

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 001/2019 – FMS

Processo: 1447/2019

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE URUTAÍ, inscrito no CNPJ nº. 11.675.013/0001-87, com sede administrativa na Rua São Paulo, s/nº, Centro, Urutaí-GO - CEP 75.790-000, torna público, para o conhecimento dos interessados, que está instaurando processo de **CREDENCIAMENTO**, a partir de **22 de Julho de 2019**, com a finalidade de credenciamento de pessoa jurídica e/ou pessoa física, prestadores de serviços na área da saúde, para o Fundo Municipal de Saúde/Unidade Básica de Saúde (Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, Estratégia de Saúde da Família - ESF e Centro de Saúde - CS) nos termos da Resolução Normativa nº. 00017/98, de 04 de novembro de 1998, Instrução Normativa 0007/2016 e Instrução Normativa 0001/2017, todas exaradas pelo Tribunal de Contas dos Municípios do estado de Goiás e subsidiariamente com a Lei Federal nº. 8.666/93, de 21 de junho de 1993, e suas alterações posteriores, segundo as condições estabelecidas neste Edital, nos seus anexos e na minuta de credenciamento, cujos termos, igualmente, o integram.

1. DO OBJETO

- 1.1. Credenciamento de empresa especializada na prestação de serviços na área de saúde e/ou profissionais prestadores de serviços na área da saúde, conforme especificações estabelecidas neste Edital e seus anexos e nos valores constantes da Ata do Conselho Municipal de Saúde, pelo período de 12 (doze) meses.
- 1.2. As vagas existentes serão preenchidas de acordo com a efetiva necessidade do Fundo Municipal de Saúde, não ensejando o presente credenciamento em contratação imediata.
- 1.3. O presente Credenciamento visa suprir vagas ainda não preenchidas destinado a suprir necessidades da Secretaria de Saúde.
- 1.4. A relação das especialidades consta no Anexo I (Termo de Referência) do presente Edital, bem como o número de vagas e os valores mensais aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.5. Os valores mensais a serem pagos aos profissionais de saúde já contemplam os deslocamentos para reuniões, cursos, palestras e acompanhamento de pacientes, com o intuito de atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde.

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar deste Credenciamento todos os prestadores de serviços, sejam pessoas jurídicas ou físicas da área da saúde, que estiverem registrados nas entidades incumbidas da fiscalização do exercício profissional e que detenham habilitação para o exercício de algumas das atividades na área da saúde relacionadas neste edital.

2.2. A participação neste credenciamento importa ao proponente na irrestrita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital e na tabela de valores de serviços da área de saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

2.3. O chamamento será feito através de publicação no Placar Oficial do Município, jornal de grande circulação e no site: www.urutai.go.gov.br.

3. DO CREDENCIAMENTO

3.1. É facultado a todos que preencherem os requisitos mínimos exigidos pela Administração, requerer seu credenciamento para formação de cadastro de profissionais da área de saúde para prestação de serviços junto ao Fundo Municipal de Saúde/Unidade Básica de Saúde (Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, Estratégia de Saúde da Família - ESF e Centro de Saúde - CS).

3.2. O credenciamento será realizado enquanto perdurar a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

3.2.1. A contratação dos profissionais por parte da Secretaria Municipal de ocorrerá de acordo com a efetiva necessidade da Secretaria de Saúde.

3.2.2. A inscrição no credenciamento não garante o credenciamento do interessado pelo Município de Urutaí/Fundo Municipal de Saúde, podendo ser credenciado de acordo com a necessidade da Administração Pública durante o período de validade deste Edital e mediante os critérios de avaliação elencados no presente edital.

3.2.3. Os contratos de Credenciamento advindos deste Edital poderão, a exclusivo critério da Secretaria de Saúde, ter sua vigência prorrogado nos termos do Art. 57 da Lei Federal 8.666/93.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4. FORMA DE ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

4.1. O requerimento de inscrição dos interessados, juntamente com o envelope de documentação, será dirigido a Secretaria Municipal de Saúde, devendo ser formalizado por meio de protocolização no Protocolo Geral do Município, na sede da Prefeitura Municipal, sito a Praça Manoel B. Cotrim s/n, Centro, Urutaí, Goiás, a partir do dia 22 de Julho de 2019 de 8:00 às 11:00 hrs e de 13:00 às 17:00 hr.

4.1.1. Após protocolo, os envelopes serão encaminhados a Comissão de Avaliação, a qual promoverá a guarda dos mesmos, até a data de início dos trabalhos de aferição destes.

4.2. Ressalta-se que o presente credenciamento ficará aberto durante todo o ano de 2019. Desse modo, qualquer interessado, a qualquer tempo, que preencha as condições exigidas, poderá ser credenciado durante todo o ano de 2019.

4.3. A Comissão a ser Responsável para Averiguação da documentação se reunirá a partir do dia 05 de Agosto de 2019 para análise dos processos que porventura tenham sido protocolados e divulgará o resultado preliminar até dia 09 de Agosto de 2019.

4.4. Posteriormente os envelopes dos interessados em participar do Credenciamento serão analisados no prazo de até 05 (cinco) dias úteis contados do Protocolo do mesmo.

4.5. Os documentos exigidos devem ser acondicionados em envelopes fechados/lacrados, de forma a não permitir sua violação, cuja parte externa deverá constar a seguinte descrição:

**CRENCIAMENTO DOS PROFISSIONAIS E PRESTADORES DE SERVIÇOS NA
ÁREA DA SAÚDE
EDITAL Nº. 01/2019 – CRENCIAMENTO
ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO PESSOAL / DOCUMENTAÇÃO QUE
COMPROVA HABILITAÇÃO PROFISSIONAL
FUNÇÃO /ESPECIALIDADE**

5. RECEBIMENTO DOS ENVELOPES

5.1. Os envelopes serão recebidos a partir da publicação deste Edital, na data e horários previamente definidos, no endereço citado no item 4.

5.1.1. Não serão admitidos envelopes entregues via correios ou por terceiros, salvo,

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

neste último caso, mediante procuração particular ou pública para este fim.

5.1.2. Não será possível a juntada de nenhum documento comprobatório após a realização da inscrição.

5.1.3. Os documentos para inscrição no credenciamento deverão ser apresentados em cópias, ficando estes arquivados junto ao Setor de Arquivo da Secretaria Municipal de Saúde, não sendo autorizada sua posterior extração.

6. DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO: O envelope deverá conter os seguintes documentos:

6.1. Documentação obrigatória para Prestador de Serviço - Pessoa Jurídica:

6.1.1. Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e suas alterações em vigor, ou o último Estatuto ou Contrato Social consolidado devidamente registrado em se tratando de sociedades comerciais, acompanhamento de documentos de eleição dos seus administradores;

6.1.2. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

6.1.3. Alvará de Localização e Funcionamento, atualizado, expedido pela Prefeitura da sede do estabelecimento participante;

6.1.4. Declaração dos proprietários, administradores e dirigentes da entidade de que não ocupam cargo de chefia ou função de confiança na Administração Pública;

6.1.5. Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

6.1.6. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

6.1.7. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;

6.1.8. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

6.1.9. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa (CNDT);

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.1.10. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943” (NR), conforme determina a Lei 12.440, de 7 de julho de 2011, que poderá ser obtida através do site: <http://www.tst.jus.br/certidao>;

6.1.11. Registro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

6.2. Documentação Técnica relativa à pessoa jurídica:

6.2.1. Registro ou inscrição na entidade profissional competente;

6.2.2. Cópia do Certificado de Responsabilidade emitido pelo Conselho Regional competente;

6.2.3. Alvará de Vigilância Sanitária Municipal e/ou Estadual;

6.2.4. Relação dos serviços a que se candidata;

6.2.5. Cópia do Diploma expedido pelo órgão competente do seu Responsável Técnico;

6.2.6. Cópia de inscrição do RT no Conselho Regional;

6.2.7. Declaração de aceitação da Tabela de Preços, adotadas no Credenciamento do FMS;

6.2.8. Relação dos profissionais com o número de inscrição no Conselho competente.

6.2.9. Cópia de documentos e/ou comprovantes que venham a demonstrar a experiência de atuação na área a que se candidata, sendo esses: cópia de contrato, cópia de carteira de trabalho, entre outros documentos.

6.3. Documentação obrigatória para Prestador de Serviço – Pessoa Física:

6.3.1. Cópia do Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso devidamente reconhecido pelo MEC;

6.3.2. Cópia autenticada da carteira profissional;

6.3.3. Cópia autenticada do RG, CPF, comprovante de endereço atualizado

6.3.4. Comprovante de Inscrição no INSS, PIS ou PASEP;

6.3.5. Comprovante de quitação de débito com o respectivo conselho de sua área de atuação;

6.3.6. Certidão Negativa de Débitos Gerais e Tributos Municipais;

6.3.7. Curriculum Vitae;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.3.8. Cópia de documentos e/ou comprovantes que venham a demonstrar a experiência de atuação na área a que se candidata, sendo esses: cópia de contrato, cópia de carteira de trabalho, entre outros documentos.

6.3.9. Declaração de ter conhecimento da tabela de honorários do município.

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

6.5. Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, o Fundo Municipal de Saúde aceitará como válidas as expedidas até 60 (sessenta) dias imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas.

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

6.7. A empresa ou o profissional que for considerado inabilitado, poderá, caso queira promover seu credenciamento, apresentar a documentação novamente, escoimada das causas que ocasionaram a inabilitação, obedecidos as disposições constantes deste Edital.

7. DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO / PONTUAÇÃO

7.1. Após o recebimento definitivo dos envelopes dos interessados em participar do CREDENCIAMENTO 001/2019 por parte da Secretaria Municipal de Saúde, os mesmos terão seu conteúdo analisado pela Comissão de Avaliação e Credenciamento, composta por 03 (três) membros do quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde. A avaliação e, de conseqüente, a classificação dos interessados que se dará por meio de prova de títulos e análise curricular.

7.2. Entenda-se por prova de títulos a formação acadêmica dos profissionais, pessoa física ou jurídica, nos seguintes aspectos: Doutorado, Mestrado, Residência, Especialização, Cursos, Congressos, Conferências e Simpósios devidamente comprovados por meio de diplomas e certificados de participação expedidos por órgãos ou entidades competentes.

7.3. A Comissão adotará para efeito de classificação, os seguintes critérios para seleção dos

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

interessados, visando obter o melhor perfil técnico e profissional, conforme tabela abaixo:

Formação Acadêmica e Participação em cursos	Pontos	Máximo de Pontos	Máximo de Certificados
Doutorado	25	-	-
Mestrado	20	-	-
Residência	15	-	-
Especialização/pós-graduação <i>latu sensu</i> (superior a 360 horas)	10	-	-
Cursos acima de 80 horas	4	12	3
Cursos de 40 horas até 80 horas	3	9	3
Cursos de até 40 horas	2	6	3
Congressos, Conferências e Simpósios com carga horária mínima de 8 horas	1	-	-

7.4. A avaliação também compreenderá além da análise curricular quanto aos cursos de capacitação na respectiva área de atuação a experiência anterior, cuja pontuação para efeito de classificação segue a seguinte tabela:

EXPERIÊNCIA ANTERIOR/TEMPO DE SERVIÇO NA ÁREA	PONTUAÇÃO
06 MESES	5
01 ANO	10
03 ANOS	20
05 ANOS	25

8. DA CLASSIFICAÇÃO:

- 8.1. A classificação dos candidatos se dará conforme a análise dos critérios definidos no item 7, conforme pontuação atingida.
- 8.2. A classificação final dos candidatos será feita pela ordem decrescente da pontuação atingida.
- 8.3. Em caso de igualdade na pontuação dos candidatos, terá preferência o candidato que tiver:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8.3.1. Maior idade;

8.3.2. Maior experiência comprovada na área específica;

8.3.3. Maior tempo de trabalho comprovado no Serviço Público.

9. DO RESULTADO DO CREDENCIAMENTO:

9.1. O resultado final será publicado no Placar Oficial do Município, jornal de grande circulação e no site “urutai.go.gov.br” no prazo de até 02 (dois) dias úteis contados da apresentação do resultado por parte da Comissão de Avaliação e Credenciamento, e homologado pela Secretaria Municipal de Saúde.

10. DO PREÇO E DO PAGAMENTO

10.1. A Administração Municipal pagará mensalmente aos credenciados, Pessoa Física ou Pessoa Jurídica, da área de saúde, as faturas emitidas e atestadas pela Secretaria Municipal da Saúde, conforme os valores constantes da tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Urutai - Goiás, pelos serviços efetivamente prestados e comprovados através do quadro de frequência, das planilhas de produções, serviços e escalas de plantões atestados pelo gestor, até o dia 15 do mês subsequente à fatura.

10.2. Nas funções de profissional plantonista, para efeito de pagamento, serão repassados pela Secretaria Municipal de Saúde, os valores correspondentes a Tabela de Plantões, mais produção, caso exista, a ser repassada pela Unidade Básica de Saúde.

11. DA VIGÊNCIA

11.1. O credenciamento decorrente do presente Edital, terá vigência de 12 (doze) meses, contados da assinatura do Termo de Credenciamento, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, conforme observado o disposto na Lei Federal n. 8.666/93 e, a exclusivo critério do Fundo Municipal de Saúde.

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

11.3. A vigência dos termos de credenciamentos e dos respectivos aditivos dos

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

profissionais que compõem o corpo técnico de enfermagem ficam condicionados à avaliação trimestral da Comissão de Avaliação Técnica do Credenciamento.

12. DO CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO

- 12.1. O cancelamento do credenciamento poderá ser efetuado mediante requerimento de qualquer dos interessados, formalizado com antecedência mínima de **15 (quinze) dias**, sem prejuízo dos atendimentos já designados durante este período.

13. DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO

- 13.1. Na hipótese dos credenciados inadimplirem, total ou parcialmente, as obrigações oriundas do Credenciamento vinculadas a este Edital, o Fundo Municipal de Saúde poderá suspender, imediatamente o Credenciamento, garantida prévia defesa, podendo rescindir, se assim julgar necessário.

14. DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

- 14.1. Homologado o credenciamento, os credenciados terão o prazo máximo de até **03 (três) dias úteis**, a contar do recebimento da comunicação específica, para assinar o termo de credenciamento respectivo, diretamente no Fundo Municipal de Saúde, obedecendo às condições indicadas na minuta, na qual estão definidas as condições de execução do serviço, do pagamento e dos preços, as obrigações da credenciada e as penalidades que estará sujeita para eventual inobservância das condições ajustadas.
- 14.2. Os credenciados executarão seus serviços com observância rigorosa das especificações técnicas de sua profissão, da legislação e normas pertinentes e das condições deste Edital.
- 14.3. A recusa dos adjudicatários em assinar o credenciamento no prazo fixado na convocação específica caracterizará inadimplência das obrigações decorrentes deste credenciamento, sujeitando-a as penalidades previstas neste Edital e na legislação vigente.
- 14.4. Os credenciados que se recusarem a assinar o termo de credenciamento estarão sujeitos às seguintes penalidades:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 14.4.1. Multa no valor de 2% (**dois por cento**) sobre o valor global adjudicado ao licitante;
- 14.4.2. Advertência;
- 14.4.3. Suspensão temporária de participação em Licitação, e impedimento de contratar com a Administração Pública, por até **02 (dois) anos**, ou declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto persistirem os motivos determinantes da punição.
- 14.4.4. descredenciamento imediato, sem prejuízo das sanções previstas na legislação pertinente.
- 14.5. As penalidades serão aplicadas mediante procedimento administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa.

15. DO VALOR

- 15.1. Valores mensais a serem pagos aos contratados terão que obedecer a tabela constante do Termo de Referência, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, parte integrante deste Edital.

16. DAS PENALIDADES E DAS SANÇÕES

- 16.1. A inexecução total ou parcial do credenciamento ensejará a sua rescisão nos termos do art. 78 da Lei nº. 8.666/93, com as consequências previstas no art. 80 da Lei nº. 8.666/93, e as previstas em Lei ou Regulamento, sem prejuízo das seguintes sanções:
- 16.1.1. Advertência escrita;
- 16.1.2. Multa;
- 16.1.3. Rescisão do Termo de Credenciamento;
- 16.1.4. Declaração de inidoneidade para com o FMS.

17. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 17.1. São partes integrantes do presente Edital:
- 17.1.1. *Anexo I – Termo de Referência*
- 17.1.2. *Anexo II – Modelo de Declaração*

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17.1.3. Anexo III – Minuta de Termo de Credenciamento

- 17.2. Caso algum órgão expedidor de documento exigido neste edital se encontre em greve, e se a proponente não possuir o documento com prazo de validade vigente, deverá apresentar o documento vencido, juntamente com a comprovação de que o órgão expedidor se encontra em greve através de cópia de matéria e/ou reportagem em jornais ou revistas e/ou declaração do próprio órgão expedidor.
- 17.3. A participação no presente processo de credenciamento implica na aceitação integral e irretratável de todas as condições exigidas neste edital e nos documentos que dele fazem parte, bem como, na observância dos preceitos legais e regulamentares em vigor.
- 17.4. O Fundo Municipal de Saúde, na forma do disposto no § 3º do art. 43, da Lei nº. 8.666/93 e alterações, reserva-se no direito de promover qualquer diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo relativo a este Credenciamento.
- 17.5. Quaisquer dúvidas sobre o presente edital deverão ser objeto de consulta à Comissão de Avaliação e Credenciamento do Fundo Municipal de Saúde de Urutai-GO.

Secretaria Municipal de Saúde de Urutai, aos 01 dias do mês de julho de 2019.

Secretário Municipal de Saúde
Gestor do Fundo Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. Objeto e valores de mercado:

1.1 Contratação de pessoa física ou jurídica para prestação de serviços na área de saúde, nas quantidades e especificações constantes da tabela abaixo:

TABELA DE OCUPAÇÕES, VAGAS, VECIMENTOS BRUTOS, CARGA HORÁRIAS E LOCAIS DE TRABALHO

OCUPAÇÃO	VAGAS	VENCIMENTO BRUTO	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE TRABALHO
EQUIPE NASF (Recurso Específico – Financiamento Tripartite)				
FISIOTERAPEUTA	1	R\$: 1.800,00	20 HORAS SEMANAIS	NASF
FONOAUDIÓLOGO(A)	1	R\$: 1.800,00	20 HORAS SEMANAIS	NASF
NUTRICIONISTA	1	R\$: 1.800,00	20 HORAS SEMANAIS	NASF
EDUCADOR(A) FÍSICO(A)	1	R\$: 1.800,00	20 HORAS SEMANAIS	NASF

EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – SAÚDE BUCAL (Recurso Específico – Financiamento Tripartite)				
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	1	R\$: 1.100,00	40 HORAS SEMANAIS	ESF
CIRURGIÃ(O)-DENTISTA	1	R\$: 3.400,00	40 HORAS SEMANAIS	ESF

EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – EQUIPE ENFERMAGEM (Recurso Específico – Financiamento Tripartite)				
TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	2	R\$: 1.600,00	40 HORAS SEMANAIS	ESF
ENFERMEIRO(A)	1	R\$: 1.800,00	40 HORAS SEMANAIS	ESF

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ENFERMEIRO(A) COORDENADOR(A)	1	R\$: 1.800,00 + 800,00 (BONIFICAÇÃO POR COORDENAÇÃO DE EQUIPE)	40 HORAS SEMANAIS	ESF
---------------------------------	---	---	----------------------	-----

EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – EQUIPE MÉDICA
(Recurso Específico – Financiamento Tripartite)

MÉDICO(A) CLÍNICO(A) GERAL	1	R\$: 17.000,00	40 HORAS SEMANAIS	ESF
-------------------------------	---	----------------	----------------------	-----

**EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – EQUIPE DE
PSICOLOGIA**

(Recurso Específico – Financiamento Tripartite)

PSICÓLOGO(A)	1	R\$ 3.200,00	40 HORAS SEMANAIS	ESF
--------------	---	--------------	----------------------	-----

EQUIPE FARMACÊUTICA
(Contrapartida Municipal)

FARMACÊUTICA(O) (FARMÁCIA BÁSICA)	1	R\$: 2.300,00	30 HORAS SEMANAIS	CS
FARMACÊUTICA(O) (JUAREZ BARBOSA)	1	R\$: 2.300,00	30 HORAS SEMANAIS	CS

CENTRO DE SAÚDE – EQUIPE MÉDICA
(Contrapartida Municipal)

MÉDICO(A) GINECOLOGISTA	1	R\$: 1.200,00	PLANTÃO*	CS
MÉDICO(A) CARDIOLOGISTA	1	R\$: 1.200,00	PLANTÃO*	CS
MÉDICO(A) PEDIATRA	1	R\$: 1.200,00	PLANTÃO*	CS

CENTRO DE SAÚDE – EQUIPE DE ENFERMAGEM
(Contrapartida Municipal)

TÉCNICO(A) EM ENFERMAGEM	4	R\$: 1.600,00	40 HORAS SEMANAIS	CS
ENFERMEIRO(A)	4	R\$: 1.800,00	40 HORAS SEMANAIS	CS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE – EQUIPE DE FISIOTERAPIA (Contrapartida Municipal)				
FISIOTERAPEUTA (PILATES SOLO E EQUOTERAPIA)	1	R\$: 1.600,00	20 HORAS SEMANAIS	CS
FISIOTERAPEUTA I	1	R\$: 1.400,00	20 HORAS SEMANAIS	CS
FISIOTERAPEUTA II	1	R\$: 2.400,00	30 HORAS SEMANAIS	CS

CENTRO DE SAÚDE – EQUIPE DE SAÚDE MENTAL (Contrapartida Municipal)				
ENFERMEIRO(A)	1	R\$: 1.400,00 + 400,00 (BONIFICAÇÃO POR COORDENAÇÃO DE EQUIPE)	30 HORAS SEMANAIS	CS
PSICÓLOGA	1	R\$: 1.400,00	30 HORAS SEMANAIS	CS
MÉDICO(A) CLÍNICO(A) GERAL OU PSIQUIATRA OU ESPECIALISTA EM PSIQUIATRIA	1	R\$: 4.800,00	40 HORAS MENSAIS	CS

CENTRO DE SAÚDE – EQUIPE COMPLEMENTAR (Contrapartida Municipal)				
CIRURGIÃ(O)- DENTISTA	1	R\$: 1.750,00	20 HORAS SEMANAIS	CS
PSICÓLOGO(A)	1	R\$: 1.800,00	20 HORAS SEMANAIS	CS
NUTRICIONISTA	1	R\$: 1.800,00	20 HORAS SEMANAIS	CS
PSICÓLOGO(A) (EQUOTERAPIA)	1	R\$ 1.800,00	20 HORAS SEMANAIS	CS

* A CARGA-HORÁRIA DOS PLANTÕES MÉDICOS SERÁ DEFINIDA PELA GESTÃO MUNICIPAL, SEGUNDO A DEMANDA EXISTENTE E CONFORME DELIBERAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

2.1- Especificações Técnicas:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A prestação de serviços de profissionais da saúde será realizada no Fundo Municipal de Saúde/Unidade Básica de Saúde (Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, Estratégia de Saúde da Família - ESF e Centro de Saúde - CS) conforme necessidade e terão seus valores estabelecidos pelo Conselho Municipal de Saúde e avalizado pelo Gestor do Fundo Municipal da Saúde, conforme a tabela adotada pelo Município.

03. Prazo, Local e Condições de Execução:

3.1 – O prazo para execução dos serviços será de 12 (doze) meses contados da assinatura do termo de contrato de Credenciamento.

3.1.1 – O termo de contrato de credenciamento poderá ter sua vigência prorrogada, a exclusivo critério da Secretaria de Saúde, nos termos do art. 57 da Lei 8.666/93 e suas alterações.

3.2 – O local da prestação do serviço será aquele designado pela Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, podendo ser em quaisquer setores da Unidade Básica de Saúde (Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, Estratégia de Saúde da Família - ESF ou Centro de Saúde - CS), ou conforme as necessidades do ente público.

3.3 – Os serviços serão considerados entregues e realizados mediante relatório do Gestor do Contrato e apresentação de Recibos Mensais de Prestação de Serviços efetivamente prestados devidamente, assinado pelo Gestor de Saúde, para pagamento.

04. Condições de Garantia:

4.1 – Os contratados ficam obrigados nos termos da legislação em vigor a garantir a realização dos serviços na forma pactuada, conforme as especificações determinadas em sua profissão e responder na forma da lei, por imperícia, descaso e qualquer outra situação que incorra em prejuízo à população ou a Administração Pública.

05. Gestor dos credenciamentos

5.1 – O responsável por gerir a execução do credenciamento será designado no termo de credenciamento, tendo as seguintes atribuições:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5.1.1. Apresentar relatório sobre a execução da contratação de caráter emergencial, indicando carga horária trabalhada, ausências justificadas ou não, total de procedimentos realizados no mês, etc;

5.1.2. Receber as faturas mensais, conferir, atestar a execução dos serviços e dar entrada no Protocolo Geral;

5.1.3. Observar na execução da contratação emergencial as responsabilidades do contratado e tomar as medidas necessárias, conforme cada caso;

5.1.4. Acompanhar e observar que as faturas não ultrapassem os valores mensais definidos para cada contrato, atestando o saldo de recursos orçamentários;

5.1.5. Responder administrativamente pelos casos que venham ocorrer em prejuízo a regularidade e qualidade dos serviços, nos casos em que ficar comprovada sua omissão no cumprimento das exigências legais;

5.1.6. Solicitar ao setor competente em tempo hábil a emissão de termo aditivo na forma da lei.

06. Condições e Prazos de Pagamento:

6.1 – O pagamento será mensal, mediante a entrega de documentos de cobrança que compreenderá a Nota Fiscal e os Recibos Mensais de Prestação de Serviços efetivamente prestados, devidamente assinado pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde.

6.2 – Estando a documentação de acordo e atestada pelo Gestor o pagamento será feito até o 15º (decimo quinto) dia do mês subsequente.

07. Obrigações do Fundo Municipal de Saúde:

7.1 – Fazer os pagamentos nos prazos pactuados.

7.2 – Outras obrigações necessárias e exigíveis a cada caso.

7.3 - Exercer a fiscalização e acompanhamento para que o contratado tenha condições de desenvolver suas atividades de atendimento à população;

08. Obrigações do Credenciado:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8.1 – Realizar o atendimento na forma pactuada e dentro das normas que regulamentam o assunto e /ou profissão.

8.2 – Encaminhar a documentação da fatura de forma detalhada com indicação do quantitativo de procedimentos, preço unitário e total.

8.3 – Informar ao FMS qualquer irregularidade com o encaminhamento dos pacientes.

8.4 – Responsabilizar-se direta e indiretamente pelo pessoal disponibilizado, para a prestação dos serviços contratados, inclusive quanto a direitos trabalhistas, previdenciários e outros legais e exigíveis na forma da lei.

8.5 – Cumprir a carga horária estipulada no termo do contrato;

8.6 – Os contratados deverão informar seu endereço pessoal eletrônico, e em caso de pessoa jurídica, os endereços discriminados acima e do Responsável Técnico, onde estes se obrigam a receber a correspondência por e-mail, acusar o recebimento, colocando nome e data do preposto, conforme o caso. O e-mail oficial do FMS é: admsaudeurutai@gmail.com

09. Dos Recursos Orçamentários e Financeiros:

9.1 – Para cobertura das despesas para o ano de 2019 serão utilizados os seguintes recursos orçamentários: 09.17.10.302.0210.2.109.3.3.90.36
09.17.10.302.0210.2.104.3.3.90.39

9.2 – Os recursos financeiros para cobertura dos contratos são originários do Fundo Municipal de Saúde.

10. Sanções:

10.1 – No descumprimento do pacto contratual serão aplicadas ao contratado as sanções previstas na Lei nº. 8.666/93, sem prejuízo de outras legais e aplicáveis ao caso.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO

Ilmo. Senhor
Secretário Municipal de Saúde e Gestor do Fundo Municipal de Saúde
Município de Urutai
NESTA

Ref: Edital de Credenciamento de Profissionais e Prestadores de Serviços da Área da Saúde nº.

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento de Profissionais e Prestadores de Serviços na Área da Saúde nº. 001/2019 e, especialmente, destacar que nunca sofri qualquer penalidade no exercício ou em virtude do exercício profissional.

Declaro que conheço os valores apresentados na tabela de honorários fixada e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Urutai – GO, e que estou de pleno e total acordo com a mesma.

() Declaro que não ocupo nenhum outro cargo público ou função pública;
() Declaro que ocupo outro cargo ou função pública, mas com compatibilidade de horário.

Declaro expressamente minha concordância com todas as condições apresentadas no Edital e ciência, especialmente, de que meu pedido de credenciamento poderá ser indeferido ou deferido, segundo a avaliação da Comissão para Credenciamento.

Local e data

Assinatura

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III

Modelo de Minutas (PESSOA FÍSICA):

MINUTA TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº /2019

“Termo de Credenciamento que entre si celebram o Fundo Municipal de Saúde, do Município de XXXXXXXXXXXXXXXX, Estado de Goiás e , na forma e condições abaixo.”

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE URUTAÍ, inscrito no CNPJ nº. 11.675.013/0001-87, com sede administrativa na Rua São Paulo, s/nº, Centro, Urutaí-GO - CEP 75.790-000, neste ato representado pelo seu Gestor, o Secretário Municipal de Saúde Sr. _____, portador da cédula de identidade nº _____, inscrito no CPF nº _____, residente e domiciliado na cidade de Urutaí- GO, de agora em diante denominado simplesmente **CRENCIANTE**, e, de outro lado, _____, brasileiro(a), _____, portador(a) da cédula de identidade nº. _____ e do CPF nº. _____, inscrito no PIS/PASEP nº. _____ e no Conselho _____ sob o nº. _____, residente na _____ nº. _____ - Setor _____, _____ GO, doravante designado **CRENCIADO(A)**, celebram nos termos da **Resolução Normativa 017/98 do TCM-GO** este Credenciamento para prestação de serviços, sem vínculo empregatício, com independência técnica e sem subordinação hierárquica ao Credenciante, mediante as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Este termo de credenciamento decorre da Resolução Normativa 017/98 do TCM-GO e do procedimento administrativo chamamento público, referente ao Credenciamento, cujo Edital é nº.001/2019.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO E LOCAL DE ATENDIMENTO: O

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIADO(A) se compromete a prestar os serviços de _____, junto _____, no Município de Urutai – Goiás, conforme estabelecido na cláusula quarta deste termo.

CLÁUSULA TERCEIRA – **DO PRAZO E DA VIGÊNCIA:** A vigência do presente instrumento de credenciamento será pelo prazo de _____ (_____) meses, contados a partir de sua assinatura.

Parágrafo Primeiro: O presente credenciamento terá vigência de _____ de _____ a _____ de _____.

Parágrafo Segundo: A vigência do presente termo poderá ser prorrogado, a exclusivo critério da Administração, nos termos do art. 57 da Lei 8.666/93, observadas as disposições legais pertinentes a matéria.

CLÁUSULA QUARTA – **DA FORMA DE ATENDIMENTO/PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Parágrafo Primeiro: O CREDENCIADO(A) prestará os serviços objeto do presente instrumento da seguinte forma: _____, conforme normas e diretrizes do Ministério da Saúde, bem como disposições do Edital de Credenciamento n. 001/2019.

Parágrafo Segundo: O CREDENCIADO(A) obrigará-se a observar rigidamente os princípios e normas técnicas que regem sua profissão, comprometendo-se manter elevado padrão ético de assistência de sua especialidade.

Parágrafo Terceiro: O credenciado deverá observar fielmente as orientações e normas baixadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – **DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO:** Pela execução do objeto deste termo de credenciamento, o CREDENCIANTE pagará ao CREDENCIADO a importância estimada de R\$ _____ (_____) mensais, perfazendo o presente termo o montante de R\$ _____ (_____).

Parágrafo Primeiro - O pagamento será efetuado pelo CREDENCIANTE através dos Recursos do Fundo Municipal de Saúde, até o dia 15 (quinze) do mês subsequente.

Parágrafo Segundo - O credenciado deverá apresentar prova de regularidade junto ao INSS,

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

sendo esta, condição necessária para efetivação do pagamento.

CLÁUSULA SEXTA – DAS FALTAS AOS ATENDIMENTOS: Dado a natureza e complexidade dos serviços a serem prestados e executados, e ainda o objetivo de atendimento a população, o Credenciado(a), deixando de prestar o atendimento ao público, dentro dos períodos determinados pela Secretaria Municipal de Saúde, não terá direito ao recebimento dos dias faltosos ou reclamados e na reincidência será aplicada as sanções previstas neste instrumento e na legislação aplicada ao assunto.

CLÁUSULA SÉTIMA– DA RESCINDIBILIDADE: Ocorrendo situações em que se tornem impossíveis a continuidade da prestação de serviços em qualquer tempo, tais como a insuficiência de recursos financeiros, será o presente instrumento rescindido pelo CREDENCIANTE, mediante aviso ao **CRENCIADO(A)**, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

Parágrafo Primeiro- Ressalvada a hipótese do *caput*, a parte que pretender a rescisão do credenciamento, independentemente de infração às suas cláusulas, deverá notificar esta sua intenção à outra, por escrito, com prazo mínimo de 15 (quinze) dias, contado a partir da data da entrega do aviso.

Parágrafo Segundo - Este termo de credenciamento se considerará automaticamente rescindido pelo inadimplemento, obrigando-se a parte infratora ao pagamento de uma multa estimada em 2% (dois por cento) sobre o valor global do presente instrumento.

Parágrafo Terceiro - A critério da administração e havendo interesse público, este termo poderá ser rescindido, unilateralmente, dispensadas as exigências e sanções previstas na legislação pertinente.

Parágrafo Quarto - Este termo poderá ser rescindido por mútuo acordo entre as partes, mediante manifestação dos interessados e com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

CLÁUSULA OITAVA –DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: A despesa com o presente credenciamento correrá a conta da seguinte dotação orçamentária para o exercício de 2019, assim discriminada: _____ .

CLÁUSULA NONA – DOS ENCARGOS SOCIAIS: As despesas decorrentes de obrigações

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

fiscais e encargos sociais correrão por conta do Credenciado.

CLAUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Parágrafo Primeiro – Obrigações da Credenciante:

- a) Fazer os pagamentos nos prazos pactuados.
- b) Outras obrigações necessárias e exigíveis a cada caso.
- c) Exercer a fiscalização e acompanhamento para que o credenciado tenha condições de desenvolver suas atividades de atendimento à população;

Parágrafo Segundo – Obrigações do Credenciado:

- a) Realizar o atendimento na forma pactuada e dentro das normas que regulamentam o assunto e /ou profissão.
- b) Encaminhar a documentação da fatura de forma detalhada com indicação do quantitativo de procedimentos, preço unitário e total.
- c) Informar ao FMS qualquer irregularidade com o encaminhamento dos pacientes.
- d) Responsabilizar-se direta e indiretamente pelo pessoal disponibilizado, para a prestação dos serviços credenciados, inclusive quanto a direitos trabalhistas, previdenciários e outros legais e exigíveis na forma da lei.
- e) Cumprir a carga horária estipulada no termo de credenciamento;
- f) Informar seu endereço pessoal eletrônico, e em caso de pessoa jurídica, os endereços discriminados acima e do Responsável Técnico, onde estes se obrigam a receber a correspondência por e-mail, acusar o recebimento, colocando nome e data do preposto, conforme o caso. O e-mail oficial do FMS é: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO

CRENCIAMENTO: Fica designado como responsável pela gestão, fiscalização e a execução do credenciamento o(a) servidor(a) da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde (a) qual terá as seguintes atribuições:

- a) Apresentar relatório sobre a execução do credenciamento, indicando carga horária trabalhada, ausências justificadas ou não, total de procedimentos realizados no mês, etc.;
- b) Receber as faturas mensais, conferir, atestar a execução dos serviços e dar entrada no Protocolo Geral;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- c) Observar na execução do credenciamento as responsabilidades do credenciado e tomar as medidas necessárias, conforme cada caso;
- d) Acompanhar e observar que as faturas não ultrapassem os valores mensais definidos para cada credenciamento, atestando o saldo de recursos orçamentário;
- e) Responder administrativamente pelos casos que venham ocorrer em prejuízo a regularidade e qualidade dos serviços, nos casos em que ficar comprovada sua omissão no cumprimento das exigências legais;
- f) Solicitar ao setor competente em tempo hábil a emissão de termo aditivo na forma da lei.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REALINHAMENTO DE PREÇOS/VALORES:

Os valores do presente credenciamento poderão ser realinhados, desde que com a anuência e/ou autorização do Conselho Municipal de Saúde, através de deliberação do mesmo, aprovada em Ata.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA– DA ALTERAÇÃO DO CREDENCIAMENTO: O

presente termo de credenciamento poderá ser retificado e ratificado por conveniência das partes, através de termo aditivo, observadas as disposições legais pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– DAS DISPOSIÇÕES GERAIS: Não há entre o

CREDENCIANTE e **CREDENCIADO(A)** qualquer vínculo empregatício, pois não há nenhuma relação contratual trabalhista. Assim sendo, qualquer eventual reclamação trabalhista não terá fundamentação legal nem amparo jurídico.

Parágrafo Primeiro - É vedado ao **CREDENCIADO(A)** delegar ou transferir a terceiros no todo ou em parte, os serviços objeto deste termo de credenciamento.

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

Parágrafo Terceiro -O **CREDENCIADO(A)** responderá administrativamente através de sindicância instaurada pela Secretaria Municipal de Saúde, para apuração dos fatos e se pertinente, civil e criminalmente, caso venha a descumprir qualquer cláusula deste instrumento, bem como responderá ao Código de Ética do Conselho correspondente a área de atuação do profissional contratado, importando ainda no seu descredenciamento automático.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Parágrafo Quarto - Os casos omissos ou não previstos neste Termo serão resolvidos pela Legislação Civil vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA –DO FORO: Os interessados elegem o foro da Comarca de Urutaí-GO, para resolver litígio ou pendência judicial, que eventualmente possam ocorrer, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e acertados, firmam o presente instrumento em 05 (cinco) vias de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas abaixo que a tudo presenciaram e a tudo se reportam, para que produza os efeitos legais.

Urutaí-GO, aos _____ dias do mês de _____ de 2019.

Secretário Municipal de Saúde / Gestor do Fundo Municipal de Saúde
CRENCIANTE

CRENCIADO (A)

Testemunhas:

1ª) _____
CPF:

1ª) _____
CPF:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO IV

Modelo de Minutas (PESSOA JURÍDICA):

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE URUTAÍ, inscrito no CNPJ nº. 11.675.013/0001-87, com sede administrativa na Rua São Paulo, s/nº, Centro, Urutaí-GO - CEP 75.790-000, neste ato representado pelo seu Gestor, o Secretário Municipal de Saúde Sr. _____, portador da cédula de identidade nº _____, inscrito no CPF nº _____, residente e domiciliado na cidade de Urutaí- GO, de agora em diante denominado simplesmente **CREDECIANTE**, e, de outro lado, _____, brasileiro(a), _____, portador(a) da cédula de identidade nº. _____ e do CPF nº. _____, inscrito no PIS/PASEP nº. _____ e no Conselho _____ sob o nº. _____, residente na _____ nº. _____ - Setor _____, _____ GO, doravante designado **CREDECIAADO(A)**, celebram nos termos da **Resolução Normativa 017/98 do TCM-GO** este Credenciamento para prestação de serviços, sem vínculo empregatício, com independência técnica e sem subordinação hierárquica ao Credenciante, mediante as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Este termo de credenciamento decorre da Resolução Normativa 017/98 do TCM-GO e do procedimento administrativo chamamento público, referente ao Credenciamento, cujo Edital é nº.001/2019.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO E LOCAL DE ATENDIMENTO: O **CREDECIAADO(A)** se compromete a prestar os serviços de _____, junto _____, no Município de Urutaí – Goiás, conforme estabelecido na cláusula quarta deste termo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO E DA VIGÊNCIA: A vigência do presente instrumento de credenciamento será pelo prazo de _____ (_____) meses, contados a partir de sua assinatura.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Parágrafo Primeiro: O presente credenciamento terá vigência de _____ de _____ a _____ de _____.

Parágrafo Segundo: A vigência do presente termo poderá ser prorrogado, a exclusivo critério da Administração, nos termos do art. 57 da Lei 8.666/93, observadas as disposições legais pertinentes a matéria.

CLÁUSULA QUARTA – DA FORMA DE ATENDIMENTO/PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Parágrafo Primeiro: O CREDENCIADO(A) prestará os serviços objeto do presente instrumento da seguinte forma: _____, conforme normas e diretrizes do Ministério da Saúde, bem como disposições do Edital de Credenciamento n. 001/2019.

Parágrafo Segundo: O CREDENCIADO(A) obrigará-se a observar rigidamente os princípios e normas técnicas que regem sua profissão, comprometendo-se manter elevado padrão ético de assistência de sua especialidade.

Parágrafo Terceiro: O credenciado deverá observar fielmente as orientações e normas baixadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO: Pela execução do objeto deste termo de credenciamento, o CREDENCIANTE pagará ao CREDENCIADO a importância estimada de **R\$ _____** (_____) mensais, perfazendo o presente termo o montante de **R\$ _____** (_____).

Parágrafo Primeiro - O pagamento será efetuado pelo **CREDENCIANTE** através dos Recursos do Fundo Municipal de Saúde, até o dia 15 (quinze) do mês subsequente.

Parágrafo Segundo - O credenciado deverá apresentar prova de regularidade junto ao INSS, sendo esta, condição necessária para efetivação do pagamento.

CLÁUSULA SEXTA – DAS FALTAS AOS ATENDIMENTOS: Dado a natureza e complexidade dos serviços a serem prestados e executados, e ainda o objetivo de atendimento a população, o Credenciado(a), deixando de prestar o atendimento ao público, dentro dos períodos determinados pela Secretaria Municipal de Saúde, não terá direito ao recebimento dos dias faltosos ou reclamados e na reincidência será aplicada as sanções previstas neste instrumento e

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

na legislação aplicada ao assunto.

CLÁUSULA SÉTIMA– DA RESCINDIBILIDADE: Ocorrendo situações em que se tornem impossíveis a continuidade da prestação de serviços em qualquer tempo, tais como a insuficiência de recursos financeiros, será o presente instrumento rescindido pelo CREDENCIANTE, mediante aviso ao **CREDENCIADO(A)**, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

Parágrafo Primeiro- Ressalvada a hipótese do *caput*, a parte que pretender a rescisão do credenciamento, independentemente de infração às suas cláusulas, deverá notificar esta sua intenção à outra, por escrito, com prazo mínimo de 15 (quinze) dias, contado a partir da data da entrega do aviso.

Parágrafo Segundo - Este termo de credenciamento se considerará automaticamente rescindido pelo inadimplemento, obrigando-se a parte infratora ao pagamento de uma multa estimada em 2% (dois por cento) sobre o valor global do presente instrumento.

Parágrafo Terceiro - A critério da administração e havendo interesse público, este termo poderá ser rescindido, unilateralmente, dispensadas as exigências e sanções previstas na legislação pertinente.

Parágrafo Quarto - Este termo poderá ser rescindido por mútuo acordo entre as partes, mediante manifestação dos interessados e com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

CLÁUSULA OITAVA –DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: A despesa com o presente credenciamento correrá a conta da seguinte dotação orçamentária para o exercício de 2019, assim discriminada: _____ .

CLÁUSULA NONA – DOS ENCARGOS SOCIAIS: As despesas decorrentes de obrigações fiscais e encargos sociais correrão por conta do Credenciado.

CLAUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Parágrafo Primeiro – Obrigações da Credenciante:

- a) Fazer os pagamentos nos prazos pactuados.
- b) Outras obrigações necessárias e exigíveis a cada caso.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

c) Exercer a fiscalização e acompanhamento para que o credenciado tenha condições de desenvolver suas atividades de atendimento à população;

Parágrafo Segundo – Obrigações do Credenciado:

a) Realizar o atendimento na forma pactuada e dentro das normas que regulamentam o assunto e /ou profissão.

b) Encaminhar a documentação da fatura de forma detalhada com indicação do quantitativo de procedimentos, preço unitário e total.

c) Informar ao FMS qualquer irregularidade com o encaminhamento dos pacientes.

d) Responsabilizar-se direta e indiretamente pelo pessoal disponibilizado, para a prestação dos serviços credenciados, inclusive quanto a direitos trabalhistas, previdenciários e outros legais e exigíveis na forma da lei.

e) Cumprir a carga horária estipulada no termo de credenciamento;

f) Informar seu endereço pessoal eletrônico, e em caso de pessoa jurídica, os endereços discriminados acima e do Responsável Técnico, onde estes se obrigam a receber a correspondência por e-mail, acusar o recebimento, colocando nome e data do preposto, conforme o caso. O e-mail oficial do FMS é: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CREDENCIAMENTO: Fica designado como responsável pela gestão, fiscalização e a execução do credenciamento o(a) servidor(a) da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde (a) qual terá as seguintes atribuições:

a) Apresentar relatório sobre a execução do credenciamento, indicando carga horária trabalhada, ausências justificadas ou não, total de procedimentos realizados no mês, etc.;

b) Receber as faturas mensais, conferir, atestar a execução dos serviços e dar entrada no Protocolo Geral;

c) Observar na execução do credenciamento as responsabilidades do credenciado e tomar as medidas necessárias, conforme cada caso;

d) Acompanhar e observar que as faturas não ultrapassem os valores mensais definidos para cada credenciamento, atestando o saldo de recursos orçamentário;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- e) Responder administrativamente pelos casos que venham ocorrer em prejuízo a regularidade e qualidade dos serviços, nos casos em que ficar comprovada sua omissão no cumprimento das exigências legais;
- f) Solicitar ao setor competente em tempo hábil a emissão de termo aditivo na forma da lei.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REALINHAMENTO DE PREÇOS/VALORES:

Os valores do presente credenciamento poderão ser realinhados, desde que com a anuência e/ou autorização do Conselho Municipal de Saúde, através de deliberação do mesmo, aprovada em Ata.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA– DA ALTERAÇÃO DO CREDENCIAMENTO: O

presente termo de credenciamento poderá ser retificado e ratificado por conveniência das partes, através de termo aditivo, observadas as disposições legais pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– DAS DISPOSIÇÕES GERAIS: Não há entre o **CREDENCIANTE** e **CREDENCIADO(A)** qualquer vínculo empregatício, pois não há nenhuma relação contratual trabalhista. Assim sendo, qualquer eventual reclamação trabalhista não terá fundamentação legal nem amparo jurídico.

Parágrafo Primeiro - É vedado ao **CREDENCIADO(A)** delegar ou transferir a terceiros no todo ou em parte, os serviços objeto deste termo de credenciamento.

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

Parágrafo Terceiro -O **CREDENCIADO(A)** responderá administrativamente através de sindicância instaurada pela Secretaria Municipal de Saúde, para apuração dos fatos e se pertinente, civil e criminalmente, caso venha a descumprir qualquer cláusula deste instrumento, bem como responderá ao Código de Ética do Conselho correspondente a área de atuação do profissional contratado, importando ainda no seu descredenciamento automático.

Parágrafo Quarto - Os casos omissos ou não previstos neste Termo serão resolvidos pela Legislação Civil vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA –DO FORO: Os interessados elegem o foro da Comarca de Urutáí-GO, para resolver litígio ou pendência judicial, que eventualmente possam ocorrer,

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e acertados, firmam o presente instrumento em 05 (cinco) vias de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas abaixo que a tudo presenciaram e a tudo se reportam, para que produza os efeitos legais.

Urutai-GO, aos ____ dias do mês de _____ de 2019.

Secretário Municipal de Saúde / Gestor do Fundo Municipal de Saúde
CRENCIANTE

CRENCIADO (A)

Testemunhas:

1ª) _____
CPF:

1ª) _____
CPF: