



# AVISO

## EDITAL DE CHAMAMENTO

### CRENCIAMENTO Nº 002/2022

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FAINA**, Goiás, pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita junto ao CNPJ/MF sob o nº 11.256.865/0002-30, estabelecida na Rua das Cravinas Qd. B, Lt. 12, Parque das Rosas, Faina-GO, por intermédio da Comissão de Licitação, torna público para conhecimento dos interessados, que fará realizar, **à partir das 08:00h do dia 01 de abril de 2022 até 31 de dezembro de 2022**, o credenciamento de prestadores de serviços na área de saúde (Pessoa Jurídica e Pessoa Física) para posterior contratação, com fundamento no art. 25, caput, da Lei Federal nº 8.666/93, e considerando as exigências contidas na Resolução Normativa nº 017/98, Decisão Plenária nº 28/2000, Resolução Normativa na Instrução Normativa nº 007/2016 modificada pela Instrução Normativa nº 002/2017, ambas exaradas pelo Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás e suas alterações posteriores, seguindo as condições estabelecidas no presente edital e seus anexos, cujos termos, igualmente o integram.

#### **1 – DO CRENCIAMENTO:**

1.1. Para habilitar ao credenciamento, o prestador de serviços (pessoa física ou jurídica), deverá apresentar junto ao Protocolo da Prefeitura com todos os documentos necessários mencionados neste edital, para oportunamente formalizar a contratação de acordo com as especialidades/atividades prevista neste edital.

1.1.1. somente serão credenciados os profissionais que comprovarem a habilitação exigida neste edital.

1.1.2. os profissionais poderão inscrever em mais de uma área médica, desde que preenchidos os requisitos da respectiva atividade.

1.1.3. a inscrição no processo de credenciamento implica na manifestação do profissional interessado em participar do processo de contratação junto ao FMS, e ainda aceitação e submissão, independente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente edital.

1.2. É facultada toda pessoa jurídica ou profissional que preencher os requisitos mínimos fixados pela administração, requerer seu credenciamento, o que significará sua admissão a um cadastro de profissionais da área de saúde que ficará a disposição do município para futura contratação;

1.3. O credenciamento será realizado para o preenchimento das vagas da rede municipal;

1.4. A inscrição para credenciamento não garante a contratação do interessado pela Secretaria Municipal de Saúde, podendo o credenciado ser contratado de acordo com a necessidade da Administração Municipal ao longo dos meses subsequentes do ano de 2022;

1.5. Poderão ocorrer candidatos excedentes ao número de vagas fixadas pela Secretaria Municipal da Saúde, que poderão ser convocados dentro do prazo previsto neste Edital, em caso de existência de vagas e/ou ampliação do quantitativo de vagas na rede da saúde pública municipal.

## 2 – DO LOCAL, DATA E HORÁRIO PARA FORMALIZAÇÃO DO CADASTRO:

2.1. Os cadastros de pessoas físicas e jurídicas serão efetuados com a apresentação da documentação necessária descritas neste edital, à partir das 08:00h do dia 01 de abril de 2022 até 31 de dezembro de 2022, no protocolo da Prefeitura Municipal de Faina, no endereço constante do rodapé.

## 3 – DO OBJETO

3.1. O presente Edital traz a fixação de normas e regras que objetivam o cadastramento para efeitos de posterior credenciamento/contratação no âmbito do município de Faina, de pessoas físicas e jurídicas interessados na prestação de serviços na área de saúde.

## 4 – DA APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES

4.1. As Proponentes deverão entregar um envelope, contendo os requisitos do **item 5. DA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO e item 6 DA HABILITAÇÃO**, devidamente fechado, contendo as páginas numeradas, com os dizeres na parte externa e frontal:

**CREDENCIAMENTO Nº 002/2022**  
**NOME: \_\_ / PROFISSÃO: \_\_**  
**RG: \_\_ / CPF: \_\_**  
**ENDEREÇO: \_\_ / TELEFONE: \_\_**

## 5 – DA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO (pessoas físicas e jurídicas)

5.1. Para se habilitar ao credenciamento, o interessado deverá apresentar Carta-Proposta (conforme modelo – Anexo II ou III, conforme o caso) acompanhada dos documentos necessários atendendo às seguintes exigências:

5.2. Ser digitada e impressa em papel timbrado do licitante quando for o caso, ou que a identifique, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ambiguidades;

5.3. Constar dias e horários de atendimento;

5.4. Conter relação do corpo clínico (para pessoas jurídicas), constando o número do CPF e registro do profissional no conselho de classe regional respectivo e na especialidade. Constar o número do CPF e do registro profissional no Conselho de Classe Regional respectivo e na especialidade (para pessoas físicas);

5.5. Conter relação de serviços prestados;

5.6. Indicar o nome do Banco, número da Agência e conta corrente para crédito dos pagamentos;

5.7. Ser datada e assinada pelo representante legal, conforme contrato social.

5.8. O requerimento apresentado de forma incompleta, rasurado ou em desacordo com o estabelecido neste Edital será considerado inepto, podendo o interessado apresentar novo requerimento livre das causas que ensejaram sua inépcia.

5.9. A apresentação de proposta sujeita o proponente integralmente às condições deste credenciamento, constante do presente Edital.

## 6 – DA HABILITAÇÃO

6.1. A habilitação far-se-á mediante apresentação de envelope contendo :

**6.1.1. Habilitação Jurídica**, comprovada mediante a apresentação da seguinte documentação:

6.1.1.1. Para **PESSOAS FÍSICAS** serão exigidos:

- a) Cédula de Identidade e CPF
- b) Regularidade com o respectivo Conselho de Classe.

6.1.1.2. Para **PESSOAS JURÍDICAS** serão exigidos:

- a) Declaração de firma individual se for o caso, ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado no órgão competente, em se tratando de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores e procurações que substabeleçam poderes a terceiros;
- b) Regularidade com o respectivo Conselho de Classe; e
- c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.

**6.1.2. Regularidade Fiscal**, comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

6.1.2.1. Para **PESSOAS FÍSICAS**:

- a) Cadastro de Pessoas Físicas – CPF;
- b) Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União da Secretaria da Receita Federal do Brasil;
- c) Certidão Negativa de Débitos Estaduais e de Dívida Ativa;
- d) Certidão Negativa de Débitos Municipais e de Dívida Ativa do município da sede do interessado e do município de Faina;
- e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT;
- f) Inscrição no INSS/PIS-PASEP;
- g) Inscrição no Imposto Sobre Serviços – ISS, se for o caso; e
- h) Comprovante de residência ou estabelecimento comercial.

6.1.2.2. Para **PESSOAS JURÍDICAS**:

- a) Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União da Secretaria da Receita Federal do Brasil;
- b) Certidão Negativa de Débitos Estaduais e de Dívida Ativa;
- c) Certidão Negativa de Débitos Municipais e de Dívida Ativa do município da sede do interessado e do município de Faina;
- d) Inscrição no CNPJ;
- e) Certificado de Regularidade do FGTS;
- f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT.

**6.1.3. Qualificação Técnica**, comprovada mediante a apresentação da seguinte documentação:

6.1.3.1. Para **PESSOAS FÍSICAS**:

- a) Curriculum Vitae;
- b) Cópia do Diploma e Registro no Conselho Respectivo;
- c) Alvará e licença de funcionamento, quando for o caso;
- d) Título de especialista, se for o caso;

6.1.3.2. Para **PESSOAS JURÍDICAS**:

6.1.3.2.1. O responsável técnico deverá apresentar a seguinte documentação:

- a) Curriculum Vitae;
- b) Cópia da Carteira de Identidade e CPF;
- c) Cópia do Registro no Conselho de Classe respectivo; e
- d) Cópia do Diploma.

6.1.3.2.2. Deverão ser apresentados ainda pela Pessoa Jurídica Interessada no Credenciamento:

- a) Relação dos Serviços Prestados;

- b) Relação de Membros do Corpo Clínico;
- c) Certificados e Registro no Conselho de classe respectivo dos Profissionais constantes da relação de membros do corpo clínico;
- d) Alvará e licença de funcionamento;
- e) Título de especialista, se for o caso;
- f) Título de especialista ou comprovação de residência médica para a área médica que se pretende, se for o caso.

6.1.3.2.3. O Interessado (Pessoas Física ou Jurídica) deverá apresentar, ainda, as seguintes declarações:

- a) Declaração nos termos do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, conforme Anexo IV ou V; e
- b) Declaração de Idoneidade nos termos do inciso III do Art. 88 da Lei nº8.666/93, conforme Anexo VI ou VII.

6.2. O FMS condiciona o credenciamento da pessoa jurídica à realização de inspeção prévia das instalações, equipamentos, condições de atendimento, higiene e capacidade técnico-operativa, mediante parecer emitido pelo perito médico ou odontológico, condição para o credenciamento.

6.3. Para o credenciamento de pessoas jurídicas interessados da área médica, os Hospitais, Associações Médicas, Operadoras de Plano de Saúde, Cooperativas Médicas e prestadores de serviço com corpo clínico superior à 05 (cinco) profissionais estão dispensados da apresentação da cópia dos Certificados e Registros no Conselho de seus profissionais, bastando apenas o cumprimento do item 5.4. deste Edital, sendo necessário, todavia, a apresentação de cópia do Certificado na Especialidade, Registro no respectivo Conselho de Classe, Curriculum Vitae, RG, inscrição no CPF e Diploma do Responsável Técnico, bem como declaração deste de que todo o corpo clínico informado seja composto por especialistas em suas respectivas áreas de atuação.

6.4. Os documentos para credenciamento poderão ser apresentados por cópias, autenticadas em cartório ou por servidor designado deste Município mediante a apresentação do original, ficando os documentos arquivados junto ao Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Faina-GO.

6.5. No ato de assinatura do contrato/credenciamento a regularidade fiscal (certidões) deverão estar com vigência válida.

6.6. As certidões que não contenham expresse a data de validade, considerar-se-á válida por 60 (sessenta) dias.

## **7 – DA SELEÇÃO**

7.1. No decorrer do corrente ano (2022) visando o atendimento das necessidades da coletividade e devido à impossibilidade de competição de preços e/ou títulos, a Administração Municipal, selecionará e convocará dentre os cadastrados através de entrevistas.

7.2. Após a convocação e entrega da documentação solicitada atualizada, a Administração Pública/Fundo Municipal de Saúde formalizará o credenciamento dos profissionais, facultando-lhe o aumento na quantidade de vagas, bem como, a diminuição ou extinção delas.

7.3. Os credenciamentos poderão ser rescindidos a qualquer tempo pela administração, notificando à outra parte em 5 (cinco) dias, especialmente no caso de realização de concurso público.

## **8 – DA HOMOLOGAÇÃO**

8.1. O credenciamento será homologado por intermédio de ato do Chefe do Poder Executivo Municipal, após conclusão dos trabalhos.

## **9 – DA CONTRATAÇÃO**

9.1. A convocação dos profissionais credenciados para assinatura do contrato/credenciamento será feita por meio de notificação via e-mail ou telefone.

9.2. Para assinatura do contrato de credenciamento os profissionais terão o prazo de 03 (três) dias úteis após a convocação, permitindo a prorrogação por igual período, na forma do § 1º, art. 64 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

9.3. As contratações se darão dentro do limite de vagas de acordo com a demanda presente e futura, na implantação e operacionalização dos serviços de saúde.

## **10 – DA REMUNERAÇÃO: PREÇO, FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

10.1. Os profissionais serão remunerados na forma seguinte:

10.1.1. Por cada procedimento e plantão realizado, conforme valores previstos pela tabela do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, fixada na forma de Anexo do Edital e obedecendo ao limite estabelecido no contrato;

10.1.2. Pelo cumprimento de carga horária e dos plantões fixados no Anexo deste Edital, junto as unidades de saúde local, conforme valores previstos pela tabela do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, fixada na forma de Anexo do Edital e obedecendo ao limite estabelecido no contrato.

10.2. O faturamento será realizado mensalmente, devendo as contas serem encerradas até o dia 30 (trinta) de cada mês e repassada ao setor competente do FMS até o segundo dia útil subsequente ao mês vencido, para efeitos de pagamento.

10.3. Os pagamentos acontecerão até o 15º (décimo quinto) dia útil após o repasse da verba ou recurso do Fundo Municipal de Saúde.

10.4. O pagamento será feito mediante a apresentação da fatura correspondente aos serviços realizados, até o 15º (décimo quinto) dia útil após o repasse dos recursos do Fundo Municipal de Saúde.

10.5. Nenhum pagamento será efetuado ao CREDENCIADO (A) enquanto pendente de liquidação, qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária (quando for o caso);

10.6. O pagamento será via Ordem Bancária, creditado na instituição bancária eleita pelo CREDENCIADO (A), que deverá indicar na Nota Fiscal o banco, nº da conta corrente e agência com a qual opera. A CREDENCIANTE não efetuará pagamento por meio de títulos de cobrança bancária.

10.7. Sobre o valor do crédito pago e previsto, será observado o que estabelecem as legislações vigentes quanto aos procedimentos de retenção, recolhimento e fiscalização relativos aos encargos previdenciários.

10.8. Qualquer erro ou omissão ocorrido na documentação fiscal, será motivo de correção por parte do CREDENCIADO (A) e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja definitivamente sanado.

## **11 – DA VIGÊNCIA DOS CONTRATOS**

11.1. O contrato terá vigência limitada ao respectivo crédito orçamentário, a contar da data de assinatura do contrato até 31 de dezembro de 2022, podendo ser prorrogado caso haja

Rua Pereira Galvão, nº 237, CEP: 7674000, Setor Central, Faina-GO.

Fone: 3386-1128



interesse entre as partes, na forma do art. 57 da Lei nº 8.666/93, podendo ser corrigido pela Tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Faina, e obedecendo as instruções e resoluções do Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios.

## **12 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

12.1. A despesa pública com a execução do(s) instrumento(s) de credenciamento(s), correrão a conta de recursos consignados no orçamento em vigor, sob a seguinte dotação orçamentária: 0341 08.01.10.301.0210.2.093.3.3.90.34.00 – Manutenção dos Serviços de Saúde;

## **13 – DA RESCISÃO DO CONTRATO**

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

13.2. Constituem motivos para rescisão do contrato, no que couberem, as hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações;

13.3. A rescisão contratual poderá ocorrer nas condições e formas previstas no art. 79 da Lei nº 8.666/93 e suas modificações.

13.4. E demais motivos de acordo com o contrato e legislação aplicável.

## **14 – DAS SANÇÕES**

14.1. Caso o CREDENCIADO (A) não cumpra quaisquer das obrigações assumidas ou, fraude, por qualquer meio, no presente contrato, poderão ser aplicadas, segundo a gravidade da falta cometida, uma ou mais penalidades prevista em lei, sem prejuízo da rescisão contratual.

## **15 – DAS ALTERAÇÕES**

15.1. Quaisquer alterações eventualmente necessárias, somente poderão ser realizadas mediante errata a ser divulgada pela mesma forma como se deu o texto original do presente Edital.

## **16 – DA REPACTUAÇÃO**

16.1. O instrumento poderá ser repactuado, visando à manutenção de seu equilíbrio econômico financeiro, observados o interregno mínimo de um ano, a contar da data de sua assinatura, mediante solicitação do CREDENCIADO e prévia aprovação do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

## **17 – DISPOSIÇÕES FINAIS**

17.1. O profissional se obriga a apresentar a qualquer tempo, documentos julgados necessários pelo FMS – Fundo Municipal de Saúde, referente à sua vida profissional, financeira e civil.

17.2. A aceitação das condições constantes deste Edital será formalizada com a assinatura do respectivo contrato/credenciamento.

17.3. Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei nº 8.666/93, nos princípios do Direito Público e subsidiariamente, com base em outras leis que se prestem a suprir eventuais lacunas.

17.4. A minuta do instrumento de credenciamento constantes deste edital será ajustada às peculiaridades de cada CREDENCIADO e mediante necessidades do FMS, de forma a evidenciar o tipo de cobertura dos serviços, procedimentos e orientações técnicas, dentre outros aspectos.

Rua Pereira Galvão, nº 237, CEP: 7674000, Setor Central, Faina-GO.

Fone: 3386-1128



17.5. Em casos de dúvidas o profissional deverá sempre recorrer ao Fundo Municipal de Saúde a fim de conseguir instruções de como proceder.

17.6. É vedado ao credenciado cobrar dos pacientes qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos.

17.7. Constituem e fazem parte deste edital os anexos, constantes de minutas dos credenciamentos de pessoas físicas e jurídicas especificamente por categoria, atividade e local.

17.8. Os profissionais a serem credenciados, serão necessariamente autônomos, não existindo assim, entre a administração municipal e os mesmos, nenhum vínculo empregatício ainda que indiretamente, por inteligência do art. 37, II, da CF. Já com relação ao regime previdenciário, aplica-se aos profissionais Credenciados autônomos, o Regime Geral da Previdência Social.

17.9. O FMS permanecerá à disposição dos interessados para esclarecer quaisquer dúvidas e prestar informações referentes ao presente Edital, através dos telefones: (62) 3386-1128, no horário das 08 às 11 horas e das 13 às 17 horas;

17.10. Fica eleito o foro da Comarca de Goiás, Estado de Goiás, para dirimir quaisquer questões referentes a este Edital, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Comissão de Licitação da Prefeitura Municipal de Faina, Goiás, aos 30 de março de 2022.

**Leonardo Mendanha da Silva**  
Presidente da CPL

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1. DO OBJETO

1.1. Credenciamento de profissionais de saúde que atuarão junto às unidades da Secretaria Municipal de Saúde.

#### 2. DA DESCRIÇÃO DOS TIPOS DE PROFISSIONAIS, REGIMES DE TRABALHO, CARGA HORÁRIA E REMUNERAÇÃO

DESCRIÇÃO	REGIME DE TRABALHO	VALOR
Assistente Social	Conforme Portaria 2.436 de 21 de Dezembro de 2017	R\$ 3.250,00
Agente Comunitário de Saúde	Conforme Portaria 2.436 de 21 de Dezembro de 2017	R\$ 1.550,00
Agente de Endemias/ ESF	Conforme Portaria 2.436 de 21 de Dezembro de 2017	R\$ 2.170,00
Cirurgião Dentista/ ESF	20h/ mensal	R\$ 2.500,00
Educador Físico	Conforme Portaria 2.436 de 21 de Dezembro de 2017	R\$ 3.250,00
Enfermeiro	Plantões de 12hs	R\$ 205,00
Enfermeiro/ ESF	Conforme Portaria 2.436 de 21 de Dezembro de 2017	R\$ 3.250,00
Farmacêutico	Plantão de 12hs	R\$ 205,00
Farmacêutico/ ESF	Conforme Portaria 2.436 de 21 de Dezembro de 2017	R\$ 3.250,00
Fisioterapeuta/ ESF	Conforme Portaria 2.436 de 21 de Dezembro de 2017	R\$ 3.250,00
Fiscal da Vigilância Sanitária	Conforme Portaria 2.436 de 21 de Dezembro de 2017	R\$ 2.170,00
Fonoaudiólogo/ ESF	20h/semana	R\$ 1.625,00
Nutricionista/ ESF	Conforme Portaria 2.436 de 21 de Dezembro de 2017	R\$ 3.250,00
Psicólogo/ ESF	Conforme Portaria 2.436 de 21 de Dezembro de 2017	R\$ 3.250,00
Odontólogo/ ESF	Conforme Portaria 2.436 de 21 de Dezembro de 2017	R\$ 3.250,00
Técnico de Enfermagem	Plantão de 12hs	R\$ 130,00
Técnico de Enfermagem/ ESF	Conforme Portaria 2.436 de 21 de Dezembro de 2017	R\$ 1.925,00
Técnico de Laboratório	Plantão de 12hs	R\$ 120,00
Técnico de Radiologia	Plantão de 12hs	R\$ 160,00
Médico Plantonista	Plantão de 12hs	R\$ 1.000,00
Médico Clínico Geral/ ESF	Conforme Portaria 2.436 de	R\$ 14.500,00



	21 de Dezembro de 2017	
Médico Auditor	Plantão de 8hs	R\$ 560,00
Médico Cirurgião Geral	Plantão de 12hs	R\$ 1.250,00
Médico ultrassonografia	Atendimento mensalsendo 5 vezes no mês , conforme demanda de paciente do Sistema Único de Saúde.	R\$ 7.200,00
Médico Pediatra	Plantão de 12hs	R\$ 810,00
Médico Anestesiologista	Plantão de 12hs	R\$ 670,00
Médico do Trabalho	Plantão de 12hs	R\$ 670,00
Médico Dermatologista	20h/semana	R\$ 14.980,00
Médico Ginecologista/obstetra	Plantão de 12hs	R\$ 670,00
Médico Cardiologista	Plantão de 12hs	R\$ 1.250,00
Medico Psiquiatra	Consultas eletivas (agendamento)	R\$ 70,00
Médico Veterinário	Plantão de 12hs	R\$ 670,00

### 3. DA JUSTIFICATIVA

3.1. A Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela Gestão do Sistema Único de Saúde do Município de Faina- Goiás e, como tal, detém a competência de coordenar, formular, articular, executar, supervisionar e controlar as ações e serviços de saúde em âmbito Municipal inclusive em relação aos serviços complementares, contratados ou conveniados. Diante disso, ao realizar o planejamento das atividades da Secretaria de Saúde detectou-se a necessidade de realizar a contratação de profissionais Assistente Social, Agente Comunitário de Saúde , Agente de Endemias , Cirurgião Dentista ,Educador Fisico , Enfermeiro Plantonista , Enfermeiro/ESF, Farmacêutico Plantonista, Farmacêutico/ ESF, Fisioterapeuta/ ESF, Fiscal de Vigilância Sanitária, Fonoaudiologo/ ESF, Nutricionista/ ESF, Psicologo/ESF, Odontologo/ ESF, Técnico de Enfermagem Plantonista, Técnico de Enfermagem/ ESF, Técnico de Laboratorio, Técnico de Radiologia, Medico Plantonista , Medico \Clinico Geral/ ESF, Médico Auditor , Medico Cirurgião Geral, Medico Ultrassonografia , Médico Pediatra, Medico Anestesiologista, Medico do Trabalho, Médico Dermatologista, Medico Ginecologista/Obstetra, Medico Cardiologista, Medico Psiquiatra, Medico Veterinario para atender a demanda que intensifica e eleva consideravelmente os serviços de saúde em nosso município, pois essa é a função do Poder Público, garantir o acesso universal e igualitário a todos que necessitem dos serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde.

### 4. DAS COMPETÊNCIAS DOS CREDENCIADOS

4.1. Aos Credenciados competem:

4.1.1. Atuar junto à Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo a escala de serviços ordenado pela Secretaria Municipal de Saúde, nos locais indicados na escala de serviços;

4.1.2. Comparecer ao seu local de escala conforme indicação da Secretaria e dele não ausentar até a chegada do seu substituto, atuando com ética e dignamente;

4.1.3. Utilizar-se com zelo e cuidado das acomodações, aparelhos, equipamentos e instrumentais colocados para o exercício de sua profissão, ajudando na preservação do patrimônio e servindo como exemplo aos demais;

Rua Pereira Galvão, nº 237, CEP: 7674000, Setor Central, Faina-GO.

Fone: 3386-1128



- 4.1.4. Manter-se atualizado, frequentando os cursos de educação continuada e congressos da área, assim como dominar o conhecimento necessário para o uso adequado dos equipamentos da unidade de saúde;
- 4.1.5. Participar das reuniões convocadas pela direção, sem subordinação;
- 4.1.6. Participar das comissões de estudo e de trabalho, quando requisitado pela direção técnica, sem subordinação;
- 4.1.7. Ser fiel aos interesses do serviço público, evitando denegri-los, dilapida-los ou conspirar contra os mesmos;
- 4.1.8. Acatar as deliberações da direção técnica, sem subordinação.

## **5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

### **5.1. A Contratante obriga-se a:**

- 5.1.1. Oferecer condições de trabalho ao contratado, disponibilizando-se equipamentos, materiais e insumos para o desenvolvimento das atividades no dia a dia.
- 5.1.2. Acompanhar o cumprimento das competências dos profissionais, através de servidor especialmente designado;
- 5.1.3. Efetuar o pagamento no prazo previsto.

## **6. DO PAGAMENTO**

- 6.1. O pagamento será realizado por meio de transferência bancária, mediante apresentação de nota Fiscal de serviços, juntamente com os devidos relatórios de serviços realizados e auditados.

## **7. DO ATENDIMENTO**

- 7.1. Os procedimentos deverão ser realizados de acordo com a demanda do município e necessidades específicas de cada Unidade de Saúde.



## **ANEXO II (Pessoa Jurídica) MODELO**

### **CARTA PROPOSTA**

\_\_\_\_\_, Goiás, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

A  
Comissão Permanente Licitação

Pela Presente Proposta de Serviços, a(o) (Razão Social) vem oferecer ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FAINA, os serviços profissionais na(s) especialidade(s) de: (listar as especialidades).

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Representante Legal (pessoa jurídica)



## **ANEXO III (Pessoa Física) MODELO**

### **CARTA PROPOSTA**

\_\_\_\_\_, Goiás, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

A  
Comissão Permanente Licitação

Pela Presente Proposta de Serviços, a(o) (Nome do Profissional) vem oferecer ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FAINA, os serviços profissionais na(s) especialidade(s) de: (listar a especialidade).

Atenciosamente,

---

Profissional



## ANEXO IV (Pessoa Jurídica) MODELO

### DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

O interessado abaixo identificado DECLARA, para fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, e no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1983, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.

IDENTIFICAÇÃO	
EMPRESA:	CNPJ:
Signatário:	CPF:

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz?  
( ) SIM ( ) NÃO

Localidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Nome Representante Legal)

## ANEXO V (Pessoa Física) MODELO

### DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

O interessado abaixo identificado DECLARA, para fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, e no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1983, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.

IDENTIFICAÇÃO	
NOME:	CPF:

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz?  
( ) SIM ( ) NÃO

Localidade, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

(Assinatura do Interessado)



## **ANEXO VI (Pessoa Jurídica) MODELO**

### **DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

A(O) (RAZÃO SOCIAL), localizada(o) na(o) (ENDEREÇO COMPLETO) – (BAIRRO) – (CIDADE) – (ESTADO), devidamente inscrita(o) sob o CNPJ nº (ESPECIFICAR), com vistas ao credenciamento junto ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FAINA, para a prestação de serviços de saúde, declara, por meio de seu representante legal, sob as penas da lei, que a referida empresa não está cumprindo penalidade de inidoneidade, suspensão ou impedimento de contratar com a Administração Pública.

Localidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**(Nome Representante Legal)**



## **ANEXO VII (Pessoa Física) MODELO**

### **DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

A(O) (PROFISSIONAL), localizada(o) na(o) (ENDEREÇO COMPLETO) – (BAIRRO) – (CIDADE) – (ESTADO), devidamente inscrita(o) no CPF sob o nº (ESPECIFICAR), com vistas ao credenciamento junto ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FAINA, para a prestação de serviços de saúde, declara, por meio de seu representante legal, sob as penas da lei, que não está cumprindo penalidade de inidoneidade, suspensão ou impedimento de contratar com a Administração Pública.

Localidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**(Nome Interessado)**





## **ANEXO VIII (Pessoa Jurídica) MODELO**

### **DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA**

A (RAZÃO SOCIAL), (ENDEREÇO), devidamente inscrita sob o (CNPJ), com vistas ao credenciamento junto ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FAINA para a prestação de Serviços de Saúde, declara, conhecer e concordar com as condições e cláusulas constantes do Edital de Chamamento para efeitos de Credenciamento, bem como com os termos da minuta do termo de credenciamento.

Localidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**(Nome Representante Legal)**



## **ANEXO IX (Pessoa Física) MODELO**

### **DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA**

A(o) (PROFISSIONAL), (ENDEREÇO), devidamente inscrita(o) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, com vistas ao credenciamento junto ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FAINA para a prestação de Serviços de Saúde, declara, conhecer e concordar com as condições e cláusulas constantes do Edital de Chamamento para efeitos de Credenciamento, bem como com os termos da minuta do termo de credenciamento.

Localidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**(Nome Interessado)**