



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2016.

O Município de Piracanjuba, através da Secretaria Municipal de Saúde, nos termos da Resolução Normativa nº 017/98, do Tribunal de Contas dos Municípios, por meio da Comissão Permanente de Licitação, nomeada pelo Decreto nº 059/2016 composta pelas Servidoras DAIANNE ELIZABETH PEREIRA, JAQUELINE JULIA DE CASTRO, CATIA REGINA DE OLIVEIRA SILVA PINHEIRO, sob a Presidência da primeira, torna público que estará credenciando pessoas físicas e jurídicas, profissionais da área de saúde, para prestarem serviços junto às Unidades de Saúde deste Município no exercício de 2016.

1 – DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA:

PERÍODO: 21/03/2016 até 20/12/2016;

HORÁRIO: DE EXPEDIENTE (DAS 07:30 ÀS 11:00 E DAS 13:00 ÀS 17:00 HORAS).

LOCAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRACANJUBA – GOIÁS.

2 – ATA DE SEÇÃO DE VERIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS E CREDENCIAMENTOS DOS INTERESSADOS, NAS SEGUINTE DATAS:

Especialidades discriminadas no Item 3.1:

Dias: 21 e 22 de março de 2016; 25 de abril de 2016; 23 de maio de 2016; 20 de junho de 2016; 25 de julho de 2016; 22 de agosto de 2016; 20 de setembro de 2016; 24 de outubro de 2016; 21 de novembro de 2016; 20 de dezembro de 2016.

LOCAL: Secretaria Municipal de Saúde de Piracanjuba/GO, Rua Cônego Olinto s/nº - Centro

HORÁRIO: Expediente da Secretaria de Saúde (das 07:30 horas às 11:00 horas e das 13:00 horas as 17:00 horas)

3 – DO OBJETO

3.1 – O Município de Piracanjuba/GO, através da Secretaria de Saúde, torna público que realizará o Credenciamento de profissionais das seguintes áreas da saúde, para atendimento na Rede Municipal de Saúde, nas especialidades de:

<input type="checkbox"/> Assistente Social;
<input type="checkbox"/> Auxiliar de Consultório Dentário;
<input type="checkbox"/> Cirurgião Dentista + RT;
<input type="checkbox"/> Cirurgião Dentista;
<input type="checkbox"/> Fisioterapeuta;
<input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo;



<input type="checkbox"/> Laboratório de Prótese Dentária;
<input type="checkbox"/> Médico Anestesiologista;
<input type="checkbox"/> Médico Ortopedista;
<input type="checkbox"/> Médico Cardiologista;
<input type="checkbox"/> Médico Clínico Geral;
<input type="checkbox"/> Médico Estrategista Saúde da Família;
<input type="checkbox"/> Médico Radiologista e Ultrassonografista c/ equipamento próprio;
<input type="checkbox"/> Técnico em Prótese Dentária;

3.2 – O Fundo Municipal de Saúde credenciará para prestação de serviços junto às unidades de saúde pública deste Município, de acordo com a necessidade, conforme descrito na tabela Anexo II, podendo ocorrer o cadastro de reserva para os profissionais comparecerem para credenciamento além das vagas disponibilizadas neste Edital, e, se houver necessidade de novas contratações fará por chamamento dos mesmos.

4 - CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

4.1 - Os credenciamentos serão formalizados mediante “Termo de Credenciamento”, no qual constará:

- a) Qualificação das partes;
- b) Objeto do credenciamento;
- c) Vigência do Termo de Credenciamento que será até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado nos termos do Art. 57, II, da Lei 8.666/93, mediante Termo Aditivo de Termo de Credenciamento;
- 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, que será feita mediante apresentação de fatura e do atestado firmado pelo gestor de saúde, de que os serviços foram prestados;
- 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.

5 - HABILITAÇÃO DOS INTERESSADOS:

5.1 - Serão habilitados todos os interessados que estejam registrados nas entidades incumbidas da fiscalização do respectivo exercício profissional, bem como possuam competência reconhecida pela Administração Municipal e pela Comissão Especial de Credenciamento. Cópia deste instrumento convocatório será fixada em local apropriado, e estenderá a todos os



profissionais das respectivas áreas de saúde que manifestem interesse até a véspera da abertura das propostas. A participação do proponente importa na irrestrita aceitação das condições estabelecidas neste Edital.

6 - DAS GENERALIDADES:

6.1 - Os interessados deverão apresentar sua documentação até o dia 20 de dezembro de 2016 junto à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, em envelope opaco lacrado, devidamente preenchido com os dados abaixo especificados. A não observância dos critérios desobriga a Comissão de acatar o pedido de cadastro no credenciamento. Não será admitida a entrega de documentação a partir das 17:00 horas do dia 20 de dezembro de 2016. O presente Credenciamento poderá ser anulado, revogado, ou ainda sofrer supressões de itens, tudo de conformidade com os dispositivos legais vigentes. 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), devidamente aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde. O prazo de vigência do credenciamento, inicialmente, será estabelecido no Termo de Credenciamento de Credenciamento, com vigência até 10 meses, podendo ser prorrogado nos moldes previstos no Art. 57, Inc. II, da Lei 8.666/93. O credenciamento será realizado para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

7 - DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

7.1 - Os serviços serão prestados diariamente no município de Piracanjuba, nas unidades de Saúde e seus postos, de acordo com a carga horária necessária e contratada para cada profissional, ou de acordo com disposto no Termo de Credenciamento e necessidade do Município.

8 - DO RECEBIMENTO DO ENVELOPE

8.1 -A documentação será recebida na sede da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, a partir do dia 21 de Março de 2016, **durante todo o período de vigência do presente edital, por intermédio da Comissão Especial de Credenciamento, situada a Rua Cônego Olinto, s/n, Setor Central, CEP - 75.640-000, Piracanjuba/GO**, em envelope fechado e com a seguinte descrição:

AO

MUNICÍPIO DE PIRACANJUBA (GO)

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2016

ENVELOPE Nº 01- DA DOCUMENTAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL OU DA EMPRESA:



CATEGORIA PROFISSIONAL OU ATIVIDADE

8.2 - Para o caso de habilitação para mais de uma função será **necessário protocolar um envelope para cada uma das funções pretendidas.**

9 - DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

9.1 - PESSOA FÍSICA:

I - Regularidade fiscal:

- a) Cédula de Identidade, inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas da Receita Federal e regularidade eleitoral;
- b) Prova de quitação e regularidade com a Receita Federal e Procuradoria Geral da União;
- c) Prova de regularidade com as Fazendas Públicas Estadual e Municipal.

II – Regularidade Técnica:

- a) Comprovante de qualificação técnico-científica (diploma) original ou mediante cópia autenticada em cartório, na qual contenha claramente o registro no órgão governamental competente;
- b) Prova de inscrição no Conselho ou Órgão Federal Competente para registro de sua respectiva classe profissional ou Cédula de Identidade Profissional;
- c) Certificados ou Diplomas de Especialização, doutorado e formação específica, conforme a necessidade dos serviços.
- d) Comprovação do exercício profissional anterior, a título de experiências, consistentes de:
 - 1 – CTPS anotada, original ou fotocópia autenticada;
 - 2 – declaração ou certidão de tempo de serviço prestado a órgão público ou empresa privada, em cargo ou prestação de serviços equivalentes aos descritos no edital, em original ou por fotocópia autenticada;
 - 3 – declaração pessoal, firmada pelo próprio candidato, no caso de ser ele profissional autônomo, de haver executado serviços da espécie e natureza dos descritos no edital, em que descreva período e lugar, acompanhada de comprovantes de recolhimento do Imposto Sobre Serviços (ISS) ou Recibo de Profissional Autônomo – RPA;
 - 4 – *curriculum vitae* e cópias de comprovantes de realização de outros cursos, títulos e carga horário de estudos.

III – Formalização do Credenciamento:

- a) Comprovante de residência;
- b) Declaração de inexistência de qualquer ato ou fato impeditivo do credenciamento, de inidoneidade, de proibição para contratar com o Poder Público, de aceitação dos termos do Edital e deste Regulamento e de que se compromete informar ao Credenciamento a superveniência de fato que o impeça manter o credenciamento.

9.2 - PESSOA JURÍDICA:



9.2.1 - Poderão se credenciar empresas interessadas em prestar serviços junto ao Fundo Municipal de Saúde de Piracanjuba, e que atuem nas áreas especializadas Laboratório de Próteses Dentárias.

9.2.2 - A participação de pessoa jurídica que represente terceiros somente será possível se forem apresentados documentação comprobatória no ato do credenciamento constando o nome do representado, declaração de representação e a função desejada para cada profissional credenciado.

I - Regularidade fiscal:

- a) Certificado de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
- b) Cédula de Identidade, inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas da Receita Federal, do representante legal de proponente;
- c) Alvará de funcionamento;
- d) Certidão de Regularidade de Situação perante o FGTS;
- e) Certidão Negativa de Débitos Previdenciários – CND/INSS;
- f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
- g) Prova de quitação e regularidade com a Receita Federal e Procuradoria Geral da União;
- h) Certidão Negativa de Débitos para com a Fazenda Pública Estadual;
- i) Certidão Negativa de Débitos para com a Fazenda Pública Municipal da sede da empresa e deste Município.
- j) Certificado de Especialidade.

II – Regularidade Técnica:

- a) *Curriculum Vitae* resumido do Responsável Técnico, acompanhado de comprovantes de qualificação técnico-científica (diploma), devidamente reconhecida pela respectiva entidade de classe, original ou mediante cópia autenticada em cartório;
- b) Certificados ou Diplomas de Especialização, doutorado e formação específica, conforme a necessidade dos serviços.
- c) Comprovação do exercício profissional anterior, a título de experiências, consistentes de:
 - 1 – CTPS anotada, original ou fotocópia autenticada;
 - 2 – declaração ou certidão de tempo de serviço prestado a órgão público ou empresa privada, em cargo ou prestação de serviços equivalentes aos descritos o edital, em original ou por fotocópia autenticada;
 - 3 – Declaração pessoal, firmada pelo próprio candidato, no caso de ser ele profissional autônomo, de haver executado serviços da espécie e natureza dos descritos no edital, em que descreva período e lugar, acompanhada de comprovantes de recolhimento do Imposto Sobre Serviços (ISS) ou Recibo de Profissional Autônomo – RPA;
 - 4 – *curriculum vitae* e cópias de comprovantes de realização de outros cursos, títulos e carga horário de estudos.

III – Formalização do Credenciamento:

- a) Declaração de inexistência de qualquer ato ou fato impeditivo do credenciamento, de inidoneidade, de proibição para contratar com o Poder Público, de aceitação dos termos do Edital



e deste Regulamento e de que se compromete informar ao Credenciamento a superveniência de fato que o impeça manter o credenciamento.

10 - DO JULGAMENTO:

10.1 - Utilizar-se-á, para classificação final, a pontuação obtida com a avaliação dos requisitos conforme Anexo VI e VII, tudo em conformidade com o horário estabelecido (item 8) e com a documentação exigida (item 9).

10.2 - Após a publicação da lista de classificação, os candidatos serão convocados, gradativamente e de acordo com o quantitativo de necessidade da Administração, no prazo de cinco dias úteis, comparecer na Procuradoria Municipal de Piracanjuba/GO, para celebrar termo de credenciamento;

10.3 - Caso o candidato convocado não compareça no prazo determinado, será automaticamente substituído pelo candidato seguinte na lista de classificados;

10.4 - Do resultado do julgamento da habilitação caberão recursos administrativos no prazo de 05 (cinco) dias, devendo os mesmos ser protocolados junto a Comissão Especial de Credenciamento.

11 – DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

11.1 - O valor a ser pago ao credenciado será de acordo com procedimentos realizados, comprovados mediante apresentação de fatura/relatório, e devidamente aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), tendo como parâmetro os valores da Tabela do SUS (Sistema Único de Saúde) e AMB (Associação Médica Brasileira), e conforme descrito no anexo 2.

11.2 - A apresentação da fatura, que será devidamente atestada pela autoridade competente da Secretaria Municipal de Saúde, se dará até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao vencido, e a respectiva quitação ocorrerá dentro dos 10 (dez) dias seguintes respeitados o Orçamento vigente.

12 –DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

12.1 –O profissional que, sem justa causa, após credenciado, não cumprir com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, ficará sujeito às penalidades previstas no Termo de Credenciamento Administrativo.

13 –DOS RECURSOS:

13.1 –Os licitantes poderão apresentar recurso contra a decisão da Comissão de Credenciamento, dirigido a Ilustríssima Senhora Presidente, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato ou lavratura da Ata, devendo ser protocolado perante a PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACANJUBA, em 2 (duas) vias de igual teor e forma, sendo que uma servirá para a devida apreciação do recurso pela Comissão Especial de Credenciamento e a outra será devolvida ao interessado, devidamente protocolada, para fins de acompanhamento.



14 - PUBLICAÇÃO

14.1 - O resumo deste Edital será publicado no Placar da Prefeitura Municipal e na Secretaria Municipal de Saúde, no Diário Oficial do Estado, no Jornal de Grande Circulação.

15 – FAZ PARTE INTEGRANTE DESTE EDITAL:

ANEXO I – Ficha de Inscrição;
ANEXO II - Relação de Descrição dos Serviços Especializados;
ANEXO III – Formulário de Recurso;
ANEXO IV - Modelo de Declaração de Fato Impeditivo;
ANEXO V – Minuta de Termo de Credenciamento;
ANEXO VI – Modelo de Currículo Padrão e Ficha de pontuação;
ANEXO VII - Critério de Pontuação para Julgamento e Classificação.

16 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

16.1 - O presente Edital poderá ser anulado a qualquer tempo, sem que caiba aos interessados, direito a qualquer indenização ou reclamação.

16.2 - Os credenciamentos que serão feitos não criarão nenhum vínculo empregatício para com o Município, bem como não obrigarão a qualquer das partes a prestação de serviços, a não serem aqueles previamente autorizados pelo Secretário de Saúde, obedecendo à demanda existente.

16.3 - Maiores esclarecimentos sobre este Edital poderão ser adquiridos junto à Secretaria Municipal de Saúde, em dias de expediente das 07:30 às 11:00 e 13:30 às 17:00, ou mesmo pelo Telefone/Fax: (64) 3405- 1172/4024/4038.

16.4 – A avaliação dos documentos será realizada pela Comissão Especial para Seleção de Credenciamento na Secretaria Municipal de Saúde, Portaria nº 005/2016(SMS), do dia 10/02/16, composta pelas Senhoras: Trizia Magalhães Teles de Moura – Presidente; Sybelle Amorim de Souza – Membro; e Juliana de Oliveira Lima – Membro.

Piracanjuba/GO, 09 de março de 2016.

Daiane Elizabeth Pereira
Presidente da CPL

Jaqueline Júlia de Castro
Secretária da CPL

Catia Regina de Oliveira Silva Pinheiro
Membro da CPL



Edital de Credenciamento nº 001/2016
ANEXO I
(FICHA DE INSCRIÇÃO)

Nome do Candidato

CPF

RG

Data de Nascimento

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> __/__/__
----------------------	----------------------	-------------------------------

Sexo

Estado Civil

Naturalidade

UF

Masc () Fem ()	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Endereço Residencial

Cidade/UF

CEP

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Telefone

Celular

() _____ - _____	() _____ - _____
-------------------	-------------------

Função pleiteada

Nº _____ Descrição: _____

Declaro verdadeiras as informações acima e concordo com as disposições constantes no Edital Nº 001/2016.

_____/_____/____ Assinatura do candidato

Data

Local

COMPROVANTE DO TERMO DE CREDENCIAMENTO (INSCRIÇÃO)

Nome do Candidato

Função pleiteada

RG

Nº _____ Descrição: _____

Declaro verdadeiras as informações acima e concordo com as disposições constantes no Edital Nº 001/2016.

_____/_____/____ Assinatura do candidato

_____/_____/____ Data

Local



Edital de Credenciamento nº 001/2016
ANEXO II
TABELA DE COMPOSIÇÃO DE HONORÁRIOS

Constitui objeto do Edital de Credenciamento de profissionais e empresas da área da saúde, para prestação de serviços junto as Unidades de Saúde deste Município.

O valor a ser pago ao credenciado será de acordo com procedimentos realizados, comprovados mediante apresentação de fatura/relatório, onde deverá constar o demonstrativo dos procedimentos realizados no mês, o valor dos procedimentos, de acordo com a tabela aprovada pelo Conselho Municipal de saúde do Município e o total a ser pago, ao CREDENCIADO, LIMITADO AO VALOR DISCRIMINADO ABAIXO:

Nº	PROFISSIONAIS PARA CREDENCIAMENTO (PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA) DESCRIÇÃO DA FUNÇÃO	VAGA DISPONÍVEL	VAGA RESERVA	VALOR PAGO
01	Assistente Social (30h/semanais)	00	02	R\$ 1.700,00
02	Auxiliar de Consultório Dentário (40h/semanais)	02	01	R\$ 880,00
03	Cirurgião Dentista (40h/semanais)	04	03	R\$ 2.500,00
04	Cirurgião Dentista c/Responsabilidade Técnica (40h/semanais)	01	01	R\$ 2.500,00 + R\$ 300,00 (Responsabilidade Técnica)
05	Fisioterapeuta (30h/semanais)	01	02	R\$ 1.700,00
06	Técnico em Prótese Dentária (10h/semanais)	01	00	R\$1.000,00
07	Fonoaudiólogo (40h/semanais)	02	00	R\$ 1.700,00
08	Médico Radiologista e Ultrassonografista, com Equipamento Próprio (Até 4 ambulatórios)	00	01	R\$4.800,00 + 2.000,00 (locação de aparelho)
09	Médico Clínico Geral (conforme produtividade)	04	04	R\$30.000,00
10	Médico Anestesiologista (10h/semanais) até 4 ambulatórios)	01	01	R\$ 8.000,00
11	Médico Cardiologista (10h/semanais) até 4 ambulatórios)	00	01	R\$6.000,00
12	Médico Estrategista Saúde da Família (40 horas/semanais)	02	03	R\$ 11.000,00
13	Médico Ortopedista	01	00	R\$ 6.000,00



	(10h/semanais) até 4 ambulatórios			
14	Laboratório de Prótese Dentária	01	00	Até R\$ 7.500,00 mensais

TABELA DE PRODUÇÃO MÉDICA

	CARGA HORÁRIA	Segunda a Sexta	Sábado, Domingo e Feriados	Custo Total por plantão
Plantão em dupla com revezamento	6hx6h	R\$ 600,00 (6h presencial) R\$ 200,00 (6h alcance)	R\$ 675,00 (6h presencial) R\$ 225,00 (6h alcance)	R\$ 1.600,00 a 1.800,00
Plantão em dupla sem revezamento	12h	R\$ 1.000,00	R\$ 1.100,00	R\$ 2.000,00 a 2.200,00
Plantão ao alcance	12h	R\$ 400,00	R\$ 450,00	R\$ 400,00 a 450,00
Evolução Clínica de Internos HMP (Somente quando 1 médico no plantão)	1 vez ao dia	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00
Traslado UTI móvel/ SAMU	Sempre que necessário	R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 350,00

TABELA DE PRODUÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Nº	LABORATÓRIOS DE PRÓTESE DENTÁRIA	ESPECIFICAÇÃO	TETO ORÇAMENTÁRIO
01	LABORATÓRIO DE PRÓTESES DENTÁRIAS	Até 75 próteses mensais conforme estabelecido na Portaria nº 1.825 de 24 de agosto de 2014.	Até R\$ 7.500,00 mensais



Edital de Credenciamento nº 001/2016

ANEXO III

FORMULÁRIO DE RECURSO

I- IDENTIFICAÇÃO
Interessado: _____
CPF: _____ RG: _____ Data de Nascimento: _____ / /
Endereço Residencial: _____
_____ Telefone: () ____ - ____ () ____ - ____
III- ASSUNTO

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura

Nome: _____
Edital nº: _____ Função: _____
_____ Data: ____ / ____ / ____
_____ Assinatura



Edital de Credenciamento nº 001/2016

ANEXO IV MODELO DE DECLARAÇÃO DE FATO IMPEDITIVO

“DECLARAÇÃO”

Ao
MUNICÍPIO DE PIRACANJUBA
Att. - Comissão de Credenciamento
CREENCIAMENTO N.º 001/2016

(Razão Social da Empresa / Nome Completo da Pessoa Física) estabelecida na (endereço completo), inscrita no CPF sob n.º....., neste ato representada pelo seu (representante/procurador), no uso de suas atribuições legais, vem:

DECLARAR, para fins de participação no processo de credenciamento em pauta, sob as penas da Lei, que inexistente qualquer fato impeditivo à sua participação no credenciamento citado, que não foi declarada inidônea e não está impedida de contratar com o Poder Público de qualquer esfera, ou suspensão de contratar com a Administração, e que se compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade assina a presente.

....., de de 2016.

Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
N.º do documento de identidade



Edital de Credenciamento nº 001/2016

ANEXO V

MINUTA

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº ____/____

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRACANJUBA** E _____, NA FORMA QUE SEGUE.

Termo de Credenciamento de Prestação de Serviços que entre si celebram o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS** do Município de Piracanjuba, inscrito no CNPJ –MF sob n. _____, representado por seu gestor _____, _____, _____, portador do CI/RG: _____ e CPF n.º _____, residente e domiciliado na _____, doravante denominados **CRENCIANTE**, e de outro lado (PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA) _____, _____, _____, portador do CI/RG: _____ e CPF ou CNPJ n.º _____, residente e domiciliado/sediada na _____, doravante denominado **CRENCIADO**, com fundamento nos artigos 6º, 7º, 23, inc. II, 30, inc. VII, 37, inc. XXI, e 196 da Constituição Federal; a Lei n.º 8.666/93 e suas alterações; o Edital de Credenciamento n.º 001/2016 e as cláusulas seguintes:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

- O presente Termo de Credenciamento tem por objetivo a execução de serviços profissionais prestados pelo **CRENCIADO**, na área da saúde como _____ na Secretaria de Saúde, conforme tabela abaixo:

TOTAL ESTIMATIVO	

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO:

2.1. Em contraprestação aos serviços descritos pela Cláusula Primeira o **CRENCIANTE** se compromete a efetuar o pagamento do valor total estimado de R\$ _____ (_____), ao **CRENCIADO**, cujo pagamento se realizará através de Ordem Bancária.

2.2. As contas referentes aos atendimentos efetivamente prestados dentro de cada mês, deverão ser apresentadas pelo **CRENCIADO** até o quinto dia útil do mês subsequente, sendo o pagamento das mesmas feito até o dia 20 (vinte) de cada mês.



2.3. Para o profissional que prestar serviço por procedimentos, o valor base de cada atendimento, consulta, cirurgia, exame, entre outros realizados terá por base a Tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

(cláusulas 2.2 e 2.3 para contratos faturados por procedimento)

2.4. O **CRENCIADO** se compromete a observar os comunicados, portarias, circulares e avisos expedidos pela **CRENCIANTE** relacionados com os serviços **CRENCIADOS**, objeto do presente Termo de Credenciamento, zelando para o seu fiel cumprimento.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO REAJUSTE DO PREÇO

3.1. O valor será reajustado de acordo com a tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

4. CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA:

4.1. O prazo de vigência do presente Termo de Credenciamento terá início no dia _____ e término em _____, podendo ser prorrogado a critério das partes por mútuo consentimento e interesse das partes ou até rescindido, dependendo do aspecto conjuntural e o motivo que o justifique com a manifesta e expressa anuência das partes, segundo a predominância do interesse público.

4.2. À parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar o seu desinteresse por escrito a outra parte, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

5. CLÁUSULA QUINTA – DOS TRIBUTOS:

5.1. O **CRENCIADO** se sujeita aos descontos das importâncias referentes aos tributos previstos em Lei.

6. CLÁUSULA SEXTA – DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO:

6.1. A presente prestação de serviços ora **CRENCIADOS** não implica em exclusividade entre **CRENCIANTE** e **CRENCIADO**, inexistindo subordinação pessoal já que o **CRENCIADO** tem plena liberdade para o exercício de sua atividade profissional, evidentemente que a importância prevista na cláusula segunda a ser paga está condicionada à execução dos serviços.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL:

7.1. Qualquer alteração do presente Termo de Credenciamento será objeto de Termo Aditivo assinado pelas partes.

8. CLÁUSULA OITAVA – DA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA CONTRATADA:



8.1. A execução do presente Termo de Credenciamento será avaliada pelo Secretário Municipal de Saúde, mediante procedimento de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Termo de Credenciamento.

9. CLÁUSULA NONA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

9.1. As despesas do presente Termo de Credenciamento ocorrerão à conta da seguinte dotação orçamentária n.: _____.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESPONSABILIDADE DO CREDENCIADO:

10.1. O **CREDENCIADO** será o responsável pela reparação civil de dano causado ao paciente atendido, decorrente de ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência.

10.2. O **CREDENCIADO** se obriga a cumprir fielmente com as normas profissionais da categoria, agindo estritamente de acordo com as obrigações estabelecidas no estatuto da medicina, por sua legislação de regência, tratando com urbanidade, humanismo e lealdade seus pacientes.

10.3. A fiscalização ou acompanhamento da execução deste Termo de Credenciamento pela Secretária Municipal de Saúde não exclui nem reduz a responsabilidade do **CREDENCIADO**.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA MULTA:

11.1. Fica estipulada a multa correspondente a 02% (dois por cento) sobre o valor do presente Termo de Credenciamento, na qual incorrerá a parte que infringir qualquer das cláusulas deste Termo de Credenciamento, respondendo ainda por perdas e danos, lucros cessantes, se houver rescisão judicial, custas e honorários advocatícios.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO:

12.1. A rescisão do Termo de Credenciamento poderá, nos termos dos artigos 77, 78 e 79, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, ocorrer:

- a) por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII, do artigo 78 do mesmo diploma legal;
- b) amigavelmente, por acordo entre as partes lavrando-se o respectivo termo;
- c) judicialmente, nos termos da legislação.

12.2. A critério do **CREDENCIANTE**, caberá rescisão deste Termo de Credenciamento independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, quando o **CREDENCIADO** não cumprir quaisquer de suas obrigações contratuais ou transferir o Termo de Credenciamento a terceiros, no todo ou em parte.

13. CLÁUSULA TERCEIRA – DA HABILITAÇÃO PROFISSIONAL E DO REGISTRO:



13.1. Compete ao profissional ou à empresa contratada e sob a sua responsabilidade e fê, admitida a veracidade ideológica documental, a exibição da documentação formal probatório de sua habilitação e registro para exercício profissional, no que dispuser a lei vigente aplicável à matéria, conferindo ao **CRENCIANTE**, nos termos da Lei Federal n. 8.666/93, de 21/06/93 e modificações posteriores, o encaminhamento ao Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios para o registro e demais fins legais.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA GESTÃO DO TERMO DE CRENCIAMENTO

14.1. A gestão do Termo de Credenciamento ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, por seu titular ou por servidor designado em ato específico, devendo fiscalizar o fiel cumprimento das obrigações contratuais.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO:

15.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Piracanjuba – Goiás, para eventual discussão em torno do que ficou pactuado neste Termo de Credenciamento.

Estando as partes justas e mutuamente contratadas, assinam o presente Termo de Credenciamento em 04 (quatro) vias de igual teor e conteúdo, para os mesmos fins, juntamente com 02 (duas) testemunhas idôneas e abaixo identificadas.

Piracanjuba de ____ de ____ de 2016

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CRENCIANTE	CRENCIADO
--	------------------

--	--

TESTEMUNHAS:

1ª NOME: _____
CPF : _____

2ª NOME: _____
CPF : _____



Edital de Credenciamento nº 001/2016

ANEXO VI

CURRÍCULO PADRÃO – PESSOA FÍSICA

- IDENTIFICAÇÃO

Nome
CPF
Cargo

- REQUISITO (Não será pontuado)

-

2.1- Formação escolar ou acadêmica		
Curso	Instituição	Término

2.2- Registro no Conselho	
Nome do Conselho	Nº do conselho

- TÍTULOS

3.1 - Doutorado ou Mestrado (nos últimos 15 anos)			
Curso	Instituição	Data de Término	Pontuação*
Pontuação total** <i>Uso exclusivo da comissão do CPSS</i>			

3.2 – Especialização com carga horária mínima de 360 h (nos últimos 15 anos)



Curso	Instituição	Data de Término	Pontuação*
Pontuação total** <i>Uso exclusivo da comissão do CPSS</i>			

3.3 - Cursos com carga horária acima de 80 h (nos últimos 15 anos)			
Curso	Instituição	Data de Término	Pontuação*
Pontuação total** <i>Uso exclusivo da comissão do CPSS</i>			

3.4 - Cursos com carga horária de 40 a 79 h (nos últimos 15 anos)			
Curso	Instituição	Data de Término	Pontuação*
Pontuação total** <i>Uso exclusivo da comissão do CPSS</i>			

3.5 - Cursos com carga horária até 39 h (nos últimos 15 anos)			
Curso	Instituição	Data de Término	Pontuação*
Pontuação total** <i>Uso exclusivo da comissão do CPSS</i>			

3.6 - Participação em Congressos, Conferências e Simpósios, com carga horária mínima de 8 horas (nos últimos 15 anos)			
Evento	Carga horária	Data de Término	Pontuação*



Pontuação total** Uso exclusivo da comissão do CPSS	
--	--

• **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

1.1 - Experiência profissional. (Na área de atuação a qual concorre e após habilitação profissional)				
Empresa	Cargo/Função	Início	Térmi	Pontuação*
Pontuação total** Uso exclusivo da comissão do CPSS				

Declaro que assumo total responsabilidade pelas informações prestadas neste documento.

_____, _____ de _____ de _____.
(Local e data)

Assinatura do candidato

USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO DO CEPS	
PONTUAÇÃO FINAL	ASSINATURA DO EXAMINADOR



Edital de Credenciamento nº 001/2016

ANEXO VII

CRITÉRIO DE PONTUAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DOS PROPONENTES

1. - PROFISSIONAIS:

Assistente Social; Auxiliar de Consultório Dentário; Cirurgião Dentista+ Cirúrgico;Fisioterapeuta;Fonoaudiólogo; Laboratório de Prótese Dentária;Médico Anestesiologista;Médico Cardiologista;Médico Clínico Geral;Médico Estrategista Saúde da Família;Médico Radiologista e Ultrassonografista c/ equipamento próprio;Médico Cirurgião Geral;;
Técnico em Prótese Dentária;

1.1 - DA AVALIAÇÃO

A avaliação dar-se-á mediante somatório dos pontos obtidos na análise conjunta dos itens abaixo, os quais deverão constar no currículo de forma detalhada:

- formação técnica ou acadêmica, devidamente comprovada, com identificação dos títulos, certificados e especialmente da carga horária dos cursos;
- experiência profissional, devidamente comprovada nos moldes do item 3.1.

Para pontuação da formação acadêmica e experiência comprovada na área de cargo pleiteado serão considerados os critérios descritos nos quadros abaixo:

FORMAÇÃO ACADÊMICA	PONTOS POR CERTIFICADOS	MÁXIMO DE PONTOS	MÁXIMO DE CERTIFICADOS
Especialização na área de habilitação	5,0	10,0	2
Cursos com carga horária acima de 80 h	2,0	10,0	5
Cursos com carga horária de 40 a 79 h	1,0	10,0	10
Cursos com carga horária até 39 h	0,5	5,0	10
Voluntariado ou estágio não curricular com carga horária mínima de 80 h	2,5	10,0	4
Congressos, Convênios e Simpósios com carga horária mínima de 08 horas	0,5	5,0	10
PONTUAÇÃO TOTAL	50,0		



EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL	PONTOS POR SEMESTRE	MÁXIMO DE PONTOS	MÁXIMO DE EXPERIÊNCIA
Experiência na área de habilitação (considerado apenas períodos CREDENCIADOS e devidamente comprovados)	5,0	50,0	10
PONTUAÇÃO TOTAL	50,0		

2 - EMPRESAS DAS ÁREAS DE LABORATÓRIO DE PRÓTESES DENTÁRIAS.

2.1 - DA AVALIAÇÃO

A avaliação dar-se-á mediante a apresentação dos documentos de habilitação além de tempo de atuação no mercado e comprovação de prestação de serviços com a Fazenda pública Municipal, caso houver.