal, sito à Av. Dep. Solon Amaral, nº. 1.154, Centro, em Buriti de Goiás-Goiás, **no horário de 07h:00m às 11h:00m**, atendendo as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, conforme quadro abaixo:

<b>Categoria Profissional</b>	<b>Nº Vagas</b>
<b>Médico Plantonista Clínico Geral - Hospital Municipal</b>	<b>04</b>
<b>Medico Clínico Geral - PSF</b>	<b>02</b>
<b>Médico Ginecologista - Unidades de Saúde do Município</b>	<b>01</b>
<b>Médico pediatra - Unidades de Saúde do Município</b>	<b>01</b>
<b>Farmacêutico - Unidades de Saúde do Município (UBS e Farmácia)</b>	<b>02</b>
<b>Farmacêutico-Bioquímico - Laboratório Hosp. Municipal</b>	<b>01</b>
<b>Biomédico - Laboratório Hosp. Municipal</b>	<b>01</b>
<b>Fisioterapeuta - NASF e Centro Municipal de Reabilitação</b>	<b>02</b>
<b>Nutricionista - Unidades de Saúde do Município</b>	<b>01</b>
<b>Odontólogo - Unidades de Saúde do Município</b>	<b>01</b>
<b>Psicólogo - Unidades de Saúde do Município</b>	<b>01</b>
<b>Medico ultrasonografista - Hospital Municipal</b>	<b>01</b>
<b>Técnico em Radiologia - Hospital Municipal</b>	<b>02</b>
<b>Enfermeiros (as) - ESF-Hosp. Municipal-NVE e Coordenação do SAMU</b>	<b>04</b>
<b>Técnico de enfermagem - Hospital Municipal</b>	<b>04</b>
<b>Técnico de Enfermagem - SAMU</b>	<b>05</b>
<b>Condutores Socorristas - SAMU</b>	<b>05</b>
<b>Total</b>	<b>38</b>

#### **01 – OBJETO**

Credenciamento de profissionais da área de saúde para prestação de serviços junto às unidades de saúde em funcionamento no Município, ou seja, junto ao Hospital Municipal, e Programa de Saúde da Família e demais programas de saúde do município.

## **02 – DO PAGAMENTO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA**

O Município pagará aos Credenciados, pela prestação dos serviços através Fundo Municipal de Saúde e do NASF - Núcleo de Apoio à Família, os valores estabelecidos na Tabela de Preços emitida pelo **SUS** do Ministério da Saúde e correrá no exercício financeiro de 2018, a conta das seguintes dotações orçamentárias: 05.01.10.301.0028.2066.339036, 05.01.10.301.0028.2066.339039, 05.01.10.302.0028.2063.339036, 05.01.10.302.0028.2056.319034, 05.01.10.302.0028.2062.339036, 05.01.10.302.0028.2062.339039, 05.01.305.0028.2061.339039, 05.01.305.0028.2061.319034, 05.01.305.0028.2061.339036.

## **03 – DA PARTICIPAÇÃO**

A entrega da documentação exigida neste **REGULAMENTO** implica automaticamente na aceitação integral dos termos deste, das instruções e das leis aplicáveis.

## **04 – APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO**

4.1. A documentação de habilitação será apresentada em uma única via, em original ou cópia autenticada na forma legal até a data especificada no preâmbulo deste.

4.1.1. Os documentos mencionados **poderão ser apresentados em cópias autenticadas por Cartório competente** ou cópias **acompanhadas dos respectivos originais**, conforme o disposto no artigo 32, da Lei n. 8.666/93 e alterações posteriores, para que a comissão os autentique.

### **4.2– DOCUMENTAÇÃO:**

#### **a) Prestador de serviços - Pessoa Física:**

- CPF;
- Diploma devidamente registrado no órgão ou entidade competente;
- Curriculum Vitae;
- Carteira de Identidade;
- Comprovante de inscrição junto ao INSS - cartão do PIS/PASEP ou NIT;
- Prova de habilitação para o exercício da atividade da área, atestado pelo Conselho competente;
- Comprovante de endereço/residência atualizado;
- Prova de regularidade (CND) com a Fazenda Pública Federal, Estadual e Municipal do domicílio do profissional.

#### **b) Prestador de serviços - Pessoa Jurídica:**

- Contrato Social e as últimas alterações;
- CPF e RG dos sócios;
- CNPJ;
- Prova de regularidade relativa a Seguridade Social expedida pelo INSS/CND;
- Prova de Regularidade junto ao Fundo de Garantia por tempo de Serviço – FGTS;
- Prova de regularidade com a Fazenda Pública Federal, Estadual e Municipal da sede da empresa.
- Alvará de funcionamento;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, nos termos do art. 29, V, da Lei Federal 8.666/93;

- Declaração: “Em atendimento ao disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal em combinação com o inciso V, do art. 27 da Lei 8.666/93, que não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer tipo de trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir dos 14 (quatorze) anos”.

## **05 – DISPOSIÇÕES GERAIS**

5.1 – O MUNICÍPIO poderá, até a assinatura do contrato, desclassificar participantes deste processo, por despacho fundamentado, sem o direito a indenização ou ressarcimento, sem prejuízo de outras sanções cabíveis, se vier a ter conhecimento de fato ou circunstância anterior ou posterior apresentação dos documentos, que desabone a idoneidade do profissional.

5.2 – O MUNICÍPIO poderá introduzir aditamento, modificações ou revisões neste **REGULAMENTO**, a qualquer tempo e por razões de interesses justificados. Tais aditamentos, modificações ou revisões serão publicados, se necessário, na forma legal.

5.3 - A rescisão do contrato poderá ser decretada pelo MUNICIPIO a qualquer momento resguardando o interesse da administração pública, como no caso ou ainda, se constatada a inobservância de normas legais, contratuais ou éticas por parte do contratado.

## **06 – CRITÉRIOS DE JULGAMENTO**

6.1 – A Comissão Permanente de Licitações verificará se os documentos atendem às condições deste **REGULAMENTO**.

6.2 – O(s) interessado(s) que atender(em) a todas as condições do **REGULAMENTO** e que melhor se adequarem às necessidades do Município serão credenciados nos termos do Contrato de Prestação de Serviços, conforme legislação pertinente.

## **07 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

7.1 – O pagamento dos valores devidos em razão do desempenho das atividades por parte dos profissionais credenciados será realizado até o 10º (décimo) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços, e será paga na Tesouraria Geral do MUNICÍPIO.

7.2 – O MUNICÍPIO poderá deduzir dos pagamentos importância que, a qualquer título, lhe forem devidas pelo CREDENCIADO, no caso de inadimplemento contratual.

7.3 – Poderá o MUNICÍPIO sustar o pagamento nos seguintes casos:

a) descumprimento das obrigações do CREDENCIADO para com terceiros, que possam, de qualquer forma, prejudicar o MUNICÍPIO.

b) inadimplência de obrigações do CREDENCIADO para com o MUNICÍPIO, que provenha da execução deste ou de outros contratos.

c) Erros, omissões ou vícios nas notas fiscais/faturas.

## **08 - RECURSOS FINANCEIROS**

8.1 – Os recursos financeiros para prestação dos serviços são próprios do Fundo Municipal de Saúde.

## **09 – PRAZOS E CONDIÇÕES PARA A ASSINATURA DO CONTRATO**

9.1- O prazo de vigência do contrato terá como termo final 31/12/2018, podendo ser prorrogado de acordo com a legislação vigente e segundo entendimento das partes.

9.2 - Ao(s) interessados que atender(em) a todas as condições deste REGULAMENTO, será concedido prazo de 05 (cinco) dias úteis contatos a partir da convocação feita pelo Município, para que assine(m) o(s) respectivo(s) contrato(s) de credenciamento.

## **10 – DISPOSIÇÕES FINAIS**

10.1 – O credenciado é obrigado a manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste REGULAMENTO.

10.2 – As dúvidas surgidas neste REGULAMENTO serão interpretadas de acordo com a Lei nº. 8.666, de 21/06/93, com suas alterações posteriores.

Buriti de Goiás, 26 de janeiro de 2018.

Marleth Cândida de Souza  
Presidente da CPL

**ANEXO I - MODELO DE DECLARAÇÃO**

REFERENTE AO CREDENCIAMENTO Nº. 001/2018

A empresa\*\*\*\*\* , pessoa jurídica de direito privado, com CNPJ de nº \*\*\*\*\* , sita à \*\*\*\*\* , via de seu representante legal, \*\*\*\*\* , brasileiro (a), portador (a) da Carteira de Identidade de nº\*\*\*\*\*e do CPF de nº\*\*\*\*\* , **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V, do Art. 27, da Lei nº8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezesseis anos.

---

Local e data

---

Nome

## ANEXO II – MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO Nº. \_\_\_\_/2018

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI  
CELEBRAM AS PARTES ADIANTE QUALIFICADAS, QUE  
REGER-SE-Á PELAS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES SEGUINTE

**O MUNICÍPIO DE BURITI DE GOIÁS**, pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ/MF nº 26.867.770/0001-20, com sede administrativa à Avenida Deputado Solon Amaral, nº 1.154, Centro, em Buriti de Goiás, Goiás, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS, CNPJ/MF: 08.418.330/0001-03**, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, **ALEX ALVES DA SILVA**, brasileiro, casado, portador da C.I nº. 44380006 – 2ª via- DGPC/GO, e do CPF/MF: 014.509.701-33, nesta cidade de Buriti de Goiás, Estado de Goiás, aqui denominado doravante nominado **CONTRATANTE** e do outro lado, ....., com endereço na ....., doravante denominado (a) **CONTRATADO**, firmam o presente Termo de Contrato de acordo com as cláusulas e condições abaixo:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – Constitui objeto do Presente Contrato de Credenciamento, a prestação de serviço de \*\*\*\*\*, neste Município, conforme Edital de Chamamento nº 001/2018.

**CLÁUSULA SEGUNDA** – O presente Contrato terá vigência para o exercício 2018, no período compreendido entre a data de sua assinatura até a data de \_\_/\_\_/2018.

**CLÁUSULA TERCEIRA - A CONTRATADA** se obriga a cumprir o disposto na cláusula primeira em período de tempo compatível com as exigências do Programa \*\*\*\*\*, segundo normas e diretrizes do Ministério de Saúde.

**CLÁUSULA QUARTA** – Serão fornecidos pelo **CONTRATANTE**, todos os materiais necessários para o desenvolvimento dos trabalhos objeto do presente contrato.

**CLÁUSULA QUINTA** - Pelos serviços objetos do presente contrato, fica estipulada a importância de R\$ \*\*\*\*\* (\*\*\*\*\*), mensal a serem pagos até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços.

**CLÁUSULA SEXTA** – O presente contrato poderá ser aditado para mais, ou para menos, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento), nos termos do art. 65, § 1ª. da Lei Federal nº 8.666/93, durante sua vigência.

**CLÁUSULA SÉTIMA** – As despesas decorrentes de execução do presente contrato são de R\$ \*\*\*\*\* (\*\*\*\*\*), a importância a ser empenhada no presente exercício financeiro e correrá à Dotação Orçamentária: \_\_\_\_\_ Elemento de Despesa- \_\_\_\_\_ Ficha \_\_\_\_\_.

**CLÁUSULA OITAVA** – A rescisão do contrato por parte do contratado (a) poderá ser requerida somente com antecedência de 30 (trinta) dias, sob pena do pagamento de multa correspondente ao valor faturado no mês anterior.

**CLÁUSULA NONA** – A rescisão do contrato por parte do **CONTRATANTE** poderá ser decretada a qualquer momento resguardando o interesse da administração ou constatada a inobservância de normas legais, contratuais ou éticas por parte do contratado.

**CLÁUSULA DÉCIMA** – Das parcelas mensais a que tem direito a **CONTRATADA** serão descontados os valores pertinentes a Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF), em conformidade com legislação específica.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** – As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Sanclerlândia-Estado de Goiás, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir as dúvidas que originarem da execução do presente Contrato.

E por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma e, na presença das testemunhas abaixo.

**Buriti de Goiás, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.**

\_\_\_\_\_  
**ALEX ALVES DA SILVA**  
Secretário Municipal de Saúde

\_\_\_\_\_  
\*\*\*\*\*  
**Contratado(a)**

**Testemunhas:**

**1-Nome:** \_\_\_\_\_  
**CPF:**

**2- Nome:** \_\_\_\_\_  
**CPF:**