

EDITAL DE CREDENCIAMENTO nº 001/2020

Legislação aplicável: Lei Federal nº 8.666/93 e Lei Complementar nº 123/2006; Instrução Normativa nº 17/1998 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás.

Dia e hora para recebimento da documentação: entre os dias 14/01/2020 a 31/12/2020, de 07h30 as 12h00 e de 14h00 as 17h30.

Telefone para Contato: (62) 3446 – 2102 (SMS) e 3446 – 2024 (CPL).

Local: Sede da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS – GO, situada na Rua São José Operário, s/n, Setor Paraisinho, CEP nº 73.770-000 – Sala da Assessoria de Compras e Licitações.

Edital de Credenciamento de Prestadores de Serviços (Pessoa Física ou Pessoa Jurídica) nas Diversas Especialidades na Área de Saúde em Caráter Autônomo, para atendimento no Hospital Municipal, na Atenção Básica, na Vigilância em Saúde e na Farmácia Básica.

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS**, inscrito CNPJ nº 07.720.960/0001-75, com sede a Rua São José Operário, s/n, bairro Paraisinho/Alto Paraíso de Goiás – Goiás, através do **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS**, Sra. Maria Cleonice Rodrigues de Sousa, torna público, para conhecimento dos interessados que realizará entre os dias 14 de janeiro de 2020 á 31 de Dezembro de 2020 das 07h30 as 12h00 e das 14h00 as 17h30, processo de credenciamento de profissionais da área de saúde (pessoas físicas ou jurídicas) para atuarem na área de saúde pública, nas especialidades de Médico Clínico Geral, Médico da Saúde da Família, Médico do Trabalho, Médico Pediatra, Médico Especialidade Cardiologista, Médico Especialidade Ginecologista/Obstetra, Médico Especialidade Psiquiatria, Médico Especialidade Ortopedista, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Bioquímico, Biomédico Farmacêutico, Auxiliar de Farmácia, sendo o atendimento no Hospital Municipal, nos PSF's (Atenção Básica), Vigilância em Saúde, Farmácia Básica.

Para a realização do Processo de Credenciamento foi nomeada a Comissão Permanente de Licitação que será responsável pela análise e julgamento de eventuais recursos que vierem a ser apresentados no curso do processo. A Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento fica responsável pelo recebimento da documentação, análise da mesma, emissão de parecer sobre os documentos apresentados.

Poderão participar deste procedimento todos os interessados (pessoas jurídicas ou pessoas físicas) que comprovarem eficazmente o atendimento dos requisitos deste Edital.

a) Poderão Participar deste **CHAMAMENTO**:

- Os profissionais da área de saúde que estiverem registrados nas entidades incumbidas da fiscalização do exercício profissional, que detenham habilitação para o exercício de alguma atividade na área da saúde;
- Cooperativas de profissionais que atuam nas diversas áreas de saúde, cujos estatutos e objetivos sociais estejam de acordo com objeto contratado;
- Empresas Prestadoras de Serviços Profissionais em Medicina;
- Clínicas, hospitais e serviços médico-hospitalares particulares;
- Laboratórios de análise clínicas.

Caso o número de credenciados não seja suficiente para suprir as necessidades de atendimento dos usuários da rede de saúde pública do município, as inscrições ficarão abertas até seu preenchimento.

I – JUSTIFICATIVA:

CONSIDERANDO a obrigação da Administração Pública em não permitir a interrupção das atividades de atendimento na rede pública de saúde;

CONSIDERANDO a falta de profissionais na área de saúde pertencentes ao quadro funcional da Secretaria Municipal de Saúde de Alto Paraíso de Goiás, tais como médicos, enfermeiros, pediatras, farmacêuticos, psicólogos, etc., visando à prestação de serviços nas unidades de saúde desta cidade;

CONSIDERANDO a falta de servidores efetivos inseridos nos quadros da Secretaria Municipal de Saúde, e de manifesto interesse da administração em colocar à disposição da comunidade uma maior oferta de serviços de profissionais para a execução da atividade-fim desse órgão;

CONSIDERANDO que os valores a serem pagos pela prestação de serviços dos profissionais contratados estão previamente definidos e amplamente difundidos e compatíveis com os praticados no mercado, sendo aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde;

CONSIDERANDO que o presente Credenciamento se amolda à modalidade de inexigibilidade de licitação dada pela inviabilidade de competição, pois todos os profissionais poderão, desde que satisfeitos os requisitos previstos neste edital, aderir livremente ao credenciamento;

CONSIDERANDO que ficam dispensados os encargos sociais por conta do CONTRATANTE, com exceção das retenções obrigatórias, pois a remuneração recebida pelo CREDENCIADO (A), a qual engloba o valor total e justo concebido pelas partes (e segundo as peculiaridades do caso) não caracterizará vínculo de natureza trabalhista, nem mesmo acarretará o pagamento de quaisquer adicionais. Todavia, acresce-se nessa vertente que caberá ao gestor direcionar a aplicação dos recursos para aqueles procedimentos de maior demanda e de acordo com sua disponibilidade financeira;

CONSIDERANDO que os benefícios trazidos pela contratação na modalidade de credenciamento ampliam consideravelmente a prestação de serviços na área da saúde, inserindo profissionais especializados em diferentes áreas de atuação;

II – CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

- a) O credenciado configurará uma relação contratual de prestação de serviços.
- b) O Fundo Municipal de Saúde reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação de serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação dos serviços, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.
- c) Não é de responsabilidade do Fundo Municipal de Saúde os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes da prestação de serviços, a ser realizada pelo (a) CREDENCIADO (a) dentro das unidades de saúde no município de Alto Paraíso de Goiás, exceto as retenções de contribuições para o INSS (art. 31 da Lei nº 8.212/1991).
- d) O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciamento será efetuado mensalmente de acordo com os valores estipulados neste Edital, levando-se em consideração o número de procedimentos efetivamente realizados, devidamente autorizados, acompanhados da respectiva fatura emitida pelo CREDENCIADO (A), correspondente ao inserido no contrato, vistado pelo gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- e) O critério adotado para escolha do profissional a ser credenciado será através de análise do curriculum vitae.
- f) Já os critérios de desempate seguem a ordem abaixo:
 - i) Cursos de qualificação profissional;
 - ii) Idade; e
 - iii) Trabalhos publicados;
- g) A inscrição ao processo de credenciamento implica na manifestação do interesse do profissional em participar do credenciamento junto à Secretaria Municipal de Saúde de Alto Paraíso de Goiás, além da aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente Edital, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pela Administração Municipal;
- h) Caso o inscrito, quando convocado, deixe de, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, apresentar qualquer documentação exigida pela Administração Pública ou de assinar, por qualquer razão, o competente contrato de credenciamento, será considerado, para todos os efeitos, como desistente da respectiva contratação, devendo ser imediatamente convocado o próximo profissional, conforme seu currículo, perdendo o desistente qualquer direito referente ao presente Edital;
- i) O presente credenciamento, como se trata de contrato de prestação de serviços por prazo DETERMINADO, não garante qualquer tipo de estabilidade;

III – CONDIÇÕES DE CREDENCIAMENTO:

As pessoas físicas ou jurídicas interessadas em prestar os serviços constantes do presente edital, deverão apresentar a seguinte documentação:

a) PESSOA FÍSICA:

1. Solicitação de credenciamento, mediante requerimento endereçado ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Alto Paraíso de Goiás – GO.
2. Cópia dos documentos pessoais (Carteira de Identidade e CPF) e comprovante de endereço;
3. Cópia do diploma de graduação;
4. Cópia do certificado de residência médica e/ou de especialidade em instituição reconhecida pelo MEC para a área pretendida, devidamente registrada no CRM;
5. Cópia do registro no conselho da respectiva categoria;
6. Cadastro PIS-PASEP;
7. Certidão Criminal;
8. Certidão de quitação eleitoral;
9. Certidão negativa de processo ético no conselho regional respectivo;
10. Certidão negativa de débitos com o respectivo conselho;
11. Curriculum Vitae;
12. Cópia do cartão bancário, contendo as informações da agência e conta corrente;
13. Declaração do credenciado atestando a não acumulação indevida de cargos públicos e a compatibilidade de horário, nos casos de cargos acumuláveis, sob pena de responsabilização.

a) PESSOA JURÍDICA:

1. Solicitação de credenciamento, mediante requerimento endereçado ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Alto Paraíso de Goiás – GO.
2. Cópia do contrato social ou Estatuto, devidamente registrado em cartório;

3. Cópia dos documentos pessoais do sócio (Carteira de Identidade, CPF, Carteira de Registro no Conselho de Classe e comprovante de endereço, Curriculum Vitae);
4. Certidão Criminal do Sócio;
5. Certidão de quitação Eleitoral do sócio;
6. Certidão Negativa de débito com a Fazenda Pública Federal, Estadual e Municipal.
7. Certidão Negativa de Débitos, expedida pelo INSS.
8. Diploma de graduação e especialização, registrado no respectivo conselho, bem como, registro no conselho de classe;
9. Certidão negativa de processo ético no conselho regional respectivo e certidão negativa de débitos com o respectivo conselho;
10. Cópia do cartão bancário, contendo as informações da agência e conta corrente.

IV – FORMALIZAÇÃO:

Após analisada toda a documentação apresentada pelo requerente, com aceitação da Comissão Permanente de Licitação, o processo é submetido à aprovação do Secretário Municipal de Saúde, para homologação e publicação do instrumento contratual de credenciamento.

V – PREÇO E FONTES DE RECURSOS:

Os preços a serem praticados para a remuneração dos serviços objetos deste Edital estão fixados na Estimativa Global de 1.150.000,00 (Um milhão e cento e cinquenta mil reais). As despesas decorrentes do presente edital ocorrerão por conta das dotações orçamentárias aprovadas pela Câmara Municipal, bem como dos programas respectivos de cada entidade.

VII – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO:

Os contratos de credenciamento firmados ao teor do presente Edital terão início na data da sua assinatura e vigorarão até 31.12.2020, podendo ser prorrogados mediante termo aditivo ou apostilamento caso haja interesse das partes, por iguais e sucessivos períodos, até o limite máximo de 60 (sessenta) meses, nos termos do artigo 57, II, da Lei Federal nº 8.666/93, da Resolução Normativa do Tribunal de Contas dos Municípios de Goiás nº 017/1998, art. 8º, inciso III, serão reajustados conforme o índice INPC/IBGE.

Ressalte-se que o eventual contrato aberto aos interessados via credenciamento poderá ser rescindido em sede de preenchimento da respectiva vaga via concurso público.

VIII – INFORMAÇÕES:

Esclarecimentos relativos ao edital e às condições ao cumprimento do seu objeto poderão ser obtidos na Comissão Permanente de Licitação pelos seguintes meios:

1. Pessoalmente em horário de expediente da PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS – GO, situada à Praça Centro Administrativo Divaldo W. Rinco, nº 001, CEP 73.770-000, e/ou via telefone (62) 3446-1249, e/ou via e-mail: Licitacaoparaíso@outlook.com.
2. Pessoalmente em horário de expediente na Sede da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento de Alto Paraíso de Goiás, situada na Rua São José Operário, s/n, Setor Paraisinho, CEP 73.770-000, ou via telefone (62) 3446-2102 (Setor de Compras de Licitações).

ALTO PARAÍSO DE GOIÁS - GO, 10/01/2020.

Maria Cleonice Rodrigues de Sousa
Secretária Municipal de Saúde e Saneamento
Gestor do FMS

ANEXOS

1. Relação de profissionais a serem credenciados
2. Tabela de Procedimentos para Contratação de Médico
3. Tabela de Cargos, Quantitativos de Vagas, Local, Função e Carga Horária
4. Requerimento de credenciamento
5. Minuta do contrato administrativo de credenciamento (cooperativa)
6. Minuta do contrato administrativo de credenciamento (profissionais ou empresa)
7. Modelo de declaração de não acumulação de cargos
8. Modelo de declaração de acumulação compatível de cargos
9. Modelo de declaração de acumulação compatível de cargos (para aposentados)

ANEXO I

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS A SEREM CREDENCIADOS

O Presente Edital tem por objeto o credenciamento de profissionais da área de saúde que tenham habilitação para o exercício das seguintes funções:

- a) Médico Clínico Geral;
- b) Médico da Saúde da Família;
- c) Médico do Trabalho
- d) Médico Especialidade Pediatria;
- e) Médico Especialidade Cardiologia;
- f) Médico Especialidade Ginecologia/Obstetra;
- g) Médico Especialidade Psiquiatria;
- h) Médico Especialidade Ortopedista;
- i) Enfermeiro;
- j) Fisioterapeuta;
- k) Bioquímico/Biomédico
- l) Farmacêutico;
- m) Auxiliar de Farmácia;

ANEXO II

TABELA DE PROCEDIMENTOS PARA CONTRATAÇÃO DE MÉDICOS PARA A UNIDADE DE PRONTO SOCORRO.

PROCEDIMENTOS	VALORES (R\$)
Plantão 12 h (segunda as sexta-feira até às 19h)	R\$ 1.000,00 por plantão
Plantão 12 h (sexta-feira noturno até domingo e feriados)	R\$ 1.200,00 por plantão
Médico PSF 40 h semanais	R\$ 12.500,00
Médico Especialidade Cardiologia – 12 h	R\$ 2.000,00 por plantão
Médico Especialidade Pediatria – 12 h	R\$ 2.000,00 por plantão
Médico Especialidade Ginecologia/Obstetra – 12 h	R\$ 2.000,00 por plantão
Médico Especialidade Psiquiatria – 12 h	R\$ 2.000,00 por plantão
Médico Especialidade Ortopedista – 12 h	R\$ 2.000,00 por plantão

ANEXO III

TABELA DOS CARGOS, DO QUANTITATIVO DE VAGAS, DO LOCAL DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO, DA DESCRIÇÃO DAS FUNÇÕES, DA CARGA HORÁRIA E DA RETRIBUIÇÃO.

Profissional	Unidade de Atuação	Valor
Enfermeira	Hospital Municipal	R\$ 2.200,00
Enfermeira	SAMU	R\$ 2.200,00
Enfermeira	UBS	R\$ 2.500,00
Fisioterapeuta	UBS	R\$ 2.300,00
Bioquímico/Biomédico	Laboratório	R\$ 2.200,00
Farmacêutico	Farmácia Básica e Hospitalar	R\$ 2.500,00
Auxiliar de Farmácia	Farmácia Básica e Hospitalar/ e Almojarifado Central	R\$ 1.300,00

ANEXO IV

FORMULÁRIO PARA CREDENCIAMENTO PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA

NOME: _____

CNPJ: _____ OU CPF: _____

RG: _____ ÓRGÃO EMISSOR/UF: _____

PIS/PASEP: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____

FONE/FAX: _____ CELULAR: _____

Nº DO REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ C/C: _____

O profissional/empresa acima identificado após ter tomado ciência e concordado com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 001/2020, mesmo tendo ciência de constar no edital os valores de remuneração e valores de procedimentos, vem requerer à Comissão Permanente de Licitação o respectivo credenciamento, para o exercício fiscal de 2020, na rede municipal de saúde de Alto Paraíso de Goiás-GO.

RELAÇÃO DE SERVIÇOS:

Alto Paraíso de Goiás, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do profissional ou do representante da pessoa jurídica

ANEXO V

MINUTA DO CONTRATO ADMINISTRATIVO DE CREDENCIAMENTO (Cooperativa)

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO POR CREDENCIAMENTO Nº XXX/2020

Instrumento contratual de contratação de serviços por credenciamento que entre si celebram o FMS do Município de Alto Paraíso de Goiás e

Contrato de Credenciamento que entre si fazem, de um lado **O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS**, CNPF nº 07.720.960/0001-75, com sede na rua São José Operário, s/n, bairro Paraisinho, CEP 73.770-000, neste ato representando por sua secretária, Sra. **Maria Cleonice Rodrigues de Sousa**, brasileira, RG 4170234 – DGPC/GO e CPF 702.766.091-15, CREDENCIANTE e de outro lado **(NOME, NACIONALIDADE, ESTADO CIVIL, PROFISSÃO, RG E CPF, E ENDEREÇO RESIDENCIAL DO CREDENCIADO, SE PESSOAL FÍSICA, OU NOME ESPÉCIE SOCIETÁRIA, Nº DE INSCRIÇÃO NO CNPJ, DADOS PESSOAIS DO SÓCIO E ENDEREÇO DE SEDE, SE PESSOA JURÍDICA)**, doravante denominado (a) de CREDENCIADO (A), tem justo e contratado, o que mutuamente aceita e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

I – FUNDAMENTO

Este contrato se fundamenta no Edital de Credenciamento nº 001/2020 realizado pela Administração Municipal, estando às partes sujeitas às normas das Leis Federais 8.666/93 e 8.883/94, Resoluções do TCM Nºs 007/93, 002/95 e 017/98, Instrução Normativa do TCM IN Nº 007/2016, bem como, as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

II – DO OBJETO

É objeto do presente contrato, a prestação de serviços de _____, em caráter autônomo e em regime de credenciamento, a fim de atender à população de **ALTO PARAÍSO DE GOIÁS**, onde o **CREDENCIADO** desenvolverá por este instrumento seus serviços de _____ cuja lotação será indicada pelo **CREDENCIANTE**, consistindo especialmente nos procedimentos permitidos por Lei e pelo conselho de classe respectivo, desde que propícias as condições materiais de trabalho.

III – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

3.1. DA CREDENCIANTE:

- 3.1.1. Fiscalizar a execução dos serviços prestados, averiguando a qualidade;
- 3.1.2. Efetuar o pagamento conforme item V;

3.1.3. Descontar dos pagamentos que efetuar, os tributos a que esteja obrigado pela legislação vigente, fazendo o recolhimento das parcelas retidas nos prazos legais;

3.1.4. Poderá o **CREDECIANTE** sustar o pagamento, nos seguintes casos:

- a) descumprimento das obrigações do **CREDECIANTE** para com a **CREDECIANTE**;
- b) faltas sem justificativas;

3.2. DO CREDECIANTE:

3.2.1. Prestar serviços conforme cargo escrito, na lotação determinada pela **CREDECIANTE**;

3.2.2. Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

3.2.3. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo **CREDECIANTE**;

3.2.4. Substituir o profissional que não atender as expectativas da Administração, sem qualquer ônus.

IV – DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pela Administração, através da respectiva pasta, que fixará critérios visando à satisfação plena e correta das necessidades do **CREDECIANTE**.

V – DA FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento será efetuado, mensalmente, de acordo com a Tabela aprovada pela Administração, levando-se em conta a características de cada tipo de serviço, considerando a quantidade de plantões, os valores fixados para cada especialidade, carga horária e etc.

O **CREDECIANTE** deduzirá, por ocasião de cada pagamento, os impostos ou taxas que for de sua competência reter, nos termos da respectiva legislação.

VI – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente contrato de credenciamento vigorará no período de _____.2020 (xxxx de xxxxxxxx de dois mil e vinte) a 31.12.2020 (trinta e um de dezembro de dois mil e vinte).

VII – DA NOTA DE EMPENHO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Para efeito de emissão da competente Nota de Empenho, estima-se em R\$ _____ (descrever a quantia numérica e por extenso da remuneração) o valor Estimado Global a ser despendido pelo **CREDECIANTE**, durante a vigência deste instrumento, cujo pagamento será feito em _____(_____)parcelas mensais estimadas de R\$ _____(descrever a quantia numérica e por extenso da remuneração).

As despesas de que trata o presente instrumento ocorrerá à conta das seguintes Dotações Orçamentárias: _____.

Parágrafo Único: o valor supracitado, por ser meramente estimativo poderá ser aditivado ou suprimido, conforme definido pela Administração.

VIII – DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

O presente instrumento contratual deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas, nas normas do direito público e, no que couber, as normas da Lei nº 8.666/93, respondendo cada uma pelas conseqüências de sua inexecução total ou parcial.

IX – DA RESCISÃO DO CONTRATO

Configuram motivos para rescisão do contrato as razões descritas no art. 78, inciso I a XVIII.

A rescisão do contrato poderá ser:

- a) Determinado por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, (observado o disposto no art. 80 da citada Lei);
- b) Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração;
- c) Judicial, nos termos da Legislação;

A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

X – DAS ALTERAÇÕES/PRORROGAÇÕES

DA ALTERAÇÃO – Qualquer modificação de forma, qualidade e quantidade (supressão ou acréscimo), poderá ser determinada pela Administração Pública ou por acordo das partes nos casos previstos no artigo 65, I e II, da Lei nº 8.666/93, observado o limite estabelecido no parágrafo primeiro do referido dispositivo legal.

DA PRORROGAÇÃO – A vigência do contrato poderá ser prorrogada por acordo entre as partes, devendo, contudo, ser justificada e previamente autorizada pelo ordenador das despesas, e atendendo aos requisitos legais.

Toda alteração ou prorrogação deverá ser procedida por termo aditivo atendido ao disposto nos arts. 57 e 65 da Lei nº 8.666/93.

XI – DAS MULTAS/PENALIDADES

DA MULTA – Sem prejuízo das sanções administrativas previstas na Seção II, do Capítulo IV da Lei nº 8.666/93 o Credenciado poderá incorrer na multa de 2% (dois por cento) sobre o valor estimado do presente instrumento, à parte que descumprir qualquer cláusula ou condição nele ajustada.

DA PENALIDADE – Pela inexecução total ou parcial do contrato, além da aplicação da multa prevista deste Edital, poderá a CREDENCIANTE, garantida prévia defesa no prazo de 5 (cinco) dias úteis, em processo administrativo, aplicar as seguintes sanções à

CRENDENCIADA:

I – Advertência;

II – Suspensão do direito de credenciar com a CREDENCIANTE em função da natureza e da gravidade da falta cometida, sendo:

- a) Por 6 (seis) meses – quando a credenciante recusar injustificadamente, assinar o contrato ou recusar a cumprir com a proposta apresentada.
- b) Por 1 (um) ano – quando a credenciada prestar serviço de qualidade inferior ou diferente das especificações contidas no contrato.
- c) Por até 2 (dois) anos, nos casos em que a inadimplência acarretar prejuízos à **CREDENCIANTE**.

Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a **CONTRATANTE**, considerando para tanto, reincidência de faltas, a sua natureza e a sua gravidade, bem como, por desacato a servidor da **CONTRATANTE**.

O ato de declaração de inidoneidade será proferido pelo Prefeito Municipal e publicado no Diário Oficial do Estado, e perdurará enquanto durarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, que será concedida sempre que o (a) Credenciado (a) ressarcir à Credenciante os prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada.

XII – DAS CONDIÇÕES GERAIS

O Credenciamento a que se refere o presente instrumento é de caráter autônomo, não podendo o (a) **CREDENCIADO (A)** pleitear quaisquer direitos outros que não os aqui avençados.

O participe que pretender rescindir o presente contrato deverá manifestar sua intenção, por escrito, com antecedência de, pelo menos, 30 (trinta) dias, a menos que seja obrigado por determinação judicial ou termo de ajuste de conduta com o Ministério Público Estadual.

XIII – DOS CASOS OMISSOS

A presente avençada é regida pela Resolução Normativa 017/98 e Decisão Plenária 24/2000 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás e Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, inclusive e especialmente os casos omissos neste instrumento.

XIV – DA PUBLICAÇÃO (TCM)

Publicação do presente instrumento se dará na imprensa oficial até o 5º (quinto) dia do mês subsequente ao da assinatura.

XV – DO FORO

É, por estarem assim justos e contratados, digitou-se presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, sendo que uma delas constituirá o arquivo cronológico da Prefeitura, que após lido e achado conforme pelas partes, na presença das testemunhas abaixo declaradas, foi em tudo aceite, sendo assinado pelas partes.



Estado de Goiás
Município de Alto Paraíso de Goiás

Alto Paraíso de Goiás/GO, ____ de ____ 2020.

Maria Cleonice Rodrigues de Sousa
Secretária de Saúde e Saneamento

Nome do Credenciado (a)
CPF ou CNPJ

Testemunhas:

_____ CPF _____

_____ CPF _____

ANEXO VI

MINUTA DO CONTRATO ADMINISTRATIVO DE CREDENCIAMENTO (Profissional ou Empresa)

Contrato FMS nº. XXX/2020

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS DE MEDICINA, QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS-GO POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E _____ PELAS SEGUINTE CLÁUSULAS E CONDIÇÕES:

MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS-GO, criado e denominado pelas Leis Estaduais nº.s. 808 de 12.10.53 e 4.685 de 15.10.63 (DOE de 27.10.53 e 09.11.63), pela Prefeitura Municipal de Alto Paraíso de Goiás, entidade de direito público interno, CNPF nº 01.740.455/0001-06, com sede na Praça do Centro Administrativo nº 01 – Alto Paraíso de Goiás-GO, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. MARTINHO MENDES DA SILVA, brasileiro, portador da Carteira de Identidade nº _____, CPF nº _____, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS**, CNPF nº 07.720.960/0001-75, com sede na rua São José Operário, s/n, bairro Paraisinho, CEP 73.770-000, neste ato representando por sua secretária, Sra. **Maria Cleonice Rodrigues de Sousa**, brasileira, RG 4170234 – DGPC/GO e CPF 702.766.091-15, doravante denominado simplesmente FUNDO, e de outro lado (**NOME, NACIONALIDADE, ESTADO CIVIL, PROFISSÃO, RG E CPF, E ENDEREÇO RESIDENCIAL DO CREDENCIADO, SE PESSOAL FÍSICA, OU NOME ESPÉCIE SOCIETÁRIA, Nº DE INSCRIÇÃO NO CNPJ, DADOS PESSOAIS DO SÓCIO E ENDEREÇO DE SEDE, SE PESSOA JURÍDICA**), doravante denominado (a) de CREDENCIADO (A).

CLÁUSULA PRIMEIRA (FUNDAMENTO E OBJETO)

Este contrato se fundamenta no Edital de Credenciamento nº 001/2020 realizado pela Administração Municipal, estando às partes sujeitas às normas das Leis Federais 8.666/93 e 8.883/94, Resoluções do TCM Nºs 007/93, 002/95 e 017/98, Instrução Normativa do TCM IN Nº 007/2016, bem como, as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

Constitui objeto do presente Termo de Credenciamento, a prestação de serviços de _____, pelo (a) CREDENCIADO (A), assim entendido, os de atendimento no _____ e outros necessários e indispensáveis à execução do presente credenciamento.

CLÁUSULA SEGUNDA (DO VALOR ESTIMADO)

As partes contratantes ajustam como valor estimado pela execução do presente Termo de Credenciamento é de R\$ _____ (descrever a quantia numérica e por extenso da remuneração).

CLÁUSULA TERCEIRA (DA FORMA DE PAGAMENTO)

- 1 – O FUNDO pagará mensalmente o CREDENCIADO o valor correspondente à fatura apresentada, até o 10º (décimo) dia útil do mês seguinte, na tesouraria do FUNDO.
- 2 – A frequência deverá ser apresentada na tesouraria do FUNDO até o 10º (décimo) dia útil do mês seguinte ao vencido, impreterivelmente, sob pena da obrigação do pagamento recair no mês subsequente.
- 3 – O valor estimado a ser pago ao CREDENCIADO será de acordo a produção/serviços prestados e terá como base os valores estipulados para os plantões aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde;
- 4 – A critério do FUNDO poderá ser antecipado o pagamento do valor devido mediante apresentação das competentes faturas.
- 5 – Não haverá reajuste do valor global, bem como atualização.

CLÁUSULA QUARTA (DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA)

As despesas com a execução deste credenciamento correrão à conta e custa da Dotação Orçamentária _____.

CLÁUSULA QUINTA (DA VIGÊNCIA)

Este Termo de Credenciamento vigorará pelo prazo de _____ meses, compreendido o período de _____.2020 (xxxx de xxxxxxxx de dois mil e vinte) a 31.12.2020 (trinta e um de dezembro de dois mil e vinte).

CLÁUSULA SEXTA (DAS TAXAS FISCAIS E ENCARGOS SOCIAIS)

O CONTRATO se sujeita os descontos de importância referentes ao INSS, IRRF e ISSQN previstos em Lei.

Todos os encargos sociais da mão-de-obra auxiliar correrão por conta do CONTRATADO.

CLÁUSULA SÉTIMA (DO VÍNCULO)

A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício.

CLÁUSULA OITAVA (DAS MULTAS)

Ressalvados os casos de força maior, devidamente comprovado pelo FUNDO, a CREDENCIADA incorrerá em multa quando:

- 1 – Pela inobservância das especificações das drogas ministradas, receitadas ou aplicadas, pela prática de irregularidades ou omissões na execução dos serviços, a multa conforme legislação vigente, calculada sobre o valor global estimada do presente Termo de Credenciamento, sem prejuízo das implicações legais e das penas previstas no Código de Ética de Medicina.

Estado de Goiás

Município de Alto Paraíso de Goiás

2 – Quando o CREDENCIADO (A), durante a execução do presente Termo, cometer ato doloso, culposo, simulação ou fraude nos serviços profissionais prestados, a multa será conforme Legislação Vigente, calculada sobre o valor global estimado do presente ajuste.

3 – Pelo não atendimento às águias próprias expedidas pelo FUNDO, assim entendidas como atendimentos extras, a multa será conforme Legislação Vigente, calculada sobre o valor global estimado do presente ajuste.

4 – Pela omissão de fatura/recibo pela CREDENCIADO (A) em valor maior que o efetivamente devido pelo FUNDO, após verificação em regular processo administrativo, com direito a ampla defesa pelo (a) CREDENCIADO (A), cuja decisão será irrecorrível, a multa será conforme Legislação Vigente, calculada sobre o valor da fatura/recibo apresentada.

5 – O não pagamento pelo FUNDO das faturas/recibo em seus vencimentos, sendo esta apresentada em prazo regular, ao FUNDO incorrerá em multa conforme Legislação Vigente, e juros de mora, calculados sobre o valor da fatura devida, sem prejuízo de correção monetária, cujo índice será oferecido pelo Governo Federal, até a data do efetivo pagamento.

CLÁUSULA NONA (DA RESPONSABILIDADE)

O CREDENCIADO (A) cometendo infração definida em Lei como crime ou contravenção, sujeitar-se-á as penas da Lei, ainda, motivo relevante para a rescisão contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA (DA RESCISÃO)

O FUNDO poderá declara rescindido o presente Termo de Credenciamento, independentemente de interpelação ou procedimento judicial.

1 – Pelo não atendimento das guias próprias emitidas pelo FUNDO;

2 – Quando, pela reiteração de impugnação feitas pelo FUNDO, ficar evidenciada a incapacidade do (a) CREDENCIADO (A) para executar ou prosseguir na execução do presente Termo de Credenciamento;

3 – Se o CREDENCIADO (A) transferir a sua execução, no todo ou em parte, a qualquer outro profissional, por mais qualificado que seja.

4 – Poderá a qualquer tempo haver rescisão da presente avença, desde que não se faça mais presente o interesse de uma das partes, mediante acerto de contas pelo saldo da produtividade do mês, fica o FUNDO autorizado a cancelar o empenho.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA (DA PUBLICAÇÃO)

Publicação do presente instrumento se dará na imprensa oficial até o 5º (quinto) dia do mês subsequente ao da assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA (DO FORO)

As partes elegem o foro privativo e improrrogável do Município de Alto Paraíso de Goiás para dirimir as questões resultantes do presente Termo de Credenciamento, como renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



Estado de Goiás
Município de Alto Paraíso de Goiás

E por assim estando ajustados, assinam o presente Termo de Credenciamento em 03 (três) vias, na presença das testemunhas abaixo.

Alto Paraíso de Goiás/GO, ____ de ____ 2020.

Maria Cleonice Rodrigues de Sousa
Secretária de Saúde e Saneamento

Nome do Credenciado (a)
CPF ou CNPJ

Testemunhas:

_____ CPF _____

_____ CPF _____

ANEXO VII
MODELO DE DECLARAÇÃO DE
NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS

(deverá ser feita de punho próprio)

Eu, _____ (qualificação completa – nome, nacionalidade, estado civil, profissão, RG, órgão expedidor, CPF e endereço residencial), declaro sob pena de responsabilidade, que não exerço cargo, emprego ou função atividade no âmbito do Serviço Público Federal, Estadual ou Municipal, ou ainda em Autarquias, Fundações, Empresas Públicas, Sociedade de Economia Mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo Poder Público, bem como não percebo proventos decorrentes de aposentadoria em cargo ou função pública.

Por ser expressão de verdade e sob as penas da Lei, firmo o presente.

Alto Paraíso de Goiás – GO, _____ de _____ 2020.

Assinatura do declarante
CPF do declarante

ANEXO VIII
MODELO DE DECLARAÇÃO DE
ACUMULAÇÃO COMPATÍVEL DE CARGOS

(deverá ser feita de punho próprio)

Eu, _____ (qualificação completa – nome, nacionalidade, estado civil, profissão, RG, órgão expedidor, CPF e endereço residencial), declaro sob pena de responsabilidade, que exerço cargo (função ou emprego) de _____, junto à _____ (ao) _____, localizado (a) na _____, sob o regime jurídico de _____ (estatutário, celetista ou outros), com jornada de _____ de trabalho, com carga horária semanal de _____ horas.

Por ser expressão de verdade e sob as penas da Lei, firmo o presente.

Alto Paraíso de Goiás – GO, _____ de _____ 2020.

Assinatura do declarante
CPF do declarante

ANEXO IX
MODELO DE DECLARAÇÃO DE
ACUMULAÇÃO COMPATÍVEL DE CARGOS PARA APOSENTADOS

(deverá ser feita de punho próprio)

Eu, _____ (qualificação completa – nome, nacionalidade, estado civil, profissão, RG, órgão expedidor, CPF e endereço residencial), declaro sob pena de responsabilidade, e para fins de acumulação remunerada de cargos públicos, que sou aposentado (a) desde _____ (data da aposentadoria), e que exercia o cargo (função ou emprego) de _____, junto ao (à) _____ (identificação do órgão).

Por ser expressão de verdade e sob as penas da Lei, firmo a presente.

Alto Paraíso de Goiás – GO, _____ de _____ 2020.

Assinatura do declarante
CPF do declarante