



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

CRENCIAMENTO Nº 005/2021

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JARAGUÁ, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JARAGUÁ, com sede administrativa na Av. Paulo Alves esquina com Av. JK Qd. 29 Lt.14 Setor Central, Jaraguá, estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 10.550.278/0001-96, neste ato, representado por seu GESTOR, **WANDER MACHADO SILVA BELO**, nomeado através do Decreto nº 005/2021, por meio da Comissão de Licitação do Fundo Municipal de Saúde, nomeada através da Portaria nº 010/2021, torna público, para o conhecimento dos interessados, que realizar-se, abertura do Processo “Edital de Chamamento” para Credenciamento de profissionais na área de Saúde, destinados ao atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde a partir do dia **20 de junho 2021, no período de 13h às 17h, e nos demais dias podendo ser entregues no período comercial de 8h as 11h e de 13 a 17h**, na sede da Secretaria Municipal de Saúde. O presente edital estará à disposição dos interessados na Secretaria Municipal de Saúde e no site: www.jaragua.go.gov.br, nos termos do Processo Administrativo nº 25075/2021, art. 24, parágrafo único da Lei Federal nº 8.080, de 19 de fevereiro de 1990, e do Lei 8.080/90, Instrução Normativa IN nº. 007/2016, IN nº. 001/2017 c/c 001/2018 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás- TCM/GO e Lei de Licitações nº. 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e suas alterações posteriores e Resolução CMS nº00 abertura do Processo “Edital de Chamamento” para Credenciamento de profissionais na área de Saúde, destinados ao atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde/2021 do Conselho Municipal de Saúde de Jaraguá, segundo as condições estabelecidas neste Edital, nos seus anexos e na minuta de contrato, cujos termos, igualmente, o integram.

1. DO OBJETO.

1.1. O presente edital destina-se cadastrar pessoas Físicas e Jurídicas para posterior credenciamento, mediante documentação e pedido de inscrição para prestação de serviços complementares especializados na área da saúde aos usuários do Sistema SUS do Município de Jaraguá, para fins de atendimento a nível ambulatorial em consultas, procedimentos e exames, em conformidade com a Decisão/TCU nº 656/1995 – Plenário, de 06/12/1995, Instrução Normativa IN nº. 007/2016, IN nº. 001/2017 c/c 001/2018, com disponibilidades técnicas conforme segue:

1.1.1. Assistente Social, Auxiliar de Consultório Dentário, Biomédico, Odontólogo, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médicos com ou sem Especialidades, Nutricionistas, Educador Físico, Psicólogo, Conductor Habilitado, Técnico em Enfermagem, Técnico em Segurança do Trabalho, Terapeuta Ocupacional, Médico Veterinário, Empresas Individuais e Empresas Privadas Prestadoras de Serviços de Saúde.

1.1.2 Todos os profissionais deverão estar inscritos nos Conselhos de fiscalização de Classe do Estado de Goiás, até o ato da entrega das propostas de credenciamento, sendo que os profissionais inscritos em outros Estados da Federação terão o prazo improrrogável de 10 (dez) dias corridos após a publicação do resultado da habilitação para apresentar a documentação, sob pena de não contratação.

1.1.3 A carga horária e valores a serem pagos serão os valores constantes do ANEXO I, devidamente aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.



1.1.4 O número de vagas para cada área será limitado pela demanda dos serviços de saúde do Município, podendo todos os interessados realizarem inscrição durante todo o ano de 2021.

2. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar deste procedimento todos os interessados (pessoa física e pessoa jurídica) que preenchem as condições mínimas exigidas neste edital, no prazo de vigência do presente certame.

2.2. Os servidores concursados do município, não poderão credenciar como pessoa jurídica no presente certame, em vista da vedação legal para cumulação de cargos prevista da Constituição Federal, ante a incompatibilidade de horários.

2.3. As gestantes não poderão participar do credenciamento em razão de que os serviços a serem credenciados são permanentemente e exclusivamente presenciais, impossibilitando o trabalho a distância, nos termos da Lei Federal nº 14.151, de 12 de maio de 2021.

3. DO CREDENCIAMENTO.

3.1. É facultado a todo profissional que preencher os requisitos mínimos fixados pela administração, requerer seu credenciamento, o que significa sua administração a um cadastro de profissionais da área que ficará à disposição dos beneficiários.

3.2. O credenciamento será feito de acordo com a ordem de protocolo, atendimento de requisitos, condicionado ao número de postos de atendimento existentes, sendo aberto a todas as pessoas independentes do número de vagas oferecidas, cabendo ao Poder Público credenciante o encaminhamento dos beneficiários, conforme a necessidade e conveniência.

3.3. A inscrição no credenciamento não garante a contratação do interessado pela Prefeitura.

4. PROCEDIMENTOS TAREFAS/TRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

4.1. Os atendimentos e serviços prestados serão demonstrados mensalmente, através de faturas de serviços expedidos pelos credenciados ou comprovação do cumprimento da jornada mínima pactuada em quantidade de horas do profissional, com visto da Secretaria Municipal de Saúde.

4.2. Considerando que as Unidades de Saúde são estabelecimentos destinados a prestar ações e serviços, assim como cenário de prática para integração ensino-serviço-comunidade, sendo elas todas pertencentes as redes de saúde: Unidades Básicas de Saúde, Saúde Bucal, Assistência Farmacêutica, Ambulatório de Especialidades, Centro de Atenção Psicossocial, dentre outras.

4.3. O objeto do credenciamento/contrato é para prestar ações e serviços profissionais em sua área de atuação e contratação.



5. CREDENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA E JURIDICA

5.1 O envelope deverá conter em sua parte externa, os seguintes dizeres:

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JARAGUÁ CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FISICAS E/OU JURÍDICAS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE.

EDITAL N.º 005/2021

NOME/ RAZÃO - DENOMINAÇÃO SOCIAL: _____

CPF/CNPJ: _____

CARGO: _____

LOTAÇÃO: _____

CARGA HORÁRIA: _____

5.2 O requerimento de inscrição dos interessados, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde, deve estar acompanhado dos seguintes documentos:

CREDENCIAMENTO PESSOA FISICA

01. () CURRÍCULO ATUALIZADO (**MODELO ANEXO VIII**)
02. () CARTEIRA DE IDENTIDADE
03. () C.P.F.
04. () CARTEIRA DE TRABALHO (**CÓPIA FRENTE E VERSO COM Nº PIS**)
05. () CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO CATEGORIA D – CNH (**CONDUTOR HABILITADO**)
06. () CURSO DE CONDUTORES DE VEÍCULOS DE TRANSPORTE DE EMERGÊNCIA (**CONDUTOR HABILITADO**)
07. () TÍTULO DE ELEITOR
08. () QUITAÇÃO ELEITORAL
09. () CERTIFICADO DE RESERVISTA (**PARA HOMENS**)
10. () CERTIDÃO DE CASAMENTO OU DE NASCIMENTO (ESTADO CIVIL)
11. () CONTA BANCÁRIA AGÊNCIA BRADESCO DE JARAGUÁ (**0249**)
12. () COMPROVANTE DE ENDEREÇO



13. () CARTEIRA DO CONSELHO DE CLASSE OU DECLARAÇÃO/COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
14. () DIPLOMA DE GRADUAÇÃO EM CURSO SUPERIOR DEVIDAMENTE REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA (MEC) OU CURSO TÉCNICO.
15. () TÍTULO DE ESPECIALIZAÇÃO (**SE TIVER**)
16. () COMPROVANTE DE DEPENDENTES (**SE TIVER**)
17. () CERTIDÃO DE DÉBITOS COM A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL
18. () CERTIDÃO DE DÉBITOS COM A FAZENDA PÚBLICA ESTADUAL
19. () CERTIDÃO DE DÉBITO COM A FAZENDA PÚBLICA FEDERAL
20. () DECLARAÇÃO DE AUTÔNOMO (**ANEXO VI**)
21. () DECLARAÇÃO QUE NÃO EXERCE FUNÇÃO PÚBLICA OU DE CUMULAÇÃO DE CARGOS (**ANEXO VII**)
22. SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO (**ANEXO II**)

6. CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA

6.1. O requerimento de inscrição dos interessados, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde, deve estar acompanhado dos seguintes documentos:

01. () CNPJ – CADASTRO NACIONAL DE PESSOAS JURÍDICAS, COM SITUAÇÃO ATIVA, DA EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS DE SAÚDE;
02. () DOCUMENTOS HÁBEIS A COMPROVAR A REGULARIDADE DA EMPRESA PRESTADORA, QUANTO A SUA CONSTITUIÇÃO E SEU REPRESENTANTE LEGAL, VALIDADE, CERTIDÕES COMPETENTES, ENTRE OUTROS;
03. () COMPROVANTE DE ENDEREÇO (ATUALIZADO) DA EMPRESA PRESTADORA;
04. () CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS (DA SEDE DA EMPRESA PRESTADORA);
05. () CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DA RECEITA ESTADUAL;
06. () CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DA RECEITA FEDERAL;
07. () CERTIDÃO NEGATIVA JUNTO A JUSTIÇA DO TRABALHO TST;
08. () COMPROVANTE DE REGULARIDADE DO FGTS;
09. () INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM).;
10. () ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO ATUALIZADO. (EXCETO EMPRESA INDIVIDUAL);
11. () ALVARÁ DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. (EXCETO EMPRESA INDIVIDUAL);
12. () DECLARAÇÃO DO NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA;
10. () CÓPIA DE CARTEIRA DE ENTIDADE DE CLASSE DOS PROFISSIONAIS PERTENCENTES AO QUADRO DA EMPRESA PRESTADORA;
11. () CÓPIA DO DIPLOMA E TÍTULO DE ESPECIALIZAÇÃO DO PROFISSIONAL PRESTADOR DO SERVIÇO;
12. () CERTIDÃO DE REGULARIDADE COM CONSELHO DO PROFISSIONAL PRESTADOR DO SERVIÇO;
13. () SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO (**ANEXO II**)
14. () TERMO DE ACEITE DO EDITAL (**ANEXO III**)



15. () DECLARAÇÃO SE É PROPRIETÁRIO, ADMINISTRADOR OU DIRIGENTE DE ENTIDADES OU SERVIÇOS CONTRATADOS OU CONVENIADOS COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS;

16. () DECLARAÇÃO INDIVIDUAL DOS SÓCIOS DA EMPRESA, QUE NÃO EXERCEM CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA;

17. () DECLARAÇÃO DE QUE INEXISTE FATOS IMPEDITIVOS PARA CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (ANEXO V);

18. () DECLARAÇÃO DA EMPRESA DE QUE NÃO POSSUI EM SEU QUADRO PERMANENTE MENOR DE 18 ANOS DE IDADE EM TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO OU INSALUBRE, NEM MENOR 16 ANOS DE IDADE, EM TRABALHO DE QUALQUER NATUREZA, EXCETO NA CONDIÇÃO DE MENOR APRENDIZ, A PARTIR DE 14 ANOS DE IDADE (ANEXO IV);

7. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

7.1. Os serviços a serem prestados serão na sede do município de Jaraguá e seus distritos especificamente junto a Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos da administração municipal que integram o sistema único de saúde, junto à população do município.

7.2. A execução dos serviços será em conformidade com os programas de saúde, através de procedimentos específicos ou mediante a prestação de hora do profissional envolvido, observando a jornada mínima fixada no instrumento contratual, não superior à carga horária estipulada pela legislação trabalhista acerca dos funcionários atuantes na área da saúde.

8. DA REMUNERAÇÃO

8.1. A remuneração dos serviços prestados pelas pessoas credenciadas será mensal, mediante a apresentação da nota fiscal/fatura devidamente acompanhada das respectivas autorizações de procedimentos emitidas pelo Município através da Secretaria Municipal de Saúde.

8.2. A Administração Municipal, oportunamente pagará aos credenciados (pessoa física ou jurídica) da área de saúde as faturas emitidas e atestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme valores constantes da tabela de honorários consultas/procedimentos S.U.S, e constantes do anexo I pelos serviços efetivamente prestados e comprovados através do quadro de frequência, das planilhas de produções de serviços, escalas de plantões, autorizações de internações hospitalares e autorizações para exames complementares auditados.

8.3. É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, p. ex) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.

8.4. Aos credenciados fica proibido exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco.

8.5. Para entidades Conveniadas, prestadoras de serviços com ou sem fins lucrativos, e empresas privadas que terão seus serviços adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, serão pagos pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme tabela do S.I.A e



S.I.H/SUS em vigor editada pelo Ministério da Saúde mediante faturas, relatórios e documentos comprobatórios para análise e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

9. DOS ENCAMINHAMENTOS DOS SERVIÇOS

9.1. O Município fará encaminhamento ou designação dirigida aos prestadores de serviços de saúde, e estes farão as cobranças dos serviços mediante nota fatura, acompanhadas das respectivas requisições de serviço ou produção.

10. DO PRAZO DE VALIDADE DO CREDENCIAMENTO

10.1. O credenciamento do proponente será julgado para cada área ou especialidade disposta neste edital e terá validade de 01 (um) ano, contados a partir da publicação do deferimento do pedido, podendo ser prorrogado mediante justificativa expressa de conveniência e oportunidade da Administração, desde que verificadas as condições nele explicitadas.

10.1.1. A análise das propostas terá início no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis após seu recebimento.

10.1.2. O credenciamento não implica na obrigação de contratar por parte do Município.

10.1.3. Havendo interesse do Município na contratação de serviços de atendimento para determinada área ou especialidade, serão celebrados os ajustes, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, com todas as proponentes já credenciadas para a área ou especialidade pretendida.

11. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

11.1. As despesas resultantes deste procedimento correrão a contas do orçamento geral do município e com recursos advindos de programas e convênios do Governo Federal e Estadual.

12. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1. O profissional que, depois de credenciado não cumprir com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, ficará sujeito às penalidades, previstas nos artigos 86 e 87 e seus parágrafos, da Lei nº 8.666/93, abaixo:

- a) Notificação
- b) Advertência;
- c) Multa de 10%(dez por cento) do valor da obrigação, nos casos de se negarem a cumprir com as obrigações assumidas expressa ou tacitamente, valor este atualizado até a data da sua liquidação através do mesmo índice de correção monetária utilizado para os serviços públicos municipais;
- d) Cancelamento do credenciamento junto ao Cadastro de Profissionais de Saúde da Administração Municipal o tornará impedido durante 05 (cinco) anos de participar de novos chamamentos ou a sua contratação pelo poder público.



12.2. Os usuários poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou faturamento.

13. DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

13.1. O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

13.2. Após o credenciamento a Administração convocará as empresas credenciadas para assinar o termo de credenciamento.

13.3. O credenciamento terá vigência até 31 de dezembro de 2021, contado da data da assinatura do termo.

13.4. O Município poderá, a qualquer momento, solicitar do credenciado a comprovação de recolhimento do INSS e FGTS do período a que está vinculado e em caso de inadimplemento suspenderá a credencial.

13.5. Ao Município reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente edital sem que caibam reclamações ou indenizações.

13.6. O credenciado poderá a qualquer tempo, denunciar o ajuste, bastando notificar a Administração, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

13.7. A credenciada (o) pessoa física, não terá qualquer vínculo trabalhista com a administração, sendo um contrato de natureza de prestação de serviços.

13.8. A credenciada pessoa jurídica deverá arcar, no âmbito de suas respectivas responsabilidades, com despesas de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo qualquer vínculo empregatício com o FMS de Jaraguá.

14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1. Este edital de chamamento, após publicado na imprensa oficial, admitirá a apresentação de documentação pelo prazo até 31 de dezembro de 2021.

14.2. Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal de Administração, na Av. Paulo Alves, Esq.c/Av. JK, Qd.14, Lt.29, Setor Central- CEP 76.330.000 , em dias de expediente normal e horário comercial, das 08:00 as 11:00 e das 13:00 as 16:00. Tel. (062) 3326-4445.

Jaraguá, 14 de junho de 2021.

WANDER MACHADO SILVA BELO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTOR DO FMS –JARAGUÁ/GO
Decreto 05/2021



ANEXO I – RELAÇÃO DE CARGOS

	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	LOTAÇÃO	QUANT.	QTDE PLANTÃO	CR	VALOR FINAL
1	EDUCADOR FÍSICO	20 horas /semanais	ACADEMIA DA SAÚDE	0	xx	12	R\$ 1.803,20
2	FISIOTERAPEUTA	20 horas /semanais	AME	6	xx	6	R\$ 1.803,20
3	FISIOTERAPEUTA	30 horas /semanais	AME	2	xx	6	R\$ 2.070,00
4	FONOAUDIÓLOGA	40 horas /semanais	AME	1	xx	3	R\$ 2.670,30
5	MÉDICO PSIQUIATRA	20 horas/semanais	AME	1	xx	3	R\$ 9.600,00
6	NUTRICIONISTA	30 horas /semanais	AME	3	xx	6	R\$ 2.070,00
7	PEDIATRA	20 horas/semanais	AME	1	xx	3	R\$ 9.600,00
8	PSICÓLOGA	30 horas/semanais	AME	4	xx	6	R\$ 2.070,00
9	ACD	40 horas/semanais	ATENÇÃO BÁSICA	6	xx	5	R\$ 1.400,00
10	ASSISTENTE SOCIAL	40 horas/semanais	ATENÇÃO BÁSICA	1	xx	5	R\$ 2.670,30
11	BIOMÉDICO	20 horas/semanais	ATENÇÃO BÁSICA	1	xx	5	R\$ 1.803,20
12	BIOMÉDICO	40 horas/semanais	ATENÇÃO BÁSICA	5	xx	6	R\$ 2.670,30
13	ENFERMEIRA	40 horas/semanais	ATENÇÃO BÁSICA	16	xx	20	R\$ 2.670,30
14	FISIOTERAPEUTA	30 horas /semanais	ATENÇÃO BÁSICA	1	xx	3	R\$ 2.070,00
15	MÉDICO	20 horas semanais	ATENÇÃO BÁSICA	1	xx	5	R\$ 6.750,00
16	MÉDICO	40 horas/semanais	ATENÇÃO BÁSICA	8	xx	15	R\$ 13.500,00
17	ODONTÓLOGO	20 horas/semanais	ATENÇÃO BÁSICA	3	xx	5	R\$ 1.500,00
18	ODONTÓLOGO	40 horas/semanais	ATENÇÃO BÁSICA	3	xx	5	R\$ 3.000,00
19	ODONTÓLOGO ESPECIALISTA	20 horas /semanais	ATENÇÃO BÁSICA	1	xx	2	R\$ 3.000,00
20	TÉC.ENFERMAGEM	20 horas /semanais	ATENÇÃO BÁSICA	1	xx	5	R\$ 1.100,00
21	TÉC.ENFERMAGEM	40 horas/semanais	ATENÇÃO BÁSICA	23	xx	20	R\$ 1.400,00
22	ASSISTENTE SOCIAL	40 horas/semanais	CAPS	1	xx	5	R\$ 2.670,30
23	EDUCADOR FÍSICO	40 horas/semanais	CAPS	1	xx	3	R\$ 2.670,30
24	MÉDICO PSIQUIATRA	30 horas /semanais	CAPS	0	xx	3	R\$ 14.400,00
25	MÉDICO PSIQUIATRA	20 horas /semanais	CAPS	1	xx	2	R\$ 9.600,00



26	PSICÓLOGA	30 horas/semanais	CAPS	1	xx	3	R\$	2.070,00
27	TÉC.ENFERMAGEM	40 horas/semanais	CAPS	1	xx	5	R\$	1.400,00
28	TERAPEUTA OCUPACIONAL	40 horas/semanais	CAPS	0	xx	2	R\$	2.670,00
29	FARMACÊUTICA	20 horas/semanais	FARMÁCIA	1	xx	2	R\$	1.803,20
30	FARMACÊUTICA	40 horas/semanais	FARMÁCIA	4	xx	7	R\$	2.670,30
31	ENFERMEIRA	40 horas /semanais	HEMODIALISE	2	xx	5	R\$	2.670,30
32	TÉC. ENFERMAGEM	40 horas/semanais	HEMODIALISE	0	xx	3	R\$	1.400,00
33	ACD	40 horaS/semanais	MELHOR EM CASA	0	xx	2	R\$	1.400,00
34	ASSISTENTE SOCIAL	40 horas/semanais	MELHOR EM CASA	0	xx	3	R\$	2.670,30
35	EDUCADOR FÍSICO	40 horas/ semanais	MELHOR EM CASA	0	xx	3	R\$	2.670,30
36	ENFERMEIRA	40 horas/semanais	MELHOR EM CASA	0	xx	5	R\$	2.670,30
37	FARMACÊUTICA	40 horas/semanais	MELHOR EM CASA	0	xx	3	R\$	2.670,30
38	FISIOTERAPEUTA	30 horas /semanais	MELHOR EM CASA	0	xx	3	R\$	2.070,00
39	MEDICO	40 horas/semanais	MELHOR EM CASA	0	xx	5	R\$	13.500,00
40	NUTRICIONISTA	30 horas /semanais	MELHOR EM CASA	0	xx	4	R\$	2.070,00
41	TÉC.ENFERMAGEM	40 horas/semanais	MELHOR EM CASA	0	xx	5	R\$	1.400,00
42	ACD	20 horas /semanais	PRESÍDIO	1	xx	2	R\$	1.400,00
43	ASSISTENTE SOCIAL	20 horas /semanais	PRESÍDIO	1	xx	3	R\$	1.735,39
44	EDUCADOR FÍSICO	20 horas/semanais	PRESÍDIO	0	xx	2	R\$	1.735,39
45	ENFERMEIRA	20 horas /semanais	PRESÍDIO	1	xx	5	R\$	1.735,39
46	MÉDICO	20 horas/semanais	PRESÍDIO	1	xx	5	R\$	8.775,00
47	FISIOTERAPEUTA	20 horas/semanais	PRESIDIO	0	XX	1	R\$	1.735,39
48	ODONTÓLOGO	20 horas /semanais	PRESÍDIO	1	xx	2	R\$	1.950,00
49	PSICÓLOGA	20 horas /semanais	PRESÍDIO	1	xx	3	R\$	1.735,39
50	TÉC.ENFERMAGEM	20 horas /semanais	PRESÍDIO	1	xx	5	R\$	1.400,00
51	ACD	40 horas/semanais	PSF - Rural	2	xx	1	R\$	1.543,75
52	ENFERMEIRA	40 horas/semanais	Rural	2	xx	5	R\$	3.170,30
53	MÉDICO	40 horas/semanais	RURAL	2	xx	5	R\$	14.000,00
54	ODONTÓLOGO	40 horas/semanais	RURAL	1	xx	5	R\$	3.500,00



55	TÉC.ENFERMAGEM	40 horas/semanais	RURAL	0	xx	5	R\$	1.553,75
56	CONDUTOR HABILITADO	40 horas/semanais	SAMU	5	xx	5	R\$	2.000,00
57	ENFERMEIRO	40horas/semanais	SAMU	3	xx	5	R\$	2.670,30
58	MÉDICO	PLANTÃO 24 horas	SAMU	8	366	5	R\$	1.980,00
60	TECNICO ENFERMAGEM	40horas/semanais	SAMU	4	xx	4	R\$	1.513,30
61	ASSISTENTE SOCIAL	40 horas/semanais	SMS	1	xx	2	R\$	2.670,30
62	MÉDICO AUDITOR		SMS	1	xx	2	R\$	4.000,00
63	TÉCNICO SEGURANÇA DO TRABALHO	40 horas/semanais	SMS	1	xx	4	R\$	1.400,00
64	MÉDICO VETERINÁRIO	30 horas/semanais	VISA	1	xx	3	R\$	2.070,00
ORD	ESPECIALIDADES	QUANT. AMB. MENSAIS	QTDE CONS. P/AMBULATÓRIO	VALOR POR AMB.				
1	MÉDICO ANGIOLOGISTA	1	20	60,00 por consulta				
2	MÉDICO CARDIOLOGISTA	2	20	60,00 por consulta				
3	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	2	20	60,00 por consulta				
4	MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO	1	20	60,00 por consulta				
5	MÉDICO DERMATOLOGISTA	2	20	60,00 por consulta				
6	MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA	2	20	60,00 por consulta				
7	MÉDICO GINECOLOGISTA/OBSTETRA	4	20	60,00 por consulta				
8	MÉDICO GINECOLOGISTA /OBSTETRA SOBRE AVISO – (24 horas)	30		60,00 por consulta				
9	ANESTESIOLOGISTA		CONFORME DEMANDA	POR PROCEDIMENTO				
10	MÉDICO INFECTOLOGISTA	1	20	60,00 por consulta				
11	MÉDICO MASTOLOGISTA	1	20	60,00 por consulta				
12	MÉDICO NEUROLOGISTA	2	20	60,00 por consulta				
13	MÉDICO ORTOPEDISTA	4	20	60,00 por consulta				
14	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	4	20	60,00 por consulta				
15	MÉDICO PEDIATRA	60	20	60,00 por consulta				
16	MÉDICO PROCTOLOGISTA	1	20	60,00 por consulta				
17	MÉDICO PSIQUIATRA	60	20	60,00 por consulta				
18	MÉDICO UROLOGISTA	1	20	60,00 por consulta				



DAS ATRIBUIÇÕES

FUNÇÃO	REQUISITOS	ATRIBUIÇÕES GENERICAS
Técnico de Enfermagem	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de Técnico em Enfermagem fornecida por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Enfermagem do Estado Goiás.	Executar ações relacionadas às atividades de enfermagem de nível técnico previstos na Estratégia de Saúde da Família e Portaria N° Portaria N° 2.488, de 21 de Outubro de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), sob a supervisão de Enfermeiro Coordenador / Supervisor.
Psicólogo	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Psicologia fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional do Estado de Goiás.	Realizar avaliação psicológica, psicoterapia individual e em grupo, atendimento psicológico individualizado ao paciente e ao familiar, orientação e acompanhamento psicológico ao paciente e familiar no consultório; orientar e encaminhar pacientes externo; atuar em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família – ESF, conforme atribuições da Coordenação.
Assistente Social	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Assistência Social fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional do Estado de Goiás.	Identificar e conhecer a realidade em que vai atuar; organizar a comunidade visando assegurar a sua participação; orientar trabalhos relacionados a seus aspectos sociais, no âmbito das atividades previstas nas unidades de saúde e outras atividades a critério da chefia imediata e da Secretaria Municipal de Saúde.
Fisioterapeuta	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Fisioterapia fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional do Estado de Goiás.	Executar ações especializadas em fisioterapia referente aos trabalhos relativos à utilização de métodos e técnicas fisioterápicos, terapêuticos e recreacionais, para a reabilitação física e mental, visando à recuperação do paciente; atuar em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família – ESF; bem como outras atividades inerentes à especialidade e outras sob orientação da Chefia imediata ou Secretaria Municipal de Saúde.
Nutricionista	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Nutrição fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional do Estado de Goiás.	Desenvolver ações de nutrição e dietética junto a pacientes submetido a tratamento de patologias, acolhidos pelo Centro de Reabilitação e outras; atuar em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família – ESF; e demais atividades previstas para a atividade profissional de Nutricionista.



FUNÇÃO	REQUISITOS	ATRIBUIÇÕES GERICAS
Médico Veterinário	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina Veterinária fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Veterinária do Estado de Goiás.	Coordenar, supervisionar e executar atividades e ações de fiscalização em Vigilância Sanitária; emitir Alvarás, Termos de Intimação, notificação, imposição de penalidades e outros atos públicos pertinentes às atividades de coordenação superior dos serviços de Vigilância Sanitária.
Enfermeiro	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Enfermagem fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Goiás.	Coordenar, supervisionar e prestar atendimento de Enfermagem no âmbito das unidades de saúde, previstos em normatização própria de programas e no código de ética e /ou outra regulamentação pertinente à atividade do Enfermeiro, e outras definidas pela Secretaria Municipal de Saúde.
Farmacêutico	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Farmácia fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional do Estado de Goiás.	Exercer atividades inerentes da profissão; preparar relatórios de estoques, armazenagem, relação de compras, participar de comissões e grupos de trabalho visando à elaboração de protocolos terapêuticos; e outras e demais atividades pertinentes ao cargo.
Terapeuta Ocupacional	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Terapia Ocupacional fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional do Estado de Goiás.	Executar ações próprias da atividade profissional do Terapeuta Ocupacional previstas nos regulamentos e diretrizes do Ministério da Saúde, bem como outras atividades inerentes à especialidade e outras sob orientação da Chefia imediata ou Secretaria Municipal de Saúde.
Odontólogo.	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Odontologia fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Odontologia do Estado de Goiás.	Realizar atividades de promoção, prevenção e recuperação em saúde bucal no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, conforme diretrizes do Programa Saúde da Família e Programa Brasil Sorridente.
Atendente de Consultório Dentário – ACD	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de Atendente de Consultório Dentário fornecido por instituição de reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho do Estado de Goiás.	Executar atividades auxiliares em saúde bucal sob orientação e supervisão do Cirurgião Dentista integrante da Equipe de Saúde Bucal.



FUNÇÃO	REQUISITOS	ATRIBUIÇÕES GERICAS
Médico ambulatório	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás e possuir certificados na respectiva especialidade; Residência Médica ou Título de Especialista ou de Pós-Graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação.	Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico na especialidade de clinico geral no ambulatório de especialidades da secretaria municipal de saúde e participar de comissões e grupos de trabalhos destinados à elaboração de protocolos ou procedimentos padrão da assistência multiprofissional
Condutor habilitado	Carteira de Habilitação: Categoria D, com no mínimo 12 meses de habilitação; Certificado do Curso para Capacitação de Condutores de Veículos de Emergência. (Art. 145 – CTB. Resolução do CONTRAN N° 168/2004.); Certificado dos Cursos de BLS (Basic Life Support) / Suporte Básico de Vida e APH (Atendimento Pré-hospitalar), de no mínimo 20 horas, realizado por Instituição de Ensino reconhecida pelo MEC;	Conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de pacientes; Conduzir os veículos de emergências dentro das normas e leis previstas pelo Código Nacional de Trânsito vigente, elencaremos a seguir as mais apontadas pelos órgãos fiscalizadores que não estão sendo atendidas em sua totalidade Estabelecer contato radiofônico (ou telefônico) com a central de regulação médica e seguir suas orientações; observando as normas e leis de Código Nacional de Trânsito. Conhecer integralmente o veículo e realizar manutenção básica do mesmo; Conhecer a malha viária local e estabelecimentos de saúde integrados a rede saúde; Auxiliar a equipe de saúde nos gestos básicos de suporte à vida; Auxiliar a equipe nas imobilizações e transporte de vítimas; Realizar medidas de reanimação cardiorrespiratória básica; Identificar todos os tipos de equipamentos e materiais existentes nos veículos de socorro e sua utilidade, a fim de auxiliar a equipe de saúde.



FUNÇÃO	REQUISITOS	ATRIBUIÇÕES GERICAS
Médico ambulatório	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás e possuir certificados na respectiva especialidade; Residência Médica ou Título de Especialista ou de Pós-Graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação.	I- Realizar consultas clínicas aos usuários de sua área adstrita; II- Participar das atividades de grupos de controle de patologias como hipertensos, diabéticos, de saúde mental, e outros; III- Executar ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso; IV- Realizar consultas e procedimentos na Unidade de Saúde da Família- USF e, quando necessário, no domicílio; V- Realizar atividades clínicas correspondentes às áreas prioritárias na intervenção na Atenção Básica, definidas na Norma Operacional da Assistência à Saúde-NOAS 2001; VI- Realizar busca ativa das doenças infecto-contagiosas; VII- Aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva; VIII- Realizar primeiros cuidados nas urgências e emergências clínicas, fazendo a indicação para a continuidade da assistência prestada, acionando o serviço destinado para este fim; IX- Garantir acesso a continuidade do tratamento dentro de um sistema de referência e contra-referência para os casos de maior complexidade ou que necessitem de internação hospitalar; X- Realizar pequenas cirurgias ambulatoriais; XI- Promover a imunização de rotina, das crianças e gestantes encaminhando-as ao serviço de referência; XII- Verificar e atestar óbito; XIII- Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência; XIV- Supervisionar os eventuais componentes da família em tratamento domiciliar e dos pacientes com tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas; XV- Acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 (zero) a 5 (cinco) anos, especialmente crianças menores de 01 (um) ano, consideradas em situação de risco; XVI- Identificar e encaminhar gestantes para o serviço de pré-natal na Unidade de Saúde da Família; XVII- Realizar ações educativas para prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama encaminhando as mulheres em idade fértil para a realização de exames periódicos nas unidades de referência; XVIII- Outras ações e atividades a serem definidas de acordo com prioridades locais durante o desenvolvimento do Programa.
Fonoaudiólogo	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Fonoaudiologia fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional do Estado de	- participar de reuniões com profissionais das ESF, para levantamento das reais necessidades da população adscrita; - planejar ações e desenvolver educação permanente; - acolher os usuários e humanizar a atenção; - trabalhar de forma integrada com as ESF; - realizar visitas domiciliares necessárias; - desenvolver ações intersetoriais; - participar dos Conselhos Locais de Saúde;



FUNÇÃO	REQUISITOS	ATRIBUIÇÕES GERICAS
	Goiás.	<ul style="list-style-type: none">- realizar avaliação em conjunto com as ESF e Conselho Local de Saúde do impacto das ações implementadas através de indicadores pré-estabelecidos;avaliar aspectos do desenvolvimento da fala e da linguagem em adultos e crianças como forma preventiva e, se necessário realizar reabilitação;- realizar triagem auditiva em escolas e creches, bem como em indivíduos com suspeita ou de risco à perda auditiva;- desenvolver ações coletivas preventivas através de palestras abordando situações ou patologias que interfiram na fala, linguagem, voz, audição, deglutição, aprendizagem, etc..;- integrar-se na rede de serviços oferecidos, realizando referência e contra referência, seguindo fluxo pré-estabelecido, mantendo vínculo com os pacientes encaminhados;- realizar visitas domiciliares em conjunto com as ESF dependendo das necessidades.
Biomédico	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Biomedicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional do Estado de Goiás.	Atuar em equipes de saúde, em nível tecnológico, nas atividades complementares de diagnósticos; interpretar e desenvolver exames laboratoriais clínicos e análises ambientais, bem como planejá-los e gerenciá-los; exercer assessoramento ou responsabilidade técnica no âmbito de sua competência; realizar coletas e análises de amostras biológicas, exames de citologia esfoliativa, análises físico-químicas e microbiológicas para o meio ambiente, análises de alimentos, análise de água e efluentes; produzir e analisar bioderivados; vistoriar, peritar, avaliar e elaborar laudos ou pareceres relativos ao âmbito de sua competência; preparar amostras; realizar atividades e exames dentro de padrões de qualidade e normas de segurança; comunicar-se com pacientes, equipes de saúde e comunidade; participar de equipes multidisciplinares; planejar e elaborar programas de controle ambiental no âmbito de sua competência; executar tarefas afins, inclusive as editadas no respectivo regulamento da profissão
Educador Físico	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Educação Física, bacharelado fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional do Estado de Goiás.	participar de reuniões com profissionais das ESF, para levantamento das reais necessidades da população adscrita; <ul style="list-style-type: none">- planejar ações e desenvolver educação permanente;- acolher os usuários e humanizar a atenção;- trabalhar de forma integrada com as ESF; realizar visitas domiciliares necessárias; <ul style="list-style-type: none">- desenvolver ações intersetoriais;- participar dos Conselhos Locais de Saúde;- realizar avaliação em conjunto com as ESF e Conselho Local de Saúde do impacto das ações implementadas através de indicadores pré-estabelecidos;- formar grupos de atividade física com crianças com sobrepeso e obesidade utilizando os espaços públicos já existentes;- formar grupos de ginástica, caminhada, Tai Chi Chuan e



FUNÇÃO	REQUISITOS	ATRIBUIÇÕES GERICAS
		<p>Yoga para adultos e idosos utilizando os espaços públicos já existentes;</p> <ul style="list-style-type: none">- avaliar e acompanhar os casos encaminhados pelas ESF;- oferecer orientações que promovam o auto cuidado e a prevenção de riscos em todas as suas ações;- mobilizar a comunidade para participar da comemoração do dia mundial da atividade física;- integrar-se na rede de serviços oferecidos, realizando referência e contra referência, seguindo fluxo pré-estabelecido, mantendo vínculo com os pacientes encaminhados.



ANEXO II- MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

MODELO I

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JARAGUÁ.

A _____ com sede e foro na _____ (rua, bairro etc) da cidade de _____ Estado _____ por seu _____ (cargo) Sr(a). _____, que esta subscreve, vem solicitar seu credenciamento para prestação de serviços _____ no município de Jaraguá, na especialidade de _____, com carga horária de _____ horas, lotado no(a) _____.

Concordamos em nos submeter a todas às disposições constantes do Regulamento do Edital de Credenciamento nº 005/2021.

Atenciosamente

Jaraguá, ____ de _____ de 2021.

Nome e assinatura de representante legal



MODELO II

REQUERIMENTO

PROPONENTE: _____

CPF: _____ RG N°: _____

CONSELHO DE CLASSE _____ FUNÇÃO: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____ FAX: _____

e-mail: _____

Ref. EDITAL DE CREDENCIAMENTO n°. 005/2021.

Apresento requerimento junto à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Jaraguá (GO), com base nas informações contidas no edital de chamamento de credenciamento n° 005/2021, para o meu credenciamento para prestação de serviços na função de _____, carga horária de ____ horas, lotado no(a) _____, conforme documentação anexa.

Ao mesmo tempo venho declarar que estou de pleno acordo em credenciar para a prestação de serviço profissional pelos preços apresentados nas tabelas aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

Declaro, também, que a validade deste requerimento/proposta tem o prazo mínimo de 01 (um) ano.

Declaro, ainda, que estou de pleno acordo, em caráter irrevogável e irretratável, com todos os termos do edital de Credenciamento n° 005/2021.

N. termos,

Pede e espera deferimento.

Jaraguá, xxxx de xxxxx de 2021.

(Assinatura, nome completo e cargo do signatário, representante legal)



ANEXO III – TERMO DE DECLARAÇÃO

À COMISSÃO DE LICITAÇÃO FMS- JARAGUÁ/GO

Ref.: CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – Nº 005/2021

A Empresa _____, inscrita no CNPJ sob nº, Inscrição Estadual nº _____ propõe a essa entidade o credenciamento para prestação de serviços de saúde, acima referenciado.

DECLARAMOS QUE:

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

Jaraguá, ____ de _____ de 2021.

Nome e assinatura de representante legal



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE INEXISTENCIA DE EMPREGADOR MENOR

PESSOA JURÍDICA

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 005/2021

(NOME DA EMPRESA), XXXXXXXXXXXXX, inscrita no CNPJ nº _____ por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inc. V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela lei nº 9.854, de 27 de Outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Jaraguá, _____, de _____ de 2021.

(representante legal)



ANEXO V

DECLARAÇÃO FATOS IMPEDITIVOS

A (nome da empresa) _____ inscrita no CNPJ nº _____ por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador da Carteira de Identidade nº e do CPF nº _____ DECLARA, sob penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos à habilitação, em qualquer órgão ou entidade da administração pública, direta ou indireta, da área federal, estadual e municipal, na forma da Lei n.º 8.666/93, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Jaraguá, xxxxx, de xxxxxxxxxxxx de 2021.

(representante legal)



ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE AUTÔNOMO

Eu, _____, CPF nº _____, de conformidade com edital de chamamento e o contrato de credenciamento estipulado com a Prefeitura Municipal de Jaraguá **DECLARO**, estar ciente de que fui contratada para prestação de serviços sem vínculo empregatício junto a Secretaria de Saúde, exercendo a função de profissional autônomo e que o contrato é regido pela Lei nº. 8.666 de 21 de junho de 1993.

DECLARANTE



ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

O (a) abaixo assinado(a) _____, de conformidade com a legislação vigente para fins de admissão no serviço público municipal **DECLARA** responsabilizando-se penal e administrativamente por qualquer falsidade, incorreção ou omissão na esfera Federal, Estadual ou Municipal e poderes, na Administração Direta, Sociedade de Economia Mista, Empresa, Fundações e Autarquias, que.

a. não ocupa qualquer outro cargo, função ou emprego público ou privado;

b. ocupa o(s) seguinte(s) cargo(s) emprego(s) público(s) ou privado(s);

Cargo: _____

Lotação: _____

c. está ou não está aposentado(a) em qualquer cargo/emprego público ou privado;

d. está ou não está em gozo de licença ou disponibilidade em cargo/emprego público ou privado.

CPF: _____

Carteira de Identidade(CI) / Registro Geral: _____ - Órgão Expedidor : _____

DECLARANTE



ANEXO VIII – MODELO DE CURRICULUN VITAE

Informações para Contato:

Rua: xxxxx, N° xx; Qd. Xx; Lt xx
Setor: xxxxx
CEP: xxxxx
Cidade: xxxxx
Telefone: (xx) xxxxx-xxxx
E-mail: xxxxx



(Nome)

Informações Pessoais

Estado Civil: xxxx
Nacionalidade: xxxxx
Data de Nascimento: xx/xx/xxxx
RG: xxxxx – Orgão expedidor: xxxx - UF:xx
CPF: xxxxx

Formação

Curso: xxxx
Faculdade: xxxxx
Conselho de Classe: xxxx

Objetivo

xx

Conhecimentos de Informática

xx

Experiência Profissional

xxxxxxxxxx

Atividades Extracurriculares

Xxxxxxxxxxxx

Data ____/____/____.

Assinatura



ANEXO IX

MINUTA DE CONTRATO Nº. XXX/2021

TERMO DE CREDENCIAMENTO NºXXXXXX/2021, XXXXXXXXXXXXXXX, QUE CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JARAGUÁ E O(A) XXXXXXXXXXXXXXXX NOS TERMOS E CONDIÇÕES A SEGUIR:

Pelo presente instrumento o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – DO MUNICÍPIO DE JARAGUÁ-GO, com sede na Av. Paulo Alves, Esq.c/ Av. JK, Qd.14, Lt.29, Setor Central- CEP 76.330.000, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Dr. Wander Machado Silva Belo, brasileiro, casado, odontólogo, residente e domiciliado nesta cidade, nomeado gestor do FMS através do decreto 005/2021, doravante denominado simplesmente de CREDENCIANTE, e XXXXXXXX, brasileiro, PROFISSÃO, Nº do Registro do Conselho de Classe, casado, inscrito no CPF sob n.º XXXXXX, residente à Rua XXXXX em doravante denominada simplesmente CREDENCIADO, acordam e celebrar o presente instrumento, mediante as seguintes cláusulas e condições:

FUNDAMENTO: O presente contrato decorre do Edital de Credenciamento nº 005/2021, Processo Administrativo nº 25.075/2021, em conformidade com o disposto do artigo 25 *caput*, da Lei n. 8666 de 21/06/1993 e Instrução Normativa nº 017/1998, IN nº007/2017, IN nº 001/2018 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás.

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

1.1 - O CREDENCIADO compromete-se a prestar os serviços profissionais de saúde de..... para atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como remuneração mensal o de valor R\$......; perfazendo um valor total de R\$ XXXXXXXXXXXXXXXX

1.2 - O CREDENCIADO deverá prestar os serviços nas condições e preços preestabelecidos no edital e neste Termo, e com carga horária de XXXXX ou/ até XXX PLANTÕES DE 24 HORAS.

1.3 - O CREDENCIADO deverá prestar os serviços conforme previsão constante do Edital 005/2021, no Município de XXXXX/GO em local determinado pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E OBRIGAÇÕES

2.1 - O CREDENCIADO atenderá nos Estabelecimento da Rede de Saúde Pública Municipal, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) obedecendo às necessidades e determinações da Secretaria Municipal de Saúde e os princípios e diretrizes do SUS.

2.2 - O CREDENCIADO, na execução de suas atividades utilizará equipamentos, materiais e insumos existentes no Estabelecimento de Saúde no qual estiver lotado, sendo de responsabilidade do CREDECIANTE a manutenção, substituição e fornecimento dos mesmos.

2.3 - O CREDENCIADO não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros, sem a anuência do CREDECIANTE.



2.4 - O CREDENCIADO não poderá efetuar qualquer tipo de cobrança de taxa ou diferenças aos pacientes atendidos, sob qualquer pretexto.

2.5 - O CREDENCIADO, 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.

2.6 - O CREDENCIADO 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 005/2021.

CLÁUSULA TERCEIRA - VIGÊNCIA

3.1 - O presente Termo de Credenciamento terá a vigência da data de sua assinatura até 31/12/2021, de acordo com as normas vigentes e na conveniência da Administração Pública.

3.1.1 - Não haverá qualquer alteração de valores a serem pagos, na vigência do presente instrumento, salvo interesse público do CREDENCIANTE, que submeterá à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde (CMS).

CLÁUSULA QUARTA - FORMA DE PAGAMENTO

4.1 Os valores serão postos à disposição do CREDENCIANDO, através de depósito em conta bancária previamente aberta pelo CREDENCIADO, mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente àquele em que os serviços forem prestados.

4.1.1 - Em cumprimento ao Decreto 7.507 de 27 de junho de 2011 da Presidência da República e a Portaria GM/MS 2.707 de 17 de novembro de 2011 os pagamentos serão exclusivamente realizados através de transferência bancária sendo responsabilidade exclusiva do CREDENCIADO a abertura prévia da conta bancária.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGACÕES DO CREDENCIANTE

5.1 - A CREDENCIANTE compromete, durante a vigência do presente contrato, a fornecer ao CREDENCIADO todas as condições necessárias ao perfeito cumprimento do objeto deste.

5.2 - O CREDENCIANTE fiscalizará a execução dos serviços prestados pelo CREDENCIADO, podendo rejeitá-los quando estiverem fora das especificações, devendo ser feito sem ônus ao CREDENCIANTE.

5.3 – O CREDENCIANTE fiscalizará o cumprimento das CLÁUSULAS deste contrato, emitindo relatório, por intermédio da Direção da Unidade onde o CREDENCIADO executa os serviços que constituem seu objeto, o qual deverá conter informações acerca da qualidade e eficiência dos serviços executados, e sua conformidade com os termos deste contrato.

5.3.1 - A fiscalização não transfere ao CREDENCIANTE qualquer poder de hierarquia sobre o CREDENCIADO.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGACÕES DO CREDENCIADO

6.1 - O CREDENCIADO se compromete a disponibilizar ao CREDENCIANTE, de acordo com as necessidades deste, a quantidade integral de horas de serviço a serem executadas, conforme montante definido na cláusula primeira deste.

6.2 - Na execução dos serviços objeto deste, o CREDENCIADO deverá observar a legislação vigente, em especial as relativas ao Sistema Único de Saúde e ao exercício profissional, conforme normas do respectivo Conselho de Classe.



6.3 - Em caso de pedido de rescisão formulado por interesse do CREDENCIADO, este se obriga a comunicar o fato, por escrito, ao CREDENCIANTE, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

6.4 Na execução do objeto deste contrato, o CREDENCIADO deverá:

- a) Executar com zelo e dedicação as atribuições inerentes ao objeto do contrato, por sua conta e risco, sob sua total responsabilidade;
- b) Observar as normas legais e regulamentares;
- c) Atender com presteza ao público em geral, prestando as informações requeridas, ressalvadas as protegidas pelo sigilo profissional;
- d) Levar ao conhecimento do CREDENCIANTE as irregularidades de que tiver ciência em razão da execução deste;
- e) Zelar pela economia do material e pela conservação do patrimônio público, colocado à sua disposição para execução do objeto deste;
- f) Manter conduta compatível com a moralidade administrativa;
- g) Tratar com humanidade e respeito toda e qualquer pessoa com quem mantiver contato em decorrência da execução deste;
- h) Não delegar a terceiros as atribuições que sejam de sua competência e responsabilidade em decorrência da execução deste;
- i) Não promover manifestação de apreço ou desapeço ao CREDENCIADO ou a seus subordinados no recinto do local de execução do contrato;
- j) Não compelir ou aliciar pessoas com que se relacione em razão deste termo, no sentido de filiação a associação profissional ou sindical, ou a partido político;
- k) Não retirar, sem prévia autorização, por escrito, do CREDENCIANTE, qualquer documento ou objeto, que não seja de sua propriedade, do local onde executa o objeto deste;
- l) Não opor resistência injustificada a execução dos serviços objeto deste termo;
- m) Não praticar comércio de compra e venda de bens e/ou serviços no recinto do local onde executa o objeto deste;
- n) Não valer-se do presente termo para lograr proveito pessoal ou de outrem, em detrimento da dignidade da Administração Pública;
- o) Não utilizar pessoal ou recursos materiais do local onde executa os serviços objeto deste termo, colocados à sua disposição, em serviços ou atividades particulares;
- p) Não exercer quaisquer atividades incompatíveis a execução do presente termo;
- q) Não aceitar ou prometer aceitar propinas ou presentes, de qualquer tipo ou valor, bem como empréstimos pessoais ou vantagens de qualquer espécie, em razão da execução do presente termo;
- r) Não proceder de forma desidiosa, assim entendida a falta ao dever de diligência na execução do presente termo;
- s) Não praticar durante a execução deste termo, ofensa física ou verbal, a qualquer pessoa, salvo em legítima defesa própria ou de outrem;
- t) Não revelar segredos de que teve conhecimento em função deste termo.

6.5 O CREDENCIADO disponibilizará horários em que esteja à disposição para prestar os serviços objeto deste termo, não podendo se ausentar do local de prestação dos serviços, antes da chegada, ao local, de outro profissional a mando da CREDENCIANTE, indicado para dar continuidade aos serviços, desde que o referido prazo não ultrapasse 30 (trinta) minutos, sendo que, se o tempo de espera do CREDENCIADO superar o acordado na Cláusula Primeira, será ele compensado proporcionalmente.

6.6 O CREDENCIADO fica obrigado a manter, durante a vigência deste Termo, em compatibilidade com as obrigações assumidas, a regularidade fiscal e qualificações exigidas.



CLÁUSULA SÉTIMA – DOS TRIBUTOS

7.1 Dos pagamentos devidos ao CREDENCIADO serão descontados todos os encargos tributários e sociais previstos em Lei, decorrentes do presente acordo.

CLAUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

8.1 - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará, ao CREDENCIADO, as penalidades previstas no Artigo 87, da Lei 8666/93 e alterações, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa.

CLAUSULA NONA - DAS MULTAS

9.1 - A CREDECIANTE, no uso das prerrogativas que lhe confere o inciso IV, do artigo 58 e artigo 87, inciso II, da Lei focada, aplicará multa:

- a) ao CREDENCIADO que se recusar injustificadamente, executar os serviços em conformidade com o estabelecido, será aplicada multa na razão de 2% (dois por cento) sobre o valor total da Nota de Empenho referente ao mês em questão, e deverá sanar a irregularidade num prazo de 05 (cinco) dias, após este prazo poderá ser rescindido o “Termos de Credenciamento” e aplicada às penalidades previstas no artigo 87 da lei 8.666/93.
- b) Pela execução em desacordo com as especificações do “Termo de Credenciamento”, será aplicada, multa na razão de 2 % (dois por cento), por dia, calculado sobre o valor total da Nota de empenho do mês em questão, até a efetiva regularização da situação, sendo que o prazo para regularização é de até 10 (dez) dias. Após esse prazo, poderá ser rescindido o “Termo de Credenciamento” e ser aplicada uma ou todas as penalidades previstas no artigo 87 da lei 8.666/93.

9.2 - Dos atos praticados neste Termo, caberão os recursos previstos no Artigo 109 da Lei nº. 8.666/93 e alterações, os quais, dentro dos prazos legais, deverão ser protocolados na Secretaria Municipal de Saúde de Jaraguá- GO.

CLAUSULA DÉCIMA - DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES E MULTAS

10.1 No caso de incidência de uma das situações previstas neste Termo, a CREDENCIANTE notificará o CREDENCIADO, para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento desta, justificar por escrito os motivos do inadimplemento.

10.1.1. - Será considerado justificado o inadimplemento, nos seguintes casos:

- a) acidentes, imprevistos sem culpa do CREDENCIADO;
- b) falta ou culpa do CREDENCIANTE;
- c) caso fortuito ou força maior, conforme previstas no Código civil Brasileiro.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - RESCISÃO CONTRATUAL

11.1 - O presente termo poderá ser rescindido independente de procedimento judicial, pelos motivos inscritos no artigo 78 da Lei 8666/93 e posteriores alterações acrescidas dos seguintes:

- I) mediante acordo expresso, e firmado pelas partes, após um aviso premonitório, também expresso, feito com antecedência de 15 (quinze) dias pelo interessado;
- II) unilateralmente pelo CREDENCIANTE, em qualquer tempo, independente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso o CREDENCIADO:



- a) ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto deste Termo de Credenciamento, ou deleguem a outrem as incumbências as obrigações nele consignadas, sem prévia e expressa autorização do CREDENCIANTE.
- b) venha a agir com dolo, culpa simulação ou em fraude na execução dos serviços.
- c) quando pela reiteração de impugnação dos serviços ficar evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao Termo de Credenciamento.
- d) venha a falir, entrar em concordata, liquidação ou dissolução.
- e) quando ocorrerem razões de interesse do serviço público e ou na ocorrência de qualquer das disposições elencadas na Lei nº 8.666/93 e alterações.

11.2 - Havendo rescisão do Termo de Credenciamento, o CREDENCIANTE pagará ao CREDENCIADO, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados, e aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

11.3 - Em caso de pedido de rescisão formulado por interesse do CREDENCIADO, este se obriga a comunicar o fato, por escrito, ao CREDENCIANTE, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1 - As despesas decorrentes da execução dos serviços ora contratadas serão atendidas pelas rubricas:
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - CASOS OMISSOS

13.1 - Qualquer pendenga judicial oriunda da aplicação do presente termo será dirimida com base na legislação específica, especialmente no EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2021 e a Lei 8.666/93 e posteriores alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

14.1 - As partes elegem o Foro da Comarca de Jaraguá - GO para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste ajuste, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

JARAGUÁ-GO, XXXXXXXX de 2021.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CREDENCIANTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CREDENCIADO
CPF Nº. XXXXXXXXXXXX

Testemunhas:

1 _____ CPF: _____

2 _____ CPF: _____