



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO





ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

LICITAÇÃO MODALIDADE CHAMADA PÚBLICA

EDITAL DE CREDENCIAMENTO FMS N° 002/2019
PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 048/2019

DATA DE EXPEDIÇÃO: 12/11/2019

DATA DE REALIZAÇÃO: 12/12/2019

HORÁRIO: 08hs às 11hs – 14hs às 17hs

LOCAL: Rua Elpidio de Paula Ribeiro, N° 395, Centro, Palminópolis.

OBJETO: Credenciamento de pessoas físicas e jurídicas tais como: **Médico Clínico Geral, Médico Cirurgião, Médico especialista em ultrassonografia, Farmacêutico, Nutricionista, Técnico em Enfermagem, Laboratório de Prótese Dentarias para confecção de próteses total e parcial e Motorista de Ambulância;** de acordo com especificação do edital; para prestação de serviços em regime de credenciamento, visando o atendimento da população no exercício do ano de 2020.



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

**EDITAL DE CHAMAMENTO DE PESSOA FISICA PARA CREDENCIAMENTO
PROFISSIONAL COM VISTAS A ATUAR JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PALMINÓPOLIS.**

CREDENCIAMENTO FMS Nº 002/2019
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 048/2019

O Município de Palminópolis, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ 01.178.573/0001-72, sediado a Rua Elpidio de Paula Ribeiro, 395, Centro, Palminópolis-Go, por meio do Fundo Municipal de Saúde de Palminópolis-Go, CNPJ nº 11.366.503/0001-00, através da Comissão Permanente de Licitação, torna público que estará recebendo em sua sede, no dia **12 do mês de Dezembro de 2019, das 08hs as 11hs – 14hs as 17hs**, as propostas para **Credenciamento de pessoas físicas e jurídicas tais como: Médico Clínico Geral, Médico Cirurgião, Médico especialista em ultrassonografia, Farmacêutico, Nutricionista, Técnico em Enfermagem, Laboratório de Prótese Dentárias para confecção de próteses total e parcial e Motorista de Ambulância; em regime de credenciamento, visando o atendimento da população no exercício do ano de 2020**; conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do **Processo Administrativo nº 048/2019, Edital de Chamamento nº 002/2019**, fixado no Placar e Site da Prefeitura Municipal de Palminópolis, Portal dos Jurisdicionados do TCM/GO, em cumprimento aos preceitos contidos na Lei 8.666/93, e suas alterações posteriores, a Decisão/TCU nº 656/1995 – Plenário, de 06/12/1995, a Resolução Normativa nº 017/98 - TCM/GO, e as Instruções Normativas IN nº 07/2016, IN nº 01/2017, bem como o Ofício Circular nº 010/2017 do TCM/GO, Lei Federal nº 12.527/2011 e demais normas estabelecidas no presente Edital.

1 - DO OBJETO

1.1. O presente edital destina-se ao cadastramento de profissionais em regime de credenciamento para **Credenciamento de pessoas físicas e jurídicas tais como: Médico Clínico Geral, Médico Cirurgião, Médico especialista em ultrassonografia, Farmacêutico, Nutricionista, Técnico em Enfermagem, Laboratório de Prótese Dentárias para confecção de próteses total e parcial e Motorista de Ambulância; em regime de credenciamento, visando o atendimento da população no exercício do ano de 2020**; em conformidade com a Decisão/TCU nº 656/1995 – Plenário, de 06/12/1995, a Resolução Normativa nº 017/98 de 25 de novembro de 1998 e Decisão Plenária nº 24 de 01 de novembro de 2000, exarada pelo Tribunal de Contas dos Municípios, e Instruções Normativas IN nº 07/2016, IN nº 01/2017, bem como o Ofício Circular nº 010/2017 também do TCM/GO, com disponibilidades técnica conforme segue, com disponibilidades técnica conforme segue:



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

1.1.1. QUANTITATIVO DE VAGAS:

Nº	PROFISSIONAL	ESCOLARIDADE	TOTAL DE VAGAS	CONTRATAÇÃO IMEDIATA	CADASTRO RESERVA
1	Médico Clínico Geral (Hospital)	Nível Superior Completo	20	5	15
2	Médico Cirurgião (Hospital)	Nível Superior Completo	4	1	3
3	Médico especialista em ultrassonografia (Hospital)	Nível Superior Completo (Especialista em ultrassonografia)	4	1	3
4	Farmacêutico	Nível Superior Completo	4	1	3
5	Nutricionista	Nível Superior Completo	4	1	3
6	Técnico em Enfermagem (PSF e Hospital)	Nível Médio Completo Curso Técnico Completo	32	8	24
7	Laboratório de Próteses Dentárias	Laboratório específico confecção de próteses total e parcial	1	1	0
8	Motorista	Nível Médio Completo	8	2	6

1.1.2. MÉDICOS:

PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	VALOR DO PLANTÃO	VALOR TOTAL
Médico Clínico Geral (Hospital)	12 horas	R\$ 830,00	-----
Médico Cirurgião (Hospital)	12 horas	R\$ 1.300,00	-----

* Remuneração é o conjunto de retribuições pecuniárias efetivamente pagas ao contratado pela habitual prestação de serviços.

1.1.3. SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA:

O artigo 1º da Resolução CMS nº 011/2019, fixa os valores para a realização de exames de ultrassonografia, a quantidade pode ser remanejado dentro dos procedimentos, conforme os parâmetros da seguinte tabela:

MÉDICO ESPECIALISTA EM ULTRASSONOGRAFIA						
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANT	12 MESES	VALOR UNIT.	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	5	60	R\$ 50,00	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
02.05.01.005-9	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	5	60	R\$ 50,00	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	5	60	R\$ 50,00	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
02.05.02.015-1	ULTRASSONOGRAFIA C/	5	60	R\$ 50,00	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

	DOPPLER COLORIDO E PULSADO						
05.01.06.003-0	ECO DOPPLER COLORIDO CEREBRAL P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCFALICA	5	60	R\$ 50,00	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00	
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN SUPERIOR DE	10	120	R\$ 50,00	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00	
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN TOTAL DE	10	120	R\$ 50,00	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00	
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA APARELHO URINARIO DE	10	120	R\$ 50,00	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00	
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRRAFIA ARTICULAÇÃO DE	5	60	R\$ 50,00	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00	
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA BOLSA ESCROTAL DE	5	60	R\$ 50,00	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00	
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL DE	5	60	R\$ 50,00	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00	
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA PROSTATA POR VIA ABDOMINAL DE	5	60	R\$ 50,00	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00	
02.05.02.011-9	ULTRASSONOGRRAFIA PROSTATA (VIA TRANSRETAL) DE	5	60	R\$ 50,00	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00	
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA TIREOIDE DE	5	60	R\$ 50,00	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00	
02.05.02.013-5	ULTRASSONOGRRAFIA TORAX (EXTRACARDIACA) DE	4	48	R\$ 50,00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00	
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	10	120	R\$ 50,00	R\$ 250,00	R\$ 6.000,00	
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	10	120	R\$ 50,00	R\$ 250,00	R\$ 6.000,00	
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	10	120	R\$ 50,00	R\$ 250,00	R\$ 6.000,00	
TOTAL		119	1428	-	R\$ 5.950,00	R\$ 71.400,00	

*Os valores foram deliberados de acordo com Resolução do Conselho Municipal de Saúde em anexo ao presente Edital.

1.1.4. FARMACÊUTICO:

PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	VALOR DO PLANTÃO	QUANT. MESES	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
Farmacêutico (Farmacia Básica)	30 (trinta) horas	-----	12 (doze) meses	R\$ 2.300,00	R\$ 27.600,00

1.1.5. NUTRICIONISTA:

PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	VALOR DO PLANTÃO	QUANT. MESES	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
Nutricionista (NASF)	40 (quarenta) horas	-----	12 (doze) meses	R\$ 1.750,00	R\$ 21.000,00

1.1.6. TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA	VALOR DO PLANTÃO	QUANT. MESES	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
Técnico em	12 (doze) horas*	-----	12 (doze)	R\$ 1.250,00	R\$ 15.000,00



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

Enfermagem	conforme Escala		meses		
------------	-----------------	--	-------	--	--

**Plantões conforme escala disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde.*

1.1.7. MOTORISTA:

PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA	VALOR DO PLANTÃO	QUANT. MESES	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
Motorista de Ambulância	12 (doze) horas* conforme escala	-----	12 (doze) meses	R\$ 1.380,00	R\$ 16.560,00

**Plantões conforme escala disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde.*

1.1.8. SERVIÇOS LABORATORIAIS PARA CONFECÇÃO DE PROTESES DENTARIAS:

O artigo 2º da Resolução CMS nº 011/2019, estabelece o limite do valor global de R\$ 90.000,00 (noventa mil reais), para o ano de 2020, para a confecção estimada de 25 de próteses dentárias mensais (total e parcial); conforme os parâmetros da seguinte tabela:

LABORATÓRIO DE PRÓTESES DENTÁRIAS PARA CONFECÇÃO DE PRÓTESES TOTAL E PARCIAL		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
07.01.07.012-9	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 250,00
07.01.07.013-7	PRÓTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 250,00
07.01.07.009-9	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	R\$ 250,00
07.01.07.010-2	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	R\$ 250,00
07.01.07.014-5	PRÓTESES CORONÁRIAS/INTRARRADICULARES FIXAS/ADESIVAS (POR ELEMENTO)	R\$ 250,00

**Os valores foram deliberados de acordo com Resolução do Conselho Municipal de Saúde em anexo ao presente Edital.*

2 - DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO:

2.1. Poderão participar deste procedimento todos os interessados pessoa física que preencham os requisitos exigidos neste edital, no prazo de vigência do presente.

2.2. Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do artigo 87 da Lei Federal nº. 8.666/93.

2.3. Não poderão participar do presente Credenciamento os profissionais de saúde integrantes do quadro de Provimento Efetivo do FMS – Fundo Municipal de Saúde e ou do Município de Palminópolis.

3 - DO CREDENCIAMENTO:

3.1. Os interessados poderão inscrever-se para o Credenciamento a partir do dia **12 de Dezembro de 2019**, fazendo-o pelos seguintes meios abaixo referidos.

3.2. É facultado aos interessados que preencher os requisitos fixados pela administração, requerer seu credenciamento.

3.3. O credenciamento será feito aos interessados independente do número de vagas oferecidas, cabendo ao Poder Público Municipal o encaminhamento dos credenciados, conforme a necessidade e conveniência da Secretaria Municipal de Saúde.



ESTADO DE GOIÁS

GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS

VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

- 3.4. A inscrição no credenciamento não garante a contratação do interessado pela Prefeitura.
- 3.5. Serão consideradas credenciadas as pessoas físicas que apresentarem os documentos requeridos neste edital.
- 3.6. Os interessados, para atenderem as condições do presente Credenciamento, poderão ter acesso aos modelos das seguintes formas:
- 1) Pela internet, no site da Prefeitura Municipal de Palminópolis, endereço: <https://palminopolis.go.gov.br/>;
 - 2) Diretamente na Secretaria de Saúde situada na Rua Benjamim Gomes Pereira, s/nº, centro, CEP 75.990-000, fone (64) 3675-1271 e ou no Setor de Licitações e Contratos, situado à Rua Elpídio de Paula Ribeiro, nº 395, CEP 75.990-000, fone/fax (64) 3675-1167, no Município de Palminópolis, Estado de Goiás.

4 – PROCEDIMENTOS DO CREDENCIAMENTO E AVALIAÇÃO:

- 4.1. A documentação exigida neste edital deverá ser apresentada devidamente acompanhada do Requerimento (Anexo I) para o cadastramento de pessoa física, e os procedimentos com preços de acordo com a Tabela de Referência Mínima do SIA/SUS aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde para Procedimentos, com valores referenciais para o exercício de 2020, para pessoa jurídica, assinado pelo responsável técnico da empresa.
- 4.2. Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados neste edital à Comissão de Licitação, no horário das 07h às 11h00min e das 13h00min às 17h, em dias de expediente, no endereço Rua Elpidio de Paula Ribeiro, 395, Centro, Palminópolis-Go, devidamente acondicionados em envelope fechado com as seguintes indicações:

A COMISSÃO DE LICITAÇÃO.
CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE,
PARA PRESTAÇÃO DE ESPECIALIDADE DE SAÚDE NO EXERCÍCIO DE 2020 – FMS.

Nome do Profissional
CPF

- 4.3. Os inscritos serão cadastrados segundo a avaliação técnica pelos elementos constantes da documentação relacionada neste Edital.
- 4.4. Após o recebimento dos envelopes, a Comissão de Licitação encaminhará toda documentação à Secretaria Municipal de Saúde.
- 4.5. A Comissão de Licitação **NÃO** irá analisar a documentação acondicionada em envelope fechado, sendo esta atribuição e competência do Conselho Municipal de Saúde, cabendo a Comissão de Licitação apenas o recebimento dos envelopes;
- 4.6. O Conselho Municipal de Saúde reunir-se-ão, para atestar a entrega pelos interessados da documentação solicitada no presente Edital e avaliar as documentações e posteriormente emitirão notas classificatórias conforme documentação apresentada.



ESTADO DE GOIÁS

GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS

VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

5 - PROCEDIMENTOS TAREFAS/ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS:

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

6. CREDENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA:

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

- 6.1.1 Currículo Vitae;
- 6.1.2 Cópia do Certificado de Conclusão do Curso (com SISTEC /MEC);
- 6.1.3 Cópia do Histórico do Curso com perfil de habilidades;
- 6.1.4 Complementação para o curso Técnico de Enfermagem;
- 6.1.5 Cópia autenticada dos títulos obtidos em virtude de tese de docência, experiência na especialização, Registro no COREN com anuidade devidamente quitada, aprovação em concurso, trabalho publicado, certificados de participação em congressos e/ou cursos e estágio acadêmico;
- 6.1.6 Cópia da Carteira de identidade profissional, devidamente registrada no Conselho Regional de sua categoria;
- 6.1.7 Cópia da Certidão de Nascimento ou Casamento (Com Averbação divorcio ou viuvez quando houver);
- 6.1.8 Cópia da Identidade Civil- RG; (na ausência do RG, pode apresentar a CNH ou CTPS).
- 6.1.9 Cópia da CNH profissional; (para Motorista de Ambulância)
- 6.1.10 Cópia CPF (Regular na Receita Federal);
- 6.1.11 Certificado do Serviço Militar (Sexo Masculino);
- 6.1.12 Cópia do Comprovante de Residência;
- 6.1.13 Cópia do Título Eleitoral. (Regular na justiça Eleitoral);
- 6.1.14 Cópia do Comprovante de votação eleitoral do 1º e 2º Turno ou Certidão de Quitação Eleitoral (retirado pela internet ou pelo Cartório Eleitoral). Última eleição do Tribunal Eleitoral.
- 6.1.15 Documento de quitação da última anuidade junto ao Conselho;
- 6.1.16 Cópia do comprovante de inscrição no PIS, PASEP e ou NIT;
- 6.1.17 Certidão Regularidade com Receita Federal, Estadual e Municipal;
- 6.1.18 Certidão Negativa Criminal.

7. CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA:

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

- 7.1.1 CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, com situação ativa, da empresa prestadora de serviços de saúde;
- 7.1.2 Documentos hábeis a comprovar a regularidade da empresa prestadora, quanto a sua constituição e seu representante legal, validade, certidões competentes, entre outros;
- 7.1.3 Carteira de identidade profissional, devidamente registrada no Conselho Regional de sua categoria, dos profissionais pertencentes ao quadro da empresa prestadora;



ESTADO DE GOIÁS

GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS

VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

- 7.1.4 Diploma da Conclusão de seu respectivo curso superior e/ou da especialidade dos profissionais pertencentes ao quadro da empresa prestadora;
- 7.1.5 Cópia autenticada dos títulos obtidos em virtude de tese de docência, experiência na especialização, residência médica (se for o caso), aprovação em concurso, trabalho publicado, certificados de participação em congressos e/ou cursos e estágio acadêmico dos profissionais pertencentes ao quadro da empresa prestadora;
- 7.1.6 CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)
- 7.1.7 Cópia de carteira de entidade de classe dos profissionais pertencentes ao quadro da empresa prestadora;
- 7.1.8 Currículo *Vitae*;
- 7.1.9 Comprovante de endereço (atualizado) da empresa prestadora;
- 7.1.10 Certidão Negativa de Débitos Municipais (da sede da empresa prestadora);
- 7.1.11 Certidão Negativa de Débito da empresa prestadora junto ao INSS.

8. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

8.1. Os serviços prestados serão realizados na sede do município de Palminópolis, Estado de Goiás, especificamente junto a Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos da administração municipal que integram o sistema único de saúde.

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

9. DA REMUNERAÇÃO

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

9.2. A Administração Municipal, oportunamente pagará aos credenciados da área de saúde as faturas emitidas e atestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, pelos serviços efetivamente prestados e comprovados através do quadro de frequência, das planilhas de produções de serviços, escalas de plantões.

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

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

10. DOS ENCAMINHAMENTOS DOS SERVIÇOS

10.1. O Município não fará encaminhamento dirigido dos usuários tomadores de serviços de saúde, somente emitirá requisição de execução de procedimento sem a indicação do destinatário prestador e estes farão as cobranças dos serviços mediante nota fatura, acompanhadas das respectivas requisições de serviço. A escolha do prestador de serviços é exclusiva do usuário tomador.



ESTADO DE GOIÁS

GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS

VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

11 - DO PRAZO DE VALIDADE DO CREDENCIAMENTO

11.1. A vigência do credenciamento será do dia 1º de Janeiro de 2020 á 31 de Dezembro de 2020.

11.2. A vigência do presente instrumento fica vinculada à existência de recursos orçamentários nos termos fixados pelo inciso II do caput do artigo 57 da Lei Federal nº. 8.666/93.

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

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

12 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- a) Prestar os serviços especificados no Termo de Credenciamento Profissional;
- b) Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste termo serão de exclusiva responsabilidade do Contratado.
- c) O CONTRATADO assumirá integral responsabilidade pela boa execução dos serviços, assim como pelo cumprimento dos elementos constantes do processo.
- d) Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, sempre que solicitado, comprovantes de regularidade para com as Fazendas Pública Municipal e o respectivo Conselho de Classe;
- e) O CONTRATADO se compromete a disponibilizar a CONTRATANTE, de acordo com as necessidades deste, a quantidade integral de horas de serviço a serem executadas nas Unidades Municipais de Saúde;
- f) Na execução dos serviços objeto do Termo de Credenciamento o CONTRATADO deverá observar a legislação vigente, em especial as relativas ao exercício profissional, conforme normas do respectivo Conselho de Classe;
- g) Na execução do objeto deste contrato, o (a) CONTRATADO (A) deverá:
 - Executar com zelo e dedicação as atribuições inerentes ao objeto do contrato, por sua conta e risco, sob sua total responsabilidade;
 - Observar as normas legais e regulamentares;
 - Atender com presteza ao público em geral, prestando as informações requeridas, ressalvadas às protegidas pelo sigilo;
 - Levar ao conhecimento da CONTRATANTE as irregularidades de que tiver ciência em razão da execução deste contrato;
 - Zelar pela economia do material e pela conservação do patrimônio público, colocado à sua disposição para execução do objeto deste contrato;
 - Manter conduta compatível com a moralidade administrativa;
 - Tratar com humanidade e respeito toda e qualquer pessoa com quem mantiver contato em decorrência da execução deste contrato;



ESTADO DE GOIÁS

GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS

VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

- Não delegar a terceiros as atribuições que sejam de sua competência e responsabilidade em decorrência da execução deste contrato;
 - Não promover manifestação de apreço ou desapreço ao CONTRATANTE ou a seus subalternos no recinto do local de execução do contrato;
 - Não compelir ou aliciar pessoas com que se relacione em razão deste contrato, no sentido de filiação a associação profissional ou sindical, ou a partido político;
 - Não retirar, sem previa autorização, por escrito, da CONTRATANTE, qualquer documento ou objeto, que não seja de sua propriedade, do local onde executa o objeto deste contrato;
 - Não opor resistência injustificada a execução dos serviços objeto deste contrato;
 - Não praticar comércio de compra e venda de bens e/ou serviços no recinto do local onde executa o objeto deste contrato;
 - Não valer-se do presente contrato para lograr proveito pessoal ou de outrem, em detrimento da dignidade da Administração Pública;
 - Não utilizar pessoal ou recursos materiais do local onde executa os serviços objeto deste contrato, colocados a sua disposição em razão deste, em serviços ou atividades particulares;
 - Não exercer quaisquer atividades incompatíveis a execução do presente contrato;
 - Não aceitar ou prometer aceitar propinas ou presentes, de qualquer tipo ou valor, bem como empréstimos pessoais ou vantagens de qualquer espécie, em razão da execução do presente contrato;
 - Não proceder de forma desidiosa, assim entendida a falta ao dever de diligência na execução deste contrato;
 - Não praticar durante a execução deste contrato, ofensa física ou verbal, a qualquer pessoa, salvo em legítima defesa própria ou de outrem;
 - Não revelar segredos de que teve conhecimento em função deste contrato
- h) Cumprir as obrigações assumidas em contrato que decorra do presente Edital, nos prazos avençados e qualidade exigida;
- i) Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- j) Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- k) Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
- l) Cumprir com todas as obrigações descritas nos Regulamentos vinculados a seu respectivo órgão de classe.

13. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

- a) A CONTRATANTE se compromete, durante a vigência do presente Contrato, a fornecer ao CONTRATADO todas as condições necessárias ao perfeito cumprimento do objeto do mesmo.
- b) A CONTRATANTE se compromete emitir relatório mensal através do Diretor Geral da unidade de Saúde onde o CONTRATADO estiver prestando serviço, a fim de certificar e comprovar os atendimentos realizados.
- c) A CONTRATANTE se compromete ainda a Fiscalizar o cumprimento das CLÁUSULAS deste contrato, emitindo relatório, por intermédio da Direção da unidade, onde o (a) CONTRATADO executa os serviços



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

que constituem seu objeto, que deverá conter informações acerca da qualidade e eficiência dos serviços executados, e sua conformidade com os termos deste contrato;

- d) Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato;
- e) A Contratante designará fiscal para acompanhar a fiel execução do respectivo termo contratual, ficando todo e qualquer pagamento submetido à certificação da perfeita e adequada execução do objeto que trata este Projeto Básico.
- f) Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços executados em desacordo com o contrato;
- g) Proceder ao pagamento do contrato, na forma e no prazo pactuado;
- h) Comunicar em tempo hábil à Contratada os serviços a serem executados;
- i) Supervisionar e fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços saúde.

14- DA RESCISÃO

14.1. Constituem motivos de rescisão do contrato:

- a) O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações e/ou prazos;
- b) O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e/ou prazos;
- c) O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas em registro próprio, pelo representante da CONTRATANTE designado para o acompanhamento e fiscalização deste contrato;
- d) Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificados e determinados pela máxima autoridade da esfera administrativa do CONTRATANTE, e exaradas no processo administrativo a que se refere este Contrato;
- e) Descumprimento do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93, sem prejuízo das sanções penais cabíveis;
- f) Admissão de concursados;
- g) A rescisão deste Contrato poderá ser:

- 1) Determinada por ato unilateral e escrita da CONTRATANTE;
- 2) Amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a CONTRATANTE.

15. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

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

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



ESTADO DE GOIÁS

GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS

VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

d) Fica designado a servidora SR. MARIA NELZIRA BORGES CUNHA como Gestora dos presentes contratos.

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

16. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

16.1. As despesas resultantes deste procedimento correrão a contas do orçamento geral do município, com a seguinte dotação orçamentária: _____

17. DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO:

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

17.2. Após o credenciamento a Administração, no prazo de até 15 (quinze) dias, convocará as empresas credenciadas para assinar o termo de credenciamento.

17.3. O credenciamento terá vigência até 31 de dezembro de 2020. Para revalidação os interessados deverão reapresentar toda a documentação exigida neste edital.

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

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

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

18. RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

18.1 - Aos credenciados e interessados inabilitados é assegurado o direito de interposição de recurso, nos termos do artigo 109 da Lei nº. 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos estabelecidos.

18.2 - A eventual impugnação ao presente credenciamento deve ser apresentada pelo interessado, considerando a natureza suplementar dos serviços de saúde, em razão de sua vinculação aos critérios previstos pela Resolução Normativa - RN nº. 71/2004-ANSS

19. ANEXOS

19.1. Os anexos abaixo relacionados, integrantes do presente instrumento, poderão ser obtidos junto à Secretaria Executiva do FMS:

- 1) **Anexo I** – Modelo de requerimento para credenciamento;
- 2) **Anexo II** – Modelo de declaração de idoneidade;
- 3) **Anexo III** – Modelo de Declaração de Cumprimento do Disposto no Inciso XXXIII do art. 7º da CF/88.



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

- 4) **Anexo IV** - Modelo de declaração de conhecimento do edital, seus anexos, instruções e procedimentos;
- 5) **Anexo V** – Modelo de declaração da capacidade técnica;
- 6) **Anexo VI** – Modelo de Declaração da Relação dos Profissionais da Empresa
- 7) **Anexo VII** – Tabela de Referência Mínima do SIA/SUS aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde;
- 8) **Anexo VIII** – Declaração de que as incidências fiscais e demais encargos sociais correrão por conta do CREDENCIADO(A);
- 9) **Anexo IX** – Declaração que aceita todas as exigências exigidas no referido Edital bem como todos que regem o assunto;
- 10) **Anexo X** – Declaração de que não tem outros compromissos que possam diminuir na prestação dos serviços;
- 11) **Anexo XI** – Minuta do Contrato.

20 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

20.1 - Esclarecimentos relativos ao presente credenciamento e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto somente serão prestados quando solicitados por escrito e encaminhados à Secretaria Executiva do **FMS**.

20.2 - Fica eleito o foro da Comarca de Turvânia, Estado de Goiás, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

20.3. Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal de Administração, na Rua Elpidio de Paula Ribeiro, 395, Centro, Município de Palminópolis - GO, pelo e-mail: pmpalminopolis@hotmail.com ou pelo telefone 0xx(64) 36751167 ou ainda, na Secretaria Municipal de Saúde pelo telefone 0xx(64) 3675 1271, em dias de expediente normal e horário comercial.

Palminópolis, Goiás, aos 12 dias do mês de Novembro de 2019.

Tháfilla Yngredd Silva
Presidente da Comissão de Licitação



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

ANEXO I
CRENCIAMENTO Nº. 002/2019
(PESSOA FÍSICA)

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CRENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NAS ESPECIALIDADES, PARA ANO DE 2020**, divulgado pelo Fundo Municipal de Saúde de Palminópolis/GO - objetivando a prestação de serviços de saúde na especialidade: _____ nos termos do edital.

Nome:		
Endereço:		
Fone:	E-mail:	
Cidade:	Estado:	CEP
CPF:	RG:	
Especialidade:		
CRM /CREFITO/CRO/CRFA e ETC:		
Dados Bancários da Pessoa para Pagamento		
Nº e nome do Banco:		
Nº da Agência:		
Nº da Conta Corrente		

Palminópolis/GO, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do responsável



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

ANEXO I
CRENCIAMENTO Nº. 002/2019

(Pessoa Jurídica - em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NAS ESPECIALIDADES, PARA ANO DE 2020**, divulgado pelo Fundo Municipal de Saúde de Palminópolis/GO - objetivando a prestação de serviços de saúde na especialidade: _____ nos termos do edital.

Nome da Empresa/prestador (a):		
Endereço Comercial:		
Cidade:	Estado:	CEP:
Fone:	E-mail:	
CNPJ:	Inscrição Estadual:	
Especialidade:	Profissional Responsável: CRM/CREFITO/CRO/CRFA	
CPF:	RG:	
Dados para o Agendamento		
Endereço do local de atendimento:		
Nome da pessoa para contato de agendamento:		
Nome da pessoa para contato de pagamento e emissão de Nota Fiscal; Telefone/Fax do local de atendimento:		
Dados Bancários da Pessoa Jurídica para Pagamento		
Nº e nome do Banco		
Nº da Agencia		
Nº da Conta Corrente		

Procedimentos (relacionar os códigos de acordo com a **Tabela de Referência Mínima do SIA/SUS** aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde)

Código dos Procedimentos	Horário Inicial do Atendimento	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª

Palminópolis/GO, __ de _____ de 2019.

Assinatura do responsável pela empresa
/Prestador (nome do solicitante/prestador e carimbo da empresa)



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE
(PESSOA FÍSICA)

CRENCIAMENTO Nº. 002/2019

Eu, _____, pessoa física, nacionalidade, estado civil, profissão, residente e domiciliado na Rua _____, nº _____, quadra _____, lote _____, inscrito no CPF sob nº _____, portador do RG nº _____, **DECLARO** para os fins de direito, na qualidade de proponente no credenciamento acima referido, instaurado por essa Comissão Permanente de Licitação, que sou inidôneo, apto para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Palminópolis/GO, em _____ de _____ de 2019.

ADM. 2017 - 2020

Assinatura do responsável/solicitante



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

(Pessoa Jurídica - em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)

CREENCIAMENTO Nº. 002/2019

DECLARO para os fins de direito, na qualidade de proponente no credenciamento acima referido, instaurado por essa Comissão Permanente de Licitação, que a empresa _____, inscrita o CNPJ sob nº _____, declara-se inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Palminópolis/GO, em _____ de _____ de 2019.

Assinatura do responsável pela empresa solicitante
(nome do solicitante e carimbo da empresa)



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO
DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA CF/88.

(Pessoa Jurídica - em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)

CREENCIAMENTO Nº. 002/2019

A empresa _____ inscrita no CNPJ sob nº _____, **DECLARA** sob as penas da Lei que não possui em seu quadro de pessoal empregado menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei Federal nº 9.854/99).

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Palminópolis/GO, em _____ de _____ de 2019.

Assinatura do responsável pela empresa solicitante
(nome do solicitante e carimbo da empresa)



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO EDITAL,
SEUS ANEXOS, INSTRUÇÕES E PROCEDIMENTOS.

(PESSOA FÍSICA)

CRENCIAMENTO Nº. 002/2019

Eu, _____, pessoa física, nacionalidade, estado civil, profissão, residente e domiciliado na Rua _____, nº _____, quadra _____, lote _____, inscrito no CPF sob nº _____, portador do RG nº _____, **DECLARO** conhecer o edital de Credenciamento nº. **002/2019**, em seu inteiro teor, bem como seus anexos.

Palminópolis/GO, em _____ de _____ de 2019.

Assinatura



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO EDITAL, SEUS ANEXOS,
INSTRUÇÕES E PROCEDIMENTOS
(Pessoa Jurídica - em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)

CRENCIAMENTO Nº. 002/2019

A empresa CPF/CNPJ nº
....., **DECLARA** conhecer o edital de Credenciamento nº. **002/2019**
em seu inteiro teor, bem como seus anexos.

Palminópolis/GO, em _____ de _____ de 2019.

Assinatura do responsável pela empresa solicitante
(nome do solicitante e carimbo da empresa)



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA
(Pessoa Jurídica - em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)

CREENCIAMENTO Nº. 002/2019

A empresa....., CNPJ nº....., **DECLARA**
que os profissionais apresentados no **Anexo VI**, possuem capacidade técnica e estão disponíveis
para prestarem o atendimento aos usuários do **FMS**.

Palminópolis/GO, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do responsável pela empresa solicitante
(nome do solicitante e carimbo da empresa)

ADM. 2017 - 2020



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

ANEXO VI
RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EMPRESA
(Pessoa Jurídica - em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)

CREDENCIAMENTO Nº. 002/2019

A empresa..... CNPJ nº, vem através desta informar os nomes dos profissionais disponíveis para prestar serviços ao FMS, conforme quadro abaixo:

Nome do Profissional	Registro	Especialidade

Palminópolis/GO, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do responsável pela empresa solicitante



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

ANEXO VII
TABELA DE REFERENCIA MÍNIMA DO SIA/SUS COM VALOR E
REFERENCIAS PARA EXERCICIO DE 2020





ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

ANEXO VIII
DECLARAÇÃO DE QUE AS INCIDÊNCIAS FISCAIS E DEMAIS ENCARGOS
SOCIAIS CORRERÃO POR CONTA DO CREDENCIADO
(PESSOA FÍSICA)

Eu, _____, nacionalidade, estado civil, profissão, residente e domiciliado à Rua _____, n°.____, Bairro, cidade _____, Estado de_____, inscrito (a) do CPF (MF) n°. _____ e portador (a) da Carteira de Identidade. n°. _____ (órgão expedidor) e Carteira Profissional n°. _____, venho através desta **DECLARAR** que para os devidos fins que os encargos sociais e demais incidências fiscais são devidamente por minha conta, ficando então a Prefeitura Municipal de Palminópolis, isenta de tais pagamentos.

Por ser verdade, firmo o presente.

Palminópolis/GO, ____ de _____ de 2019.

Nome
Declarante



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

ANEXO VIII
DECLARAÇÃO DE QUE AS INCIDÊNCIAS FISCAIS E DEMAIS ENCARGOS
SOCIAIS CORRERÃO POR CONTA DO CREDENCIADO
(Pessoa Jurídica - em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob nº _____ com sede à Rua _____, nº. _____, Bairro, cidade _____, Estado de _____; através do seu representante SR. _____, inscrito (a) do CPF (MF) nº. _____ e portador (a) da Carteira de Identidade. nº. _____ (órgão expedidor) e Carteira Profissional nº. _____, venho através desta **DECLARAR** que para os devidos fins que os encargos sociais e demais incidências fiscais são devidamente por minha conta, ficando então a Prefeitura Municipal de Palminópolis, isenta de tais pagamentos.

Por ser verdade, firmo o presente.

Palminópolis/GO, ____ de _____ de 2019.

EMPRESA - CNPJ
Nome
Declarante



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

ANEXO IX
DECLARAÇÃO QUE ACEITA TODAS AS EXIGÊNCIAS DO REFERIDO EDITAL BEM
COMO TODOS QUE REGEM O ASSUNTO
(PESSOA FÍSICA)

Eu, _____, brasileiro(a), solteiro(a), profissão, residente e domiciliado à Rua _____, n°.____, Bairro, cidade _____, Estado de _____, inscrito (a) do CPF (MF) n°. _____ e portador (a) da Carteira de Identidade. n°. _____ (órgão expedidor) e Carteira Profissional n°. _____, venho através desta **DECLARAR** que para os devidos fins que aceito todas as exigências exigidas no Edital de Credenciamento n°. 002/2019, para credenciamento de profissionais da área de saúde, para o exercício de 2020.

Por ser verdade, firmo o presente.

Palminópolis/GO, ____ de _____ de 2019.

Declarante



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

ANEXO IX
DECLARAÇÃO QUE ACEITA TODAS AS EXIGÊNCIAS DO REFERIDO EDITAL BEM
COMO TODOS QUE REGEM O ASSUNTO
(Pessoa Jurídica - em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob nº _____ com sede à Rua _____, nº.____, Bairro, cidade _____, Estado de _____; através do seu representante SR. _____, inscrito (a) do CPF (MF) nº. _____ e portador (a) da Carteira de Identidade. nº. _____ (órgão expedidor) e Carteira Profissional nº. _____, venho através desta **DECLARAR** que para os devidos fins que aceito todas as exigências exigidas no Edital de Credenciamento nº. 002/2019, para credenciamento de profissionais da área de saúde, para o exercício de 2020.

Por ser verdade, firmo o presente.

Palminópolis/GO, ____ de _____ de 2019.

Declarante



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

ANEXO X
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO TEM OUTROS COMPROMISSOS QUE POSSAM
IMPOSSIBILITAR NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Eu, _____, brasileiro (a), solteiro (a), profissão, residente e domiciliado à Rua _____, n.º _____, Bairro, cidade _____, Estado de _____, inscrito (a) do CPF (MF) n.º _____ e portador (a) da Carteira de Identidade. n.º _____ (órgão expedidor) e Carteira Profissional n.º _____, venho através desta, **DECLARAR** que para os devidos fins que não tenho outro compromisso que possa diminuir na minha prestação de serviços.

Por ser verdade, firmo o presente.

Palminópolis/GO, _____ de _____ de 2019.

Declarante

ADM. 2017 - 2020



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

ANEXO XI
MINUTA DE CONTRATO
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
CONTRATO N.º. ____/2020

Termo de Contrato de Prestação de Serviços Médicos celebrado entre o Fundo Municipal de Saúde e o Sr.(a)/Empresa, autorizado através do Processo Administrativo n.º. ____/2019

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS-, inscrito no CNPJ n.º. _____, com sede à _____, _____-Goiás, neste ato representado pela Senhor(a) _____ Secretário(a) Municipal de Saúde, **GESTOR(A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, brasileiro(a), casado(a), portador(a) do CPF n.º _____ e da RG. _____, doravante denominada **CONTRATANTE**, e do outro lado, (XXX), pessoa jurídica/física inscrita no CNPJ n.º. (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)/CPF n.º. (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) e C.I. n.º. (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX), situada/residente à Avenida/Rua (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX), neste ato representado legalmente pelo(a) Sr.(a.) (XX), estado civil, _____, Inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob o n.º.(XXXXXX), neste ato denominado de **CONTRATADO**, mediante cláusulas e condições seguintes.

DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O presente contrato fundamenta-se nas disposições constantes da Lei Federal n.º 8.666/93 e das alterações que lhe foram introduzidas, na contratação de serviços médicos especializados não constituindo vínculo empregatício entre as partes.

É parte integrante deste contrato o Edital de Credenciamento na Área da Saúde de n.º 002/2019 de 12 de novembro de 2019.

DAS JUSTIFICATIVAS

- a) da real necessidade na contratação de _____, profissional para atender a população sob pena de incidir em crime de improbidade administrativa;
- b) do fato do presente contrato de prestação de serviços estar sendo pactuado pelo prazo estritamente determinado e necessário para atender a administração;
- c) da previsão legal contida na Lei n.º 8.666/93;
- d) da necessidade administrativa e do interesse público;

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

1.1 Constitui objeto do presente Termo de Credenciamento, a prestação de serviços profissionais como _____, de caráter autônomo, junto ao Hospital Municipal “João Vitorino” de Palminópolis, a fim de atender a população do Município de Palminópolis, em plantões de 12 horas cada com recursos do FUS de acordo com escala determinada pela Secretaria Municipal de Saúde, ficando estimado em até (.....) plantões mensais, realizando serviços técnicos de especialização profissional em caráter autônomo e em regime temporário, a fim de atender emergencialmente a população do Município de Palminópolis – GO, atendendo as Normas e Diretrizes da SMS.



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR:

2.1 As partes contratantes ajustam como valor pela execução do presente Termo de Contrato o valor total de R\$ _____ (_____), que será pago em 12(doze) parcelas mensais de R\$ _____(_____), após execução dos serviços pactuados.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA:

3.1 Este Contrato terá vigência inicial em ____ de ____ de 2020 e término em 31 de Dezembro de 2020, podendo haver prorrogação, mediante termo aditivo, a critério do Fundo Municipal de Saúde nos termos do Art. 57 da Lei de Licitações de Contratos.

CLÁUSULA QUARTA - ALTERAÇÃO DOS PREÇOS:

4.1 Os preços contratados somente poderão ser alterados após 12 (doze) meses de vigência dos mesmos, sendo reajustados pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC ou IGP-M(Índice Geral de Preços de Mercado).

CLÁUSULA QUINTA – PAGAMENTO:

5.1. O pagamento será efetuado através de depósito bancário em conta corrente a ser informada pelo CONTRATADO, até o 5º (quinto) dias útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

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

5.2.1. Recibo de Pagamento de Autônomo para prestadores que tenham Inscrição Individual Municipal do local da Prestação do Serviço; ou

5.2.2. Nota Fiscal Avulsa fornecida pela Prefeitura do Município do Local da Prestação do Serviço, para prestadores sem Inscrição Municipal.

5.3. No caso de atraso na apresentação do Recibo ou Nota Fiscal, pelo CONTRATADO, o pagamento também poderá atrasar na mesma proporção.

5.4. Sobre os valores previstos serão retidas a contribuição social para Seguridade Social devida ao RGPS/INSS, até o limite máximo do salário-contribuição e o IRRF – Imposto de Renda Retido na Fonte, conforme limites e condições previstas na legislação.

5.5. O CONTRATADO deverá mencionar na respectiva Nota Fiscal ou no Recibo de Pagamento de Autônomo o número deste Contrato.

5.6. O CONTRATADO deverá efetuar por sua conta o pagamento das despesas sociais, civis, fiscais, tributárias e trabalhistas decorrentes da execução dos contratos e demais despesas diretas e indiretas, necessárias à execução total dos serviços, devendo comprovar a CONTRATANTE tais pagamentos sempre que lhe for solicitado.

CLÁUSULA SEXTA – RECURSOS:



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

6.1 As despesas decorrentes deste contrato correrão à conta da dotação orçamentária: _____ – _____ (Pessoa Jurídica) e/ou _____ – _____ (Pessoa Física).

CLÁUSULA SÉTIMA - DO ENCAMINHAMENTO DOS SERVIÇOS:

7.1 O Município não fará encaminhamento dirigido dos usuários tomadores de serviços de saúde, somente emitirá requisição de execução de procedimento sem a indicação do destinatário prestador e estes farão as cobranças dos serviços mediante nota fatura, acompanhadas das respectivas requisições de serviço. A escolha do prestador de serviços é exclusiva do usuário tomador.

CLÁUSULA OITAVA - RESCISÃO CONTRATUAL:

8.1. O Presente Contrato poderá ser rescindido a critério da CONTRATANTE, sem que à CONTRATADA caiba qualquer indenização, ou, reclamação.

8.2.A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as prevista em lei ou regulamento;

8.3. Constituem motivos para rescisão do contrato, no que couber, as hipóteses previstas no Artigo 78 da Lei 8.666/93;

8.4. O Contrato poderá ser rescindido se, por algum motivo, o CONTRATADO deixar de possuir as condições de habilitação exigidas no Edital de Credenciamento;

8.5. A rescisão contratual poderá ocorrer nas formas previstas no Artigo 79 da Lei 8.666/93;

8.6. Poderá ser solicitado rescisão de contrato por parte do CONTRATADO, com uma antecedência mínima de 2(dois) meses, condicionada à análise do CONTRATANTE quanto a possibilidade da rescisão antes do término de vigência do presente contrato.

CLÁUSULA NONA - PENALIDADE E SANÇÕES:

9.1 O profissional que, sem justa causa, após credenciado não cumprir com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, ficará sujeito às penalidades, previstas nos artigos 86 e 87 e seus parágrafos, da Lei nº 8.666/93, abaixo:

a) Advertência;

b) Multa de 10%(dez por cento) do valor da obrigação, nos casos de se negarem a cumprir com as obrigações assumidas expressa ou tacitamente, valor este atualizado até a data da sua liquidação através do mesmo índice de correção monetária utilizado para os serviços públicos municipais;

c) Cancelamento do credenciamento junto ao Cadastro de Profissionais de Saúde da Administração Municipal o tornará impedido durante 05 (cinco) anos de participar de novos chamamentos ou a sua contratação pelo poder público.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO:



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

10.1. A Secretaria Municipal de Saúde se reserva o direito de fiscalizar como lhe aprouver, e no seu exclusivo interesse o exato cumprimento das Cláusulas e condições estabelecidas no presente Termo, verificando a procedência dos fornecimentos e serviços prestados.

10.2. Fica designada a SRª MARIA NELZIRA BORGES CUNHA como gestora do presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - CONDIÇÕES GERAIS

11.1. Fazem parte deste instrumento os documentos constantes do Processo, respeitando o disposto no Edital de Credenciamento nº 002/2019 e seus anexos e observações, tendo plena validade entre as partes contratantes;

11.2 - A tolerância de qualquer das partes, relativa às infrações cometidas contra disposições deste Contrato, não exime o infrator de ver exigida, a qualquer tempo, seu cumprimento integral;

11.3 - A Contratada se obriga a manter as condições de habilitação e qualificação durante a vigência deste contrato, sob pena da aplicação do disposto na Cláusula Nona;

11.4 - O Presente Contrato é regido pela Lei 8.666/93 e alterações;

11.5 - Fica eleito o Foro da Comarca de Turvânia, Estado de Goiás, para dirimir eventuais litígios oriundo do presente Contrato.

E, por assim estarem de acordo e ajustados, firmam este instrumento em quatro vias, de igual teor e forma, perante duas testemunhas abaixo assinadas para a produção dos desejados efeitos jurídicos.

Palminópolis, Goiás, aos ____ dias do mês de _____ de _____ .

Prefeito Municipal de Palminópolis

CPF nº _____
Gestor(a) do FMS
Credenciante/Contratante

CNPJ/CPF nº _____
Credenciado(a)/Contratado(a)

Testemunhas:

Nome: _____ CPF: _____

Nome: _____ CPF: _____



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

ANEXO XI
MINUTA DE CONTRATO
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS
CONTRATO N.º. ____/2020

Termo de Contrato de Prestação de Serviços Laboratoriais celebrado entre o Fundo Municipal de Saúde e o Sr.º.(ª)/Empresa, autorizado através do Processo de Credenciamento n.º. ____/2019.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS, inscrito no CNPJ n.º. _____, com sede à _____, _____ -Goiás, neste ato representado pela Senhor(a) _____ Secretário(a) Municipal de Saúde, **GESTOR(A) DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, brasileiro(a), casado(a), portador(a) do CPF n.º _____ e da RG. _____, doravante denominada **CONTRATANTE**, e do outro lado, (XX), pessoa jurídica/física inscrita no CNPJ n.º. (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)/CPF n.º. (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) e C.I. n.º. (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX), situada/residente à Avenida/Rua (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX), neste ato representado legalmente pelo(a) Sr.º.(ª) (XX), estado civil, ato denominado de **CONTRATADO**, mediante cláusulas e condições seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

1.1 Constitui objeto do presente Termo de Credenciamento, a prestação de serviços profissionais na confecção de próteses dentárias total de parcial, conforme planilha abaixo:

LABORATÓRIO DE PRÓTESES DENTÁRIAS PARA CONFECCÃO DE PRÓTESES TOTAL E PARCIAL	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO
07.01.07.012-9	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR
07.01.07.013-7	PRÓTESE TOTAL MAXILAR
07.01.07.009-9	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL
07.01.07.010-2	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL
07.01.07.014-5	PRÓTESES CORONÁRIAS/INTRARRADICULARES FIXAS/ADESIVAS (POR ELEMENTO)

PARAGRAFO ÚNICO: Considera-se tempo hábil o período necessário para realização das análises, variável conforme a demanda da CONTRATADA.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR:

2.1 As partes contratantes ajustam como valor pela execução do presente Termo de Contrato o valor total de R\$ (.....), que será pago em 12 (doze) parcelas mensais de R\$ (.....) após execução dos serviços pactuados.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA:

3.1. Este Contrato terá vigência inicial em ____ de _____ de 2020 e término em 31 de Dezembro de 2020, podendo haver prorrogação, mediante termo aditivo, a critério do Fundo Municipal de Saúde nos termos do Art. 57 da Lei de Licitações de Contratos.



ESTADO DE GOIÁS

GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS

VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

CLÁUSULA QUARTA - ALTERAÇÃO DOS PREÇOS:

4.1 Os preços contratados somente poderão ser alterados após 12 (doze) meses de vigência dos mesmos, sendo reajustados pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC ou IGP-M (Índice Geral de Preços de Mercado).

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES:

a) DA CONTRATANTE:

- Correrão por conta da CONTRATANTE, as despesas com matérias para moldagem e confecção das próteses dentárias, bem como local adequado para o atendimento;
- Realizar o pagamento, mensalmente, referente ao número de próteses realizadas.

b) DA CONTRATADA:

- Deslocar até a cidade de Palminópolis para atender os pacientes e realizar a moldagem das próteses, as quais posteriormente serão confeccionadas e entregues nesta municipalidade;
- As despesas com deslocamento correrão por conta da CONTRATADA;
- Emitir fatura informativa de pagamento;
- Manter todos os registros necessários para o devido funcionamento, para faturamento, todas as certidões: FGTS, INSS, VIGILÂNCIA SANITÁRIA, MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL.
- Fornecer documento fiscal (Nota Fiscal e fatura), com valor idêntico ao do pagamento.

CLÁUSULA SEXTA – PAGAMENTO:

6.10 pagamento deverá ser realizado conforme fatura e Nota Fiscal a ser enviada pela CONTRATADA à CONTRATANTE, tudo conforme a seguinte tabela:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
07.01.07.012-9	PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR		R\$ 250,00	
07.01.07.013-7	PRÓTESE TOTAL MAXILAR		R\$ 250,00	
07.01.07.009-9	PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL		R\$ 250,00	
07.01.07.010-2	PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL		R\$ 250,00	
07.01.07.014-5	PRÓTESES CORONÁRIAS/INTRARRADICULARES FIXAS/ADESIVAS (POR ELEMENTO)		R\$ 250,00	

6.1.1 O pagamento será efetuado através de depósito bancário em conta corrente a ser informada pelo CONTRATADO, até o 5º (quinto) dias útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

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

6.2.1. Recibo de Pagamento de Autônomo para prestadores que tenham Inscrição Individual Municipal do local da Prestação do Serviço; ou

6.2.2. Nota Fiscal Avulsa fornecida pela Prefeitura do Município do Local da Prestação do Serviço, para prestadores sem Inscrição Municipal.

6.3. No caso de atraso na apresentação do Recibo ou Nota Fiscal, pelo CONTRATADO, o pagamento também poderá atrasar na mesma proporção.

6.4. Sobre os valores previstos serão retidas a contribuição social para Seguridade Social devida ao RGPS/INSS, até o limite máximo do salário-contribuição e o IRRF – Imposto de Renda Retido na Fonte, conforme limites e condições previstas na legislação.

6.5. O CONTRATADO deverá mencionar na respectiva Nota Fiscal ou no Recibo de Pagamento de Autônomo o número deste Contrato.

6.6. O CONTRATADO deverá efetuar por sua conta o pagamento das despesas sociais, civis, fiscais, tributárias e trabalhistas decorrentes da execução dos contratos e demais despesas diretas e indiretas,



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

necessárias à execução total dos serviços, devendo comprovar a CONTRATANTE tais pagamentos sempre que lhe for solicitado.

CLÁUSULA SÉTIMA – RECURSOS:

7.1 As despesas decorrentes deste contrato correrão à conta da dotação orçamentária: _____ (Pessoa Jurídica) e/ou _____ (Pessoa Física).

CLÁUSULA SÉTIMA - DO ENCAMINHAMENTO DOS SERVIÇOS:

8.1 O Município não fará encaminhamento dirigido dos usuários tomadores de serviços de saúde, somente emitirá requisição de execução de procedimento sem a indicação do destinatário prestador e estes farão as cobranças dos serviços mediante nota fatura, acompanhadas das respectivas requisições de serviço. A escolha do prestador de serviços é exclusiva do usuário tomador.

CLÁUSULA NONA - RESCISÃO CONTRATUAL:

9.1. O Presente Contrato poderá ser rescindido a critério da CONTRATANTE, sem que à CONTRATADA caiba qualquer indenização, ou, reclamação.

9.2. A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as prevista em lei ou regulamento;

9.3. Constituem motivos para rescisão do contrato, no que couber, as hipóteses previstas no Artigo 78 da Lei 8.666/93;

9.4. O Contrato poderá ser rescindido se, por algum motivo, o CONTRATADO deixar de possuir as condições de habilitação exigidas no Edital de Credenciamento;

9.5. A rescisão contratual poderá ocorrer nas formas previstas no Artigo 79 da Lei 8.666/93;

9.6. Poderá ser solicitado rescisão de contrato por parte do CONTRATADO, com uma antecedência mínima de 2(dois) meses, condicionada à análise do CONTRATANTE quanto a possibilidade da rescisão antes do término de vigência do presente contrato.

CLÁUSULA NONA - PENALIDADE E SANÇÕES:

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO:

10.1. A Secretaria Municipal de Saúde se reserva o direito de fiscalizar como lhe aprouver, e no seu exclusivo interesse o exato cumprimento das Cláusulas e condições estabelecidas no presente Termo, verificando a procedência dos fornecimentos e serviços prestados.

10.2. Fica designada o(a) senhor(a) ----- como gestor(a) do presente contrato.



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - CONDIÇÕES GERAIS

11.1. Fazem parte deste instrumento os documentos constantes do Processo, respeitando o disposto no Edital de Credenciamento – nº 002/2019 e seus anexos e observações, tendo plena validade entre as partes contratantes;

11.2 - A tolerância de qualquer das partes, relativa às infrações cometidas contra disposições deste Contrato, não exime o infrator de ver exigida, a qualquer tempo, seu cumprimento integral;

11.3 - A Contratada se obriga a manter as condições de habilitação e qualificação durante a vigência deste contrato, sob pena da aplicação do disposto na Cláusula Nona;

11.4 - O Presente Contrato é regido pela Lei 8.666/93 e alterações;

11.5 - Fica eleito o Foro da Comarca de Turvânia, Estado de Goiás, para dirimir eventuais litígios oriundo do presente Contrato.

E, por assim estarem de acordo e ajustados, firmam este instrumento em quatro vias, de igual teor e forma, perante duas testemunhas abaixo assinadas para a produção dos desejados efeitos jurídicos.

Palminópolis, Goiás, aos ____ dias do mês de _____ de _____.

Prefeito Municipal de Palminópolis

CPF nº _____
Gestor(a) do FMS
Credenciante/Contratante

CNPJ/CPF nº _____
Credenciado(a)/Contratado(a)

Testemunhas:

Nome: _____ CPF: _____

Nome: _____ CPF: _____



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

RECIBO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

EDITAL DE CHAMAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA CREDENCIAMENTO
PROFISSIONAL COM VISTAS A ATUAR JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
PALMINÓPOLIS– GO Nº 002/2019.

PROCESSO ADMINISTRATIVO nº 048/2019

EMPRESA: _____

ENDEREÇO: _____

CNPJ DA EMPRESA: _____

TELEFONE: _____

FAX: _____

E-MAIL: _____

Recebemos a documentação da empresa acima citada, sendo de inteira responsabilidade desta a autenticidade e veracidade dos mesmos, bem como a relação de documentos requeridos no presente Edital.

O Envelope foi entregue pela empresa devidamente fechado e lacrado.

Cabendo a esta Comissão de Licitação apenas o recebimento do presente envelope e encaminhamento para o Conselho Municipal de Saúde de Palminópolis-GO.

Palminópolis-GO, ____/____/2019.

Tháfilla Yngredd Silva
Presidente da Comissão Permanente de Licitações



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

RECIBO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

EDITAL DE CHAMAMENTO DE PESSOA FISICA PARA CREDENCIAMENTO PROFISSIONAL
COM VISTAS A ATUAR JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
PALMINÓPOLIS– GO Nº 002/2019.
PROCESSO ADMINISTRATIVO nº 048/2019

CRENCIADO: _____

CPF Nº: _____

RG: _____ **ÓRGÃO EXPEDIDOR:** _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

Recebemos a documentação da empresa acima citada, sendo de inteira responsabilidade desta a autenticidade e veracidade dos mesmos, bem como a relação de documentos requeridos no presente Edital.

O Envelope foi entregue pela empresa devidamente fechado e lacrado.

Cabendo a esta Comissão de Licitação apenas o recebimento do presente envelope e encaminhamento para o Conselho Municipal de Saúde de Palminópolis-GO.

Palminópolis-GO, ____/____/2019.

Tháfilla Yngredd Silva
Presidente da Comissão Permanente de Licitações



ESTADO DE GOIÁS
GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS
VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

AVISO

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMINÓPOLIS – FMS – por meio da Comissão Permanente de Licitação, designada pelo Decreto Municipal nº. 001/2019, de 02 de Janeiro de 2019, conforme determinações da Lei Federal nº. 8.666/93, e demais normas aplicáveis, TORNA PÚBLICA a realização de CREDENCIAMENTO para Médico Clínico Geral, Médico Cirurgião, Médico especialista em ultrassonografia, Farmacêutico, Nutricionista, Técnico em Enfermagem, Laboratório de Prótese Dentárias para confecção de próteses total e parcial e Motorista de Ambulância, de acordo com especificação do edital; visando o atendimento da população no exercício do ano de 2020. Os interessados poderão inscrever-se para o Credenciamento, a partir da publicação do presente aviso na imprensa, pelos meios abaixo referidos:

Departamento de Licitações e Contratos, situado à Rua Elpídio de Paula Ribeiro n. 395, CEP 75.990-000, telefone: (64) 3675-1167, no Município de Palminópolis, Estado de Goiás e ou por meio de solicitação enviada por e-mail: palminopolislicita@outlook.com pmpalminopolis@hotmail.com ou site: www.palminopolis.go.gov.br .

Esclarecimentos relativos à seleção pública e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, tendo sido devidamente encaminhados à Secretaria de Saúde do município.

Palminópolis, Goiás, 12 de Novembro de 2019.

Tháfilla Yngredd Silva
Presidente da CPL

Maria Nelzira Borges Cunha
Secretária Municipal de Saúde
Gestora do FMS