

A V I S O

EDITAL DE CHAMAMENTO P/ CREDENCIAMENTO Nº 0004/2019

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE da cidade de Hidrolândia, Goiás, pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita junto ao CNPJ/MF, 11.320.964/0001-33, estabelecida na Rua Dirceu Mendonça, nº 369, Centro, Hidrolândia, Goiás, por intermédio da Comissão de Licitação, torna público para conhecimento dos interessados, que fará realizar em sua sede, **a partir das 09:00h do dia 25 de Novembro de 2019 até 30 de novembro de 2020**, 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 nº 001/01 e Acórdão AC-CON TCM n.º 0002/2011, ambas exaradas pelo Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás e suas alterações posteriores, segundo as condições estabelecidas no presente edital e seus anexos, cujos termos, igualmente o integram.

1 – DO CREDENCIAMENTO:

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, 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 à 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 2019/2020;

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, **a partir das 09:00h do dia 25 de novembro de 2019 até 30 de novembro de 2020**, no protocolo da Prefeitura Municipal de Hidrolândia, 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 Hidrolândia, de pessoas físicas e jurídicas interessados na prestação de serviços na área de saúde.

4 – DA NECESSIDADE

4.1. O Edital de Credenciamento 004/2019 foi criado por força da necessidade da Secretaria Municipal de Saúde em atender e/ou satisfazer a demanda dos municípios do Município de Hidrolândia e seus Distritos, uma vez que o Concurso Público 001/2018 não preencheu todas as vagas ofertadas, pois mesmo aprovados, nenhum dos candidatos a vaga de médico clínico geral tomaram posse desistindo do cargo/função a ser exercido no Município.

4.2. Nos cargos de medico todos os aprovados foram convocados, tendo a desistência de todos.

4.3. Em decorrência do demonstrado nos itens 4.1 e 4.2, torna-se medida de urgência a celebração do presente, tendo em vista que o município está sem cobertura médica nas unidades básica de saúde há mais de 3 (três) meses no aguardo do chamamento dos aprovados no concurso público e a posterior desistência dos candidatos aprovados e cadastro de reserva, ante a impossibilidade de realização procedimento diverso do eleito para preenchimento das vagas.

5 - DA APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES

5.1. 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:

CRENCIAMENTO Nº 004/2019
NOME:___ / PROFISSÃO:___
RG:___ / CPF:___
ENDEREÇO:___ / TELEFONE:___

6 - DA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO (pessoas físicas e jurídicas)

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

- 6.2. Ser digitada e impressa em papel timbrado do licitante quando for o caso, ou que a identifique, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ambiguidades;
- 6.3. Constar dias e horários de atendimento;
- 6.4. 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);
- 6.5. Conter relação de serviços prestados;
- 6.6. Indicar o nome do Banco, número da Agência e conta corrente para crédito dos pagamentos;
- 6.7. Ser datada e assinada pelo representante legal, conforme contrato social.
- 6.8. 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.
- 6.9. A apresentação de proposta sujeita o proponente integralmente às condições deste credenciamento, constante do presente Edital.

7. DA HABILITAÇÃO

A habilitação far-se-á mediante apresentação envelope contendo:

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

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

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

7.1.2. 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.

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

7.2.1. 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 Trabalhistas - CNDT.
- d) Inscrição no INSS/PIS-PASEP;
- e) Inscrição no Imposto Sobre Serviços – ISS, se for o caso; e
- f) Comprovante de residência ou estabelecimento comercial.

7.2.2. Para **PESSOAS JURÍDICAS**:

- a) Prova de regularidade com a Secretaria da Receita Federal do Brasil por meio de certidões expedidas pelos órgãos competentes, que estejam dentro do prazo de validade expresso na própria certidão, composta de:
- b) Certidão de débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Receita Federal do Brasil;
- c) Inscrição no CNPJ.
- d) Certificado de Regularidade do FGTS.
- f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT.

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

7.3.1. Para **PESSOAS FÍSICAS**:

- a) Curriculum Vitae;
- b) Cópia da Carteira de Identidade;
- c) Cópia do Diploma e Registro no Conselho Respetivo;
- d) Alvará e licença de funcionamento, quando for o caso;
- e) Título de especialista em área da odontologia, se for o caso;
- f) Título de especialista ou comprovação de residência médica para a área médica que se pretende, se for o caso.
- g) Título de especialista nas demais áreas, se for o caso;

7.3.2. Para **PESSOAS JURÍDICAS**:

7.3.2.1. 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.

7.3.2.2. 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.

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

- a) Declaração nos termos do inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, conforme Anexo III ou IV; e
- b) Declaração de Idoneidade nos termos do inciso III do Art. 88 da Lei nº 8.666/93, conforme Anexo V ou VI.

7.4. 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.

7.5. 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 2.4. 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.

7.6 – 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 Hidrolândia – GO;

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

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

8 - DA CONVOCAÇÃO

8.1 – No decorrer do corrente ano (2019/2020) visando o atendimento das necessidades da coletividade e devido à impossibilidade de competição de preços e/ou títulos, a Administração Municipal, convocará os cadastrados.

8.2 – 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.

8.3 – 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.

9. DA HOMOLOGAÇÃO

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

10 - DA CONTRATAÇÃO

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

10.2 – 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.

10.3 – 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.

10.4 – O contrato terá vigência limitada ao respectivo crédito orçamentário, a contar da data de assinatura do contrato até 30 de novembro de 2020, podendo ser prorrogado caso haja 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 Hidrolândia, e obedecendo as instruções e resoluções do Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios.

11 - REMUNERAÇÃO: PRECO, FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

11.1 – Os profissionais serão remunerados na forma seguinte:

11.1.1 - Por cada procedimento 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;

11.1.2 - Pelo cumprimento de carga horária fixada 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;

11.2 – 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. No caso do profissional incumbido do cumprimento de carga horária fixada, deverá servidor designado atestar a regularidade da carga horária no período, cabendo ao órgão encarregado do pagamento, promover a glosa dos dias e/ou horas não executadas pelo profissional credenciado.

11.3 – Os pagamentos acontecerão até o 5º (quinto) dia útil após o repasse da verba ou recurso do Fundo Municipal de Saúde.

11.4 – O pagamento será feito mediante a apresentação da fatura correspondente aos serviços realizados, até o 5º (quinto) dia útil após o repasse dos recursos do Fundo Municipal de Saúde.

11.5 – 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);

11.6 – O pagamento será via Ordem Bancária, creditado na instituição bancária eleita pelo CREDENCIADO (A), que deverá indicar na Nota Fiscal o banco, número da conta corrente e agência com a qual opera. A CREDENCIANTE não efetuará pagamento por meio de títulos de cobrança bancária.

11.7 – 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.

11.8 – 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.

12 – DA CARGA HORÁRIA

12.1 – Os CREDENCIADOS (AS) serão obrigados a prestarem serviços dentro de suas aptidões técnico-profissionais, nos locais determinados e conforme carga horária especificadas nos respectivos contratos:

12.2 – Os CREDENCIADOS (AS) deverão obedecer à carga horária de acordo com as diretrizes de cada unidade de saúde, sendo:

a) Programa Saúde da Família (PSF): deverão dedicar 08h (oito horas) diárias ou 40h (quarenta horas) semanais, ou ajustado de acordo com as diretrizes da Portaria SUS nº 2.027, de 25 de agosto de 2011;

b) Demais casos definidos na forma do Anexo deste Edital.

PARÁGRAFO ÚNICO – O profissional poderá se credenciar para mais de uma vaga desde que atendida às condições deste edital e, principalmente, haja compatibilidade de carga horária.

13 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

13.1 – 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: 10.301.2023.2.113.3.3.90.36 e 10.301.2023.2.113.3.3.90.39.

14 – RESCISÃO DO CONTRATO

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

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

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

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

15 – DAS SANCÕES

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 previstas em lei, sem prejuízo da rescisão contratual.

16 – DAS ALTERAÇÕES

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.

17. DA REPACTUAÇÃO

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.

18 – DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1 – 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.

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

18.3 – 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.

18.4 – 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.

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

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

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

18.8 - 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.

18.9 – O FMS permanecerá à disposição dos interessados para esclarecer quaisquer dúvidas e prestar informações referentes ao presente Edital, através dos telefones: (62) 3553-8555, no horário das 08 às 11 horas e das 13 às 17 horas;

18.10 – Fica eleito o foro da Comarca de Hidrolândia, 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 Hidrolândia, Goiás, aos 20 de novembro de 2019.

Vanessa Araújo Rosa
Comissão Permanente de Licitação

Rosenilda Rodrigues Machado Martins
Secretaria de Saúde

ANEXO I (Pessoa Jurídica) MODELO

CARTA PROPOSTA

Hidrolândia, Goiás, ____ de _____ de _____.

A
Comissão Permanente Licitação

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

. (listar as especialidades)

Atenciosamente,

Representante Legal (pessoa jurídica)

ANEXO II (Pessoa Física) MODELO

CARTA PROPOSTA

Hidrolândia, 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 Hidrolândia, os serviços profissionais na(s) especialidade(s) de:

. (listar a especialidade)

Atenciosamente,

Profissional

ANEXO III (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 IV (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 (dezesesseis) 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 V (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 HIDROLÂNDIA, 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 VI (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 HIDROLÂNDIA, 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 VII (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 HIDROLÂNDIA 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 VIII (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 HIDROLÂNDIA 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)

ANEXO IX

Profissional: Médico Clínico Geral		Número de vagas: 10		
Profissional	Serviços / Procedimentos	Do local e da carga horária	Do preço de referência/ vigência	Programa/ Atuação
Profissional de nível superior titular de diploma de Médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina	Realizar consultas clínicas aos usuários da sua área adstrita; Executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso; Realizar consultas e procedimentos na UABSF e, quando necessário, no domicílio; Realizar as atividades clínicas correspondentes às áreas prioritárias na intervenção na atenção Básica, definidas na Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS 2001; Aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva; Fomentar a criação de grupos de patologias específicas, como de hipertensos, de diabéticos, de saúde mental, etc; Realizar o pronto atendimento médico nas urgências e emergências; Encaminhar aos serviços de maior complexidade, quando necessário, garantindo a continuidade do tratamento na UABSF, por meio de um sistema de acompanhamento e referência e contra-referência; Realizar pequenas cirurgias ambulatoriais; Indicar internação hospitalar; Solicitar exames complementares; Verificar e atestar óbito; Realizar capacitações, qualificações e palestras educativas com diversos grupos da atenção básica (empresas, escolas, grupos de risco, entre outros locais que a coordenação da atenção básica determinar; participar de eventos realizados pela Secretaria de Saúde; realizar o diagnóstico e tratamento do paciente com suspeita e com confirmação de tuberculose e hanseníase; prescrever a medicação de Talidomida, de acordo com as indicações clínicas. Executar outras atividades correlatas ao cargo.	Os serviços serão prestados exclusivamente pelo CREDENCIADO, na sede do município de Hidrolândia, em especial em Unidade Básica de Saúde ou em outro local determinado pela Secretaria Municipal de Saúde, observada a carga horária de 40 (quarenta) horas semanais sendo 08 (oito) horas diárias.	O valor mensal a título dos serviços médicos prestados, junto a Estratégia Saúde da Família (ESF), terá como parâmetro a tabela de preços aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde do Município de Hidrolândia, no valor de R\$ 14.000,00 (Quatorze Mil Reais); O credenciamento iniciará na data de assinatura do termo de credenciamento, com término para 30 de novembro de 2020, podendo ser prorrogado o prazo de vigência mediante aditivo.	Unidades de Atenção Básica de Saúde da Família (UABSF) ou qualquer outro lugar determinado pela Coordenação da Atenção Básica ou Secretária de Saúde