EDITAL DECREDENCIAMENTO nº 004/2017
CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DA SAÚDE

1. DO PROCESSO

1.1. **O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIANIRA**, CNPJ/MF sob o nº. 07.343.110/0001-03, com sede administrativa na Avenida Goiás, nº 516, Centro, Goianira-Go, torna público, para o conhecimento dos interessados, que estão instaurando processo de **CREDENCIAMENTO**, para cadastramento dos profissionais e instituições para posterior credenciamento de prestadores de serviços na área da saúde, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, no Município de Goianira, nos termos da Resolução N° 038 do CMSG/GO, Instrução Normativa IN nº. 00007/2016 e Instrução Normativa n° 00001/2017, ambas 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, segundo as condições estabelecidas neste Edital, nos seus anexos e na minuta de contrato,cujos termos,igualmente,o integram.

2. DO OBJETO

2.1. Este procedimento tem por objeto o cadastramento dos profissionais e instituições para posterior credenciamento de prestadores de serviços na área da saúde, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, no Município de Goianira. Sendo especificadamente distribuídos entre tal secretaria os seguintes profissionais:

PROFISSIONAL:	Número de Vagas Previstas
Assistente Social	03
Auxiliar de Higiene Bucal; (AC)	16
Médico auditor	01
Biomédico	03
Enfermeiro	25
Farmacêutico	03
Fisioterapeuta	03
Fonoaudiólogo	02
Médico – Plantonista	20
Médico – Atendimento Unidade Básica	14
Medico – Responsável Técnico	01
Médico Especialista Cardiologista	01
Médico Especialista Cirurgia Geral	01
Médico Especialista Gastro	01
Medico Especialista Ginecologista	01
Médico Especialista Neurologista	01
Médico Especialista Oftalmo	01
Médico Especialista Ortopedia	01
Médico Especialista Otorrinolagingologista	01
Médico Especialista Pediatra	01
Médico Especialista Psiquiatra	01
Médico Especialista Ultra-som	01
Nutricionista	02
Odontológo	15
Psicólogo	02
Socorrista Habilitado	04
Técnico em Enfermagem	70
Técnico em Laboratório	04
Técnico em Radiologia	04
Tecnico em Higiene Bucal; (AC)	01
Veterinário	01

Unidades Privadas de saúde, com ou sem fins lucrativos e Filantrópicos.	06

3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1. 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 alguma das atividades na área da saúde relacionada neste edital.

3.2. **Os credenciamentos serão formalizados mediante "Termo de Contrato de Credenciamento", no qual constará:**

a) Qualificação das partes;
b) Objeto do credenciamento;
c) Vigência do contrato de credenciamento que será até 31 de dezembro de 2017, podendo ser prorrogado nos termos do Art. 57, II, da Lei 8.666/93, mediante Termo Aditivo de Contrato;
d) O valor estimado a ser pago ao profissional/empresa, bem como o valor a ser pago por atendimento, com base na tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde do Município;
e) O valor máximo mensal;
f) A forma de pagamento será feita mediante apresentação de nota fiscal emitida pelos prestadores de serviços credenciados como pessoa jurídica, atestada pelo gestor de que os serviços foram prestados, observar-se-á o preço aprovado pelo Fundo Municipal de Saúde (FMS), tendo por base as Tabelas do SUS (Sistema Único de Saúde) e AMB (Associação Médica Brasileira). Os profissionais credenciados como pessoa física serão pagos através de ordem de pagamento conforme relatório apresentado pelo gestor.
g) A Dotação Orçamentária que garantirá o cumprimento da despesa;
h) As penalidades pelo não cumprimento do ajuste, inclusive o descredenciamento;
i) A indicação do Foro competente;
j) Local, data e assinatura das partes;
k) Assinatura das testemunhas, com número de CPF.

4. DO CREDENCIAMENTO - SAÚDE

4.1. É facultado ato dos que preencherem os requisitos mínimos exigidos pela Administração, requerer seu credenciamento sem vínculo empregatício para formação de cadastro de prestadores de serviços, sejam pessoas jurídicas ou físicas para prestação de serviços nas 14 Unidades de Estratégia Saúde da Família – ESF, Ambulatório Municipal Santos Dangoni, CAPS – Cidade das Flores, Laboratório Municipal, NASF, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Endemias, Academia da Saúde, SAMU, CAF e demais locais estabelecidos pelo Gestor.

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

4.3. A inscrição no credenciamento **não garante** a contratação do interessado pelo Fundo Municipal de Saúde, **podendo** ser contratado de acordo com a necessidade da Administração Pública **durante o período de 2017.**

4.4. Os serviços serão prestados nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde ou ainda nos locais a serem indicados pela mesma.

4.5. Os horários de trabalho serão estipulados por carga horária a ser definida pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme o caso, nas quantidades, especificações e valores estabelecidos neste Edital e seus anexos, para o exercício fiscal de 2017, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo e/ou republicação do extrato do edital na imprensa oficial.

5. DA HABILITAÇÃO E DA DOCUMENTAÇÃO

5.1. O requerimento de inscrição dos interessados será feito na Secretária Municipal de Saúde, na Rua Anacleto Augusto Gonçalves, Quadra APM, Vila Castilho, Goianira-GO, devendo ser formalizado a partir do dia **17 DE MARÇO DE 2017 ATÉ O DIA 15 DE NOVEMBRO DE 2017**, das 08:00hs às 11:00hs e das 13:00hs as 17:00hs, nos dias de expediente da referida secretaria.

5.2. A documentação deverá ser entregue em cópia autenticada por cartório competente ou em cópia acompanhada do original, onde deverá ser autenticada pela comissão de credenciamento.

5.3. A documentação deverá ser **PROTOCOLADA na Secretaria Municipal de Saúde nos dias e horários designados no item 5.1, tendo em vista que a documentação será conferida pela comissão de credenciamento, caso a documentação não esteja conforme Edital, o interessado não será credenciado.**

5.4. - O credenciado deverá trazer os seguintes documentos:

5.4.1. DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA PRESTADOR DE SERVIÇO- PESSOA JURÍDICA:

a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo –I;
b) Cópia do Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e suas alterações em vigor;
c) Cópia do documento dos sócios ou proprietário;
d) Cópia do comprovante de endereço atualizado relativo aos dois últimos meses da empresa;
e) Cópia do Alvará de Localização e Funcionamento atualizado, expedido pela Prefeitura da sede do estabelecimento participante;
f) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
g) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, na forma da lei;
h) Prova de regularidade para com a Municipal do município de Goianira, na forma da lei;
i) Prova de regularidade relativa à ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
j) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa (CNDT);
k) Declaração dos proprietários, administradores e dirigentes da entidade de que não ocupam cargo de chefia ou função de confiança na Administração Pública;
l) Declaração do proponente de que não pesa contra si, declaração de inidoneidade, expedida por Órgão da Administração Pública de qualquer esfera do Governo, de acordo com o modelo constante no Anexo II;
m) Declaração de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, conforme anexo II.

5.4.2. DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA PRESTADOR DE SERVIÇO HOSPITALARES, LABORATORIAIS E DIAGNÓSTIVOS - PESSOA JURÍDICA:

a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo –I;
b) Cópia do Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e suas alterações em vigor;
c) Cópia do documento dos sócios ou proprietário;
d) Cópia do comprovante de endereço atualizado relativo aos dois últimos meses da empresa;
e) Cópia do Alvará de Localização e Funcionamento atualizado, expedido pela Prefeitura da sede do estabelecimento participante;
f) Cópia do Alvará de Vigilância Sanitária Estadual do estabelecimento atualizado, da sede do estabelecimento participante;
g) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

h) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, na forma da lei;
i) Prova de regularidade para com a Municipal do município de Goianira, na forma da lei;
j) Prova de regularidade relativa à ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
k) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa (CNDT);
l) Apresentação do Alvará ou Certidão do Conselho Correspondente à empresa e o Responsável Técnico da prestadora do Serviço.
m) Declaração dos proprietários, administradores e dirigentes da entidade de que não ocupam cargo de chefia ou função de confiança na Administração Pública;
n) Declaração do proponente de que não pesa contra si, declaração de inidoneidade, expedida por Órgão da Administração Pública de qualquer esfera do Governo, de acordo com o modelo constante no Anexo II;
o) Declaração de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, conforme anexo II.

5.4.3 –DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA PRESTADOR DE SERVIÇO – PESSOA FÍSICA:

a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo – III;
b) CPF – Cadastro de pessoas Físicas no Ministério da Fazenda;
c) Carteira de Identificação com foto;
d) Documento de Identidade Profissional ou declaração/certidão emitida pelo conselho apta a comprovar registro profissional;
e) Diploma da especialidade interessada ou certidão/declaração de conclusão de curso;
f) Comprovante de quitação atualizado com o Conselho ou Certidão Negativa do Conselho;
g) Comprovante de Endereço atualizado;
h) Certidão Negativa da Fazenda Pública Municipal do domicílio do credenciado;
i) Certidão Negativa da Fazenda Pública Municipal do município de Goianira;
j) Certidão Negativa do Tribunal Superior do Trabalho;
k) Certidão Negativa da Fazenda Pública Estadual;
l) Certidão Negativa da Receita Federal;
m) Currículo atualizado;
n) Título de Eleitor;
o) Número do PIS ou NIT ou PASEP;
p) XVI. 01 foto 3X4.
q) Declaração dos administradores e dirigentes da entidade de que não ocupam cargo de chefia ou função de confiança na Administração Pública;

6. RECEBIMENTODOS DOCUMENTOS

6.1. Os documentos serão recebidos à partir da publicação deste Edital, na data e horários previamente definidos, mediante protocolo na sede da Secretaria Municipal de Goianira/GO, conforme evidenciado no item 5.1 e seguintes.

7. PROCEDIMENTO DO CADASTRO

7.1. Ao requerer a inscrição no cadastro, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 5 deste instrumento.

7.2. A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

7.3. A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastro do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento.

8. CRITÉRIO DE CADASTRO

8.1 Os profissionais serão inicialmente cadastrados pela ordem de apresentação dos documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 5.1 do presente instrumento e posteriormente recadastrados conforme a ordem de execução dos serviços.

9. DAS VAGAS, PREÇO, FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

9.1. O número de vagas e a remuneração pelos serviços prestados serão da seguinte forma:

PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE					
CARGO	**CARGA HORÁRIA**	**VALOR UNITÁRIO**	**INSAL.**	**RT**	**VALOR TOTAL BRUTO**
Assistente Social	**30 horas**	**R$ 1.800,00**	**----------**	**----------**	**R$ 1.800,00**
Assistente Social	**40 horas**	**R$ 2.500,00**	**----------**	**----------**	**R$ 2.500,00**
AHB (Aux. Hig. Bucal)	**40 horas**	**R$ 937,00**	**20%**	**----------**	**R$ 1.124,40**
Médico Auditor	**08 horas**	**R$ 2.500,00**	**----------**	**----------**	**R$ 2.500,00**
Biomédico	**20 horas**	**R$ 1.350,00**	**20%**	**----------**	**R$ 1.620,00**
Biomédico	**40 horas**	**R$ 2.200,00**	**20%**	**----------**	**R$ 2.640,00**
Enfermeiro	**40 horas**	**R$ 1.950,00**	**20%**		**R$ 2.340,00**
Farmacêutico/ Hospital	**40 horas**	**R$ 2.050,00**	**20%**	**80%**	**R$ 4.100,00**
Farmacêutico/ Almoxarifado	**40 horas**	**R$ 2.000,00**	**20%**	**55%**	**R$ 3.500,00**
Farmacêutico/ NASF	**40 horas**	**R$ 1.800,00**	**20%**	**----------**	**R$ 2.160,00**
Fisioterapia	**30 horas**	**R$ 1.900,00**	**20%**	**----------**	**R$ 2.280,00**
Fisioterapia/ NASF	**30 horas**	**R$ 1.900,00**	**20%**	**----------**	**R$ 2.280,00**
Fisioterapeuta academia da saúde	**30 horas**	**R$ 2.100,00**	**20%**		**R$ 2.520,00**
Fonoaudiólogo	**20 horas**	**R$ 1.400,00**	**20%**	**----------**	**R$ 1.680,00**
Fonoaudiólogo	**40 horas**	**R$ 1.900,00**	**20%**	**----------**	**R$ 2.280,00**
Médico – Urgência	**12 horas**	**R$ 1.000,00**	**----------**	**----------**	**R$ 1.000,00**
Médico – Urgência (Fim de Semana)	**12 horas**	**R$ 1.100,00**	**----------**	**----------**	**R$ 1.100,00**
Médico - Atendimento	**40 horas**	**R$ 8.000,00**	**----------**	**----------**	**R$ 8.000,00**
Medico – Responsável Tecnico	**8 horas**	**R$ 2.000,00**			**R$ 2.000,00**
Médico Especialista Cardiologista	**Atendimento**	**R$ 10.000,00**	**----------**	**----------**	**R$ 10.000,00**
Médico Especialista Cirurgia Geral	**Atendimento**	**R$ 4.000,00**	**----------**		**R$ 4.000,00**
Médico Especialista Gastro	**Atendimento**	**R$ 8.600,00**	**----------**	**----------**	**R$ 8.600,00**
Medico Especialista Ginecologista	**Atendimento**	**R$ 4.000,00**	**----------**	**----------**	**R$ 4.000,00**
Médico Especialista Neurologista	**Atendimento**	**R$ 6.000,00**	**----------**	**----------**	**R$ 6.000,00**
Médico Especialista Oftalmol.	**Atendimento**	**R$ 4.000,00**	**----------**	**----------**	**R$ 4.000,00**
Médico Especialista Ortopedia	**Atendimento**	**R$ 7.000,00**	**----------**	**----------**	**R$ 7.000,00**
Médico Especialista Otorrino	**Atendimento**	**R$ 4.000,00**	**----------**	**----------**	**R$ 4.000,00**
Médico Especialista Pediatra (NASF)	**20 horas**	**R$ 4.500,00**	**----------**	**---------**	**R$ 4.500,00**
Médico Especialista	**Atendimento**	**R$ 5.000,00**	**----------**	**----------**	**R$ 5.000,00**

Psiquiatra CAPS					
Médico Especialista Psiquiatra Consultas	**Atendimento**	**R$ 5.000,00**	**----------**	**----------**	**R$ 5.000,00**
Médico Especialista Ultrassom	**Atendimento**	**R$ 11.000,00**	**----------**	**----------**	**R$ 11.000,00**
Nutricionista	**20 horas**	**R$ 1.600,00**	**----------**	**----------**	**R$ 1.600,00**
Nutricionista	**30 horas**	**R$ 2.000,00**	**----------**	**----------**	**R$ 2.000,00**
Odontólogo	**40 horas**	**R$ 2.420,00**	**20%**	**----------**	**R$ 2.904,00**
Odontólogo/ Protético	**20 horas**	**R$ 1.600,00**	**----------**	**----------**	**R$ 1.600,00**
Profissional de Educação Física	**08 horas**	**R$ 1.000,00**	**----------**	**----------**	**R$ 1.000,00**
Psicólogo	**40 horas**	**R$ 2.500,00**	**----------**	**----------**	**R$ 2.500,00**
Socorrista Habilitado	**24/48 horas**	**R$ 1.250,00**	**20%**	**----------**	**R$ 1.500,00**
Técnico de Enfermagem hospital	**Plantão**	**R$ 113,00**			**R$ 113,00**
Técnico de Enfermagem UBS	**40 horas**	**R$ 1.004,00**	**20%**	**----------**	**R$ 1.204,80**
Técnico de Enfermagem (SAMU)	**24/48 horas**	**R$ 1.016,50**	**20%**	**----------**	**R$ 1.219.80**
Técnico de Laboratório	**30 horas**	**R$ 937,00**	**20%**	**----------**	**R$ 1.124,40**
Técnico de Radiologia	**20 horas**	**R$ 937,00**	**40%**	**----------**	**R$ 1.311,80**
Técnico de Radiologia	**20 horas**	**R$ 937,00**	**40%**	**300,00**	**R$ 1.611,80**
THD (Tec. Hig. Bucal)	**40 horas**	**R$ 963,80**	**20%**	**----------**	**R$ 1.156,55**
Veterinário	**40 horas**	**R$ 2.000,00**	**----------**	**----------**	**R$ 2.000,00**

9.2. O pagamento será efetuado mediante transferência bancaria, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços ou da entrega da nota fiscal;

9.3. O CONTRATADO deverá apresentar até o último dia útil do mês da prestação dos serviços:

9.3.1. Nota Fiscal de Serviços do Contratado pessoa jurídica.

9.4. Sobre o valor do crédito pago e previsto serão retidas:

9.4.1. Contribuição social para Seguridade Social do RGPS/INSS, até o limite máximo do salário-contribuição;

9.4.2. IRRF – Imposto de Renda Retido na Fonte, conforme limites e condições previstas na legislação vigente;

9.4.3. ISS – imposto sobre serviço de acordo com a tabela prevista na legislação municipal do Contratante.

9.5. As despesas decorrentes deste processo correrão a conta da dotação orçamentária:

Man.Bloco de Atenção Básica (PACS, PSF, PMAQ, NASF, Saúde Bucal)	05.14.10.301.1099.2.062.3.3.90.34.00
	05.14.10.301.1099.2.062.3.3.90.36.00
	05.14.10.301.1099.2.062.3.3.90.39.00
Manutenção do Fundo de Saúde	05.14.10.122.1099.2.046.3.3.90.34.00
	05.14.10.122.1099.2.046.3.3.90.36.00
	05.14.10.122.1099.2.046.3.3.90.39.00
Man. Bloco Média e Alta Complexidade (MAC, SAMU, CAPS, HOSPITAL)	05.14.10.302.1099.2.063.3.3.90.34.00
	05.14.10.302.1099.2.063.3.3.90.36.00
	05.14.10.302.1099.2.063.3.3.90.39.00

Manut.Bloco de Vigilância Sanitária	05.14.10.304.1099.2.065.3.3.90.34.00
	05.14.10.304.1099.2.065.3.3.90.36.00
	05.14.10.304.1099.2.065.3.3.90.39.00
Man.Bloco de vigilância Epidemiológica/ Dengue	05.14.10.305.1099.2.066.3.3.90.34.00
	05.14.10.305.1099.2.066.3.3.90.36.00
	05.14.10.305.1099.2.066.3.3.90.39.00

10. CRITÉRIO DE REAJUSTE

10.1. Os preços contratados somente poderão ser reajustados pelos índices oficiais após 12 (doze) meses de vigência dos contratos, através do Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC, ou a qualquer tempo ter reequilíbrio, mediante planilha de preços aprovada e autorizada pelo Conselho Municipal de Saúde sempre que for necessária a sua aprovação perante os mesmos, sempre que os valores encontrarem-se abaixo dos valores praticados no mercado.

11. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

11.1. Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de Goianira poderá, garantida a prévia defesa, ser imediatamente Descredenciado além sem prejuízos da aplicabilidade dos cadastrados as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93.

12. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1. O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 10 (dez) dias após o fechamento do período da prestação dos serviços, mediante apresentação da folha de pagamento, para pessoa física e de Nota Fiscal para pessoa jurídica, e em conformidade com o repasse dos recursos ao Fundo Municipal de Saúde.

13. RECURSOS

13.1. Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei 8.666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

14. DO DESCREDENCIAMENTO:

14.1. Por algum motivo o credenciado deixar de atender as condições estabelecidas neste Edital e no contrato administrativo de prestação de serviços;

14.2. Na recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo de 05 (cinco) dias uteis, implicando em seu imediato descredenciamento e na imediata suspensão do direito de licitar ou participar de novo credenciamento com o Município de Goianira pelo prazo de 12 (doze) meses;

14.3. A Secretaria Municipal de Saúde de Goianira fica assegurada o direito de no interesse do Município, revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caibam aos licitantes quaisquer direitos a reclamações ou indenizações;

14.4. Por qualquer motivo o contrato entre o credenciado e a Secretaria Municipal de Saúde de Goianira for rescindido.

15. DA VIGÊNCIA

15.1. O presente credenciamento terá vigência da data de assinatura do Instrumento de Credenciamento até **31/12/2017**, ou seja, devendo ater-se até à duração dos créditos orçamentários, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo próprio, no interesse da Administração Municipal, por iguais e sucessivos períodos até no máximo de 60 meses, nos termos do art. 57, II.

16. DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1. Esclarecimentos relativos ao presente chamamento públicos e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado a Secretaria Municipal de Saúde de Goianira.

Goianira aos 13 de março de 2017.

SONIA MARIA MARTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO
PESSOA JURÍDICA

AO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIANIRA.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA da REFERENTE AO CARGO/ESPECIALIDADE: (_____) divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde de Goianira, nos termos do chamamento público nº 004/2017.

Empresa Requerente:_____

CNPJ:_____

Endereço:_____

CEP:_____ Cidade: _____ Estado: ____

End. Profissional:_____

RG:_____CPF/MF:_____

Número do Registro no Órgão de Classe:_____

Estado Civil:_____

E-mail:_____

Apresento requerimento junto ao Fundo Municipal de Saúde de Goianira/GO com base nas informações contidas via edital de chamamento de credenciamento. Solicito o meu credenciamento para prestação de serviços na função de _____, conforme documentação anexa.

Declaro ainda que esteja de pleno acordo, em caráter irrevogável e irretratável, com todos os termos do presente edital.

N. termos,

Pede e espera deferimento.

_____, de _____de 2017.

_____
Assinatura

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO

Local, _____ data _____ de 2017.

Àо Fundo Municipal de Saúde de Goianira.
Referente: Edital de Chamamento nº. 004/2017

Prezados Senhores,

( ) sim ( ) não - Declaro não exercer cargo ou função pública.

( ) sim ( ) não - Declaro exercer cargo e função pública em:_____.

Cargo de_____ horário _____ - _____ dias por semana.

DECLARA, que não pesa contra si, declaração de idoneidade, expedida por Órgão da Administração Pública de qualquer esfera do Governo.

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

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento na área pretendida e em nem qualquer outra área, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas da administração pública.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

_____
Assinatura

ANEXO III

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO
PESSOA FÍSICA

AO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIANIRA.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS REFERENTE AO CARGO/ESPECIALIDADE: (_____) divulgado pelo **Fundo Municipal de Saúde de Goianira**, nos termos do chamamento público nº 004/2017.

Requerente:_____

RG:_____CPF/MF:_____

Endereço:_____

CEP:_____ Cidade: _____ Estado: ____

End. Profissional:_____

Número do Registro no Órgão de Classe:_____

Estado Civil:_____

E-mail:_____

Apresento requerimento junto a Prefeitura Municipal de Goianira/GO com base nas informações contidas via jornal e edital de chamamento de credenciamento adquirido junto à **Secretaria Municipal de Saúde de Goianira** desta Prefeitura o meu credenciamento para prestação de serviços na função de _____, conforme documentação anexa.

Declaro ainda que esteja de pleno acordo, em caráter irrevogável e irretratável, comtodos os termos do presente edital.

N. termos,

Pede e espera deferimento.

_____, de _____de 2017

_____
Requerente

ANEXO IV

MINUTA DE CONTRATO – PESSOA FÍSICA

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DA ÁREA DA SAÚDE CREDENCIADO PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIANIRA, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 07.343.110/0001-03, neste ato, representado por sua gestora, Sra. **SONIA MARIA MARTINS**, brasileira, solteira, inscrita no CPF n.º 011.506.358-78, e RG n.º 14076753 SSP/SP, residente e domiciliada nesta cidade, doravante denominado simplesmente de **CREDENCIANTE** e do outro lado o _____, brasileiro(a), portador da Cédula de Identidade n.º _____, inscrito no CPF/MF sob o n.º _____ e no CR___/GO sob o n.º _____, PIS/PASEP Nº _____, residente e domiciliado à _____, doravante denominado simplesmente **CREDENCIADO**, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA SEGUNDA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Este instrumento rege-se pela Lei 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90, e demais legislações aplicáveis.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO OBJETO

O presente termo de contrato de credenciamento, tem como objeto à prestação de serviços de _____, para atender a demanda do _____, exercendo carga horária de _____ (_____) horas semanais.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

O presente contrato terá vigência a partir da data de sua assinatura e término em 31 de dezembro de 2017, podendo ser prorrogado por interesse das partes.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

O valor global deste contrato é estimado em R$ _____ (_____), sendo dividido em ___ (_____) parcelas iguais, no valor de R$ _____ (_____), mensal, para exercer carga horária descrita na Cláusula Terceira.

O Valor acima disposto inclui todos os tributos incidentes, bem como, transportes e todas as demais despesas porventura realizadas.

O pagamento será efetuado até o dia quinto dia útil, do mês subsequente ao dos serviços prestados, mediante fatura, na tesouraria da Prefeitura em cheque nominal ou depósito em conta do **CREDENCIADO(A)**, a **CREDENCIANTE** terá que fazer os descontos dos tributos necessários, tais como INSS, ISS e IRPF.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE E DAS OBRIGAÇÕES

O **CREDENCIADO**(A) será responsabilizado por todo e qualquer prejuízo que vier a sofrer o **CREDENCIADO**(A) em decorrência da não execução dos serviços que porventura possa ocorrer ao longo da vigência deste Contrato.

Além de outras responsabilidades definidas neste instrumento, o **CREDENCIADO**(A) obriga-se a manter durante a validade do contrato, a regularidade das certidão negativas de débitos junto ao FGTS, TST (Trabalhista), Fazenda Federal (INSS), Estadual e Municipal de Goianira, ou outra equivalente.

O **CREDENCIADO**(A) deverá também:

Responsabilizar-se civilmente por danos pessoais ou materiais porventura causados a terceiros, em decorrência da execução dos serviços objeto do presente Contrato, ficando esta como obrigação exclusiva do **CREDENCIADO**(A).

O **CREDENCIADO**(A) é responsável por qualquer dano ambiental que por ventura venha ocorrer em decorrência da execução dos serviços, respondendo pelos reparos ambientais e penalidades estipuladas em Lei.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS PENALIDADES

Em caso de descumprimento do disposto neste Contrato, poderá será aplicável ao CREDENCIADO(A) multa no valor equivalente a 2% (dois por cento) sobre o valor da contratação, pela inexecução total ou parcial do contrato, e, garantida a prévia defesa, poderá aplicar ainda as sanções previstas no art. 87 da Lei 8666/93 e suas posteriores alterações.

CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste Contrato de Prestação de Serviços, correrão por conta da dotação _____ prevista no Orçamento vigente.

CLÁUSULA NONA – DAS FORMAS DE RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses arrolados nos artigos 77 e 78 da Lei Federal 8666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Goianira/GO, em detrimento de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir qualquer conflito de interesse gerado por este Instrumento.

Desta forma, estando ajustadas, após lerem e aceitarem todas as cláusulas e condições aqui estabelecidas, as partes CREDENCIADO e CREDENCIANTE firmam este termo de contrato de credenciamento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, para que produzam os legais efeitos.

Goianira/GO, _____ de _____ de 201___.

CREDENCIANTE
Fundo Municipal de Saúde

_____
Credenciado

Testemunhas:

1 - 2 -

CPF: CPF:

ANEXO IV

MINUTA DE CONTRATO – PESSOA JURÍDICA

"Termo de Contrato de Credenciamento que entre si celebram o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE GOIANIRA/GO e a empresa _____, de acordo com as cláusulas e condições seguintes."

CLÁUSULA PRIMEIRA - DAS PARTES

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIANIRA, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 07.343.110/0001-03, neste ato, representado por sua gestora, Sra. **SONIA MARIA MARTINS**, brasileira, solteira, inscrita no CPF n.º 011.506.358-78, e RG n.º 14076753 SSP/SP, residente e domiciliada nesta cidade, doravante denominado simplesmente de **CREDENCIANTE** e do outro lado a empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, estabelecida na _____, neste ato representada por _____, brasileiro(a), inscrito no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado em _____, doravante denominado simplesmente **CREDENCIADO**, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA SEGUNDA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Este instrumento rege-se pela Lei 8.666/93, suas alterações, Lei nº 8.080/90, e demais legislações aplicáveis.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO OBJETO

O presente termo de contrato de credenciamento, tem como objeto à prestação de serviços de _____, para atender a demanda do município.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

O presente contrato terá vigência a partir da data de sua assinatura e término em 31 (trinta e um) de dezembro de 2016, podendo ser prorrogado por interesse das partes.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

O valor global deste contrato é estimado em R$ _____ (_____), sendo dividido em ___ (_____) parcelas iguais, no valor de R$ _____ (_____), mensal, para exercer carga horária descrita na Cláusula Terceira.

O Valor acima disposto inclui todos os tributos incidentes, bem como, transportes e todas as demais despesas porventura realizadas.

O pagamento será efetuado até o dia quinto dia útil, do mês subsequente ao dos serviços prestados, mediante fatura, na tesouraria da Prefeitura em cheque nominal ou depósito em conta do **CREDENCIADO**, a **CREDENCIANTE** terá que fazer os descontos dos tributos necessários, tais como INSS, ISS e IRPF.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE E DAS OBRIGAÇÕES

O **CREDENCIADO**(A) será responsabilizado por todo e qualquer prejuízo que vier a sofrer o **CREDENCIADO**(A) em decorrência da não execução dos serviços que porventura possa ocorrer ao longo da vigência deste Contrato.

Além de outras responsabilidades definidas neste instrumento, o **CREDENCIADO**(A) obriga-se a manter durante a validade do contrato, a regularidade das certidão negativas de débitos junto ao FGTS, TST (Trabalhista), Fazenda Federal (INSS), Estadual e Municipal de Goianira, ou outra equivalente.

O **CREDENCIADO**(A) deverá também:

Responsabilizar-se civilmente por danos pessoais ou materiais porventura causados a terceiros, em decorrência da execução dos serviços objeto do presente Contrato, ficando esta como obrigação exclusiva do **CREDENCIADO**(A).

O **CREDENCIADO**(A) é responsável por qualquer dano ambiental que por ventura venha ocorrer em decorrência da execução dos serviços, respondendo pelos reparos ambientais e penalidades estipuladas em Lei.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS PENALIDADES

Em caso de descumprimento do disposto neste Contrato, poderá será aplicável ao **CREDENCIADO**(A) multa no valor equivalente a 2% (dois por cento) sobre o valor da contratação, pela inexecução total ou parcial do contrato, e, garantida a prévia defesa, poderá aplicar ainda as sanções previstas no art. 87 da Lei 8666/93 e suas posteriores alterações.

CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste Contrato de Prestação de Serviços, correrão por conta da dotação _____ prevista no Orçamento vigente.

CLÁUSULA NONA – DAS FORMAS DE RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses arrolados nos artigos 77 e 78 da Lei Federal 8666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Goianira/GO, em detrimento de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir qualquer conflito de interesse gerado por este Instrumento.

Desta forma, estando ajustadas, após lerem e aceitarem todas as cláusulas e condições aqui estabelecidas, as partes CREDENCIADO e CREDENCIANTE firmam este termo de contrato de credenciamento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, para que produzam os legais efeitos.

Goianira/GO, _____ de _____ de 201___.

CREDENCIANTE
Fundo Municipal de Saúde

_____
Credenciado

Testemunhas:

1 - 2 -

CPF: CPF: