



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





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

**CRENCIAMENTO FMS N° 001/2019**  
**PROCESSO N.º 007/2019**

**DATA DE REALIZAÇÃO: 28/02/2019**

**HORÁRIO: 07hs às 11hs – 13hs às 17hs**

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

**OBJETO:** Prestação de serviços em regime de credenciamento para Técnico em Enfermagem, de acordo com especificação do edital; visando o atendimento da população no exercício do ano de 2019.



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

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

**CRENCIAMENTO FMS Nº 001/2019**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 007/2019**

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, entre os dias **28 do mês de Fevereiro do ano de 2019** no horário de expediente, as propostas para cadastramento, para prestação de serviços em regime de credenciamento para Técnico em Enfermagem, de acordo com especificação do edital; visando o atendimento da população no exercício do ano de 2019; conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do **Processo Administrativo nº 007/2019, Edital de Chamamento nº 001/2019**, 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 n.º 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 a prestação de serviços como Técnico em Enfermagem, através do Programa Saúde da Família – PSF ou no Hospital Municipal João Vitorino de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde; em conformidade com a Decisão/TCU nº 656/1995 – Plenário, de 06/12/1995, a Resolução Normativa n.º 017/98 de 25 de novembro de 1998 e decisão plenária n.º 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:

**1.1.1. QUANTITATIVO DE VAGAS:**

VAGAS	PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA	VALOR MENSAL (BRUTO)
03	Técnico em Enfermagem	40 horas semanais	R\$ 1.250,00

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

**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.



# ESTADO DE GOIÁS

## GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS

### VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

**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 Provisão 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 **28 de Fevereiro 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.

**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 2019, 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.**  
**CRENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS DA ÁREA DE SAÚDE,**  
**PARA PRESTAÇÃO DE ESPECIALIDADE DE SAÚDE NO EXERCÍCIO DE 2019 – FMS.**

**Nome do Profissional**  
**CPF**



# ESTADO DE GOIÁS

## GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS

### VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

**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 emitir notas classificatórias conforme documentação apresentada.

#### **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 FISICA:**

**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, 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 CPF (Regular na Receita Federal);
- 6.1.10 Certificado do Serviço Militar (Sexo Masculino);
- 6.1.11 Cópia do Comprovante de Residência;
- 6.1.12 Cópia do Título Eleitoral. (Regular na justiça Eleitoral);
- 6.1.13 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.
- 6.1.14 Documento de quitação da última anuidade junto ao Conselho;
- 6.1.15 Cópia do comprovante de inscrição no PIS, PASEP e ou NIT;
- 6.1.16 Certidão Regularidade com Receita Federal, Estadual e Municipal;
- 6.1.17 Certidão Negativa Criminal.



# ESTADO DE GOIÁS

## GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS

### VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

#### 7. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

7.1. 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.

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

#### 8. DA REMUNERAÇÃO

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

8.2. A Administração Municipal, oportunamente pagará aos credenciados 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.

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

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

#### 9. DOS ENCAMINHAMENTOS DOS SERVIÇOS

9.1. 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.

#### 10 - DO PRAZO DE VALIDADE DO CREDENCIAMENTO

10.1. A vigência do credenciamento será de: **1º de Março de 2019 á 31 de Dezembro de 2019.**

10.2. 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.

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

10.4. 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.



# ESTADO DE GOIÁS

## GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS

### VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

#### 11 – 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;
  - 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 desapeço ao CONTRATANTE ou a seus subordinados 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 prévia 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;



# ESTADO DE GOIÁS

## GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS

### VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

- 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.

#### **12. 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 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;





# ESTADO DE GOIÁS

## GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS

### VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

i) Supervisionar e fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços saúde.

#### 13 – DA RESCISÃO

13.1. 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.

#### 14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

14.1. 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.
- d) Fica designado a servidora SR. MARIA NELZIRA BORGES CUNHA como Gestora dos presentes contratos.

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

#### 15. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

15.1. As despesas resultantes deste procedimento correrão a contas do orçamento geral do município, com a seguinte dotação orçamentária: \_\_\_\_\_

#### 16. DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO:

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



# ESTADO DE GOIÁS

## GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS

### VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

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

**16.3. O credenciamento terá vigência até 31 de dezembro de 2019.** Para revalidação os interessados deverão reapresentar toda a documentação exigida neste edital.

**16.4.** 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.

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

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

#### **17. RECURSOS ADMINISTRATIVOS:**

**17.1** - 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.

**17.2** - 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

#### **18. ANEXOS**

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

#### **19 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

**19.1** - 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.



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

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

**19.3.** 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](mailto: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 20 dias do mês de Fevereiro de 2019.**

*Tháfilla Yngredd Silva*  
**Presidente da Comissão de Licitação**

*Verdade, Esperança e Futuro*  
*ADM. 2017 - 2020*  
*Prefeitura Municipal de Palminópolis*



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

**ANEXO I**  
**CRENCIAMENTO Nº. 001/2019**

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CRENCIAMENTO DE PESSOAS FISICAS DA ÁREA DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NAS ESPECIALIDADES, PARA ANO DE 2019**, divulgado pelo Fundo Municipal de Saúde de Palminópolis/GO - objetivando a prestação de serviços de saúde na especialidade: \_\_\_\_\_ nos termos do edital.

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

*Palminópolis/GO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2019.*

ADM. 2017 - 2020

Assinatura do responsável



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

**ANEXO II**  
**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

**CRENCIAMENTO Nº. 001/2019**

**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 III**  
**DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO EDITAL,**  
**SEUS ANEXOS, INSTRUÇÕES E PROCEDIMENTOS.**

**CRENCIAMENTO Nº. 001/2019.**

**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. 001/2019, em seu inteiro teor, bem como seus anexos.

*Palminópolis/GO, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.*

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**ADM. 2017 - 2020**



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

**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TECNICA**

**CRENCIAMENTO Nº. 001/2019**

A empresa....., CNPJ nº....., **DECLARA** para os devidos fins que o profissional, SR (a)..... possui capacidade técnica e está disponível para prestar o atendimento aos usuários do **FMS**.

*Palminópolis/GO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.*

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**ADM. 2017 - 2020**



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

**ANEXO V**

**TABELA DE REFERENCIA MÍNIMA DO SIA/SUS COM VALOR E  
REFERENCIAS PARA EXERCICIO DE 2019**







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

**ANEXO VI**  
**DECLARAÇÃO DE QUE AS INCIDÊNCIAS FISCAIS E DEMAIS ENCARGOS**  
**SOCIAIS CORRERÃO POR CONTA DO CREDENCIADO**

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 VII**  
**DECLARAÇÃO QUE ACEITA TODAS AS EXIGÊNCIAS EXIGIDAS NO REFERIDO**  
**EDITAL BEM COMO TODOS QUE REGEM O ASSUNTO**

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°. 001/2019, para credenciamento de profissionais da área de saúde, para o exercício de 2019.

Por ser verdade, firmo o presente.

*Palminópolis/GO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.*

\_\_\_\_\_  
ADM. 2017 - 2020  
Declarante



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

**ANEXO VII**  
**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.*

\_\_\_\_\_  
ADM. 2017 - 2020  
Declarante



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

**ANEXO IX**  
**MINUTA DE CONTRATO**  
**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA AREA DA SAÚDE Nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

*“Contrato Administrativo de Credenciamento na área da saúde que entre si fazem o Município de Palminópolis, Goiás, através do Fundo Municipal de Saúde – FMS e o Profissional \_\_\_\_\_ na forma e condições seguintes”.*

**O MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS**, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no C.N.P.J. sob nº 01.178.573/0001-72, com sede na Rua Elpídio de Paula Ribeiro, nº 395, Setor Central, na Cidade de mesmo nome, neste ato por seu representante legal o Prefeito Municipal Senhor **EURÍPEDES CUSTÓDIO BORGES**, brasileiro, casado, construtor inscrito no CPF/MF nº 118.390.071-68, residente na cidade de PALMINÓPOLIS e por meio do **Fundo Municipal de Saúde – FMS**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.366.503/0001-00, tendo como Gestora do Fundo Municipal de Saúde a Sra. **MARIA NELZIRA BORGES CUNHA**, brasileira, casada, inscrita no CPF/MF nº 265.183.411-49, doravante denominada **CONTRATANTE E** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ sob o nº \_\_\_\_\_ e no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ e no RG sob o nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, setor \_\_\_\_\_, na Cidade de \_\_\_\_\_ - Estado de \_\_\_\_\_, daqui por diante denominado **CONTRATADO** firmam o presente termo de contrato nas condições e cláusulas abaixo alinhadas.

**DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

O presente contrato fundamenta-se nas disposições constantes da Lei Federal nº 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 001/2019**.

**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 nº 8.666/93;
- D) da necessidade administrativa e do interesse público;

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

**1.1** - Constitui objeto do presente contrato, a prestação de serviços de \_\_\_\_\_, junto ao Hospital Municipal “João Vitorino” e também junto ao Posto de Saúde, a fim de atender a população do Município de Palminópolis, com carga horária de 40 horas semanais ou na forma de plantões.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DA EXECUÇÃO DO CONTRATO**

**2.1** - O presente instrumento contratual deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas expostas, nas normas do direito e no que dispõe a Lei 8.666/93, e suas posteriores atualizações, respondendo cada parte com as consequências de sua inexecução total ou parcial.

**2.2** - Os serviços deverão obedecer minuciosamente às normas e determinações da Secretaria

Municipal da Saúde, e serem prestado com competência, zelo e honestidade do profissional credenciado, assumindo integralmente também o **CONTRATADO** a responsabilidade civil e criminal pela execução dos seus



# ESTADO DE GOIÁS

## GOVERNO DO MUNICÍPIO DE PALMINÓPOLIS

### VERDADE, ESPERANÇA E FUTURO

serviços.

**2.3** - Caberá o **CONTRATANTE** através do Conselho Municipal de Saúde (CMS), a fiscalização e avaliação da qualidade dos serviços prestados a população do Município de Palminópolis - GO, como também, terá plena autonomia nas decisões de rescisões de contratos, advertências, sindicâncias inerentes ao descumprimento do contrato por qualquer uma das partes.

**2.4** - Caberá ainda ao **CONTRATANTE** o fornecimento de todos os materiais necessários à execução de serviços, incluindo medicamentos, materiais de consumo, funcionários e equipamentos necessários para um bom desempenho dos serviços.

#### CLÁUSULA TERCEIRA: DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

**3.1** - O **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO**, para a execução dos serviços de \_\_\_\_\_ Profissional especificados no objeto deste contrato o valor explícito na Tabela de Valores vigente no Município aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde. Pela a carga horária estimada e indicada no quadro acima, o **CONTRATANTE** pagará o valor total bruto estimado em R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

**3.2** - Os valores acima estimados serão pagos em \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) parcelas, conforme escala e fatura de pagamento que será elaborada ao término de cada mês, devendo ser paga preferencialmente até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente, somente após à apresentação do relatório dos serviços comprovadamente prestados e executados os quais serão conferidos e vistado pelo Secretário Municipal de Saúde e Departamento de Controle Interno, sendo certo que do valor ser pago serão descontados todos os tributos fiscais, sociais e legais.

**3.3** - As despesas decorrentes do presente termo, terão seus custos cobertos com os recursos provenientes da Dotação Orçamentária nº. \_\_\_\_\_

#### CLÁUSULA QUARTA: DO PRAZO DO CONTRATO

**4.1** - O período de vigência do presente contrato será de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ e termino no dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ do mesmo ano, podendo o mesmo ser prorrogado ou alterado através de termo aditivo, nos termos do artigo 57, inciso II, da Lei 8.666/93 e artigo 09, §1º, inciso III, da Resolução nº 0017/98, do Tribunal de Contas dos Municípios.

**4.2** - O **CONTRATANTE** poderá declarar rescindido o presente termo de credenciamento na hipótese de ocorrência de descumprimento de qualquer obrigação estabelecida nas cláusulas do presente ajuste, e nas hipóteses previstas e autorizadas pela Lei nº 8.666/93 e suas posteriores alterações, independentemente de interposição ou procedimento judicial, inclusive:

- Pelo não atendimento aos serviços descritos neste contrato, bem como das ordens e ou pedidos relacionados a execução dos serviços na área da saúde de superiores hierárquicos responsável pela Secretaria Municipal da Saúde e ou pelo chefe do Poder executivo;
- Pelo descumprimento de qualquer clausula do presente termo de credenciamento;
- Por deixar de atender os plantões de acordo com escala da SMS;
- Qualquer inexecução importará no descredenciamento automático do profissional, sem prejuízos das sanções administrativas, civis e penais cabíveis, conforme dispuser a legislação vigente aplicável a matéria posta;
- Unilateralmente pelo **CONTRATANTE**, de conformidade com a Lei nº 8.666/93, uma vez observado o interesse público, neste caso, não gerando qualquer ônus ao seu erário.

**4.3** - O **CONTRATADO** também poderá rescindir o presente termo de credenciamento na hipótese de ocorrência de descumprimento de qualquer obrigação do **CONTRATANTE** assumida e não respeitada ou realizada nos termos da Lei.

**4.4** - O presente contrato poderá ser rescindido por mutuo acordo, quando atendidas as conveniências e disponibilidade entre as partes.



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

**CLÁUSULA QUINTA: DA FISCALIZAÇÃO E DA MULTA**

**5.1** - Ao **CONTRATANTE** fica reservado o direito de fiscalizar como lhe aprouver e de acordo como seu exclusivo interesse, o exato cumprimento das obrigações do **CONTRATADO** estabelecidas nas cláusulas e condições no presente contrato.

**5.2** – Fica convencionado uma multa de 2% sobre o valor do contrato, para a parte que descumprir qualquer das cláusulas do mesmo.

**CLÁUSULA SEXTA: DO FORO E CONDIÇÕES FINAIS**

**6.1** - Os casos omissos serão resolvidos com base na Lei nº. 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas atualizações, cuja, normas incorporadas ao presente instrumento, ainda que deles não se faça menção expressa.

**6.2** – O presente contrato de prestação de serviços de \_\_\_\_\_ não gera vínculo empregatício entre as partes, tendo em vista o caráter autônomo da prestação de serviço, tornando-se desobrigados os contratantes por qualquer uma das cláusulas do presente, desde que tenham cumprido integralmente as obrigações firmadas ao término do mesmo.

**6.3** - Fica eleito o foro da comarca de Palminópolis, Estado de Goiás, para dirimir as dúvidas oriundas do presente contrato, dispensando-se qualquer outro, por especial e privilegiado que seja.

**6.4** - As partes firmam o presente em 04 (quatro) vias, de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas civilmente capazes.

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 FISICA PARA CREDENCIAMENTO PROFISSIONAL  
COM VISTAS A ATUAR JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE  
PALMINÓPOLIS– GO Nº 001/2019.  
PROCESSO ADMINISTRATIVO nº 007/2019

**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. 025/2019, de 16 de Fevereiro de 2019, conforme determinações da Lei Federal nº. 8.666/93, e demais normas aplicáveis, TORNA PÚBLICA a realização de **CREDENCIAMENTO para Técnico em Enfermagem, de acordo com especificação do edital; visando o atendimento da população no exercício do ano de 2019**. 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](mailto:palminopolislicita@outlook.com) [pmpalminopolis@hotmail.com](mailto:pmpalminopolis@hotmail.com) ou site: [www.palminopolis.go.gov.br](http://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, 20 de Fevereiro de 2019.*

**ADM. 2017 - 2020**

*Tháfilla Yngredd Silva  
Presidente da CPL*

*Maria Nelzira Borges Cunha  
Secretária Municipal de Saúde  
Gestora do FMS*