

## CHAMADA PÚBLICA Nº 005/2017

O Município de Valparaíso de Goiás, Estado de Goiás, vem através do Fundo Municipal de Saúde, com base na Lei 8666/93 e suas alterações posteriores e nos termos da Resolução Normativa 017/1998 do Tribunal de Contas dos Municípios deste Estado, alterada pela RN 007/2009, tornar público a quem possa interessar que, a partir desta publicação, estará credenciando Profissionais da área de saúde, para prestarem serviços junto ao Fundo Municipal de Saúde no exercício financeiro de 2017.

### 1. OBJETO

1.1. Credenciar profissionais de saúde (Pessoa Física) que atuem nas especialidades abaixo relacionadas para atender os pacientes usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, nas diversas unidades de saúde localizadas neste município.

- 1.1.1 Enfermeiro
- 1.1.2 Médico
- 1.1.3 Auxiliar de enfermagem
- 1.1.4 Técnico em enfermagem
- 1.1.5 Odontólogo
- 1.1.6 Protesista
- 1.1.7 Auxiliar em prótese dentária
- 1.1.8 Técnico em prótese dentária
- 1.1.9 Auxiliar de Consultório Dentário
- 1.1.10 Técnico em Higiene Dental
- 1.1.11 Médico Veterinário
- 1.1.12 Farmacêutico
- 1.1.13 Biomédico
- 1.1.14 Bioquímico
- 1.1.15 Técnico em Análises Clínicas
- 1.1.16 Técnico em Radiologia
- 1.1.17 Psicólogo
- 1.1.18 Fonoaudiólogo
- 1.1.19 Fisioterapeuta
- 1.1.20 Nutricionista
- 1.1.21 Acupunturista

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

CGC/MF: 04.786.328/0001-36

Rua 06 Quadra 07 Lote 01 – Parque Rio Branco/Valparaíso de Goiás - GO

CEP: 72.870-064 Telefone: (61) 3627-1351 Fax: (61) 3627-0174

### 1.1.22 Socorrista Habilitado

## 2. DA JUSTIFICATIVA

2.1 A saúde é direito de todo cidadão e é dever do Estado garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, e ainda, promover a redução do risco de doença e de outros agravos.

2.2 A Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, estabeleceu o conjunto de ações e serviços de saúde que constitui o Sistema Único de Saúde – SUS e a Portaria nº 1.742 de 30 de agosto de 1996 aprovou a Norma Operacional Básica do SUS que norteou as diretrizes que os municípios devem seguir para atender os usuários do SUS.

2.3 Baseado na legislação mencionada e fundamentado na Resolução Normativa nº 017 de 04 de novembro de 1998 e posteriores alterações e obedecendo à Lei Federal 8.666/93, o Município de Valparaíso de Goiás vem garantir a cobertura assistencial à população através de serviços ofertados pela iniciativa privada, quando os serviços próprios não forem suficientes para este fim.

2.4 A atuação da Secretaria Municipal de Saúde abrange toda a extensão do Município de Valparaíso de Goiás. Entre suas funções está a de coordenar, executar, acompanhar e avaliar as ações e serviços de todas as unidades que atendem a população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS.

2.5 Atualmente, a Secretaria de Saúde apresenta a seguinte estrutura:

- Sede da Secretaria Municipal de Saúde;
- 27 Equipes de Unidades do Programa de Saúde da Família - PSF;
- 12 Equipes de Unidades Básica de Saúde - UBS;
- Núcleo de Controle de Endemias;
- Almoxarifado;
- Centro de Referência em Reabilitação e Valorização - CRRV;
- Centro Integrado de Atendimento à Mulher - CIAM;
- Conselho Municipal de Saúde;
- Coordenadoria de Vigilância Sanitária;
- Departamento de Ações Básicas e Epidemiologia;
- Hospital Municipal de Valparaíso – Unidade Mista Dr. José Henrique;
- Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas Dra. Zilda Arns;
- Centro de Atendimento Integrado a Saúde – CAIS II;
- Centro de Atenção Psicossocial – CAPS;

- Centro de Especialidade Odontológica - CEO
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU;
- Serviço de Controle, Avaliação e Auditoria de Serviços de Saúde;
- Apoio assistencial a pacientes em tratamento fora de domicílio – TDF;

Para executar o planejamento operacional desta Secretaria e atender à demanda crescente de pacientes usuários do SUS – Sistema Único de Saúde é necessário o credenciamento de profissionais em diversas especialidades, visto que o quadro de efetivos não suporta o volume de ações programadas por esta Gestão que, devido a sua dimensão, recebe um estimativa de R\$1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais) mensais de repasses federais, e aplica cerca de R\$ 1.300.000,00 (um milhão e trezentos reais) de recursos próprios ao mês.

### 3. ESTIMATIVA DE CUSTO

3.1.O valor que o Município repassará aos credenciados obedecerá ao estipulado na tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, através da **Resolução Ad referendum nº 003/2017**, que abaixo segue transcrita:

3.2.O valor que o Município repassará aos credenciados obedecerá ao estipulado na tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, através da Resolução CMS nº 003/2017, que abaixo segue transcrita:

QUADRO DE CREDENCIADOS PARA 2017				
CATEGORIA PROFISSIONAL	SETORES DE ATUAÇÃO	CARGA HORARIA (Semanais)	QUANTIDADE	VALOR MENSAL
Auxiliar de Saúde Bucal	Atenção Básica / CEO	40 horas	18	R\$ 1.200,00
Auxiliar em Prótese Dentária	CEO	20 horas	03	R\$1.200,00
Acupunturista	Atenção Básica	40 horas	01	R\$ 3.861,69
Biomédico	Média Complexidade /Alta Complexidade	20 horas	08	R\$ 1.930,84
Bioquímico	Média Complexidade /Alta Complexidade	20 horas	08	R\$ 1.930,84
Enfermeiro	Atenção Básica/ Média Complexidade/ Alta Complexidade	40 horas	50	R\$ 3.000,00
Enfermeiro	Atenção Básica/ Média Complexidade/ Alta Complexidade	30 horas	55	R\$ 2.250,00
Enfermeiro	Atenção Básica/ Média Complexidade/ Alta Complexidade	20 horas	04	R\$ 1.500,00
Farmacêutico	Média Complexidade/ Alta Complexidade	20 horas	05	R\$ 1.930,84
Farmacêutico	Média Complexidade/ Alta Complexidade	40 horas	06	R\$ 3.861,84
Fisioterapeuta	Atenção Básica/ Média Complexidade	20 horas	02	R\$ 1.930,84

Fisioterapeuta	Atenção Básica/ Média Complexidade	40 horas	03	R\$ 3.861,69
Fonoaudiólogo	Atenção Básica/ Média Complexidade	20 horas	02	R\$ 1.930,84
Fonoaudiólogo	Atenção Básica/ Média Complexidade	40 horas	01	R\$ 3.861,69
Nutricionista	Atenção Básica/ Média Complexidade	20 horas	02	R\$ 1.930,84
Nutricionista	Atenção Básica/ Média Complexidade	40 horas	01	R\$ 3.861,69
Psicólogo	Atenção Básica/ Média Complexidade	20 horas	01	R\$ 1.930,84
Psicólogo	Atenção Básica/ Média Complexidade	40 horas	04	R\$ 3.861,69
Socorrista Habilitado	Média Complexidade/ Alta Complexidade	24 horas	03	R\$1.880,80
Técnico de Higiene Dental	CEO	40 horas	03	R\$ 1.400,00
Técnico em Laboratório	Média Complexidade/ Alta Complexidade	30 horas	12	R\$ 1.200,00
Técnico/auxiliar de Enfermagem	Atenção Básica/ Média Complexidade/ Alta Complexidade	40 horas	55	R\$ 1.200,00
Técnico/auxiliar de Enfermagem	Atenção Básica/ Média Complexidade/ Alta Complexidade	30 horas	70	R\$ 1.100,00
Técnico em Prótese Dentária	CEO	20 horas	03	R\$ 1.400,00
Técnico em Radiologia	Média Complexidade/ Alta Complexidade	24 horas	18	R\$ 1.200,00
Médico Veterinário	Média Complexidade	20 horas	02	R\$ 1.930,84
<b>Odontólogo Ambulatorial Nível I (uma titularidade)</b>				
Odontólogo	Atenção Básica	20 horas	02	R\$ 1.800,00
Odontólogo	Atenção Básica	40 horas	03	R\$ 3.600,00
<b>Odontólogo Ambulatorial Nível II (duas titularidades)</b>				
Odontopediatra	CEO	40 horas	01	R\$ 4.000,00
Ortodontista	CEO	40 horas	01	R\$ 4.000,00
Endodontista	CEO	40 horas	01	R\$ 4.000,00
Protesista	CEO	40 horas	01	R\$ 4.000,00
Periodontista	CEO	40 horas	01	R\$ 4.000,00
Cirurgião Dentista Geral	CEO	20 horas	01	R\$ 2.000,00
		40 horas	01	R\$ 4.000,00
Cirurgião Dentista Geral para Pacientes com Necessidades Especiais - PNE	CEO	40 horas	01	R\$ 4.000,00
<b>Médico Plantonista – por escala</b>				

Médico Plantonista <b>Nível I</b> - Clínico Geral	Média Complexidade/ Alta Complexidade	Plantão de 12 horas	60	R\$ 1.150,00
Médico Plantonista <b>Nível II</b> - Cirurgião Geral	Média Complexidade/ Alta Complexidade	Plantão de 12 horas	04	R\$ 1.250,00
Médico Plantonista <b>Nível II</b> - Pediatra	Média Complexidade/ Alta Complexidade	Plantão de 12 horas	06	R\$ 1.250,00
Médico Plantonista <b>Nível II</b> - Anestesiologista	Média Complexidade/ Alta Complexidade	Plantão de 12 horas	06	R\$ 1.250,00
Médico Plantonista <b>Nível II</b> - Ginecologista e Obstetra	Média Complexidade/ Alta Complexidade	Plantão de 12 horas	08	R\$ 1.250,00
<b>Carga horária semanais</b>				
<b>Médico Especialista Nível I – Clínico Geral</b>				
Médico Clínico Geral	Atenção Básica/ Média Complexidade	20 horas	10	R\$ 5.000,00
Médico Clínico Geral	Atenção Básica/ Média Complexidade	30 horas	05	R\$ 7.500,00
Médico Clínico Geral	Atenção Básica/ Média Complexidade	40 horas	05	R\$ 10.000,00
<b>Médico Especialista Nível II – uma Titularidade</b>				
Cirurgião Geral	Média Complexidade/ Alta Complexidade	20 horas	02	R\$ 6.300,00
Dermatologista	Atenção Básica/ Média Complexidade	20 horas	02	R\$ 6.300,00
Ecografista	Média Complexidade	20 horas	02	R\$ 6.300,00
Endoscopista	Média Complexidade/ Alta Complexidade	20 horas	01	R\$ 6.300,00
Ginecologista	Atenção Básica/ Média Complexidade	20 horas	12	R\$ 6.300,00
Medicina da Família	Atenção Básica	20 horas	02	R\$ 6.300,00
Medicina Legal e Perícia Médica	Média Complexidade	20 horas	03	R\$ 6.300,00
Oftalmologista	Média Complexidade	20 horas	02	R\$ 6.300,00
Ortopedista e Traumatologista	Média Complexidade/ Alta Complexidade	20 horas	02	R\$ 6.300,00
Pediatra	Atenção Básica/ Média Complexidade	20 horas	06	R\$ 6.300,00
Radiologista	Média Complexidade/ Alta Complexidade	20 horas	02	R\$ 6.300,00
<b>Médico Especialista Nível III – duas Titularidades</b>				
Alergista e Imunologista	Média Complexidade/ Alta Complexidade	20 horas	01	R\$ 7.455,00
Cardiologista	Média Complexidade/ Alta Complexidade	20 horas	02	R\$ 7.455,00
Cirurgião Plástico	Média Complexidade/ Alta Complexidade	20 horas	01	R\$ 7.455,00
Cirurgião Vascular - Angiologista	Média Complexidade/ Alta Complexidade	20 horas	01	R\$ 7.455,00

Dermatologista	Atenção Básica/ Média Complexidade	20 horas	01	R\$ 7.455,00
Endocrinologista	Média Complexidade/ Alta Complexidade	20 horas	01	R\$ 7.455,00
Gastroenterologista	Média Complexidade/ Alta Complexidade	20 horas	01	R\$ 7.455,00
Geriatra	Atenção Básica/ Média Complexidade	20 horas	01	R\$ 7.455,00
Infectologista	Média Complexidade/ Alta Complexidade	20 horas	01	R\$ 7.455,00
Mastologista	Média Complexidade/ Alta Complexidade	20 horas	02	R\$ 7.455,00
Medicina Fetal e Alto Risco	Média Complexidade/ Alta Complexidade	20 horas	02	R\$ 7.455,00
Nefrologista	Média Complexidade/ Alta Complexidade	20 horas	01	R\$ 7.455,00
Neurologista	Média Complexidade/ Alta Complexidade	20 horas	01	R\$ 7.455,00
Neuropediatra	Média Complexidade/ Alta Complexidade	20 horas	01	R\$ 7.455,00
Ortopedista e Traumatologista	Média Complexidade/ Alta Complexidade	20 horas	02	R\$ 7.455,00
Otorrinolaringologista	Média Complexidade/ Alta Complexidade	20 horas	01	R\$ 7.455,00
Pneumologista	Média Complexidade/ Alta Complexidade	20 horas	01	R\$ 7.455,00
Psiquiatra	Média Complexidade/ Alta Complexidade	20 horas	02	R\$ 7.455,00
Reumatologista	Média Complexidade/ Alta Complexidade	20 horas	01	R\$ 7.455,00
Urologista	Média Complexidade/ Alta Complexidade	20 horas	01	R\$ 7.455,00
<b>Cargos de Coordenação/Supervisão Técnica</b>				
Biomédico para Supervisão Técnica	Apoio Assistencial Secretaria de Saúde/ Média Complexidade	30 horas	01	R\$ 2.930,84
Bioquímico para Supervisão Técnica	Apoio Assistencial Secretaria de Saúde/ Média Complexidade	30 horas	01	R\$ 2.930,84
Enfermeiro para Coordenação de Controle e Avaliação	Apoio Assistencial Secretaria de Saúde/ Média Complexidade	40 horas	01	R\$ 4.000,00
Enfermeiro para Coordenação de Programas e Projetos de Saúde	Apoio Assistencial Secretaria de Saúde/ Atenção Básica	40 horas	01	R\$ 4.000,00
Enfermeiro para Coordenação Programa Saúde da Família	Apoio Assistencial Secretaria de Saúde/ Atenção Básica	40 horas	01	R\$ 4.000,00
Enfermeiro para	Apoio Assistencial	40 horas	01	R\$ 4.000,00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

CGC/MF: 04.786.328/0001-36

Rua 06 Quadra 07 Lote 01 – Parque Rio Branco/Valparaíso de Goiás - GO

CEP: 72.870-064 Telefone: (61) 3627-1351 Fax: (61) 3627-0174

Coordenação Regulação de Serviços de Saúde e TFD	Secretaria de Saúde/Atenção Básica			
Enfermeiro para Coordenação Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	Apoio Assistencial Secretaria de Saúde/ Média Complexidade	40 horas	01	R\$ 4.000,00
Enfermeiro para Coordenação Vigilância em Saúde	Apoio Assistencial Secretaria de Saúde/ Atenção Básica	40 horas	01	R\$ 4.000,00
Enfermeiro para Coordenação Vigilância Epidemiológica	Apoio Assistencial Secretaria de Saúde/ Atenção Básica	40 horas	01	R\$ 4.000,00
Farmacêutico para Supervisão Técnica	Apoio Assistencial Secretaria de Saúde/ Média Complexidade	40 horas	02	R\$ 4.861,84
Médico para Auditoria de Serviços em Saúde	Apoio Assistencial Secretaria de Saúde/ Média Complexidade	20 horas	01	R\$ 7.500,00
Médico para Regulação Médica	Apoio Assistencial Secretaria de Saúde/ Média Complexidade	20 horas	01	R\$ 7.500,00
Médico Superintendente de Ações de Saúde	Apoio Assistencial Secretaria de Saúde	40 horas	01	R\$ 10.000,00
Odontólogo para Coordenação Programa Saúde Bucal	Apoio Assistencial Secretaria de Saúde/ CEO	40 horas	02	R\$ 4.000,00
Psicólogo para Coordenação de Psicologia	Apoio Assistencial Secretaria de Saúde/ Média Complexidade	20 horas	01	R\$ 2.930,84
Técnico em Radiologia para Supervisão Técnica	Apoio Assistencial Secretaria de Saúde/ Média Complexidade	24 horas	01	R\$ 2.200,00

#### 4. DO PRAZO DE CADASTRAMENTO DOS INTERESSADOS

4.1. O cadastramento dos interessados ocorrerá no período de **26/04/2017 a 08/05/2017**, no horário das **09:00 as 12:00 horas** e das **14:00 as 16:00 horas**, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Contratos e Recursos Humanos, localizada na Rua 06 Quadra 07 Lote 01 – Parque Rio Branco/Valparaíso de Goiás – GO, CEP: 72.870-064 Telefone: (61) 3627-1351.

4.1.1 O Cronograma com todas as datas de Execução do Credenciamento para prestação de Serviços no Exercício de 2017 está disponível no Anexo VIII deste Edital.

4.2 Para todos os fins, este Edital terá validade da data de sua publicação até 30 de novembro de 2017, podendo ser credenciados novos profissionais, na vigência deste, desde que obedecidas as exigências estabelecidas no mesmo, conforme necessidade, disponibilidade financeira e orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde.

4.3 Após o cadastramento, o interessado receberá uma cópia do presente Edital, sendo que sua documentação deverá ser encaminhada à Comissão Especial de Credenciamento para análise e habilitação ou inabilitação.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

CGC/MF: 04.786.328/0001-36

Rua 06 Quadra 07 Lote 01 – Parque Rio Branco/Valparaíso de Goiás - GO

CEP: 72.870-064 Telefone: (61) 3627-1351 Fax: (61) 3627-0174

## 5. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

5.1. Poderão prestar serviços ao Sistema Único de Saúde, em caráter complementar, os profissionais legalmente habilitados com capacidade técnica comprovada, idoneidade econômico-financeira junto ao respectivo Conselho e à Fazenda Pública, que não estejam em processo de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte de qualquer esfera de governo, que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e seus anexos e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do SUS e da Lei Federal nº 8.666/93.

5.1.1. Estão impedidos de participar os profissionais:

- a) que, na data fixada para a apresentação da documentação, cumprirem qualquer penalidade de suspensão temporária para contratar com a Administração Pública;
- b) declaradas inidôneas pelo Poder Público e não reabilitadas;

5.1.2. A participação nesta Chamada Pública obriga o Credenciado:

- a) Estar ciente das condições do credenciamento, assumir a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados e fornecer quaisquer informações complementares solicitadas pela Comissão Especial de Credenciamento desta Gestão;
- b) Executar os serviços de acordo com o objeto deste edital, atendendo as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde;
- c) Manter, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas no presente edital.

## 6 DO CREDENCIAMENTO

6.1. O interessado deverá apresentar, no período informado no item 4, a seguinte documentação:

- Currículo, sem rasura, atualizado, datado e assinado;
- Cópia do RG (CNH não substitui a carteira de identidade);
- Cópia do CPF;
- Cópia do Título Eleitoral
- Prova de inscrição com número do PIS/PASEP;
- Carteira de reservista (para homens);
- Certidão de nascimento dos dependentes;
- Comprovante de residência atualizado e **com CEP**;
- Diploma de conclusão do curso superior ou técnico;
- Certificado de especialidades;
- Certificado de Titularidades;
- Comprovante de inscrição junto ao respectivo Conselho Regional;
- Certidão Negativa atualizada (ético-disciplinar e financeira) do respectivo Conselho;
- Certidão de quitação eleitoral;

- Certidão Negativa de Regularidade relativa aos débitos municipais, da sede da proponente; (<http://174.37.198.68/esiaticertidao/Index.aspx>)
- Prova de Regularidade relativa aos débitos estaduais; (<http://aplicacao.sefaz.go.gov.br/pagina/ver/9429>)
- Certidão Negativa de Regularidade para com a Fazenda Federal e Dívida Ativa da União; (<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATSP0/Certidao/CndConjuntaInter/InformaNICertidao.asp?Tipo=2>)
- Certidão Negativa de Regularidade relativa ao Tribunal Superior do Trabalho; (<http://www.tst.jus.br/web/guest/certidao>)
- Dados bancários (**Banco, Agência, Conta Corrente**);

6.2. Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste edital deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

6.3. Os documentos apresentados para o Credenciamento poderão ser apresentados em original, ou por qualquer processo de cópia autenticada em cartório, ou publicação em órgão de imprensa oficial, ou autenticada no ato da apresentação por funcionário do Órgão mediante apresentação do original.

6.4. Não poderão participar do credenciamento, aqueles que não apresentarem a documentação relacionada no item 6.1.

6.5. Os documentos apresentados para credenciamento serão analisados pela Comissão Especial de Credenciamento. Estes deverão ser entregues em envelope fechado, em uma única via devidamente assinada e rubricada em todas as suas folhas e anexos, contendo em sua parte externa e frontal os seguintes dizeres:

## **PREFEITURA MUNICIPAL DE VALPARAISO DE GOIÁS/GO**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

#### **EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 005/2017**

#### **DOCUMENTAÇÃO PARA A VAGA DE \_\_\_\_\_.**

6.6. Os documentos de habilitação devem ser entregues na Secretaria Municipal de Saúde localizada à Rua 06 Quadra 07 Lote 01 – Parque Rio Branco, nesta cidade, **em envelope fechado, com identificação externa do interessado**, até as 11h00min do dia 08/05/2017, sendo ABERTO a seguir, observado o devido processo legal.

6.7. O interessado que for inabilitado terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis a partir da abertura dos envelopes para recorrerem quanto a sua inabilitação conforme estabelecido no Art. 109, I, alínea “a” da Lei 8.666/93.

6.8. Serão credenciados apenas os profissionais que estiverem habilitados nos termos deste Edital. Sendo chamados todos aqueles até que se complete o número estipulado no item 3.1, mediante necessidade desta Secretaria considerando a ordem crescente de inscrições.

## **7. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE**

7.1. Ocorrendo número excedente de habilitados ao número de vagas oferecidas, serão convocados os interessados de acordo com a ordem de sequência de número e data de cadastro para apresentação de títulos ou documentos que comprovem experiências nos seguintes termos:

- a) Para cada mês de experiência no programa pretendido serão atribuídos 03 (três) pontos;
- b) Para cada mês de experiência em outro programa mantido pelos poderes públicos nos seus diversos níveis, será atribuído 01 (um) ponto.

7.2. Em caso de empate em número de pontos, o desempate será o fator idade. O candidato com data de nascimento mais antiga será quem ocupará a vaga oferecida.

7.3. Nenhuma contratação será efetivada sem a observância da ordem de classificação.

7.4. Todo aquele que se habilitar, mas não se classificar continuará a pertencer ao cadastro de interessados no Edital de Chamamento para futuros contatos.

## **8. DA NATUREZA CONTRATUAL**

8.1. O Credenciamento tem a natureza de prestação de serviços, com remuneração a título de procedimentos produzidos, não constituindo vínculo empregatício, inclusive sem direito a férias, 13º Salários, abono de faltas com apresentação de atestados médicos, e qualquer tipo de vantagem própria dos funcionários públicos, nem qualquer outra relação trabalhista, que não a de realização de serviços técnicos profissionais, regulados por legislação própria, fora das cláusulas da C.L.T., como consequência, desobrigando o Credenciante de qualquer ônus decorrentes do sistema trabalhista.

## **9. DO VALOR**

9.1. A unidade de saúde informará ao Sistema de Departamento de Contratos e Recursos Humanos os procedimentos executados depois de avaliada a produção o Município repassará ao Credenciado o valor apurado segundo os parâmetros estabelecidos e estipulados na tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

9.2. Os recursos de custeio das atividades são provenientes, em parte, de transferências federais mensais destinados ao Fundo Municipal de Saúde, e em parte dos recursos próprios do município.

## **10. DOS SERVIÇOS**

10.1. Os serviços deverão ser prestados de acordo com cada especialidade obedecendo ao Código de Ética Profissional e as Regulamentações dos respectivos Conselhos, atendendo às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde conforme o Anexo I = Termo de Referência neste edital e as cláusulas contratuais;

10.2. O parâmetro de preços referente aos serviços objeto deste Chamamento Público encontra-se discriminado no Anexo I – Termo de Referência deste edital, com os valores máximos a serem pagos pela Secretaria de Saúde, através do Fundo Municipal de Saúde, para a realização dos serviços ora contratados.

## **11. DO PAGAMENTO**

11.1. O pagamento dos serviços executados pelo Credenciado estará vinculado à análise do relatório mensal emitido pela unidade de saúde feita pelo Recursos Humanos.

11.2. O pagamento será efetuado após os repasses do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, com recursos destinados às rubricas próprias.

## **12. DAS PENALIDADES**

12.1. Os prestadores de serviços que celebrarem o Credenciamento estarão sujeitos aos artigos 86 e 87 da Lei 8.666/93, e legislação aplicável, como Portarias e resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde e Manuais específicos e aplicáveis ao objeto do contrato ou ajuste, garantindo sempre o direito de defesa prévia e ao contraditório em processo administrativo.

12.2. A inexecução parcial ou total do Edital e/ou do termo de credenciamento por parte do Credenciado ensejará seu descredenciamento automático e unilateral, sem prejuízos das sanções penais conforme dispuser a legislação aplicável à matéria posta, ficando o responsável pela reparação civil de danos causados ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, negligência ou imperícia.

12.3. Os casos de descumprimento do exercício da profissão serão analisados pelo Departamento de Contrato, podendo, o Credenciado ser penalizado com suspensão e/ou multa.

12.4. Na hipótese de apenamento do Credenciado com multa, o valor da mesma será descontado automaticamente dos pagamentos que lhe forem devidos pelo Credenciante.

12.5. O Credenciado ainda estará sujeito às penalidades propostas pelos regulamentos dos respectivos Conselhos.

## **13. VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO**

13.1. O Termo de Credenciamento decorrente da Chamada Pública nº 001/2017 terá por vigência o prazo do exercício financeiro de 2017. Devendo ter seu início a partir da data de sua assinatura e término em 31/12/2017, podendo ser prorrogado, se couber, nas condições e termos estabelecidos no art. 57, II, da Lei nº 8.666/93.

## **14. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

14.1- São obrigações do Credenciado:

- a) Executar o trabalho pertinente a sua especialidade;
- b) Elaborar todo e qualquer tipo de relatório que verse sobre assunto relacionado à prestação dos serviços, sempre que for solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- c) Responsabilizar-se pelos danos causados aos pacientes, à gestão da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, ficando assegurado ao credenciado o direito de regresso; não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pela Coordenação do Fundo Municipal de Saúde
- d) Responsabilizar-se, de forma integral e exclusiva, pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução do contrato;
- e) Manter o padrão de qualidade dos serviços prestados, atendimento profissional, entre outras, de acordo com o que preconiza as normas do SUS, atendendo os pacientes/usuários com dignidade e respeito de modo universal e igualitário;
- f) Manter as dependências do local de trabalho em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;

g) Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização;

h) Garantir o acesso do Credenciante ao serviço credenciado no exercício de seu poder de fiscalização.

## **15. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE**

15.1. São obrigações do Credenciante:

a) Pagar mensalmente ao Credenciado a importância referente aos serviços autorizados e realizados na forma, condições e limites estabelecidos no Anexo I – Termo de Referência deste edital;

b) acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, adotando as providências que se fizerem necessárias.

## **16. DA FISCALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DO CONTRATO**

16.1. A execução do Contrato será avaliada pelo CREDENCIANTE, mediante procedimentos de supervisão direta ou indireta local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições ora estabelecidas, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

16.2. O Credenciado deverá ser acompanhado e fiscalizado, inicialmente, pelo responsável pela unidade de saúde, em seguida, pela Auditoria Interna e pelo Sistema de Controle e Avaliação, permitida a contratação de terceiros para assisti-los e subsidiá-los de informações pertinentes a essa atribuição.

## **17. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

17.1. As despesas decorrentes da contratação correrão por conta da Dotação especificada em Declaração de Disponibilidade Orçamentária, presente nos autos. Sendo detalhada em processo individual de credenciamento.

## **18. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

18.1. A participação neste processo de credenciamento pressupõe conhecimento do objeto e dos procedimentos que o integram.

18.2. Os interessados que não atenderem os requisitos exigidos na presente Chamada Pública serão considerados inabilitados e conseqüentemente não serão credenciados.

18.3. A Secretaria Municipal de Saúde, através do Fundo Municipal de Saúde, não se obriga a contratar todos os interessados habilitados, mas sim, a quantidade que lhe interessar para atender à demanda SUS do Município de Cidade Ocidental, Estado de Goiás, em conformidade com os parâmetros nacionais.

18.4. Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relacionados a esta Chamada Pública poderão ser obtidos junto a Secretaria Municipal de Saúde, através do Departamento de Contratos e Recursos Humanos, localizado na Rua 06 Quadra 07 Lote 01 – Parque Rio Branco/Valparaíso de Goiás – GO, CEP: 72.870-064 fone: (61) 3627-1351.

18.5. A homologação do credenciamento será realizada pela autoridade competente, com sua publicação no portal de transparência da Prefeitura Municipal de Valparaíso de Goiás.

18.6. Os casos omissos deste Edital e as decisões que se fizerem necessárias serão resolvidos pelo Departamento de Contratos e Recursos Humanos.

18.7. A presente Chamada Pública, mediante despacho fundamentado da autoridade competente, poderá ser revogada, no todo ou em parte, por razões de interesse público, ou anulada por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, sem obrigação de indenizar.

18.8. Fica eleito o foro da Comarca de Valparaíso de Goiás, Estado de Goiás, por mais privilegiado que outro seja, para dirimir as questões que não puderem ser, amigavelmente, resolvidas pelas partes.

18.9. Será facultada ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, em qualquer tempo, promover diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo destinado à celebração do Credenciamento, bem como a aferição dos serviços ofertados, além de solicitar dos órgãos técnicos competentes a elaboração de pareceres destinados a fundamentar a decisão.

18.10. O resumo deste será publicado no Portal de Transparência da Prefeitura Municipal e em um Jornal de grande circulação no Estado, conforme Anexo II deste Edital.

## **19. ANEXOS**

19.1. ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;

19.2. ANEXO II: AVISO DE PUBLICAÇÃO DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2017;

19.3. ANEXO III – DA FICHA CADASTRAL;

19.4. ANEXO IV: MODELO DE DECLARAÇÃO SE EXERCE OU NÃO FUNÇÃO PÚBLICA, INDICANDO A ENTIDADE EMPREGADORA, FORMA DE PROVIMENTO, CARGO E CARGA HORÁRIA DE TRABALHO;

19.5. ANEXO V: MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTOS;

19.6. ANEXO VI: EXTRATO DE TERMO DE CREDENCIAMENTO;

19.7. ANEXO VII: DECLARAÇÃO DE FICHA LIMPA;

19.8. ANEXO VIII – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO CREDENCIAMENTO.

19.9. ANEXO IX – DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO.

Valparaíso de Goiás/GO, 17 de Abril de 2017.

**LEONARDO ESTEVES RAMOS**

Gestor do Fundo Municipal de Saúde

Secretário Municipal de Saúde

## **ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA**

### **PREÂMBULO**

Os serviços públicos de saúde do município de Valparaíso de Goiás visam garantir ao cidadão as garantias constitucionais de promoção, prevenção e recuperação da saúde seja no seu aspecto individual da integralidade da assistência bem como o social garantido pelo conceito da universalidade do acesso aos serviços públicos de saúde.

Para alcançar este escopo é necessário, além da manutenção de uma rede física de assistência, se faz necessário a contratação de profissionais de saúde habilitados para executarem os mais diversos serviços de saúde tanto na prevenção e promoção da saúde, bem como através de serviços de diagnose e consultas e outros procedimentos terapêuticos para promover a recuperação da saúde do indivíduo.

### **OBJETO**

Habilitar e credenciar profissionais de saúde – pessoa física especializados para a prestação de serviços técnicos profissionais na sua área de formação a fim de atender os usuários do Serviço Público de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde. A quantidade de profissionais a ser contratada levará em conta a capacidade instalada da Rede Física de Serviços de Saúde já implantados no município tendo em vista ainda, como limitantes, a disponibilidade orçamentária e financeira para este fim.

### **FUNDAMENTO LEGAL**

Credenciamento de Prestadores de Serviços Complementares na Área de Saúde junto a Administração Pública é uma modalidade de “contratação” de prestadores de serviço na área de saúde não elencada no artigo 22 da Lei n.º 8.666/93, denominada vulgarmente de credenciamento.

Trata-se de um mecanismo utilizado pelos entes públicos como forma de complementar a estrutura básica de saúde, através da contratação de pessoa física ou jurídica para atendimento de várias especialidades na Rede Assistencial de Saúde.

Em suma, é uma maneira de complementar as obrigações do ente público no intuito de prestar à melhor assistência à saúde de sua população. Pois como é notório, a Gestão Pública não possui condições de prestar um serviço na integralidade ao seu usuário, um atendimento digno aos que necessitam de atendimento médico-hospitalar especializado. Tanto é que a Carta Magna em seu artigo 199, §1º é o alicerce para a realização do credenciamento, pois concede a iniciativa privada a possibilidade de participação complementar na rede de assistência a saúde.

### **MOTIVAÇÃO**

Necessidade de prover à população do município de Valparaíso de Goiás a garantia de acesso aos serviços essenciais de atenção à saúde.

### **RECURSOS, CONDIÇÕES E PRAZOS DE PAGAMENTO**

Os recursos financeiros serão oriundos da transferência regular e permanente do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde e de recursos próprios do município conforme rubrica posta em cada contrato de credenciamento. O pagamento dos serviços prestados se dará através de depósito bancário em nome do credenciado até o dia 15 (quinze) do mês subsequente devidamente trabalhado e após conferência do produto executado por parte da Secretaria Municipal de Saúde.

### **OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

- Atender exclusivamente aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde – oferecendo os serviços de saúde, sendo vedada a remuneração pelo atendimento ao paciente por qualquer outra fonte de pagamento que não o SUS.
- Acolher os usuários de acordo com os princípios da Humanização do SUS.
- Respeitar os direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- Manter a qualidade na prestação dos serviços;
- Respeitar a decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- Garantir o sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;
- Esclarecer os direitos aos usuários, quanto aos serviços oferecidos;
- Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes;
- Participar das ações determinadas pela Secretaria Municipal de Saúde na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes;
- Permitir que seus dados profissionais estejam devidamente cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde permitindo, inclusive, alterações nos casos de excesso de carga horária em outros locais;
- Preencher os formulários apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados para fins de faturamento e estatísticas;
- Realizar todos os atendimentos possíveis de sua área, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação;
- Cumprir as normas e rotinas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde,

#### **OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE**

- Ceder espaço físico onde se encontram instalados equipamentos e mobiliário específicos para realização dos serviços contratados;
- Proporcionar todas as facilidades indispensáveis à boa execução das obrigações contratuais, inclusive com o fornecimento de todos os materiais de consumo e segurança para o bom desenvolvimento dos trabalhos;
- Promover os pagamentos dentro do prazo estipulado para tal fim;
- Promover o acompanhamento e a fiscalização dos serviços com vistas ao seu perfeito cumprimento, sob os aspectos quantitativos e qualitativos, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando à credenciada as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas;
- Aplicar à contratada as penalidades cabíveis na forma da Lei.

Valparaíso de Goiás/GO, 17 de Abril de 2017.

**Leonardo Esteves Ramos**  
Secretário Municipal de Saúde  
Gestor do Fundo Municipal de Saúde

ANEXO II – AVISO DE PUBLICAÇÃO DO EDITAL

**ESTADO DE GOIÁS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE VALPARAISO DE GOIÁS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 001/2017**

**CRENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE.**

O Município de Valparaíso de Goiás, Estado de Goiás, através do Fundo Municipal de Saúde torna público o presente edital para credenciamento de profissionais de saúde – pessoa física para prestação de serviços em saúde no Município de Valparaíso de Goiás, para o exercício de 2017, com observância às condições estabelecidas no edital. Os interessados deverão encaminhar os seus documentos relacionados no edital, em envelope fechado, para a Comissão Especial de Credenciamento na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Valparaíso de Goiás, situada na Rua 06 Quadra 07 Lote 01 – Parque Rio Branco, em horário comercial, compreendendo das 09:00 horas as 12:00 horas e das 14:00 horas as 16:00 horas, a partir do dia 26/04/2017 até o dia 08/05/2017. Esclarecimentos em relação a eventuais dúvidas de interpretação do presente edital poderão ser obtidas junto à Comissão Especial de Credenciamento pelo telefone (61) 3627-1351.

Valparaíso de Goiás/GO, 17 de Abril de 2017.

**Leonardo Esteves Ramos**  
Secretário Municipal de Saúde  
Gestor do Fundo Municipal de Saúde

ANEXO III – FICHA CADASTRAL

**CADASTRO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO**

COD. CADASTRAL Nº \_\_\_\_\_/2017

NOME							
Endereço						CEP	
Cidade					UF		Contato
Naturalidade			UF			DN	
CPF			RG			Órgão Expedidor	
Nome da mãe							
Lotação							
Registro no Conselho				Credenciamento			
Especialidade				Início			
Carga horária				Término			
Valor do plantão de 12h/ Valor Mensal				Global			

Valparaíso de Goiás – GO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2017.

**LEONARDO ESTEVES RAMOS**  
Gestor do Fundo Municipal de Saúde  
Secretário Municipal de Saúde

\_\_\_\_\_  
Cadastrado (a)

ANEXO IV- DECLARAÇÃO SE EXERCE OU NÃO FUNÇÃO PÚBLICA, INDICANDO A ENTIDADE EMPREGADORA, FORMA DE PROVIMENTO, CARGO E CARGA HORÁRIA DE TRABALHO

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS**

\_\_\_\_\_  
NOME DO (A) CANDIDATO (A):  
\_\_\_\_\_

Face à vigência dos artigos 37, inciso XVI e XVII da Constituição Federal e Artigo 17, §§1º e 2º do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, combinado com os Artigos 13, §5º, 118, 119, 120 e 132, inciso XII da Lei 8.112, de 11/12/1990 e decisão do Supremo Tribunal Federal proferida no Recurso Extraordinário nº 163.204-6, que dispõem a respeito da acumulação de cargos, empregos, funções e proventos no âmbito da administração pública e, ainda estabelecem prazo para a regularização das situações dos servidores que estiverem incluídos nas formas restritas dos dispositivos legais, o (a) candidato (a) acima identificado(a), habilitado(a) ao credenciamento na área de saúde, por meio do Edital de Chamada Pública nº 001/2017, publicado em 12/04/2017, realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, para a especialidade de \_\_\_\_\_, **DECLARA** para os devidos fins que:

(  ) **NÃO** percebe proventos de aposentadoria de cargo, emprego ou função pública

Data Aposentadoria: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(  ) **NÃO** exerce cargo, emprego ou função pública

(  ) **SIM**, exerce o cargo de: \_\_\_\_\_

Carga Horária: \_\_\_\_\_

Órgão: \_\_\_\_\_

Observação: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Valparaíso de Goiás \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017

\_\_\_\_\_  
**CANDIDATO (A)**

ANEXO V – MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº. \_\_\_\_\_

**CONTRATO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI  
CELEBRAM AS PARTES ADIANTE QUALIFICADAS  
MEDIANTE CLÁUSULAS E CONDIÇÕES SEGUINTE:**

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VALPARAISO DE GOIÁS**, Estado de Goiás, situado a Qd. 06, 01, Parque Rio Branco, CEP 72870-064, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 04.786.328/0001-36, neste ato representado por seu SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, o Sr. **LEONARDO ESTEVES RAMOS** brasileiro, casado, Médico, portador da carteira de identidade 11.185.752 SSP/MG e do CPF/MF nº 047.553.286-40, aqui denominado simplesmente de **CONTRATANTE**, e \_\_\_\_\_, brasileiro, \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob nº \_\_\_\_\_, PIS/PASEP sob nº \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_, doravante denominado simplesmente **CONTRATADO**, acordam e celebram o presente instrumento, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – Constitui objeto do presente contrato de credenciamento, a prestação de serviços como \_\_\_\_\_, realizando uma estimativa de \_\_\_\_ (\_\_\_\_ horas) **semanais**, neste Município. Conforme Edital de Chamamento publicado no \_\_\_\_\_ no dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017, sob a supervisão e segundo as normas e condições abaixo.

**CLÁUSULA SEGUNDA** – O presente contrato tem vigência no ano orçamentário de 2017 com início na data de sua assinatura e término no dia 31 de dezembro de 2017.

**CLAÚSULA TERCEIRA - O CONTRATADO** se obriga a cumprir o disposto na cláusula primeira em período de tempo compatível e de acordo com as necessidades do \_\_\_\_\_ e conforme previsão constante do Edital 001/2017 e o seu Termo de Referência, obedecendo às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde e os princípios e diretrizes do SUS.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO - O CONTRATADO**, na execução de suas atividades utilizará equipamentos, matérias e insumos existentes no Estabelecimento de Saúde no qual estiver lotado, sendo de responsabilidade do **CONTRATANTE** a manutenção, substituição e fornecimento dos mesmos.

**PARÁGRAFO SEGUNDO - O CONTRATADO** não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros, sem a anuência do **CONTRATANTE**.

**PARÁGRAFO TERCEIRO - O CONTRATADO** não poderá efetuar qualquer tipo de cobrança de taxa ou diferenças aos pacientes atendidos, sob qualquer pretexto.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

CGC/MF: 04.786.328/0001-36

Rua 06 Quadra 07 Lote 01 – Parque Rio Branco/Valparaíso de Goiás - GO

CEP: 72.870-064 Telefone: (61) 3627-1351 Fax: (61) 3627-0174

**PARÁGRAFO QUARTO - O CONTRATADO**, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

**PARÁGRAFO QUINTO - O CONTRATADO** durante a vigência do presente Termo de Credenciamento obriga-se a manter todas as condições da habilitação e qualificação exigidas no Edital de Chamamento Público 001/2017.

**CLÁUSULA QUARTA** – Pelos serviços prestados, o **CONTRATADO** receberá a importância de R\$ \_\_\_\_\_, a serem pagos até o dia 15 (quinze) do mês subsequente à prestação de serviços.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Em cumprimento ao Decreto 7507 de 27 de junho de 2011 da Presidência da República e a Portaria GM/MS 2707 de 17 de novembro de 2011 os pagamentos serão exclusivamente realizados através de transferência bancária para instituição financeira oficial, sendo responsabilidade exclusiva do **CRENCIADO** pela abertura prévia da conta bancária.

**PARÁGRAFO SEGUNDO - O CONTRATANTE** poderá fiscalizar a execução dos serviços prestados pelo **CONTRATADO**, podendo rejeitá-los quando estiverem fora das especificações, devendo ser refeito sem ônus ao **CONTRATANTE**.

**PATÁGRAFO TERCEIRO** – Das parcelas mensais a que tem direito o **CONTRATADO** serão descontados os valores pertinentes a Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF), Imposto Sobre serviços de Qualquer Natureza (ISSQN) e Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), em conformidade com a legislação específica.

**CLÁUSULA QUINTA** – As despesas decorrentes de execução do presente contrato são estimadas em R\$ \_\_\_\_\_, importância a ser empenhada no presente exercício financeiro e correrá à Dotação Orçamentária:

\_\_\_\_\_ - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

\_\_\_\_\_ - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA

\_\_\_\_\_ - MANUTENÇÃO DO PROGRAMA \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA SEXTA** – A rescisão do contrato por parte do **CONTRATADO** poderá ser requerida com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sob pena de pagamento de multa contratual correspondente a 10% (dez por cento) do valor do contrato.

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

**PARÁGRAFO ÚNICO** - Havendo rescisão do Termo de Credenciamento, o **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO**, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados, e aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

**CLÁUSULA OITAVA** - As partes elegem o Foro da comarca de Valparaíso de Goiás, Estado de Goiás, para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste ajuste, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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.

Valparaíso de Goiás (GO), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

**LEONARDO ESTEVES RAMOS**  
Gestor do Fundo Municipal de Saúde

\_\_\_\_\_  
Contratado

Testemunhas:

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

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

ANEXO VI – EXTRATO DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

EXTRATO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO N° \_\_\_\_/2017

**DAS PARTES:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VALPARAISO DE GOIÁS X \_\_\_\_\_.

**DO OBJETO:** – Constitui objeto do presente contrato de credenciamento, a prestação de serviços como \_\_\_\_\_, realizando uma estimativa de \_\_\_\_ (\_\_\_\_ horas) **semanais**, neste Município, acordo com as necessidades do \_\_\_\_\_, constando também atendimentos de emergência, conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

**DO FUNDAMENTO LEGAL:** Edital de Chamamento - FMS 001/2017, fundamentada sob o Art. 24, IV, da Lei 8.666/93.

**DA VIGÊNCIA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**DATA DA ASSINATURA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**DO VALOR MENSAL:** R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ reais)

**DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** \_\_\_\_\_

**SIGNATÁRIOS:**

**Pelo contratante:** LEONARDO ESTEVES RAMOS, como Ordenador de Despesas do Fundo Municipal da Saúde (“FMS”);

**Pelo Contratado:** \_\_\_\_\_.

ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE FICHA LIMPA

**DECLARAÇÃO DE FICHA LIMPA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do RG nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_ e CPF  
nº \_\_\_\_\_, DECLARO, sob as penas da lei, que não  
incidi em nenhuma das hipótese de vedação prevista na Lei “Ficha Limpa Municipal” nº 951 de  
29 de Abril de 2013 e que apresentei todas as informações contidas no Decreto nº 753 de 26  
de Agosto de 2013.

Comprometo-me desde já a informar a ocorrência de fato superveniente impeditivo ao  
exercício do cargo ou função de confiança.

Valparaíso de Goiás, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Servidor

ANEXO VIII – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO CREDENCIAMENTO

**CRENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – EXERCÍCIO DE 2017.**

<b>EVENTO</b>	<b>PERÍODO</b>
Credenciamento – Entrega da documentação	26/04/2017 à 08/05/2017 ( <b>até as 11 horas</b> )
Análise da documentação recebida	08/05/2017 à 12/05/2017 (análise interna)
Divulgação prévia dos resultados	12/05/2017 – após as 16:30 hs.
Recurso para os resultados	15/05/2017 à 16/05/2017 ( <b>até as 11 horas</b> )
Julgamento dos recursos	17/05/2017 à 18/05/2017 (análise interna)
Resultado dos recursos e Publicação final do resultado	18/05/2017 – após as 16:30 hs

Após este primeiro momento, **sempre que for necessário, o Gestor do Fundo Municipal de Saúde**, após a adoção das medidas cabíveis, **convocará a Comissão de credenciamento**, para que se reúna e analise os documentos de credenciamento existentes.

O resultado da análise da Comissão será disponibilizado **no site do Município e também no Departamento de Contratos da Secretaria Municipal de Saúde**, podendo ainda obter informações no telefone **(61) 3627-1351**.

ANEXO IX – DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO

**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO**

**Credenciamento Nº 001/2017**

\_\_\_\_\_ (qualificação), **DECLARA**,  
sob as penas da Lei, que não possuem em qualquer vínculo com agentes políticos outros servidores  
ocupantes de cargos de chefia, direção ou assessoramento vinculados a Prefeitura Municipal de  
Valparaíso de Goiás.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017.

Local e Data

\_\_\_\_\_  
Nome, RG do Representante Legal, Carimbo e Assinatura