

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO DE  
CREDENCIAMENTO N. 02/2024**

**PROCESSO N. 2024002264**

**DATA de abertura 26/03/2024**

**A partir 8h as 11h30 e das 14h às 16h**

**LOCAL: Quadra 58, Lote 05, setor Cidade Jardim - CEP 72.911.099 – Águas Lindas de Goiás – Fundo  
Municipal de Saúde de Águas Lindas de Goiás**

**OBJETO:** Credenciamento de profissionais da saúde - Médicos - para atender a Secretaria Municipal de Saúde, conforme termo de referência em anexo.

## **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO CREDENCIAMENTO Nº 02/2024**

O MUNICÍPIO DE ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS, Estado de Goiás, pessoa jurídica de Direito Público Interno, com interveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, com sede na Avenida Brasília, quadra 58, lote 05, bairro Setor Cidade Jardim, inscrita no CNPJ sob o nº 07.460.294/0001-83, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, **Evandro dos Santos Soares** – Decreto 010/2024, torna público que, em cumprimento aos preceitos contidos na Lei nº 14.133/2021 e suas alterações posteriores, Decisão/TCU nº 656/1995 – Plenário, de 06/12/1995, Instruções Normativas nº 007/2016; 01/2017; 01/2018, 07/2018 e 08/2023 – TCM/GO e suas alterações posteriores, Decisão Plenária nº 28/2000, todas exaradas pelo Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás; AC-CON nº 014/2016 – TCM/GO e Portarias de Consolidação GM/MS nº 1/2017, 2/2017, 3/2017, 4/2017, e 6/2017, todas do Ministério da Saúde, que estará realizando, em sua sede, no horário de expediente a partir da publicação deste edital, os procedimentos para cadastramento para efeitos de **credenciamento de pessoas físicas e jurídicas que atuarão junto à Secretaria Municipal de Saúde e Programas de Saúde**, a partir de 26/03/2024: **profissionais na área da saúde Médicos** conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com as normas estabelecidas no presente Edital. Ressalta que estará recebendo, durante todo o período de vigência deste Edital, junto ao Departamento de Credenciamento desta Prefeitura Municipal, as propostas para cadastramento, para efeitos de credenciamento de pessoas físicas e/ou jurídicas, que atuarão junto à Secretaria Municipal de Saúde e Programas de Saúde, segundo as condições estabelecidas no presente edital e seus anexos, cujos termos, igualmente o integram.

### **1 – DO OBJETO**

1.1. O presente Edital destina-se cadastrar Profissionais de Saúde/ Pessoas Físicas e/ou Jurídicas para posterior Credenciamento, mediante documentação e pedido de inscrição para prestação de ações e serviços na área da saúde aos usuários do Sistema SUS do Município de Águas Lindas de Goiás/GO por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde – Fundo Municipal de Saúde de Águas Lindas de Goiás, para fins de atendimento a nível ambulatorial em consultas, procedimentos e exames, nos serviços próprios e ou terceirizados/contratualidades, em conformidade com a Decisão/ TCU nº 656/1995 – Plenário, de 06/12/1995, as Instruções Normativas 007/2016; 01/2017; 01/2018 e 07/2018, 01/2014 e 08/2023 e decisão plenário nº 24 de 01 de novembro de 2000, exaradas pelo Tribunal de Contas dos Municípios.

1.1.1. Médico/a clínico geral; médico/a especialista; médico/a responsável técnico; médico/a veterinário e médico veterinário responsável técnico; conforme descrição no Termo de Referência em anexo;

1.1.2. Todos os profissionais credenciados deverão estar inscritos nos Conselhos de fiscalização de Classe do Estado de Goiás, quando houver, até o ato da assinatura do contrato, sendo aceita a apresentação de inscrição ainda vigente em outros Estados da Federação;

1.1.2.1. **Os profissionais médicos que desejarem se credenciar como médico especialista, deverão possuir preferencialmente Registro de Qualificação de Especialista – RQE.**

1.1.3. No Credenciamento de Pessoa Jurídica deverá ser informado quem será o Responsável Técnico da empresa que a representa, apresentando documentação comprobatória de nomeação e de regularidade do nomeado;

1.1.4. Os procedimentos e valores a serem pagos estarão dispostos no Termo de Referência em anexo, devidamente aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, podendo os referidos valores sofrerem alteração durante a execução do contrato, mediante a edição de Termo Aditivo;



1.1.5. O número de vagas para cada área será o suficiente para atender à necessidade dos serviços de saúde do Município, podendo todos os interessados realizarem inscrição durante todo o ano de 2024;

1.1.6. O presente credenciamento proposto tem por objetivo a complementação de serviços públicos de saúde à população, não se destinando à substituição do quadro de pessoal próprio, somada à complementação de serviços prestados diretamente, visando o atendimento de necessidades imediatas do Município de Águas Lindas de Goiás, com a interveniência da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde. (IN nº0008/2023 do TCM/GO, art. 2º e art.5º).

## **2 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

2.1. Poderão participar deste procedimento todos os interessados (pessoa física e pessoa jurídica) que preencham as condições mínimas exigidas neste edital, no prazo de vigência do presente certame.

2.2. Os servidores concursados do Município, não poderão credenciar como pessoa Física ou Jurídica no presente certame.

2.3. Admite-se o credenciamento de cooperativas de trabalho, observados os princípios do cooperativismo e a legislação pertinente, quando o serviço não demandar relação de subordinação entre a cooperativa e os cooperados, nem entre a Administração e os cooperados, vedados o credenciamento de cooperativa multiprofissional e o credenciamento para interposição de mão-de-obra subordinada também por meio de associações e demais organizações privadas. (IN nº 0008/2023 do TCM/GO, art. 6º).

2.31. Somente poderão ser credenciadas as cooperativas cujos estatutos e objetivos sociais estejam de acordo com o objeto contratado. (IN nº 0008/2023 do TCM/GO, art. 6º, § único).

## **3 – DO CREDENCIAMENTO**

3.1. A habilitação é facultada a todo profissional que preencher os requisitos fixados pela Administração, no item 5 e 6 deste Edital. Serão contratados os profissionais já credenciados em anos anteriores e novos profissionais. O profissional que não apresentar a documentação solicitada em tempo hábil para assinatura do contrato será considerado inabilitado;

3.2. É facultado a todo profissional que preencher os requisitos mínimos fixados pela Administração, requerer seu credenciamento, o que significa sua administração a um cadastro de profissionais da área que ficará à disposição dos usuários;

3.3. O credenciamento será feito a todas as pessoas sem que exista limitação no número de vagas oferecidas, cabendo ao Poder Público o encaminhamento dos usuários à credenciados, conforme a necessidade e conveniência;

3.4. A inscrição no credenciamento não garante a contratação do interessado pela Prefeitura.

## **4 –PROCEDIMENTOS, TAREFAS E ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS**

4.1. Os atendimentos e serviços prestados serão demonstrados mensalmente, através de faturas de serviços expedidas pelo credenciado ou comprovação do cumprimento mínimo dos procedimentos pactuados, com vista da Secretaria Municipal de Saúde.

4.2. O objeto do Credenciamento/Contrato inclui além da prestação de serviços profissionais em sua área de atuação, a participação na integração da Secretaria Municipal de Saúde.

## **5 – CREDENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA**

5.1. O requerimento de inscrição dos interessados- Pessoas Físicas, deverá ser realizado pelo interessado na Sede da Secretaria Municipal de Saúde no endereço: Quadra 58, Lote 05, setor Cidade Jardim - CEP

72.911.099 – Águas Lindas de Goiás – Fundo Municipal de Saúde de Águas Lindas de Goiás, local em que deverão realizar seu credenciamento e anexarem os documentos obrigatórios, elencados neste Edital;

5.1.1. Serão credenciados, podendo ser convocados por este ente público para prestação de procedimentos, de acordo com a necessidade municipal, os interessados que anexarem os seguintes documentos:

- I. Documentos pessoais (RG e CPF);
- II. Comprovante de inscrição no Conselho ou Órgão equivalente;
- III. Certificado de Conclusão do Curso para área requerida;
- IV. Currículo Vitae;
- V. Diploma da especialidade pretendida;
- VI. Certidão de adimplência, comprovante de quitação junto ao Conselho Profissional respectivo;
- VII. Comprovante de Inscrição junto ao INSS ou apresentação de cópia do PIS OU PASEP;
- VIII. Declaração que exerce ou não função pública ou de cumulação de cargos;
- IX. Certidão de regularidade com o Município, Estado e União;
- X. Comprovante de endereço atualizado
- XI. Conta Corrente (agência e conta corrente).

## **6 – CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA**

6.1. As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio;

6.1.1. Será permitida a participação de capital estrangeiro em pessoas jurídicas prestadoras do serviço complementar de saúde junto ao Sistema SUS, conforme estabelece o artigo 23 da lei nº 8.080/93 e artigo 142 da lei nº 13.097/2015;

6.1.2. Os requerimentos de inscrição dos interessados – Pessoas Jurídicas, a serem realizados junto ao Departamento competente, nos moldes do item 5.1 deste Edital, deverão estar acompanhado da seguinte documentação:

- I. CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, com situação ativa, da empresa prestadora de serviços de saúde;
- II. Documentos hábeis a comprovar a regularidade da empresa prestadora, quanto a sua constituição e seu representante legal, validade, certidões competentes, entre outros;
- III. Carteira de identidade profissional, devidamente registrada no Conselho Regional de sua categoria, dos profissionais pertencentes ao quadro da empresa prestadora;
- IV. Diploma da Conclusão de seu respectivo curso superior e/ ou da especialidade dos profissionais pertencentes ao quadro da empresa prestadora;
- V. Cópia autenticada dos títulos obtidos em virtude de tese de docência, experiência na especialização, residência médica (se for o caso), aprovação em concurso, trabalho publicado, certificados de participação em congressos e/ou cursos e estágio acadêmico dos profissionais pertencentes ao quadro da empresa prestadora;
- VII. Currículo Vitae
- VIII. Comprovante de endereço (atualizado) da empresa prestadora;
- IX. Certidão Negativa de Débitos Municipais (da sede da empresa prestadora);
- X. Certidão Negativa de Débito da empresa prestadora junto ao INSS, Justiça do Trabalho (TST), com Receita Federal e Estadual;
- XI. Inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM);
- XII. Alvará de Funcionamento Atualizado (exceto empresa individual);
- XIII. Alvará de Vigilância Sanitária (exceto empresa individual);
- XIV. Declaração do nome do responsável técnico pela empresa;
- XV. Declaração dos serviços e profissionais, com documentação dos mesmos conforme o ITEM 5.1.1;

- XVI. Registro do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- XVII. Declaração de que o dirigente ou administrador não possui cargo dentro do Sistema de Saúde (SUS);
- XVIII. Cópia autenticada do contrato social.

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

- 7.1. Os serviços a serem prestados serão na sede do Município de Águas Lindas de Goiás e seu distrito especificamente junto a Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos da Administração municipal, que integram o sistema único de saúde, inclusive no Centro de Saúde, junto à população do Município;
- 7.2. A execução dos serviços será em conformidade com as ações e serviços do SUS, assim como Integração Ensino, Pesquisa e Inovação, 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 de saúde.
- 7.3. Os prestadores de serviços, pela natureza contratual do vínculo, não farão jus ao recebimento de nenhuma verba indenizatória, bem como férias ou adicionais de insalubridade e outros, conforme determinação do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás (TCM/GO AC-CON nº 00016/2015 – TCMGO – PLENO).
- 7.4. Os credenciados que forem remunerados por produção, no caso de absenteísmo, com justificativa adequada, terão a produção no dia computada para pagamento. Em tais casos, deverá haver reposição para não haver prejuízos aos usuários.
- 7.5. Caso o profissional ora contratado (pessoa física) apresente atestado médico perceberá sua remuneração pelos serviços prestados, conforme série histórica e, perceberá pelos dias de afastamento por atestado médico até o 15º dia por conta do contratante, no caso, o Município de Águas de Lindas de Goiás/Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde.

## **8. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO**

- 8.1. A Comissão de Credenciamento será responsável por analisar a proposta e a documentação, dos credenciados, os quais, posteriormente, serão chamados para assinar os respectivos contratos.
- 8.2 – Não serão credenciados os profissionais que apresentarem as documentações e/ou propostas incompletas, ou mesmo em desatendimento ao exigido por este Edital e seus anexos, conforme acima explicitado;
- 8.3. Poderá a comissão solicitar documentos complementares para finalização do credenciamento dos profissionais;
- 8.4. Os credenciamentos poderão ser rescindidos a qualquer tempo pela administração, notificando à outra parte em 5 (cinco) dias.

## **9. DA HOMOLOGAÇÃO**

- 9.1. O credenciamento será homologado por intermédio de ato do Gestor do Fundo Municipal de Saúde, 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 e telefone.

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. 90 da Lei n. 14.133/21 e suas alterações.

10.3. As contratações se darão de acordo com a necessidade pública e com a disponibilidade de recursos financeiros e orçamentários.

10.4. O contrato terá vigência limitada ao respectivo crédito orçamentário, a contar da data de assinatura do contrato até 31 de dezembro de 2024, podendo ser prorrogado caso haja interesse entre as partes, na forma do art. 105 da Lei n. 14.133/21, podendo ser corrigido por Tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Águas Lindas de Goiás - GO, e obedecendo as instruções e resoluções do Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios.

## **11. DA REMUNERAÇÃO**

11.1. A remuneração dos serviços prestados pelos credenciados será mensal, mediante a apresentação da nota fiscal/fatura devidamente acompanhada das respectivas autorizações de procedimentos emitidas pelo Município através da Secretaria Municipal de Saúde.

11.1.1. Por cada período realizado, conforme valores previstos pela tabela fixada na forma de Anexo do Edital e obedecendo ao limite estabelecido no contrato;

11.1.2. Pelo cumprimento dos plantões fixados no Anexo deste Edital, junto às unidades de saúde local, conforme valores previstos pela tabela, 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;

11.3. Os pagamentos acontecerão até o 15º (décimo 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 15º (décimo 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, nº 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. DO PRAZO DE VALIDADE DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**

12.1. A vigência do Contrato será até 31 de dezembro de 2024, podendo ser renovado nos termos da legislação de regência, por interesse da Administração e com anuência do CREDENCIADO, limitado ao prazo estabelecido na Nova Lei de Licitações, 14.133/21, mediante a celebração de Termo Aditivo.

12.2. O credenciamento de determinada pessoa física/jurídica não implica na obrigação de contratar por parte do Município;

12.3. Havendo interesse do Município na contratação de serviços de atendimento para determinada área ou especialidade, serão celebrados os ajustes, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, com todos os proponentes já credenciados para a área ou especialidade pretendida.

### **13. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

13.1. As despesas resultantes deste procedimento correrão às contas do orçamento geral do Município e com recursos advindos de programas e convênios do Governo Federal e Estadual.

### **14. RESCISÃO DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**

14.1. A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com consequências contratuais, além das previstas em lei ou regulamento administrativo;

14.2. Constituem motivos para rescisão do contrato, no que couberem, as hipóteses previstas no art. 137 da Lei nº 14.133/21 e suas alterações;

14.3. A rescisão contratual poderá ocorrer nas condições e formas previstas no art. 138 da Lei nº 14.133/21 e suas modificações.

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

### **15. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

15.1 - Caso o CREDENCIADO (A) não cumpra quaisquer das obrigações assumidas ou, fraude, por qualquer meio, o contrato de credenciamento, poderão ser aplicadas, segundo a gravidade da falta cometida, uma ou mais penalidades prevista em lei, sem prejuízo da rescisão contratual.

### **16. DAS ALTERAÇÕES**

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

### **17. DA REPACTUAÇÃO DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**

17.1 - 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.

### **18.1 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 14.133/21, 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: (61)3618-1409, no horário das 08 às 17 horas;

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

## 19. DOS ANEXOS

19.1. Anexos ao presente Instrumento se encontram os seguintes documentos:

Anexo I – Termo de Referência

Anexo II – Modelo de Carta Proposta – Pessoa Jurídica

Anexo III – Modelo de Carta Proposta – Pessoa Física

Anexo IV – Modelo de declaração de que não emprega menor – Pessoa Jurídica

Anexo V – Modelo de declaração de que não emprega menor – Pessoa Física

Anexo VI – Modelo de declaração de Idoneidade – Pessoa Jurídica

Anexo VII – Modelo de declaração de Idoneidade – Pessoa Física

Anexo VIII – Modelo de declaração de concordância – Pessoa Jurídica

Anexo IX – Modelo de declaração de concordância – Pessoa Física

Anexo X – Descrição das funções/profissionais

Anexo XI – Minuta de contrato

Anexo XII – Minuta de extrato contratual

Águas Lindas de Goiás, Goiás, aos 26 de março de 2024.

**EVANDRO DOS SANTOS SOARES**  
**SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE**  
**DECRETO 010/2024**  
**ANEXO I**



# EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO DE CREDENCIAMENTO N. 02/2024

Processo n. 2024002264

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. OBJETO

Solicitação de credenciamento de profissionais de saúde – médicos.

#### 1.1. DESCRIÇÃO DOS TIPOS DE PROFISSIONAIS, PRÉ-REQUISITOS E ATRIBUIÇÕES

FUNÇÃO	REQUISITOS	ATRIBUIÇÕES GENÉRICAS
<i>MÉDICO CLÍNICO</i>	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação em nível superior em medicina, fornecido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, além de registro no Conselho Regional de Medicina do estado de Goiás	Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico nos serviços de urgência e emergência, Serviço de Atenção Domiciliar e nos setores administrativos especializados da secretaria municipal de saúde, participar de comissões e grupos de trabalhos destinados à elaboração de protocolos ou procedimentos padrão da assistência multiprofissional
<i>MÉDICO ESPECIALISTA</i>	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho	- Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico nos ambulatorios de especialidades, e nos setores administrativos especializados da secretaria municipal de saúde,

	Regional de Medicina do Estado de Goiás e possuir certificados na respectiva especialidade; Residência Médica ou Título de Especialista RQE, reconhecido pelo Ministério da Educação.	participar de comissões e grupos de trabalhos destinados à elaboração de protocolos ou procedimentos padrão da assistência multiprofissional.
<b>MÉDICO VETERINÁRIO</b>	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina Veterinária fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registrano Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Goiás.	- Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do código de ética de sua profissão como médico veterinário nos serviços de bem estar animal, Saúde Animal e Zoonozes;
<b>MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO – POLICLÍNICA</b>	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação em nível superior em medicina, fornecido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, além de registro no Conselho Regional de Medicina do estado de Goiás	Exercer a responsabilidade técnica sobre a prestação de atendimentos médicos realizados junto à Policlínica de Águas Lindas de Goiás; além de prestar atendimentos de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico nos serviços de urgência e emergência, Serviço de Atenção Domiciliar e nos setores administrativos especializados da secretaria municipal de saúde e participar de comissões e grupos de trabalhos destinados à elaboração de protocolos ou procedimentos padrão da assistência multiprofissional
<b>MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO – SAMU</b>	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação em nível superior em medicina, fornecido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, além de registro no Conselho Regional de	Exercer a responsabilidade técnica sobre a prestação de atendimentos médicos realizados junto ao SAMU de Águas Lindas de Goiás; além de prestar atendimentos de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico

	Medicina do estado de Goiás	nos serviços de urgência e emergência e nos setores administrativos especializados da secretaria municipal de saúde e participar de comissões e grupos de trabalhos destinados à elaboração de protocolos ou procedimentos padrão da assistência multiprofissional
<b>MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO – TRANSPORTE / REGULAÇÃO</b>	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação em nível superior em medicina, fornecido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, além de registro no Conselho Regional de Medicina do estado de Goiás	Exercer a responsabilidade técnica sobre a prestação de atendimentos médicos realizados junto ao Transporte de Regulação de Águas Lindas de Goiás; além de prestar atendimentos de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico nos serviços de urgência e emergência e nos setores administrativos especializados da secretaria municipal de saúde e participar de comissões e grupos de trabalhos destinados à elaboração de protocolos ou procedimentos padrão da assistência multiprofissional
<b>MÉDICO VETERINÁRIO RESPONSÁVEL TÉCNICO – BEM ESTAR ANIMAL/ZOONOSES</b>	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina Veterinária fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registrono Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Goiás.	- Exercer, como responsável técnico, atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do código de ética de sua profissão, ocupando a função de médico veterinário responsável técnico pelos serviços de bem estar animal, Saúde Animal e Zoonozes;

## 1.2. REGIMES DE TRABALHO O E REMUNERAÇÃO.

### 1.2.1 – CONSULTAS/ATENDIMENTOS

<i>Unidade/área</i>	<i>Especialidade</i>	<i>Valor da Consulta - Atendimento</i>	<i>Máximo de atendimentos/ Mês</i>	<i>Honorário Bruto Mensal Máximo</i>
Atenção Especializada - Policlínica	Angiologista	R\$93,75	80	R\$ 7.500,00
Atenção Especializada - Policlínica	Cardiologista	R\$125,00	80	R\$10.000,00
Atenção Especializada - Policlínica	Dermatologista	R\$150,00	80	R\$12.000,00
Atenção Especializada - Policlínica	Endocrinologista	R\$168,75	80	R\$13.500,00
Atenção Especializada - Policlínica	Gastroenterologista	R\$187,50	80	R\$15.000,00
Atenção Especializada - Policlínica	Ginecologista	R\$62,50	240	R\$15.000,00
Atenção Especializada - Policlínica	Ginecologista – atendimento classificado como de alto risco.	R\$81,25	160	R\$13.000,00
Atenção Especializada- Policlínica	Neurologista	R\$78,13	192	R\$15.000,00
Atenção Especializada - Policlínica	Neuropediatra	R\$187,50	80	R\$15.000,00
Atenção Especializada - Policlínica	Ortopedista	R\$93,75	160	R\$15.000,00
Atenção Especializada - Policlínica	Oncologista	R\$125,00	120	R\$15.000,00

Atenção Especializada - Policlínica	Otorrinolaringologista	R\$100,00	120	R\$12.000,00
Atenção Especializada - Policlínica	Pediatra	R\$187,50	80	R\$15.000,00
Atenção Especializada - Policlínica	Radiologista	R\$62,50	240	R\$15.000,00
Atenção Especializada - Policlínica	Reumatologista	R\$150,00	100	R\$15.000,00
Atenção Especializada - Policlínica	Pneumologista	R\$150,00	100	R\$15.000,00
Atenção Especializada - Policlínica	Nefrologista	R\$150,00	100	R\$15.000,00
Atenção Especializada - Policlínica	Urologista	R\$125,00	80	R\$10.000,00
Atenção Especializada - CDC	Endocrinologista	R\$168,75	80	R\$ 13.500,00
Atenção Especializada - UBSF – Funpreval – NASF – CAPS - CCI	Ortopedista	R\$93,75	133	R\$12.500,00
Atenção Especializada - UBSF – Funpreval – NASF – CAPS - CCI	Psiquiatra	R\$150,00	120	R\$18.000,00
Atenção Especializada - UBSF – Funpreval – NASF – CAPS - CCI	Psiquiatra Infantil	R\$180,00	100	R\$18.000,00

Atenção Especializada - UBSF - Funpreval - NASF - CAPS - CCI	Ginecologista	R\$62,50	240	R\$15.000,00
Atenção Especializada - UBSF - Funpreval - NASF - CAPS - CCI	Pediatra	R\$83,33	168	R\$14.000,00
Atenção - UBSF - Funpreval - NASF - CAPS - CCI Esp.	Geriatra	R\$125,00	80	R\$10.000,00
Atenção a saúde	Clínica Geral - Atendimento Presídio / Apoio Técnico à saúde.	R\$200,00	100	R\$20.000,00

### 1.2.2 - PERÍODOS

<i>Ações e Serviços</i>	<i>Profissional</i>	<i>Área</i>	<i>Honorário Bruto Mensal Máximo</i>	<i>Máximo de Produtividade</i>
Atenção Especializada	Médico especialista - Infectologista	SAE	R\$ 15.000,00	10 períodos por mês
Atenção a saúde	Médico Clínico Geral	SAE/UBS/Melhor em casa	R\$ 13.500,00	20 períodos por mês
Atenção a saúde	Médico Clínico Geral	SAE/UBS/Melhor em casa	R\$ 7.500,00	10 períodos por mês
Atenção à Urgência e Emergência - SAMU	Médico Clínico Geral – <b>plantão 12 horas</b>	SAMU	R\$ 28.500,00	19 períodos por mês
Saúde Animal/Zoonoses	Médico Veterinário	S.A/B.E.A/Zoonoses	R\$ 7.500,00	20 períodos por mês
Atenção Especializada	Médico Clínico Geral ou especialista	RT – Policlínica	R\$ 15.000,00	20 períodos por mês
Atenção à Urgência e Emergência - SAMU E TRANSPORTE / REGULAÇÃO	Médico Clínico Geral ou especialista	RT – SAMU RT - TRANSPORTE / REGULAÇÃO	R\$ 10.000,00	20 períodos por mês
Atenção Especializada	Médico Clínico Geral ou especialista	Policlínica	R\$ 15.000,00	20 períodos por mês
Saúde Animal/Zoonoses	Médico Veterinário	RT – Zoonoses/S.A./B.E.A.	R\$ 10.000,00	20 períodos por mês
Atenção Especializada	Médico Clínico Geral ou especialista	Pequenas Cirurgias – Policlínica	R\$ 15.000,00	20 períodos por mês

### **1.2.3 – Procedimentos Cirúrgicos que serão realizados na Policlínica:**

1.2.3.1 – Postectomia, Vasectomia, Tratamento (cirurgia e segmento) de neoplasias de pele e anexos (CBC, CEC, Melanoma), Tratamento (infiltração, cirurgia e segmento) de queiloide, Tratamento (infiltração, cirurgia e segmento) de cicatriz hipertrofica, Tratamento (infiltração, cirurgia e segmento) de cisto sinovial, Reconstrução do lobo da orelha, Exerese de cisto sebáceo, nevos e acorcondon, Exerese de fibroma, Exerese de lipoma, Bioplastia de pele e anexos, Cantectomia, Eletrocalterização de lesões de pele.

## **2. JUSTIFICATIVA**

2.1 - A atuação da Secretaria Municipal de Saúde no desenvolvimento de políticas públicas voltadas à saúde da população em geral, residente e que utiliza o serviço público de saúde de Águas Lindas de Goiás/Goiás, necessita da contratação de pessoas físicas e pessoas jurídicas para a prestação complementar de serviços junto à população no desempenho das funções da Secretaria Municipal de Saúde, uma vez que o atual contingente municipal não é suficiente para atender à demanda pública de maneira satisfatória, fazendo-se necessário a contratação de tais profissionais e pessoas jurídicas para que sejam ocupadas tais lacunas existentes no Município, devido a alta demanda da população. As contratações se dão em cumprimento ao preceito constitucional de garantia à saúde por parte do estado, e as despesas custeadas com recursos ordinários, resultantes deste procedimento, correrão às contas do orçamento geral do Município e com recursos advindos de programas e convênios do Governo Federal e Estadual.

## **3. COMPETENCIAS DOS CREDENCIADOS:**

3.1. Aos credenciados competem:

3.1.1. Atuar junto à Secretaria Municipal de Saúde de Águas Lindas de Goiás, obedecendo à escalade serviços ordenado pela Secretaria Municipal de Saúde, nos locais indicados na escala de serviços;

3.1.2. 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;

3.1.3. 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;

3.1.4. 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;

3.1.5. Participar das reuniões convocadas pela direção, sem subordinação;

3.1.6. Participar das comissões de estudo e de trabalho, quando requisitado pela direção técnica, sem subordinação;

3.1.7. Ser fiel aos interesses do serviço público, evitando denegri-los, dilapidá-los ou conspirar contra os mesmos;

Acatar às deliberações de atuação da direção técnica, sem subordinação.





#### **4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

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

4.1.1. Oferecer condições de trabalho ao contratado, disponibilizando equipamentos, materiais e insumos para o desenvolvimento das atividades no dia a dia.

4.1.2. Acompanhar o cumprimento das competências dos profissionais, através de servidor especialmente designado;

4.1.3. Efetuar o pagamento no prazo previsto.

4.1.4. **O ente municipal não se compromete a efetuar o pagamento aos credenciados sempre no valor correspondente ao Teto máximo fixado na tabela constante deste Edital, mas os pagamentos serão efetuados conforme a realização de procedimentos firmados em contrato.**

#### **5. DO PAGAMENTO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

5.1 - O pagamento será realizado por meio de depósito na conta bancária, mediante apresentação de nota Fiscal de serviços, juntamente com os devidos relatórios de plantões realizados e auditados.

5.2 – A dotação orçamentária será especificada em sede de contrato com cada credenciado, sendo previamente definida nos moldes das legislação financeira de regência.

#### **6. ATENDIMENTO**

6.1. Os procedimentos deverão ser realizados de acordo com a demanda, por meio de autorização de encaminhamento pelas Unidades de Saúde.

Águas Lindas de Goiás/GO, 26 de março de 2024.

  
**Evandro dos Santos Soares**  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Águas Lindas - GO*  
**EVANDRO DOS SANTOS SOARES**  
**SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE**  
**DECRETO 010/2024**



**ANEXO II (Pessoa Jurídica)**

**Processo nº xxx/2024**

**MODELO CARTA PROPOSTA**

Águas Lindas de Goiás, Goiás, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

Ao

Departamento responsável pelo Credenciamento.

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

. (listar as especialidades)

Atenciosamente,

---

Representante Legal (pessoa jurídica)

**ANEXO III (Pessoa Física)**

**Processo nº xxx/2024**

**MODELO CARTA PROPOSTA**

Localidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

Ao

Departamento responsável pelo Credenciamento.

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

(listar a especialidade)

Atenciosamente,

---

Profissional

**ANEXO IV (Pessoa Jurídica)**

**Processo n. xxx/2024**

**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 do art. 62 da Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, 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 2024.

---

**(Nome Representante Legal)**

**ANEXO V (Pessoa Física)**

**Processo n. xxx/2024**

**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 do art. 62 da Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, 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 2024.

---

**(Assinatura do Interessado)**

**ANEXO VI (Pessoa Jurídica)**

**Processo n. xxx/2024**

**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 ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS-GO, para a prestação de serviços de \_\_\_\_\_, 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 2024.

---

**(Nome Representante Legal)**

**ANEXO VII (Pessoa Física)**

**Processo n. xxx/2024**

**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 ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS-GO, para a prestação de serviços de \_\_\_\_\_, 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 2024.

---

**(Nome Interessado)**

**ANEXO VIII (Pessoa Jurídica)**

**Processo n. xxx/2024**

**MODELO DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA**

A (RAZÃO SOCIAL), (ENDEREÇO), devidamente inscrita sob o (CNPJ), com vistas ao credenciamento junto ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS 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 2024.

---

**(Nome Representante Legal)**



**ANEXO IX (Pessoa Física)**

**Processo n. xxx/2024**

**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 ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS 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 2024.

---

**ANEXO X**

**Processo n.2xxxxxxxxxxxx**

**DESCRIÇÃO DOS TIPOS DE PROFISSIONAIS, PRÉ-REQUISITOS E ATRIBUIÇÕES**

<b>FUNÇÃO</b>	<b>REQUISITOS</b>	<b>ATRIBUIÇÕES GENÉRICAS</b>
<i><b>MÉDICO CLÍNICO</b></i>	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação em nível superior em medicina, fornecido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, além de registro no Conselho Regional de Medicina do estado de Goiás	Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico nos serviços de urgência e emergência, Serviço de Atenção Domiciliar e nos setores administrativos especializados da secretaria municipal de saúde, participar de comissões e grupos de trabalhos destinados à elaboração de protocolos ou procedimentos padrão da assistência multiprofissional
<i><b>MÉDICO ESPECIALISTA</b></i>	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás e possuir certificados na respectiva especialidade; Residência Médica ou Título de Especialista ou de Pós-Graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação.	- Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico nos ambulatórios de especialidades, e nos setores administrativos especializados da secretaria municipal de saúde, participar de comissões e grupos de trabalhos destinados à elaboração de protocolos ou procedimentos padrão da assistência multiprofissional.
<i><b>MÉDICO VETERINÁRIO</b></i>	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina Veterinária fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo	- Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do código de ética de sua profissão como médico veterinário nos serviços de bem estar animal, Saúde Animal e Zoonozes;

	Ministério da Educação, registrano Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Goiás.	
<b>MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO – POLICLÍNICA</b>	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação em nível superior em medicina, fornecido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, além de registro no Conselho Regional de Medicina do estado de Goiás	Exercer a responsabilidade técnica sobre a prestação de atendimentos médicos realizados junto à Policlínica de Águas Lindas de Goiás; além de prestar atendimentos de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico nos serviços de urgência e emergência, Serviço de Atenção Domiciliar e nos setores administrativos especializados da secretaria municipal de saúde e participar de comissões e grupos de trabalhos destinados à elaboração de protocolos ou procedimentos padrão da assistência multiprofissional
<b>MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO – SAMU</b>	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação em nível superior em medicina, fornecido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, além de registro no Conselho Regional de Medicina do estado de Goiás	Exercer a responsabilidade técnica sobre a prestação de atendimentos médicos realizados junto ao SAMU de Águas Lindas de Goiás; além de prestar atendimentos de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico nos serviços de urgência e emergência e nos setores administrativos especializados da secretaria municipal de saúde e participar de comissões e grupos de trabalhos destinados à elaboração de protocolos ou procedimentos padrão da assistência multiprofissional
<b>MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO – TRANSPORTE / REGULAÇÃO</b>	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação em	Exercer a responsabilidade técnica sobre a prestação de atendimentos médicos

	nível superior em medicina, fornecido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, além de registro no Conselho Regional de Medicina do estado de Goiás	realizados junto ao transporte/regulação de Águas Lindas de Goiás; além de prestar atendimentos de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico nos serviços de urgência e emergência e nos setores administrativos especializados da secretaria municipal de saúde e participar de comissões e grupos de trabalhos destinados à elaboração de protocolos ou procedimentos padrão da assistência multiprofissional
<b>MÉDICO VETERINÁRIO RESPONSÁVEL TÉCNICO – BEM ESTAR ANIMAL/ZOONOZES</b>	Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina Veterinária fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registrado no Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Goiás.	- Exercer, como responsável técnico, atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do código de ética de sua profissão, ocupando a função de médico veterinário responsável técnico pelos serviços de bem estar animal, Saúde Animal e Zoonozes;

## REGIMES DE TRABALHO E REMUNERAÇÃO.

- Consultas/atendimentos.

<i>Unidade/área</i>	<i>Especialidade</i>	<i>Valor da Consulta - Atendimento</i>	<i>Máximo de atendimento s/mês</i>	<i>Honorário Bruto Mensal Máximo</i>
Atenção Especializada - Policlínica	Angiologista	R\$93,75	80	R\$ 7.500,00
Atenção Especializada - Policlínica	Cardiologista	R\$150,00	100	R\$15.000,00
Atenção Especializada - Policlínica	Dermatologista	R\$150,00	80	R\$12.000,00

Atenção Especializada - Policlínica	Endocrinologista	R\$168,75	80	R\$13.500,00
Atenção Especializada - Policlínica	Gastroenterologista	R\$187,50	80	R\$15.000,00
Atenção Especializada - Policlínica	Ginecologista	R\$62,50	240	R\$15.000,00
Atenção Especializada - Policlínica	Ginecologista – atendimento classificado como de alto risco.	R\$81,25	160	R\$13.000,00
Atenção Especializada - Policlínica	Neurologista	R\$78,13	96	R\$7.500,00
Atenção Especializada - Policlínica	Neuropediatra	R\$187,50	80	R\$15.000,00
Atenção Especializada - Policlínica	Ortopedista	R\$93,75	160	R\$15.000,00
Atenção Especializada - Policlínica	Otorrinolaringologista	R\$100,00	120	R\$12.000,00
Atenção Especializada - Policlínica	Pediatra	R\$187,50	80	R\$15.000,00

Atenção Especializada - Policlínica	Radiologista	R\$62,50	240	R\$15.000,00
Atenção Especializada - Policlínica	Reumatologista	R\$150,00	100	R\$15.000,00
Atenção Especializada - Policlínica	Pneumologista	R\$150,00	100	R\$15.000,00
Atenção Especializada - Policlínica	Nefrologista	R\$150,00	100	R\$15.000,00
Atenção Especializada - UBSF – Funpreval – NASF – CAPS - CCI	Psiquiatra Infantil	R\$180,00	100	R\$18.000,00
Atenção Especializada - Policlínica	Oncologista	R\$125,00	120	R\$15.000,00
Atenção Especializada - CDC	Endocrinologista	R\$168,75	80	R\$ 13.500,00
Atenção Especializada - UBSF –	Ortopedista	R\$93,75	133	R\$12.500,00

Atenção Especializada - UBSF – Funpreval – NASF – CAPS - CCI	Psiquiatra	R\$150,00	120	R\$18.000,00
Atenção Especializada - UBSF – Funpreval – NASF	Ginecologista	R\$62,50	240	R\$15.000,00

Atenção Especializada - UBSF – Funpreval – NASF	Pediatra	R\$83,33	168	R\$14.000,00
Atenção - UBSF – Funpreval – NASF - CCI Especializada	Geriatra	R\$125,00	80	R\$10.000,00
Atenção a saúde	Clínica Geral - Atendimento Presídio/ Apoio Técnico à saúde.	R\$200,00	100	R\$20.000,00

- Períodos

<i>Ações e Serviços</i>	<i>Profissional</i>	<i>Área</i>	<i>Honorário Bruto Mensal Máximo</i>	<i>Máximo de Produtividade</i>
Atenção Especializada	- Infectologista Médico especialista	SAE	R\$ 15.000,00	10 períodos por mês
Atenção a saúde	Médico Clínico Geral	SAE/UBS/Melhor em Casa	R\$ 13.500,00	20 períodos por mês
Atenção a saúde	Médico Clínico Geral	SAE/UBS/Melhor em casa	R\$ 7.500,00	10 períodos por mês
Atenção a Urgência e Emergência - SAMU	Médico Clínico Geral – <b>plantão 12 horas</b>	SAMU	R\$ 30.400,00	19 períodos por mês
Saúde Animal/Zoos	Médico Veterinário	S.A/B.E.A/Zoonoses	R\$ 7.500,00	20 períodos por mês
Atenção Especializada	Médico Clínico Geral ou especialista	RT - Policlínica	R\$ 10.000,00	20 períodos por mês
Atenção a Urgência e Emergência - SAMU E TRANSPORTE/REGULAÇÃO	Médico Clínico Geral ou especialista	RT-SAMU RT-TRANSPORTE/ REGULAÇÃO	R\$ 10.000,00	20 períodos por mês

SaúdeAnimal/Zoonoses	Médico Veterinário	RT – Zoonoses/S.A./B .E.A.	R\$ 10.000,00	20 períodos por mês
----------------------	--------------------	----------------------------------	---------------	------------------------





ANEXO XI

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO/CONTRATO (N. xxx/2024)

REFERENTE AO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N. xxx/2024, VISANDO O CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE, QUE CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS - GO E XXXXXXXXNOS TERMOS E CONDIÇÕES A SEGUIR:

Pelo presente instrumento o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – DO MUNICÍPIO DE ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS-GO, com sede na **Quadra 58, Lote 05, setor Cidade Jardim - CEP 72.911.009 – Águas Lindas de Goiás – Fundo Municipal de Saúde de Águas Lindas de Goiás**, inscrito no CNPJ sob o nº 07.460.294/0001-83, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, **Evandro dos Santos Soares, brasileiro, residente e domiciliado no município de Águas Lindas e Goiás, nomeado como Secretário Municipal de Saúde e Gestor do FMS através do Decreto nº 010/2024**, doravante denominada simplesmente de CREDENCIANTE, e GESTOR, brasileiro, PROFISSÃO, Nº do Registro do Conselho de Classe, casado, inscrito no CPF sob n.º 416.252.501-34, residente à Rua Solimões, Quadra 48, Lote 44, conjunto A, setor 01, CEP: 72.910-001 em doravante denominada simplesmente CREDENCIADO, acordam em celebrar o presente instrumento, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**FUNDAMENTO:** O presente contrato decorre do Edital de Credenciamento nº xxx/2024, Processo Administrativo nº xxx/2024, em conformidade com o disposto do artigo 79, da Lei n. 14.133/2021 e Instrução Normativa nº 08/2023 e alterações posteriores do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO**

1.1 - O CREDENCIADO compromete-se a prestar os serviços profissionais de saúde de..... para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como remuneração mensal o valor máximo de R\$......; podendo perfazer um valor total de R\$ XXXXXXXXXXXXXXXX/ano

1.2 - O CREDENCIADO deverá prestar os serviços nas condições e preços preestabelecidos no edital e neste Termo, e com carga horária de XXX PLANTÕES DE XX HORAS, que deverão ser ser devidamente atestados.

1.3 - O CREDENCIADO deverá prestar os serviços conforme previsão constante do Edital xxx/2024, no Município de Águas Lindas de Goiás/GO em local determinado pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.4 Fica o credenciado/contratado obrigado além de prestar serviços profissionais de sua área de atuação e contratação, deverá ainda: colaborar, esclarecer dúvidas, orientar, auxiliar e ensinar os alunos universitários dos cursos da área da saúde quando eles estiverem no recinto da unidade de saúde da secretaria municipal de saúde/município de Águas Lindas de Goiás utilizando como campo de ensino-prática, sem qualquer ônus/remuneração por parte dos cofres públicos.

**CLÁUSULA SEGUNDA – EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E OBRIGAÇÕES**



2.1 - O CREDENCIADO atenderá nos Estabelecimento da Rede de Saúde Pública Municipal, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) obedecendo às necessidades e determinações da Secretaria Municipal de Saúde e os princípios e diretrizes do SUS.

2.2 - O CREDENCIADO, na execução de suas atividades utilizará equipamentos, materiais e insumos existentes no Estabelecimento de Saúde no qual estiver lotado, sendo de responsabilidade do CREDECIANTE a manutenção, substituição e fornecimento dos mesmos.

2.3 - O CREDENCIADO não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros, sem a anuência expressa do CREDECIANTE, sob pena de responsabilidade.

2.4 - O CREDENCIADO não poderá efetuar qualquer tipo de cobrança de taxa ou diferenças aos pacientes atendidos, sob qualquer pretexto.

2.5 - O CREDENCIADO, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

2.6 - O CREDENCIADO durante a vigência do presente Termo de Credenciamento obriga-se a manter todas as condições da habilitação e qualificação exigidas no Edital de Chamamento Público xxx/2024.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - VIGÊNCIA**

3.1 - O presente Termo de Credenciamento terá a vigência do dia XX/XX/2024 até xx/xx/2024, podendo ser realizado termo aditivo de prazo e/ ou valor de acordo com as normas vigentes e na conveniência da Administração Pública.

3.1.1 - Não haverá qualquer alteração de valores a serem pagos, na vigência do presente instrumento, salvo interesse público do CREDECIANTE, que submeterá à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde (CMS).

### **CLÁUSULA QUARTA - FORMA DE PAGAMENTO**

4.1. Os valores serão postos à disposição do CREDENCIANDO, através de depósito em conta bancária previamente aberta pelo CREDENCIADO, mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente àquele em que os serviços forem prestados.

4.1.1 - Em cumprimento ao Decreto 7.507 de 27 de junho de 2011 da Presidência da República e a Portaria GM/MS 2.707 de 17 de novembro de 2011 os pagamentos serão exclusivamente realizados através de transferência bancária sendo responsabilidade exclusiva do CREDENCIADO a abertura prévia da conta bancária.

### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGACÕES DO CREDENCIANTE**

5.1 - O CREDENCIANTE compromete, durante a vigência do presente contrato, a fornecer ao CREDENCIADO todas as condições necessárias ao perfeito cumprimento do objeto deste.

5.2 - O CREDENCIANTE fiscalizará a execução dos serviços prestados pelo CREDENCIADO, podendo rejeitá-los quando estiverem fora das especificações, devendo ser refeito sem ônus ao CREDENCIANTE.



5.3 – O CREDENCIANTE fiscalizará o cumprimento das CLÁUSULAS deste contrato, emitindo relatório, por intermédio da Direção da Unidade onde o CREDENCIADO executa os serviços que constituem seu objeto, o qual deverá conter informações acerca da qualidade e eficiência dos serviços executados, e sua conformidade com os termos deste contrato.

5.3.1 - A fiscalização não transfere ao CREDENCIANTE qualquer poder de hierarquia sobre o CREDENCIADO.

## **CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGRAÇÕES DO CREDENCIADO**

6.1 - O CREDENCIADO se compromete a disponibilizar ao CREDENCIANTE, de acordo com as necessidades deste, a prestação de serviços a serem executadas, conforme montante definido na cláusula primeira deste.

6.2 - Na execução dos serviços objeto deste, o CREDENCIADO deverá observar a legislação vigente, em especial as relativas ao Sistema Único de Saúde e ao exercício profissional, conforme normas do respectivo Conselho de Classe.

6.3 - Em caso de pedido de rescisão formulado por interesse do CREDENCIADO, este se obriga a comunicar o fato, por escrito, ao CREDENCIANTE, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

6.4 Na execução do objeto deste contrato, o CREDENCIADO deverá:

- a) Executar com zelo e dedicação as atribuições inerentes ao objeto do contrato, por sua conta e risco, sob sua total responsabilidade;
- b) Observar as normas legais e regulamentares;
- c) Atender com presteza ao público em geral, prestando as informações requeridas, ressalvadas as protegidas pelo sigilo profissional;
- d) Levar ao conhecimento do CREDENCIANTE as irregularidades de que tiver ciência em razão da execução deste;
- e) Zelar pela economia do material e pela conservação do patrimônio público, colocado à sua disposição para execução do objeto deste;
- f) Manter conduta compatível com a moralidade administrativa;
- g) Tratar com humanidade e respeito toda e qualquer pessoa com quem mantiver contato em decorrência da execução deste;
- h) Não delegar a terceiros as atribuições que sejam de sua competência e responsabilidade em decorrência da execução deste;
- i) Não promover manifestação de apreço ou desapreço a colegas de trabalho ou seus subalternos no recinto do local de execução do contrato;
- j) Não compelir ou aliciar pessoas com que se relacione em razão deste termo, no sentido de filiação a associação profissional ou sindical, ou a partido político;
- k) Não retirar, sem prévia autorização, por escrito, do CREDENCIANTE, qualquer documento ou objeto, que não seja de sua propriedade, do local onde executa o objeto deste;
- l) Não opor resistência injustificada a execução dos serviços objeto deste termo;
- m) Não praticar comércio de compra e venda de bens e/ou serviços no recinto do local onde executa o objeto deste;
- n) Não valer-se do presente termo para lograr proveito pessoal ou de outrem, em detrimento da dignidade da Administração Pública;
- o) Não utilizar pessoal ou recursos materiais do local onde executa os serviços objeto deste termo, colocados à sua disposição, em serviços ou atividades particulares;
- p) Não exercer quaisquer atividades incompatíveis a execução do presente termo;
- q) 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 termo;



- r) Não proceder de forma desidiosa, assim entendida a falta ao dever de diligência na execução do presente termo;
- s) Não praticar durante a execução deste termo, ofensa física ou verbal, a qualquer pessoa, salvo em legítima defesa própria ou de outrem;
- t) Não revelar segredos de que teve conhecimento em função deste termo.

6.5 O CREDENCIADO disponibilizará horários em que esteja à disposição para prestar os serviços objeto deste termo, não podendo se ausentar do local de prestação dos serviços, antes da chegada, ao local, de outro profissional a mando da CREDENCIANTE, indicado para dar continuidade aos serviços, desde que o referido prazo não ultrapasse 30 (trinta) minutos, sendo que, se o tempo de espera do CREDENCIADO superar o acordado na Cláusula Primeira, será ele compensado proporcionalmente.

6.6 O CREDENCIADO fica obrigado a manter, durante a vigência deste Termo, em compatibilidade com as obrigações assumidas, a regularidade fiscal e qualificações exigidas.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS TRIBUTOS**

7.1 Dos pagamentos devidos ao CREDENCIADO serão descontados todos os encargos tributários e sociais previstos em Lei, decorrentes do presente acordo.

### **CLAUSULA OITAVA – DA RESCISÃO E DAS PENALIDADES**

8.1 - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado porderá acarretar na rescisão do contrato, nos termos da Lei 14.133/21, e/ou na aplicação, ao CREDENCIADO, das penalidades previstas no Artigo 156, da Lei 14.133/21 e alterações, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa. Podendo o credenciado responder, ainda, administrativa, civil e criminal pelo exercício irregular das obrigações ora assumidas neste contrato.

### **CLAUSULA NONA - DAS MULTAS**

9.1 - A CREDECIANTE, no uso das prerrogativas que lhe confere o inciso IV, do artigo 104 e artigo 156, inciso II, da Lei focada, aplicará multa:

- a) Ao CREDENCIADO que se recusar injustificadamente, executar os serviços em conformidade com o estabelecido, será aplicada multa na razão de 2% (dois por cento) sobre o valor total da Nota de Empenho referente ao mês em questão, e deverá sanar a irregularidade num prazo de 05 (cinco) dias, após este prazo poderá ser rescindido o “Termos de Credenciamento” e aplicada às penalidades previstas no artigo 156 da lei 14.133/21.
- b) Pela execução em desacordo com as especificações do “Termo de Credenciamento”, será aplicada, multa na razão de 2 % (dois por cento), por dia, calculado sobre o valor total da Nota de empenho do mês em questão, até a efetiva regularização da situação, sendo que o prazo para regularização é de até 10 (dez) dias. Após esse prazo, poderá ser rescindido o “Termo de Credenciamento” e ser aplicada uma ou todas as penalidades previstas no artigo 156 da lei 14.133/2021.



9.2 - Dos atos praticados neste Termo, caberão os recursos previstos no Artigo 165 da Lei nº. 14.133/21 e alterações, os quais, dentro dos prazos legais, deverão ser protocolados no Protocolo Geral da Prefeitura de Municipal de Águas Lindas de Goiás - GO.

### **CLAUSULA DÉCIMA - DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES E MULTAS**

10.1 No caso de incidência de uma das situações previstas neste Termo, a CREDENCIANTE notificará o CREDENCIADO, para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento desta, justificar por escrito os motivos do inadimplemento.

10.1.1. - Será considerado justificado o inadimplemento, nos seguintes casos:

- a) acidentes, imprevistos sem culpa do CREDENCIADO;
- b) falta ou culpa do CREDENCIANTE;
- c) caso fortuito ou força maior, conforme previstas no Código civil Brasileiro.

10.1.2 – Toda e qualquer justificativa deverá ser comprovada pelo credenciado.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - RESCISÃO CONTRATUAL**

11.1 - O presente termo poderá ser rescindido independente de procedimento judicial, pelos motivos inscritos no artigo 137 da Lei 14.133/21 e posteriores alterações acrescidas dos seguintes:

- I) Mediante acordo expresso, e firmado pelas partes, após um aviso premonitório, também expresso, feito com antecedência de 15 (quinze) dias pelo interessado;
- II) Unilateralmente pelo CREDENCIANTE, em qualquer tempo, independente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso o CREDENCIADO:
  - a) Ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto deste Termo de Credenciamento, ou deleguem a outrem as incumbências as obrigações nele consignadas, sem prévia e expressa autorização do CREDENCIANTE.
  - b) Venha a agir com dolo, culpa simulação ou em fraude na execução dos serviços.
  - c) Quando pela reiteração de impugnação dos serviços ficar evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao Termo de Credenciamento.
  - d) Venha a falir, entrar em concordata, liquidação ou dissolução.
  - e) Quando ocorrerem razões de interesse do serviço público e ou na ocorrência de qualquer das disposições elencadas na Lei nº 14.133/21 e alterações.

11.2 - Havendo rescisão do Termo de Credenciamento, o CREDENCIANTE pagará ao CREDENCIADO, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados, e aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

11.3 - Em caso de pedido de rescisão formulado por interesse do CREDENCIADO, este se obriga a comunicar o fato, por escrito, ao CREDENCIANTE, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

### **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

12.1 - As despesas decorrentes da execução dos serviços ora contratadas serão atendidas pelas seguintes dotações orçamentárias:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - CASOS OMISSOS**



13.1 - Qualquer pendência judicial oriunda da aplicação do presente termo será dirimida com base na legislação específica, especialmente no EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº xxx/2024 e a Lei 14.133/21 e posteriores alterações.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

14.1 - As partes elegem o Foro da comarca de Águas Lindas de Goiás - GO para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste ajuste, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Águas Lindas de Goiás - GO, XXXXXXXX de 2024.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX  
CREDENCIANTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
CREDENCIADO  
CPF Nº. XXXXXXXXXXXXX

Testemunhas:

1 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CPF:

2 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CPF:



Anexo XII

**EXTRATO DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**

Resumo do **Contraton. xx/23**, que entre si celebram, o **Município de Águas Lindas de Goiás**, Estado de Goiás e o Sr. **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**.

**DO OBJETO:** Prestação de serviços como **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, na Unidade de **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, junto a Secretaria Municipal de Saúde.

**DA RUBRICA ORÇAMENTÁRIA:** **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**.

**DO PREÇO:** O preço global é de R\$ **XXXXXXXXXXXX** (**XXXXXXXX**).

**FORMA DE PAGAMENTO:** R\$ **XXXXXXXXXXXX** (**XXXXXXXX**) mensais.

**DO PRAZO:** **xx** (**xxx**) meses, com início em **xx** de **xxxxx** e término em 31 de dezembro de 2024.

**Assinaturas:**

EVANDRO DOS SANTOS SOARES – Gestor do Fundo Municipal de Saúde

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** - Contratado

Águas Lindas de Goiás - GO, **xxx** de **xxxxxxxx** de 2024.