



PROCESSO LICITATÓRIO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2015

EDITAL DE Nº 001/2015

Fundamento: Lei nº 8.666/93; Resolução nº 017/1998 e nº 02/2011 TCM/GO

1 – PREÂMBULO

1.1 O MUNICÍPIO DE SANCLERLÂNDIA, por meio do Fundo Municipal de Saúde, torna público que a partir do dia 07 de janeiro de 2015 das 9:00 horas às 11:00 e das 13:00 horas às 16:00 horas, estará recebendo pedidos para credenciamento para atender à demanda de CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE HUMANA para atendimento pelo Sistema Único de Saúde – SUS, em procedimentos de baixa e média complexidade, nos termos e condições estabelecidas no presente Instrumento de Chamamento Público para trabalharem no ano de 2015. O presente credenciamento é regido pela Lei nº 8.666/93 e suas alterações, Lei nº 8.080/90, Portaria nº 1286/93 do Ministério da Saúde, Resolução nº 017/98 e 02/2011 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás e demais legislações aplicáveis, nos termos e condições estabelecidas no presente Instrumento de Chamamento Público.

2 – OBJETO

2.1 Este procedimento tem por objeto credenciamento para atender à demanda de contratação imediata de profissionais da área da saúde para atendimento na área de saúde humana atendidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, em procedimentos de baixa e média complexidade:

MÉDICO PLANTONISTA	VAGAS	VALOR POR PLANTÃO	DESCRIÇÃO	Carga Horária
DIREÇÃO DO HOSPITAL	01	1.120,00	Realizar plantões e responder pela Direção do Hospital	12 horas semanais
CIRURGIÃO PRINCIPAL	01	1.500,00	Realizar cirurgias eletivas.	Conforme agendamento da Secretaria Municipal de Saúde
CIRURGIÃO APOIO	05	900,00	Realizar e Auxiliar cirurgias	12 horas semanais
PLANTONISTA NORMAL	10	850,00	Atendimento ambulatorial	12 horas semanais
MÉDICO DO PSF	5	9.000,00	Atender o Programa Saúde da Família	40 horas semanais
PEDIATRA	01	700,00	Atendimento a 15 crianças	Conforme agendamento da Secretaria Municipal de Saúde
PSICÓLOGO	02	1.500,00	Atendimento no	20 horas semanais

			NASF	
ODONTÓLOGO	02	2.000,00	Atender o Programa Saúde da Família	40 horas semanais
ENFERMEIRO	05	1.500,00	Atender o Programa Saúde da Família	40 horas semanais
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	05	927,00	Atendimento nos hospital e nos postos de atendimento	40 horas semanais
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	05	850,00	Atendimento nos hospital e nos postos de atendimento	40 horas semanais
Técnico em Raio X	05	1.000,00	Atendimento nos hospital e nos postos de atendimento	20 horas semanais
PROFESSOR DE ED. FÍSICA	04	1.500,00	Atendimento no NASF	20 horas semanais
FONOAUDIÓLOGO	04	1.500,00	Atendimento no NASF	20 horas semanais
NUTRICIONAISTA	04	1.840,00	Atendimento no NASF	20 horas semanais
FISIOTERAPEUTA	04	1.500,00	Atendimento no NASF e Postos de atendimento.	20 horas semanais
PROTÉTICO	01	POR PRODUÇÃO	Valor de R\$150,00 (por prótese)	40 horas semanais

***Os valores dos honorários não constitui direito trabalhista, não incidindo sobre o mesmo qualquer espécie de acréscimos tais como horas extras, adicionais de periculosidade, insalubridade ou mesmo piso salarial de categoria.**

3- CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

3.1 Poderão participar no Credenciamento todas as pessoas físicas e jurídicas aptas a atuar junto ao SUS, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento.

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

3.3 Não poderão participar do credenciamento os interessados que estejam impedidos de credenciamento ante o Sistema Único de Saúde – SUS.

3.4 No Hospital Municipal: Atendimento Ambulatorial e Clínica médica, emergência geral, clínica cirúrgica com atendimento pré, trans e pós operatório, ginecologia e obstetrícia; cirurgia geral de baixa complexidade; internação de baixa e média complexidade; direção técnica e direção clínica;



3.5 Atendimentos nos PSFs conforme determinação prevista na legislação específica da área;

3.6 A pessoa física credenciada e contratada é proibido cobrar pelo atendimento aos pacientes atendidos, sob qualquer hipótese, em função da execução do objeto contratual aqui estabelecido.

3.7 No Hospital Municipal e nos PSF's não haverá limites mínimo ou máximo para atendimento de pacientes, devendo a credenciada prestar seus serviços independentemente do dia, hora e quantidade de pacientes diários que procurarem atendimento.

3.7 No caso de insatisfação da SMS com os serviços prestados pela credenciada, a qualquer tempo, será celebrado distrato e convocada nova credenciada para celebração de contrato.

4 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1 Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento a partir da publicação do presente Instrumento.

4.2 Serão considerados credenciadas os interessados que apresentarem os Documentos enumerados no item 6.1 deste instrumento.

4.3 Os interessados, para atenderem o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso ao Edital e seus anexos mediante retirada de cópia na Secretaria Municipal de Saúde com sede na Rua Frederico Ozanan nº 834, Centro, CEP 76.160-000, Sanclerlândia-Goiás, ou leitura do edital no placar da SMS e site da prefeitura municipal de Sanclerlândia (www.sanclerlandia.go.gov.br).

5- FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1 Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 6.1 à Secretaria Municipal de Saúde de Sanclerlândia, no horário das 09:00 horas às 11:00 horas e das 13:00 horas às 16:00 horas a partir da data prevista para o início do credenciamento.

6- DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO

6.1. Para Pessoa Jurídica

- a) requerimento para credenciamento, conforme modelo Anexo;
- b) cópia do cartão CNPJ;
- c) Certidão Negativa de Débito INSS, FGTS;
- d) Certidão Negativa de Débito Trabalhista;
- e) Cópia do comprovante de inscrição no respectivo Conselho de Classe profissional, do responsável técnico;
- f) Cópia do Contrato social e última alteração contratual, se houver;
- g) Cópia do documento de identidade e CPF do sócio responsável pela empresa;
- h) Declaração do proponente de que não pesa contra si, declaração de inidoneidade, expedida por Órgão da Administração Pública de qualquer esfera do Governo, de acordo com o modelo Anexo;

Para Pessoa Física



- a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido em Anexo;
- b) Cópia do CPF;
- c) Prova de regularidade fiscal para com a União;
- d) Cópia do comprovante de inscrição no respectivo Conselho da Classe profissional;
- e) Cópia do diploma ou instrumento equivalente na área de atuação específica;
- f) Declaração do proponente de que não pesa contra si, declaração de inidoneidade, expedida por Órgão da Administração Pública de qualquer esfera do Governo, de acordo com o modelo Anexo;
- g) Certidão de regularidade perante o Conselho de Classe ou órgão correspondente.
- h) Certidão Negativa de Débito Trabalhista.
- i) Comprovante de inscrição no PIS

6.2 Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia legível, com exceção de cópia via “*fac-simile*”.

7 - PROCEDIMENTO DO CADASTRO

7.1 Ao requerer a inscrição no cadastro o interessado fornecerá os documentos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.1 deste instrumento, conforme sua condição.

7.2 Os inscritos serão cadastrados segundo a avaliação técnica dos elementos constantes da documentação relacionadas no item 6.1.

7.3 A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastro do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento.

7.4 Todos os credenciamentos serão devidamente autuados e registrados.

8 – CRITÉRIO DE CADASTRO

8.1 As credenciantes serão inicialmente cadastradas pela ordem cronológica de apresentação dos documentos de habilitação, junto ao setor indicado no item 5.1 do presente instrumento.

9 - DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

9.1. O pagamento pelos serviços prestados será efetuado mediante cheque nominal ou transferência bancária eletrônica promovida pela tesouraria da Prefeitura de Sanclerlândia até o 12º (décimo segundo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços ou da entrega da nota fiscal;

9.2. A Contratada deverá recolher aos cofres públicos os valores referentes aos tributos os quais serão retidos pela Secretaria Municipal de Finanças, sendo eles: Imposto de Renda, INSS, ISSQN.

9.6. As despesas decorrentes deste processo correrão à conta da dotação orçamentária: Rubrica: _____, Secretaria Municipal de Saúde.

10 – CRITÉRIO DE REAJUSTE



10.1 - Os preços contratados somente poderão ser alterados após transcorridos 12 (doze) meses de vigência dos contratos. Não haverá reajuste nos valores, a não ser os autorizados oficialmente pelo SUS.

11 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

11.1 Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Fundo Municipal de Saúde de Sanclerlândia poderá, garantido o contraditório e a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções admitidas no art. 87 da Lei nº 8.666/93, a saber:

I - Primeira advertência escrita com comunicação entregue em mãos;

II - Multa de 5% (cinco por cento) sobre o montante a receber enquanto perdurar a inadimplência contratual;

III - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

IV - Descredenciamento no caso de contumácia na prática de descumprimento contratual;

V - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

12 – DA VINCULAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

12.1. O pagamento será efetuado mediante o repasse dos recursos do SUS ao Fundo Municipal de Saúde de Sanclerlândia.

12.2. Por qualquer motivo, ocorrendo atraso no repasse mensal das importâncias devidas pelo SUS ao Fundo Municipal de Saúde de Sanclerlândia, poderá ocorrer atraso no pagamento do contratado até que haja a regularização do referido repasse do SUS ao FMS-Sanclerlândia.

13 – RECURSO ADMINISTRATIVO

13.1 Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei 8.666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

13.2 - A Secretaria Municipal de Saúde fica assegurada o direito de revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caibam aos licitantes quaisquer direitos a reclamações ou indenizações, salvo os remanescentes de períodos de prestação de serviços efetivamente prestados e não pagos;

14 - DESCREDENCIAMENTO:

Ocorrerá o descredenciamento quando:

14.1 - Por motivo injustificável o credenciado deixar de atender as condições estabelecidas neste Edital e no contrato administrativo de prestação de serviços;

14.2 - Na recusa injustificada do representante legal do credenciado em assinar o contrato de prestação de serviços, dentro do prazo estabelecido;

15 – DISPOSIÇÕES GERAIS



15.1 Esclarecimentos relativos ao presente chamamento público e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado a Secretaria Municipal de Saúde no endereço já descrito neste instrumento.

SANCLERLÂNDIA, 06 de janeiro de 2015.

Clayton Aparecido de Mendonça
Secretário Municipal de Saúde



ANEXO I

MODELOS DE REQUERIMENTOS PARA CREDENCIAMENTO

PROCESSO: PCP 01/2015

CREDENCIAMENTO

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANCLERLÂNDIA

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO para atender à demanda de contratação de profissional da saúde na área de saúde humana atendidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS, em procedimentos de baixa e média complexidade divulgado pelo edital de credenciamento nº 001/2015 da Secretaria Municipal de Saúde de Sanclerlândia:

Nome: _____ CNPJ/CPF: _____,

Documento de Classe: _____

Endereço: _____

_____ fones: () _____ CEP: _____

Município: _____ Estado: _____

(se for empresa) - Responsável Técnico: _____

Área pretendida: _____

Para todos os efeitos legais o contrato a ser celebrado não gera qualquer vínculo empregatício ou social, sendo que o mesmo será um contrato administrativo regido pela Lei Federal nº 8.666/93.

Sanclerlândia, _____ de _____ de 2014.

Assinatura do responsável
Carimbo



ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Secretaria Municipal de Saúde de Sanclerlândia.

Referente: Edital de Chamamento nº 001/2015

Prezados Senhores,

_____, na
condição de solicitante ao Credenciamento nº 01/2015 da Secretaria Municipal de
Saúde de Sanclerlândia- Goiás Declaro para os fins de direito, não haver sido
declarado(a) inidôneo(a) para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de
suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Sanclerlândia, _____ data _____ de 2015.

Nome
Carimbo



ANEXO III

Minuta

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE**

Processo PCP01/2015

Contrato nº _____

“Contrato de prestação de Serviços que entre si celebram O Fundo Municipal de Saúde , via Secretaria Municipal de Saúde de Sanclerlândia, e _____ CNPJ/CPF _____ conforme processo de Credenciado nº 001/2015”

Pelo presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO** que entre si celebram, de um lado o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANCLERLÂNDIA**, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº CNPJ 00.463.568/0001-49 sediado na Rua Frederico Ozanan nº 834, Centro, CEP 76.160-000, neste município, representado pelo Secretário Municipal de Saúde e Gestor do Fundo Municipal de Saúde, senhor Clayton Aparecido de Mendonça, brasileiro, RG 1722132 SSP/GO, CPF 521.331.814-04, nomeado pelo Decreto nº _____, doravante denominado simplesmente **CREDENCIANTE**, e de outro lado , (qualificar credenciada) _____ - doravante denominado **CREDENCIADO**.

O presente instrumento de contrato está vinculado ao edital de credenciamento nº 001/2015 da Prefeitura de Sanclerlândia e á Lei nº 8.666/93 e Resolução 017/98 do TCM-GO.

CLAUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Prestação de serviços como profissional de saúde na área de _____

DA FORMA DE PAGAMENTO

CLAUSULA SEGUNDA – O pagamento dos serviços será efetuado 10 (dez) dias após a comprovação dos serviços prestados e quando for o caso mediante apresentação de nota fiscal, devidamente empenhada.



CLAUSULA TERCEIRA –

Somente serão pagos os serviços que estiverem em conformidade com as obrigações e especificações constantes neste contrato.

§ 1º. Para fins de pagamento deverão ser comprovados todos os atendimentos realizados no período.

§ 2º. O presente contrato tem o valor global mensal estimado de R\$ _____ (_____), totalizando o montante de R\$ _____ (_____) para o período compreendido entre os dias _____ até _____ de _____ de 2015.

CLAUSULA QUARTA – Para o efetivo pagamento, o CONTRATADO deverá apresentar mensalmente à Secretária Municipal da Saúde, até o 10º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços, relatório listagem contendo os nomes dos pacientes atendidos, os dias e horários dos atendimentos e resumo dos procedimentos aplicados.

CLAUSULA QUINTA - A consulta prestada pelo CONTRATADO terá validade de 30 (trinta) dias, devendo o mesmo remarcar, diretamente com o paciente a reconsulta, dentro deste período sem ônus ao CONTRATANTE.

CLAUSULA SEXTA - O CONTRATADO deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual, bem como deverá se manter credenciado pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

CLAUSULA SÉTIMA - O CONTRATADO, responderá por todos os serviços prestados no atendimento ao paciente encaminhado pela Secretaria Municipal da Saúde, isentando integralmente a CONTRATANTE de todo e qualquer ato errôneo doloso ou culposo, ou ainda falha de qualquer espécie em que o paciente sentir-se lesado, devendo atendê-lo com urbanidade e educação.

CLAUSULA OITAVA - No atendimento aos pacientes, o CONTRATADO deverá usar somente materiais descartáveis e instrumentais devidamente esterilizados.

CLAUSULA NONA – Para fins de tributação o CONTRATADO será responsável por todos os encargos fiscais, previdenciário e trabalhista de sua equipe de funcionários envolvidas no atendimento objeto deste contrato, isentando integralmente o CONTRATANTE de qualquer responsabilidade ainda que solidária, principalmente no tocante ao recolhimento da contribuição mensal do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

Sub Clausula primeira: O Contratante deverá reter do presente contrato a parcela mensal relativa aos tributos Imposto de renda, INSS e ISSQN.

Sub Clausula segunda: Caso o contratado já contribuía com o teto do INSS deverá apresentar certidão que comprove tal contribuição.

CLAUSULA DÉCIMA– Os funcionários do CONTRATADO serão diretamente subordinados a ele, devendo em tudo atender às diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de Sanclerlândia, naquilo que for da alçada deste contrato.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Os serviços serão prestados no decorrer do ano de 2015, desde a assinatura deste contrato e encerrando-se em 31 de dezembro de 2015 podendo, entretanto ser aditivado nos termos do art. 57 e art. 65 da Lei nº 8.666/93, mediante interesse da Administração.



CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de Sanclerlândia poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções admitidas no art. 87 da Lei nº 8.666/93, a saber:

I - Primeira advertência escrita com comunicação entregue em mãos;

I - Multa de 5% (cinco por cento) sobre o montante a receber enquanto perdurar a inadimplência contratual;

III - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

IV – Descredenciamento no caso de contumácia na prática de descumprimento contratual;

V - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

PARÁGRAGO ÚNICO - A multa poderá ser aplicada reiterada e cumulativamente, sempre que houver causa, independentemente de quaisquer outras cominações cabíveis.

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA - A despesa com a execução do presente contrato, para o exercício de 2015, está prevista nas dotações orçamentárias do município: nº _____ – Outras despesas de pessoal – contrato terceirizados.

CLAUSULA DÉCIMA QUARTA – O presente contrato está vinculado ao edital de credenciamento nº 002/2014 e à Lei nº 8.666/93 e suas alterações, Lei 8.080/90, Portaria nº 1286/93 do Ministério da Saúde, Resolução nº 017/98 e 002/2011 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA - Fica eleito o foro da comarca de Sanclerlândia, Goiás, como competente para solucionar eventuais pendências decorrentes do presente contrato, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

E, por estarem assim ajustados, assinam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito declarando conhecer todas as Cláusulas contratadas.

SANCLERLÂNDIA – GO, ----- de _____ de 2014.

Secretário Municipal da Saúde
Contratante

Contratado

Testemunhas:

Nome: _____ CPF: _____

Nome: _____ CPF: _____