39. Médico Geriatra deverão atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, dispostos das seguintes funções: atuar na prevenção, diagnóstico e tratamento, com o objetivo de promover um envelhecimento saudável, preservar a autonomia e a qualidade de vida, gerenciando as particularidades físicas, emocionais e sociais da pessoa idosa. **Os profissionais credenciados realizarão no mínimo 40 consultas e no máximo 60 consultas por mês,** conforme a Tabela II Anexo II.

40. Protético confeccionar e reparar sob medida próteses. Os profissionais credenciados confeccionará no mínimo 30 (trinta) próteses mensais, conforme a Tabela II Anexo II.

Serviço de Equipe de Atenção Primária Prisional

41-Os serviços de Médico – EAPP, para atuação em junto a **Equipe de Atenção Primária Prisional,** prestar a assistência integral e humanizada da população privada de liberdade. Passar os tratamentos e medicação, realizar visitas na **Atenção Primária Prisional**, capacitação da equipe, dentre outras. **Ser responsável técnico pela Equipe de Atenção Primária Prisional** e atuar e participar efetivamente dos programas propostos. Seguindo a recomendação da Resolução nº 064/2024- CIB. O profissional credenciado para **Médico da Atenção Primária Prisional, deverá cumprir a carga horária de 20 horas semanais**, o valor pago será conforme Tabela V do Anexo II

42-Os serviços de Auxiliar de Saúde Bucal – EAPP deverão ser dispostos das seguintes funções: Auxiliar o cirurgião dentista, preparar e esterilizar material, agendar pacientes privados de liberdade, realizar relatórios pertinentes. Atuação em junto a **Equipe de Atenção Primária Prisional** , conforme a necessidade. Seguindo a recomendação da Resolução nº 064/2024- CIB. Se responsabilizar pela limpeza do ambiente de trabalho, **deverá cumprir a carga horária de 20 horas semanais, o valor será pago conforme,** Tabela V do Anexo II.

43- Os serviços de Odontólogo-– EAPP deverão ser dispostos das seguintes funções: Participar do processo de Planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas no território de abrangência do EAPP; Identificar as necessidades e expectativas da população prisional em relação à saúde bucal, estimular e executar medidas de promoção da saúde, atividades educativas e preventivas em saúde bucal; Executar ações básicas de vigilância epidemiológica em sua área de abrangência; Organizar o processo de trabalho de acordo com as diretrizes do EAPP e do plano de saúde municipal; Sensibilizar a População Privada de Liberdade para a importância da saúde bucal na manutenção da saúde; Programar e realizar visitas de acordo com as necessidades identificadas; Desenvolver ações intersetoriais para a promoção da saúde bucal. Realizar exame clínico com a finalidade de conhecer a realidade epidemiológica de saúde bucal da comunidade prisional. Realizar os procedimentos clínicos definidos na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB/SUS 96 – e na Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS). Assegurar a integralidade do tratamento no âmbito da atenção básica para a população adscrita. Encaminhar e orientar os usuários, que apresentarem problemas mais complexos, a outros níveis de especialização, assegurando o seu retorno e acompanhamento, inclusive para fins de complementação do tratamento. Realizar atendimentos de primeiros cuidados nas urgências.

Piresdorio.go.gov.br

Prescrever medicamentos e outras orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados. Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência. Executar as ações de assistência integral, aliando a atuação clínica à de saúde coletiva, assistindo a população privada de liberdade, ou grupos específicos, de acordo com plano de prioridades locais. Coordenar ações coletivas voltadas à promoção e prevenção em saúde bucal. Programar e supervisionar o fornecimento de insumos para as ações coletivas. Supervisionar o trabalho desenvolvido pelo THD e o ACD. Capacitar às equipes de saúde do EAPP no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal. Registrar na Ficha D – Saúde Bucal, do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab – todos os procedimentos realizados. Seguindo a recomendação da Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Seguindo a recomendação da Resolução nº 064/2024- CIB **deverá cumprir a carga horária de 20 horas semanais, o valor será pago conforme,** Tabela V do Anexo II.

8.0. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

8.1. A fiscalização do cumprimento do Contrato de Prestadores de Serviços da Saúde será exercida por servidor público designado pela Administração Pública Municipal, nos termos da Lei Federal nº. 14.133/2021.

8.2. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

8.3. As comunicações entre a gestão/fiscalização do contrato e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

8.4. Para efeitos das disposições deste item, ficam designados como gestor do contrato o(a) Diretor Geral Administrativo do Centro de Saúde, Coordenadora do Centro de Apoio Psicossocial, Diretora Administrativa da Atenção Básica, Coordenadora do Centro de Especialidades Odontológica (CEO), Diretora da Vigilância Epidemiológica, Diretora da Vigilância Sanitária, Coordenadora do Centro de Acolhimento Municipal ao Autista(CEAMA), Coordenador (a)Centro Municipal de Reabilitação e Responsável pela Farmácia Básica. A cada gestor de contrato acima citado ficará responsável pela fiscalização dos contratos credenciados das suas respectivas pastas.

8.5.A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos.

Piresdorio.go.gov.br

8.6.O fiscal do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.

8.7.O fiscal do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.

8.8. Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção.

8.9.O fiscal do contrato informará ao gestor do contato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.

8.10. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.

8.11.O fiscal do contrato comunicar ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação contratual.

8.12.O fiscal do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

8.13. Caso ocorram descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência;

8.14.O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração.

8.15. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.

8.16. O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.

Piresdorio.go.gov.br

8.17.O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais do contrato quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações.

8.18.O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso.

8.19.O gestor do contrato deverá elaborará relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.

9.0 CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

9.1.O pagamento do serviço contratado será realizado no prazo de até 10 (dez) dias corridos, contados da data do recebimento da nota fiscal/fatura correspondente, devidamente atestada pelo fiscal do Contrato;

9.2.A nota fiscal/fatura deverá conter o endereço, o número de inscrição CNPJ, o número da Nota de Empenho, os números do Banco, da Agência e da Conta Corrente da contratada, a descrição do serviço e quantidade de horas prestadas no respectivo período, o mês da prestação do serviço e o correspondente valor expresso em moeda nacional;

9.3.A contratada deverá juntar à nota fiscal/fatura as certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária exigíveis na legislação de regência da matéria;

9.4.O contratante reserva-se o direito de aferir a nota fiscal/fatura e as certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária;

9.5. Ocorrendo a devolução da nota fiscal/fatura, o prazo para pagamento será reiniciado a partir da data de entrega da nova nota fiscal/fatura;

9.6. Constatada a situação de irregularidade fiscal, trabalhista e previdenciária da contratada, essa deverá ser notificada para, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, regularizar tal situação ou, no mesmo prazo, apresentar defesa;

Piresdorio.go.gov.br

9.7. No caso de incorreção da nota fiscal/fatura ou de irregularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, o contratante não responderá por quaisquer encargos resultantes de atraso na liquidação do pagamento correspondente.

10.0 - FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO CREDENCIAMENTO

10.1. Poderão participar deste procedimento a **pessoa físicas ou jurídica** nas seguintes funções para prestação de serviços de saúde que se enquadrarem e aceitarem as exigências estabelecidas pelas normas e condições fixadas no edital e seus anexos.

10.2. As pessoas **físicas ou jurídicas** que entregarem toda a documentação exigida no presente Edital serão cadastradas, independentemente do número de vagas ofertadas, cabendo ao Poder Público Credenciante a solicitação dos serviços para os beneficiários, conforme a necessidade e conveniência.

10.3.A inscrição no credenciamento não garante a contratação do interessado pela Secretaria Municipal de Saúde.

10.4. Em nenhuma hipótese, haverá a devolução das cópias dos documentos apresentados.

10.5. Encontram-se impedidos de participar: os interessados que estejam incursos nas sanções previstas nos Incisos III e IV, do artigo 156, da Lei n° 14.133/21

11.0. DOS DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO:

11.1. Os interessados em participar do presente Credenciamento deverão **Protocolar** o(s) **envelopes lacrados e identificados como descrito no item 5.0 do Edital,** contendo toda a documentação exigida, no **Protocolo do Centro Municipal de Saúde, localizado na Avenida Marta Rassi, n.11, Bairro Vila Nova- Pires do Rio – GO**. A participação será formalizada mediante o protocolo com a entrega integral da documentação requerida e anexos, durante o período de vigência do Edital n.º 001/2026 - FMS.

11.2. A documentação deverá ser protocolada, onde posteriormente deverá ser autenticada pela comissão de credenciamento (banca avaliadora).

11.3. A documentação deverá ser **PROTOCOLADA** no setor de protocolo da Prefeitura Municipal de Pires do Rio - Go, em envelope lacrado e identificado, constando todos os documentos designados no **ITEM 11.5 e 11.6**, tendo em vista que a documentação será conferida

Piresdorio.go.gov.br

pela comissão de credenciamento (banca avaliadora) e, caso a documentação não esteja conforme Edital nº001/2026 – FMS, o interessado não será credenciado (não será habilitado).

11.4. Os interessados em participar do processo de credenciamento para os serviços na área de saúde devem, poderão apresentar os documentos necessários à habilitação em original ou cópia:

a) Os documentos apresentados por cópia deverão ser autenticados por cartório competente ou por servidor da administração designado para esta finalidade;

b) Os documentos emitidos em meio eletrônico, com o uso de certificação digital, serão tidos como originais, estando sua validade condicionada à verificação de autenticidade pela Administração;

c) Todos os documentos exigidos deverão ser apresentados dentro do prazo de validade no ato do credenciamento;

d) A Autenticação de cópia de documentos por parte de servidor da saúde ocorrerá quando do protocolo do envelope.

e) Não serão admitidos documentos entregues via correios ou por terceiros, salvo, neste último caso, mediante procuração particular ou pública para este fim, com firma reconhecida em cartório, com poderes específicos para este ato. O procurador deverá apresentar procuração e documentos originais, protocolando uma cópia destes junto ao envelope.

11.5- HABILITAÇÃO PESSOAS FÍSICAS

11.5.1. Deverá o interessado apresentar toda documentação abaixo, incluindo como documentos iniciais o preenchimento dos **anexos III, IV, VI, VII, VIII, IX, e XII, XIII, XIV (do Edital)** sob pena de não habilitação automática.

XXVII-Ficha de Identificação Anexo- XII;
XXVIII-Currículo Vitae;
XXIX-Cópia da Carteira de Identificação Profissional (contendo número do RG e CPF), ou cópia da Carteira de Identidade (com número do CPF) ou anexar cópia do CPF;
XXX-Cópia do Título de Eleitor, ou comprovante de regularidade;
XXXI-Cópia do Certificado de Reservista ou Prova de Alistamento no serviço militar (para candidatos do sexo masculino entre 18 e 45 anos);
XXXII-Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;
XXXIII-Comprovante de endereço atualizado ou declaração de residência;
XXXIV-Diploma de Graduação em Curso Superior devidamente registrado no Ministério da Educação e Cultura (MEC), ou Certificado, Registro ou Declaração para os Cargos Técnicos;
XXXV-Título de Especialização expedido pelo Conselho Regional ou Federal de acordo com a

Piresdorio.go.gov.br

área de atuação quando for necessário;

XXXVI-Certidão Negativa de Processo Ético no Conselho Regional ou Federal de acordo com a área de atuação;

XXXVII-Prova de Regularidade com a Fazenda Federal (www.receita.fazenda.gov.br); mediante apresentação da Certidão Negativa;

XXXVIII- Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual; mediante apresentação da Certidão Negativa;

XXXIX- Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal (do domicílio ou sede do credenciado), mediante apresentação da Certidão Negativa;

XL- Comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral ou Certidão de Regularidade da Justiça Eleitoral;

XLI- Prova de Inexistência de Débitos Inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa- CNDT, (www.tst.jus.br/certidao);

XLII- Certidão Negativa Criminal;

XLIII- Certidão Negativa Cível;

XLIV- Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no **Anexo –III**;

XLV- Declaração de que inexistem fatos impeditivos para contratar com a administração pública. **ANEXO VII**;

XLVI- Declaração de Idoneidade. **ANEXO IX**;

XLVII- Cópia do Cartão ou Número da Conta Bancária;

XLVIII- Certidão Negativa de Débito do Respectivo Conselho;

XLIX- Declaração de acumulação ou não de cargo, emprego ou função pública (de acordo com os incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal do Brasil)- ANEXO III

L- Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidade ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;- **ANEXO VIII**

LI- Declaração de Nepotismo; **ANEXO XIV**

LII- Declaração de autônomo. - **ANEXO XIII**

XXVII- Declaração de que inexistem fatos impeditivos para contratar com a administração pública. **ANEXO VII**;

XVIII- Declaração de Idoneidade. **ANEXO IX**;

XXX-Cópia do Cartão ou Número da Conta Bancária;

XXXI-Certidão Negativa de Débito do Respectivo Conselho;

XXXII - Título de Especialização expedido pelo MEC de acordo com a área de atuação

XXXIII-Título de Especialização expedido pelo Conselho Regional ou Federal de acordo com a área de atuação - RQE.

XXXIV- Certidões da Controladoria-Geral da União- CGU (https://certidoes.cgu.gov.br/)

XXXV- Declaração se exerce ou não função pública. Caso exerça função pública, **DEVERÁ SER INDICADA A ENTIDADE EMPREGADORA, A FORMA DE PROVIMENTO, CARGO E HORÁRIO DE TRABALHO** (Anexo IV).

11.5.2. As categorias profissionais que não possuírem Carteira de Identidade Profissional que

Piresdorio.go.gov.br

requererem habilitação no credenciamento, deverão apresentar cópia autenticada do documento de Identidade (RG).

11.5.3. Todos os documentos exigidos nos incisos **"XI", "XII", "XIII" "XV", "XVI", "XVII", "XXII" e "XXXV",** deverão ser apresentados dentro do prazo de validade no ato do credenciamento.

11.6.HABILITAÇÃO PESSOAS JURÍDICAS:

11.6.1. Deverá o (a) interessado (a) apresentar toda documentação abaixo, incluindo como documentos iniciais o preenchimento dos **anexos II, IV, V, VI, VIII, IX, XIII e XIV (do Edital)** sob pena de não habilitação automática.

I-Requerimento para Credenciamento Pessoa Jurídica- **Anexo II, deste Edital**;
II-Cópia da Carteira de Identificação Profissional (contendo número do RG e CPF), ou cópia da Carteira de Identidade (com número do CPF) ou anexar cópia do CPF;
III-Diploma de Graduação em Curso Superior devidamente registrado no Ministério da Educação e Cultura (MEC), ou Certificado, Registro ou Declaração para os Cargos Técnicos;
IV-Título de Especialização expedido pelo MEC de acordo com a área de atuação com a área de atuação;
V-Certidão Negativa de Processo Ético no Conselho Regional de acordo com a área de atuação;
VI- Cédula de Identidade e CPF dos sócios da empresa e Registro Comercial, no caso de empresa individual;
VII- Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), com situação **ATIVA**;
VIII-Cópia do Contrato Social ou Ato Constitutivo, Estatuto ou Termo Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, os documentos pertinentes a este inciso deverão estar acompanhados das alterações contratuais devidamente registradas, ou, estas alterações devidamente consolidadas e registradas;
IX-Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhado de prova da diretoria em exercício;
X-Prova de Regularidade com a Fazenda Federal (www.receita.fazenda.gov.br);
XI-Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do credenciado;
XII-Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do credenciado;
XIII- Certidão de Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), expedida pela Caixa Econômica Federal (www.caixa.gov.br);
XIV-Prova de Inexistência de Débitos Inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa- CNDT, (www.tst.jus.br/certidao);
XV-Declaração individual dos sócios da empresa, que não exerçam cargo, emprego ou função pública; **ANEXO IV, deste Edital;**
XVI- Se empresa, declaração de que não possui em seu quadro permanente menor de 18 anos de idade em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menor de 16 anos de idade, em trabalho de qualquer natureza, exceto na condição de menor aprendiz, a partir de 14 anos de idade. **ANEXO V, deste Edital;**
XVII-Declaração de que inexistem fatos impeditivos para contratar com a administração pública. **ANEXO VI, deste Edital;**
XVIII- Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS- **ANEXO VIII, deste Edital;**

Piresdorio.go.gov.br

XXIX- Declaração de Idoneidade**, ANEXO IX, deste Edital**
XX-Declaração de Autônomo, **ANEXO XIII, deste Edital**;
XXI- Declaração de Nepotismo, **ANEXO XIV, deste Edital**
XXII- Relação nominal do corpo clínico;
XXIII-Cópia do Cartão ou Número da Conta Bancária;
XXIV- Cópia do CPF;
XXV-Cópia do RG;
XXVI-Certidão Negativa de Débito do Respectivo Conselho;
XXVII- Cópia do Alvará de Funcionamento Atualizado;
XXVIII-Cópia do Alvará de Vigilância Sanitária; ou Declaração de Isenção emitida pela Vigilância Sanitária;
XXIX- Título de Especialização expedido pelo conselho regional ou federal de acordo com a área de atuação – RQE.
XXX- Cópia do Cartão ou Número da Conta Bancária
XXXI-Apresentar Tabela SUS e Tabela CBHPM "Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos" (Exclusivo para Laboratórios e Hospitais);
XXXII- Requerimento, solicitando inscrição para credenciamento **(Anexo II);**
XXXIII- Declaração da empresa participante de cumprimento ao Inciso XXXIII, do Art. 7º, da Constituição da República Federal de 1988, disposto no Inciso VI, Art. 67, da Lei nº 14.133/2021 **(Anexo V).**
XXXIV- Certidões da Controladoria-Geral da União- CGU **(https://certidoes.cgu.gov.br/)**
XXXV-Registro/Cadastro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES atualizado, com habilitação para realização de Cirurgia Bariátrica e/ou procedimentos videolaparoscópicos;
XXXVI- Comprovação de capacidade técnica para realização de Cirurgia Bariátrica por Videolaparoscopia (Bypass Gástrico), mediante apresentação de atestado(s) de capacidade técnica ou certificação/habilitação.
XXXVII- RG, CPF e Carteira do Conselho de Classe (CRM) do(s) cirurgião(ões) responsável(is) pela realização dos procedimentos;

11.6.2. - Todos os documentos exigidos nos incisos "X", "XI", "XII", "XIII", "XIV", "XXVI", "XXVII", "XXVIII" e "XXXIV", deverão ser apresentados dentro do prazo de validade no ato do credenciamento.

12. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

12.1. A documentação de que trata o **"item 11.5 e 11.6"** deverá estar dentro do prazo de validade na data da análise, e em nenhum caso será concedido prazo para apresentação de documentos que não tiverem sido entregues na forma estabelecida, bem como não será permitida documentação incompleta, protocolo ou quaisquer outras formas de comprovação que não sejam as exigidas

Piresdorio.go.gov.br

neste Edital. Não serão aceitas certidões que contenham ressalvas de que "não são válidas para fins licitatórios".

12.2. Os documentos deverão ser entregues em envelope com identificação da pessoa jurídica, contendo em suas partes externas e frontais, em caracteres destacados, os seguintes dizeres:

ENVELOPE 01
CREDENCIAMENTO nº 001/2026 – FMS
NOME DO PROFISSIONAL OU RAZÃO SOCIAL:
_____
SERVIÇOS DE SAÚDE PRETENDIDO
_____

12.3. Não serão admitidos documentos entregues via correios ou por terceiros, salvo, neste último caso, mediante procuração particular ou pública para este fim, com firma reconhecida em cartório, com poderes específicos para o ato. O procurador deverá apresentar a procuração e documentos originais, protocolando uma cópia destes junto ao envelope.

13. DO CRITÉRIO DE HABILITAÇÃO

13.1-O credenciamento será realizado em etapa única, com a **análise da documentação conforme a ordem cronológica de entrega**. A Comissão de Análise (banca avaliadora) será responsável por examinar a documentação, proceder à habilitação e realizar a avaliação curricular. Após essa etapa, os envelopes habilitados serão digitalizados e enviados em **formato PDF** para o setor de credenciamento, por meio do e-mail: credenciamentosaude@piresdorio.go.gov.br, dará início ao chamamento de CONVOCAÇÃO dos profissionais, conforme a necessidade da Administração. Se o número de credenciados habilitados ultrapassarem a necessidade do Fundo Municipal de Saúde, serão chamados de acordo com o critério de seleção a seguir:

Piresdorio.go.gov.br

TABELA I

CRITÉRIOS AVALIADOS	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Mestrado na Área de Saúde.	65	130
Especialização/pós-graduação latu sensu (superior a 360 horas) na área pretendida conforme tabela I do anexo I.	35	105
Cursos acima de 80 horas na área pretendida.	5	15
Cursos de 40 horas até 80 horas na área pretendida.	3	15
Cursos de até 40 horas na área pretendida.	2	6
Trabalhos Publicados.	3	9
Congressos, Conferências, Seminários e Simpósios com carga horária mínima de 8 horas.	2	6

13.2-. A **Ordem Preferencial de Chamamento** dos candidatos dar-se – à, de acordo com a análise dos critérios definidos TABELA I do item 13.1, conforme pontuação atingida, a qual será critério adotado **única e exclusivamente** para a definição da ordem de convocação quando a demanda administrativa for inferior ao número de credenciados habilitados em determinada especialidade

13.3 A convocação final dos candidatos será feita pela ordem decrescente da **Ordem Preferencial de Chamamento Final**.

13.4. Em caso de igualdade na pontuação dos candidatos, terá preferência o candidato que tiver maior idade.

13.5. **A pontuação objetiva foi instituída exclusivamente para disciplinar a ordem de convocação dos credenciados quando em determinada especialidade o número de profissionais ou estabelecimentos habilitados superar a necessidade momentânea do Fundo Municipal de Saúde de Pires do Rio – GO. Sob esse aspecto, entende essa que a pontuação objetiva tem como escopo organizar administrativamente a ordem de convocação, e não como procedimento competitivo à destinado a exclusão de interessados.**

14.0. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O custo total estimado da contratação é de **R$ 21.353.880,00 (vinte e um milhões, trezentos e cinquenta e três mil e oitocentos e oitenta reais)**, conforme o ANEXO I deste Termo, de acordo com a aprovação da Resolução nº 14/2026 de 02 de julho de 2026**).**

15.0 ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento da Prefeitura Municipal de Pires do Rio- GO para o exercício 2026.

A contratação será atendida pela seguinte dotação:

Piresdorio.go.gov.br

2423 - MANUT. PROG. DE SAUDE DA FAMÍLIA - PSF			
Dotação	**Código Elemento**	**Ficha**	**Código**
05.01.10.301.2013.2423.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0265	181
05.01.10.301.2013.2423.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0265	182
05.01.10.301.2013.2423.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0265	107
05.01.10.301.2013.2423.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0265	102
05.01.10.301.2013.2423.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0265	125
05.01.10.301.2013.2423.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0265	131
05.01.10.301.2013.2423.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0649	102
05.01.10.301.2013.2423.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0649	107
05.01.10.301.2013.2423.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0649	181
05.01.10.301.2013.2423.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0649	125
05.01.10.301.2013.2423.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0649	131
05.01.10.301.2013.2423.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0649	182
05.01.10.301.2013.2423.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0649	178
TOTAL (Qtd: (13)			

2424 - MANUT. PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL			
Dotação	**Código Elemento**	**Ficha**	**Código**
05.01.10.301.2013.2424.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0272	102
05.01.10.301.2013.2424.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0272	107
05.01.10.301.2013.2424.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0650	102
05.01.10.301.2013.2424.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0650	131
TOTAL (Qtd: (4)			

2426 - MANUT. DA VIG. EPIDEMIOLÓGICA E ENDEMIAS			
Dotação	**Código Elemento**	**Ficha**	**Código**
05.01.10.305.2013.2426.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0342	107
05.01.10.305.2013.2426.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0342	102
TOTAL (Qtd: (2)			

2427 - MANUT. DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA			
Dotação	**Código Elemento**	**Ficha**	**Código**
05.01.10.304.2013.2427.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0336	102
05.01.10.304.2013.2427.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0336	107
TOTAL (Qtd: (2)			

2428 - MANUTENÇÃO DO CEO			
Dotação	**Código Elemento**	**Ficha**	**Código**
05.01.10.301.2013.2428.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0278	107
05.01.10.301.2013.2428.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0278	102
05.01.10.301.2013.2428.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0651	102
2428 - MANUTENÇÃO DO CEO			
Dotação	**Código Elemento**	**Ficha**	**Código**
05.01.10.301.2013.2428.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0651	107
TOTAL (Qtd: (4)			

Piresdorio.go.gov.br

2431 - MANUTENÇÃO DO CAPS			
Dotação	**Código Elemento**	**Ficha**	**Código**
05.01.10.301.2013.2431.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0285	102
05.01.10.301.2013.2431.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0285	107
05.01.10.301.2013.2431.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0656	131
05.01.10.301.2013.2431.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0656	102
05.01.10.301.2013.2431.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0656	107
TOTAL (Qtd: (5)			

2432 - MANUTENÇÃO DO NASF			
Dotação	**Código Elemento**	**Ficha**	**Código**
05.01.10.301.2013.2432.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0290	102
05.01.10.301.2013.2432.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0290	107
05.01.10.301.2013.2432.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0652	102
05.01.10.301.2013.2432.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0652	107
TOTAL (Qtd: (4)			

2433 - MANUTENÇÃO DO CEAMA			
Dotação	**Código Elemento**	**Ficha**	**Código**
05.01.10.244.2013.2433.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0252	102
05.01.10.244.2013.2433.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0648	102
TOTAL (Qtd: (2)			

2434 - MANUTENÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE			
Dotação	**Código Elemento**	**Ficha**	**Código**
05.01.10.301.2013.2434.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0296	107
05.01.10.301.2013.2434.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0296	181
05.01.10.301.2013.2434.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0296	125
05.01.10.301.2013.2434.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0296	182
05.01.10.301.2013.2434.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0296	102
2434 - MANUTENÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE			
Dotação	**Código Elemento**	**Ficha**	**Código**
05.01.10.301.2013.2434.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0296	178
05.01.10.301.2013.2434.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0653	178
05.01.10.301.2013.2434.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0653	102
05.01.10.301.2013.2434.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0653	107
05.01.10.301.2013.2434.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0653	125
05.01.10.301.2013.2434.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0653	137
05.01.10.301.2013.2434.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0653	181
05.01.10.301.2013.2434.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0653	182
TOTAL (Qtd: (13)			

2435 - MANUT. DO CENTRO REGIONAL DE REABILITAÇÃO			
Dotação	**Código Elemento**	**Ficha**	**Código**
05.01.10.302.2013.2435.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0317	102
TOTAL (Qtd: (1)			

Piresdorio.go.gov.br

2437 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
Dotação	**Código Elemento**	**Ficha**	**Código**
05.01.10.122.2013.2437.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0234	131
05.01.10.122.2013.2437.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0234	107
05.01.10.122.2013.2437.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0234	137
05.01.10.122.2013.2437.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0234	178
05.01.10.122.2013.2437.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0234	181
05.01.10.122.2013.2437.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0234	182
05.01.10.122.2013.2437.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0234	125
05.01.10.122.2013.2437.3.3.90.39.00	3.3.90.39.00	0234	102
05.01.10.122.2013.2437.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0647	125
05.01.10.122.2013.2437.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0647	102
05.01.10.122.2013.2437.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0647	131
05.01.10.122.2013.2437.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0647	178
05.01.10.122.2013.2437.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0647	182
05.01.10.122.2013.2437.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0647	181
05.01.10.122.2013.2437.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0647	107
TOTAL (Qtd: (15)			

A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

Pires do Rio, 08 de julho de 2026.

Ana Paula Soares Lopes
Diretora do CEO- Centro de
Especialidades Odontológicas- Dr. Édio
De Gregório

Juliana dos Santos Escramin
Diretora da Vigilância Epidemiológica

De acordo:

FLÁVIA KALIL DI AMORIM
Enfermeira – RT do CAPS

FRANCIELY DE ARAÚJO BATISTA
Psicopedagoga Responsável pela
Coordenação CEAMA

Piresdorio.go.gov.br

ARTHUR SANTOS DE PAULA MARRA
Coordenador do Centro de Reabilitação

THALIA LOPES PERES
Enfermeira Responsável
pelo Programa Melhor em Casa

DANIELA MENDES DE ARAÚJO
Enfermeira Responsável pela Atenção Básica

Autorizado em: 08 / 07 / 2026

Fauze Abdala da Silva Júnior
Secretário Municipal de Saúde
Decreto n. 9790/2025

Piresdorio.go.gov.br

ANEXO II

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA AO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRES DO RIO- GO.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA REFERENTE À FUNÇÃO/ESPECIALIDADE: (_____) divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde de Pires do Rio-GO, nos termos do **Edital de Chamamento de Credenciamento nº 001/2026- FMS**.

Empresa Requerente:_____
CNPJ:_____
Inscrição Municipal:_____ Inscrição Estadual:_____
Endereço:_____
CEP:_____ Cidade:_____ Estado: _____
Nome do Profissional: _____
RG:_____ Òrgão Expedidor:_____
CPF/MF:_____
Número do Registro no Órgão de Classe:_____
E-mail:_____
Telefone: _____

Apresento requerimento, junto ao Fundo Municipal de Saúde de Pires do Rio/GO com base nas informações contidas via **Edital de Chamamento de Credenciamento n.001/2026- FMS**. Solicito o credenciamento da empresa acima identificada para prestação de serviços na função de _____, conforme documentação anexa, exigida pelo Edital.
DECLARO ainda que estar de pleno acordo, em caráter irrevogável e irretratável, com todos os termos do presente edital.

N. termos,
Pede e espera deferimento.

Pires do Rio,____ de_____ de _____.

_____
Assinatura

Piresdorio.go.gov.br

ANEXO III

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO PESSOA FÍSICA AO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRES DO RIO- GO.

O (A) interessado (a) abaixo qualificado (a) requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA REFERENTE À FUNÇÃO/ESPECIALIDADE: (_____) divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde de Pires do Rio - GO, nos termos do **Edital de Chamamento de Credenciamento nº 001/2026- FMS**.

Nome:_____
CPF n.:_____
RG n.:_____ Órgão Emissor:_____
Inscrição PIS/PASEP:_____
Estado Civil:_____ Sexo:_____
Data de nascimento:_____
Filiação: Pai:_____
Mãe:_____
Endereço Completo:_____
CEP:_____Cidade:_____Estado:_____
Número do Registro no Órgão de Classe:_____
E-mail:_____
Telefone: _____

Apresento requerimento, junto ao Fundo Municipal de Saúde de Pires do Rio/GO com base nas informações contidas via **Edital de Chamamento de Credenciamento n.001/2026-FMS**. Solicito o meu credenciamento para prestação de serviços na função de _____, conforme documentação anexa exigida pelo Edital.

DECLARO ainda que estou de pleno acordo, em caráter irrevogável e irretratável, com todos os termos do presente edital.

N. termos,
Pede e espera deferimento.

Pires do Rio,____ de_____ de _____.

_____
Assinatura

Piresdorio.go.gov.br

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

Em conformidade com os incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal do Brasil e da Instrução Normativa nº 00015/12 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás – TCM-GO, eu_____
de acordo com as normativas acima, DECLARO, responsabilizar-me penal e administrativamente por qualquer falsidade, incorreção ou omissão, que na esfera Federal, Estadual e Municipal, seus poderes, na Administração Direta, Sociedade de Economia Mista, Empresa, Fundação e Autarquias:

( ) Não ocupo qualquer cargo, função ou emprego público.
( ) Ocupo o (s) seguinte (s) cargo (s) função ou emprego (s) público (s):
Identificação do Local de Trabalho
Cargo:_____ Órgão:_____
Carga Horária de Trabalho:_____

( ) Estou ou () não estou aposentado (a) em outro cargo/emprego público.
Identificação do Local de Trabalho
Cargo/ Função ou Emprego Público: _____ Órgão:_____
Município:_____ UF:_____
Carga Horária de Trabalho:_____

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

RG nº:_____ Órgão Expedidor:_____ Data de Expedição:_____
CPF:_____ Estado Civil:_____
Nome do Pai: _____Nome da Mãe_____
_____
Endereço Residencial: _____
Telefone Residencial:_____Celular:_____

Pires do Rio - GO,____de____de____.

_____

(Assinatura do declarante)

Piresdorio.go.gov.br

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE EMPREGADO MENOR

(Preenchimento obrigatório para PESSOA JURÍDICA)

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 001/2026- FMS

A empresa _____ (Razão Social) , devidamente inscrita no CNPJ nº_____,sediada na_____ por intermédio_____ de seu representante legal o(a) Sr.(a),_____ portador(a) da Carteira de Identidade nº_____e do CPF nº_____, DECLARA , para fins do disposto no inciso VI, art. 68 da Lei n° 14.133/21, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Local, _____, de _____de _____.

_____

(Representante legal)

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

(Pessoa Jurídica)

A Empresa_____inscrita no CNPJ nº - _____, por intermédio de seu (sua) representante legal o(a) Sr.(a)_____, portador (a) da Carteira de Identidade n._____, órgão emissor_____e do CPF n._____**DECLARA**, sob penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos à habilitação, em qualquer órgão ou entidade da administração pública, direta ou indireta, da área federal, estadual e municipal, na forma da Lei n° 14.133/21 ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local,_____,de_____de_____.

_____

(Representante legal)

Piresdorio.go.gov.br

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

(Pessoa Física)

Nome_____ portador (a) da Carteira de Identidade n._____, órgão emissor_____e do CPF n._____ residente e domiciliado (a) na _____

DECLARA, sob penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos à habilitação, em qualquer órgão ou entidade da administração pública, direta ou indireta, da área federal, estadual e municipal, na forma da Lei n° 14.133/21 ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local,_____,de_____de_____.

_____

(Nome)

Piresdorio.go.gov.br

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO SE É PROPRIETÁRIO, ADMINISTRADOR OU DIRIGENTE DE ENTIDADES OU SERVIÇOS CREDENCIADOS OU CONVENIADOS COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Pelo presente, _____(empresa/profissional), inscrito (a) no CNPJ/CPF sob o nº_____, DECLARO, por meio deste, que:

( ) **SOU** proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS.

OU

( ) **NÃO SOU** proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS.

* Em caso afirmativo, favor descrever a entidade.

_____

_____

_____

Local,_____de_____de_____.

_____

(Assinatura do declarante)

_____

Piresdorio.go.gov.br

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE À COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO DA SECRETARIA DE SAÚDE
Ref.: Credenciamento nº 001/2026 - FMS.

(Razão Social e CNPJ) _____

através de seu Diretor ou Responsável Legal, declara, sob as penas da lei que, até a presente data não foi considerada IDÔNEA para licitar ou contratar com a Administração Pública. Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.

Local, _____ de_____de _____.

_____
Assinatura do responsável

_____
Nome (completo)

_____
(carimbo da empresa e/ou individual)

Piresdorio.go.gov.br

ANEXO X

MINUTA DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – PESSOA JURÍDICA

MINUTA DE CONTRATO N. _____/20___.
MINUTA DE CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE que entre si celebram o Município de Pires do Rio - GO, através do Fundo Municipal de Saúde **e** _____

Por este instrumento de contrato que entre si fazem, de um lado, o MUNICÍPIO DE PIRES DO RIO – GO, Estado de Goiás, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no **CNPJ 07.752.031/0001-48**, com endereço, na Avenida Martha Rassi nº 11, Vila Nova – Centro, Pires do Rio, Goiás, neste ato representado pelo (a) Gestor (a), **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, Decreto Nomeação n.**xxxxxxxxxxxxxxxxx**, residente e domiciliado (a) **xxxxxxxxxxxxxxxxxx**, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Lei nº 14.133/2021 e suas alterações, doravante denominado CREDENCIANTE, e de outro lado **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, inscrita no CNPJ sob o nº **xxxxxxxxxxxxxxxx**, com sede xxxxxxxxxxxxxx na cidade de **xxxxxxxxxxxxxxxxx**, CEP nº **xxxxxxxxxxx**, este ato representada pela profissional Sra.**xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**,nacionalidade, portadora do CPF n. **xxxxxxxxxxxxx**, Rg. n.**xxxxxxxxxxxx**, registrada no Conselho **xxxxxxxxxx** sob o n.º **xxxxxxxxx**, residente e domiciliada na **xxxxxxxxxxxxxxxxx**, CEP. nº **xxxxxxxxxxxxx**, neste ato denominado (a)CREDENCIADA, com amparo na **Lei Federal nº 14.133/2021 e na Resolução Normativa nº 0001/17, do Tribunal de Contas dos Municípios, mediante processo n. xxxxxxxxxxxxxx**, convencionam a prestação de serviços por credenciamento nas condições definidas nas cláusulas seguintes:

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL – O credenciamento de que trata este CONTRATO obedece ao estabelecido na Lei para profissionais e prestadores de serviços por prazo determinado, bem como fica reconhecida a situação de INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, com fundamento no caput do art. 74 e demais dispositivos aplicáveis, da Lei 14.133, de 01 de abril de 2021.

1.0.CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. A (O) CREDENCIADA (O), por meio do profissional abaixo identificado, prestará serviços de **xxxxxxxxxxxxxx,** (informar tipo de serviço) junto ao **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, sendo que o (a) mesmo (a) poderá XXXXXXXX (discriminar carga horária de XX horas ou plantões XX), perfazendo o valor mensal de até **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** mensais.

Piresdorio.go.gov.br

1.2. Identificação do profissional:
1.2.1. Nome completo:
1.2.2. N. carteira de classe: (identificar CRM, CRO, etc)
1.2.3. N. CPF
1.2.4. N. RG:
1.3. É parte integrante deste Termo, independentemente de estar aqui transcrito:
1.3.1. Edital Credenciamento n. XX/XXX - e seus anexos;

2.0.CLÁUSULA SEGUNDA – DA CONDIÇÃO DE EXECUÇÃO

2.1. O (A) CREDENCIADO (A), por meio do profissional indicado no item 1.2, deverá executar os serviços objeto deste termo com elevado padrão de eficiência e estrita observância à legislação que trata da relação de consumo e da ética profissional, utilizando todos os recursos e meios disponíveis, com os mesmos padrões, conforme dispensados aos demais pacientes, sendo-lhe vedado qualquer tipo de discriminação;
2.2. Dado à delicadeza dos serviços a serem prestados e executados, o profissional indicado pelo(a) Credenciado(a,) não comparecendo para atendimento e/ou prestação dos serviços, dentro do período determinado pela coordenação responsável, não terá direito ao recebimento dos serviços não executados, podendo ainda serem aplicadas as penalidades estabelecidas neste termo.

3.0.CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO

3.1. A Credenciada será remunerado(a) com obediência aos valores previstos pelas tabelas, constantes do **Anexo I do Edital de Credenciamento de n. XX/XXXX** abaixo apresentados.
3.2. Pela execução dos serviços objeto da cláusula primeira, o Credenciado(a) receberá o valor mensal de **R$ xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** conforme definido no Edital nº. XX/XXXX
3.3. Perfaz o presente contrato para prestação de serviços, pelo período ora contratado, o montante de **R$ xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**.
3.4.A liquidação da despesa ocorrerá em até 10 (dez) dias úteis contados do recebimento do instrumento de cobrança pela Administração.
3.5. O pagamento ocorrerá em até 10 (dez) dias contados da liquidação da despesa.
3.6. O pagamento será feito via ordem bancária, preferencialmente creditado na instituição bancária eleita pelo (a) Credenciado(a), que deverá indicar o número de conta e banco;
3.7. Sobre o valor do crédito previsto a ser pago, será observado o que estabelecem as legislações vigentes quanto aos procedimentos de recolhimento e fiscalização relativos aos encargos previdenciários;
3.8. Qualquer erro ou omissão ocorrido na documentação fiscal será motivo de correção por parte do (a) Credenciado(a) e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja definitivamente sanado.
3.9. O(A) Credenciado(a) receberá os valores referentes a prestação de serviços na equivalência dos serviços realizados, observado o estabelecido neste contrato, Edital de Credenciamento n. XX/XXXX- e seus anexos.
3.10. Em caso de reajuste da tabela de valores de serviços e aprovada através de resolução do Conselho Municipal de Saúde, não haverá revisão para os serviços já executados.

Piresdorio.go.gov.br

4.0.CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. Os recursos para o pagamento das despesas advêm do Tesouro Federal e Municipal.

4.2.As despesas decorrentes do presente termo correrão a conta da seguinte dotação orçamentária para o exercício de 2026: **xxxxxxxxxxxxxxxxxxx– Fonte: -xxxxxxxxx– Ficha: xxxxxxxxxxx.**

4.3. Para o exercício de 2027, as despesas correrão a conta da dotação orçamentária corrrespondente.

4.4. Para efeito de empenho, os valores estabelecidos na Cláusula Terceira, item 3.3 serão assim divididos:

4.4.1. Exercício de 2026: R$ **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

4.4.2. Exercício de 2027: R$ **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

5.0. CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

5.1. Acompanhar a gestão e fiscalização da execução dos serviços por meio de servidor especialmente designado (a) por Portaria, informando ao Credenciado(a) as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas;

5.2. Efetuar pagamento ao Credenciado(a) de acordo com as condições de preço, prazos estabelecidos e serviços prestados;

5.3. Prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos interessados no credenciamento;

5.4. Divulgar em local visível, junto as Unidades de Saúde, planilha com nome e escala de trabalho/prestação dos serviços dos Credenciado(a);

5.5. Estabelecer as normas de atendimento, manual de orientação ao Credenciado e instruções normativas;

5.6. Demais obrigações estabelecidas no Edital Credenciamento n. XX/XXX- e seus anexos, independentemente de estarem aqui transcritos.

6.0. CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO (A) CREDENCIADO (A)

6.1. A (O) CREDENCIADA (O) se obriga a cumprir as normas de funcionamento na prestação dos serviços estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

6.2. A (O) CREDENCIADA (O) se obriga a atender os pacientes, no decorrer da prestação dos serviços, com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação do serviço.

6.3. A (O) CREDENCIADA (O) se obriga a não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

6.4. A (O) CREDENCIADA (O) se compromete a preencher corretamente todos os expedientes em todos os campos e com letra legível

6.5. A (O) CREDENCIADA (O) se obriga a frequentar os cursos de capacitação profissional oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde

6.6. A (O) CREDENCIADA (O) se obriga a zelar pela qualidade dos serviços prestados, obrigando-se ainda a manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

Piresdorio.go.gov.br

6.7. Se, no decorrer da vigência do Credenciamento, comprovar-se a má qualidade na prestação dos serviços, obriga-se a (O) CREDENCIADA (O) a refazê-los (quando for o caso), sem qualquer custo adicional para o Fundo Municipal de Saúde de Pires do Rio - Goiás.
6.8. A (O) CREDENCIADA (O) é responsável pelos danos eventualmente causados ao Fundo Municipal de Saúde de Pires do Rio, estado de Goiás, decorrente de sua culpa ou dolo na execução das obrigações decorrentes do instrumento contratual, sem que tal responsabilidade seja excluída ou reduzida pela fiscalização e pelo acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde de Pires do Rio- Goiás.
6.9. Nos casos de suspeita de erro ou negligência profissional, cometida pelo profissional indicado pela Credenciada, identificado no item 1.2 deste, o caso será encaminhado ao Conselho Regional da categoria para a decisão e aplicação da pena admissível, sem prejuízo das penalidades Administrativas e/ou judiciais cabível previstas ou não no Termo de Credenciamento.

7.0. CLÁUSULA SETIMA – DAS PENALIDADES

7.1. O não cumprimento ou cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação dos serviços, por parte do (a) Credenciado (a), ensejará aplicação:
7.1.1. De Advertência,
7.1.2. De multa correspondente a 2% (dois por cento) do valor do contrato, para cada notificação expressamente formalizada, independente da possibilidade de rescisão contratual.
7.2. Aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente (três) vezes, sendo que a quarta notificação implicará a obrigatória rescisão contratual e aplicação das demais sanções legais previstas;
7.3. Pela cobrança indevida junto aos pacientes e/ou usuários dos serviços, de qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos, será aplicada ao Credenciado (a):
7.3.1. Multa correspondente a 20% (vinte por cento) do valor do contrato;
7.3.2. Rescisão contratual
7.4. O (a) Credenciado (a), ficará sujeito às penalidades previstas na Lei n° 14.133/21 e alterações, nos casos não previstos neste edital;
7.5. Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado o Credenciante poderá, garantida a prévia defesa Credenciado(a), no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste edital juntamente com as seguintes sanções:
7.5.1. Advertência;
7.5.2. Impedimento de licitar e contratar com a Prefeitura de Pires do Rio, seus Fundos Municipais e Autarquias pelo período de até 03 (três) anos;
7.5.3. Declaração de inidoneidade para credenciar e contratar com a Administração Fundos Municipais e Autarquias enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, obedecido os prazos estabelecidos no § 5° do art. 156 da Lei Federal n. 14.133/2021.
7.5.4. As sanções previstas neste Termo poderão ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, observando-se a gravidade da infração, facultada o contraditório e a ampla defesa;
7.5.5. A responsabilidade de se aplicar as sanções previstas neste Termo é Gestor do termo de contrato.

8.0. CLÁUSULA OITAVA – DO CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO

Piresdorio.go.gov.br

8.1. O Fundo Municipal de Saúde poderá realizar o descredenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e descumprimento das normas fixadas neste Termo, no Edital de Credenciamento n. XXX/XXX- e na legislação pertinente.
8.2. Caso o (a) Credenciado (a) transfira, no todo ou em parte, as obrigações decorrentes deste instrumento sem prévia anuência do Credenciante;
8.3. Se os Fundos Municipais e Autarquias deixarem de cumprir, total ou parcialmente, as obrigações de seu contrato.
8.4. Desatender às determinações do Credenciante, no exercício de suas atribuições de acompanhamento e fiscalização da execução do contrato;
8.5. Cometer, reiteradamente, faltas na execução do contrato;
8.6. Em caso de situações em que torne impossível a sua continuidade, tais como a insuficiência de recursos financeiros e/ou fim do convênio com o órgão responsável pelo repasse da verba, será comunicado previamente pelo CREDENCIANTE, mediante aviso a (o) CREDENCIADA (O);
8.7. Aplicam-se ainda os motivos de rescisão previstos nos arts. 137, 138 e 139 da Lei 14.133/21 e alterações posteriores;
8.8. Será cancelado o credenciamento a pedido do interessado, quando comprovar que está impossibilitado de cumprir as exigências contratuais, em decorrência de caso fortuito ou de força maior.

9.0.CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES

9.1. Qualquer alteração deste Contrato só poderá ser efetuada mediante Termo Aditivo, exceção feita aos casos em que a Lei 14.133/2021, autorizar a realização através de apostilamento.
9.2. A (O) Credenciada (o) fica obrigada (o) a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos que se fizerem necessários na prestação de serviços, objeto deste contrato, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, em observância ao art. 125, da Lei 14.133/21.
9.3. As supressões acima deste percentual poderão ocorrer mediante prévio acordo entre as partes.

10.0. CLÁUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA

10.1. O presente termo terá vigência de XXX (xxx) meses, a contar de sua assinatura, vigorando de **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** até **xxxxxxxxxxxxxxxxxx**.
10.2. O presente poderá ter sua vigência prorrogada, a exclusivo critério da Credenciante, na forma estabelecida na Lei 14.133/2021.

11.0. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. A(O) Credenciada(o) se obriga a apresentar, a qualquer tempo, documentos julgados necessários pela Credenciante, referente à sua vida profissional, civil e criminal;
11.2. Em casos de dúvidas de como proceder, o (a) Credenciado(a) deverá sempre recorrer a Credenciante, a fim de conseguir instruções
11.3. É vedado ao (a) Credenciado(a) cobrar dos pacientes qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos;
11.4. Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei n° 14.133/21, nos princípios do Direito Público e subsidiariamente em outras leis que se prestem a suprir eventuais lacunas;

Piresdorio.go.gov.br

11.5. A fiscalização ou acompanhamento de execução do contrato pela Credenciante não exclui nem reduz a responsabilidade do (a) Credenciado(a).

12.0. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

12.1. O Foro do presente contrato é o da cidade de Pires do Rio - Goiás, com renúncia expressa de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estar assim justos e acordados com tudo o que aqui foi expresso, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para que produza os efeitos legais necessários.

Pires do Rio – GO, ____de _____ de 20_____.

_____
FAUZE ABDALA DA SILVA JÚNIOR
Secretário de Saúde / Gestor do FMS Credenciante

_____
(Nome do (a) Credenciado (a))
CNPJ N. xxxxx
CREDENCIADO (A)

TESTEMUNHAS:
NOME:_____
CPF: _____

NOME:_____
CPF: _____

Piresdorio.go.gov.br

ANEXO XI
MINUTA DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – PESSOA FÍSICA
MINUTA DE CONTRATO N. _____/20___.
MINUTA DE CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE que entre si celebram o Município de Pires do Rio - GO, através do Fundo Municipal de Saúde **e** ______________________

Por este instrumento de contrato que entre si fazem, de um lado, o MUNICÍPIO DE PIRES DO RIO – GO, Estado de Goiás, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no **CNPJ 07.752.031/0001-48**, com endereço, na Avenida Martha Rassi nº 11, Vila Nova – Centro, Pires do Rio, Goiás, neste ato representado pelo (a) Gestor (a), **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, Decreto Nomeação n.**xxxxxxxxxxxxxxxxxx**, residente e domiciliado (a) **xxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Lei nº 14.133/2021 e suas alterações, doravante denominado CREDENCIANTE, e de outro lado XXXXXXXXXXXXX, nacionalidade, portador(a) do CPF n**. XXXXXXXXXXXXX**, Rg. n.**XXXXXXXXXXXX**, registrada no Conselho **XXXXXXXXXX** sob o n.º **XXXXXXXXX**, residente e domiciliada na **XXXXXXXXXXXXXXXX**, CEP. nº **XXXXXXXXXXXXX**, neste ato denominado (a)CREDENCIADA (O), com amparo na **Lei Federal nº 14.133/2021 e na Resolução Normativa nº 0001/17, do Tribunal de Contas dos Municípios, mediante processo n**. **XXXXXXXXXXXXXXX**, convencionam a prestação de serviços por credenciamento nas condições definidas nas cláusulas seguintes:

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL – O credenciamento de que trata este CONTRATO obedece ao estabelecido na Lei para profissionais e prestadores de serviços por prazo determinado, bem como fica reconhecida a situação de INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, com fundamento no caput do art. 74 e demais dispositivos aplicáveis, da Lei 14.133, de 01 de abril de 2021.

1.0.CLAÚSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. A (O) CREDENCIADA (O), por meio do profissional abaixo identificado, prestará serviços de **xxxxxxxxxxxxxx,** (informar tipo de serviço) junto ao **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, sendo que o (a) mesmo (a) poderá XXXXXXXX (discriminar carga horária de XX horas ou plantões XX), perfazendo o valor mensal de até **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** mensais.
1.2. É parte integrante deste Termo, independentemente de estar aqui transcrito:

Página 108 de 116
Piresdorio.go.gov.br

1.2.1. Edital Credenciamento n. XX/XXX - e seus anexos;

2.0. CLÁUSULA SEGUNDA – DA CONDIÇÃO DE EXECUÇÃO

2.1. O (A) CREDENCIADO (A), deverá executar os serviços objeto deste termo com elevado padrão de eficiência e estrita observância à legislação que trata da relação de consumo e da ética profissional, utilizando todos os recursos e meios disponíveis, com os mesmos padrões, conforme dispensados aos demais pacientes, sendo-lhe vedado qualquer tipo de discriminação;
2.2. Dado à delicadeza dos serviços a serem prestados e executados, o (a) Credenciado(a,) não comparecendo para atendimento e/ou prestação dos serviços, dentro do período determinado pela coordenação responsável, não terá direito ao recebimento dos serviços não executados, podendo ainda serem aplicadas as penalidades estabelecidas neste termo.

3.0. CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO

3.1. A Credenciada será remunerado (a) com obediência aos valores previstos pelas tabelas, constantes do **Anexo I do Edital de Credenciamento de n. XX/XXXX** abaixo apresentados.
3.2. Pela execução dos serviços objeto da Cláusula Primeira, o (a) Credenciado(a) receberá o valor de **R$ xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** (identificar o valor por plantão, por serviço, etc.),conforme definido no **Anexo I** Edital nº. XX/XXXX
3.3. Perfaz o presente contrato para prestação de serviços, pelo período ora contratado, o montante de **R$ xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**.
3.4.A liquidação da despesa ocorrerá em até 10 (dez) dias úteis contados do recebimento do instrumento de cobrança pela Administração.
3.5. O pagamento ocorrerá em até 10 (dez) dias contados da liquidação da despesa.
3.6. O pagamento será feito via ordem bancária, preferencialmente creditado na instituição bancária eleita pelo (a) Credenciado(a), que deverá indicar o número de conta e banco;
3.7. Sobre o valor do crédito previsto a ser pago, será observado o que estabelecem as legislações vigentes quanto aos procedimentos de recolhimento e fiscalização relativos aos encargos previdenciários;
3.8. Qualquer erro ou omissão ocorrido na documentação fiscal será motivo de correção por parte do (a) Credenciado(a) e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja definitivamente sanado.
3.9. O(A) Credenciado(a) receberá os valores referentes a prestação de serviços na equivalência dos serviços realizados, observado o estabelecido neste contrato, Edital de Credenciamento n. XX/XXXX- e seus anexos.
3.10. Em caso de reajuste da tabela de valores de serviços e aprovada através de resolução do Conselho Municipal de Saúde, não haverá revisão para os serviços já executados.

4.0. CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. Os recursos para o pagamento das despesas advêm do Tesouro Federal e Municipal.
4.2. As despesas decorrentes do presente termo correrão a conta da seguinte dotação orçamentária para o exercício de 2026: **xxxxxxxxxxxxxxxxxxx– Fonte: -xxxxxxxxx-- Ficha: xxxxxxxxxxx.**

Piresdorio.go.gov.br

4.3. Para o exercício de 2027, as despesas correrão a conta da dotação orçamentária correspondente.
4.4. Para efeito de empenho, os valores estabelecidos na Cláusula Terceira, item 3.3 serão assim divididos:
4.4.1. Exercício de 2026: R$ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
4.4.2. Exercício de 2027: R$ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
4.4.3. Oriunda das Dotações Orçamentárias.

5.0. CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

5.1. Acompanhar a gestão e fiscalização da execução dos serviços por meio de servidor especialmente designado (a) por Portaria, informando ao Credenciado(a) as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas;
5.2. Efetuar pagamento ao Credenciado(a) de acordo com as condições de preço, prazos estabelecidos e serviços prestados;
5.3. Prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos interessados no credenciamento;
5.4. Divulgar em local visível, junto as Unidades de Saúde, planilha com nome e escala de trabalho/prestação dos serviços dos Credenciado(a);
5.5. Estabelecer as normas de atendimento, manual de orientação ao Credenciado e instruções normativas;
5.6. Demais obrigações estabelecidas no Edital Credenciamento n. XX/XXX- e seus anexos, independentemente de estarem aqui transcritos.

6.0. CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO (A) CREDENCIADO (A)

6.1. A (O) CREDENCIADA (O) se obriga a cumprir as normas de funcionamento na prestação dos serviços estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.
6.2. A (O) CREDENCIADA (O) se obriga a atender os pacientes, no decorrer da prestação dos serviços, com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação do serviço.
6.3. A (O) CREDENCIADA (O) se obriga a não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
6.4. A (O) CREDENCIADA (O) se compromete a preencher corretamente todos os expedientes em todos os campos e com letra legível
6.5. A (O) CREDENCIADA (O) se obriga a frequentar os cursos de capacitação profissional oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde
6.6. A (O) CREDENCIADA (O) se obriga a zelar pela qualidade dos serviços prestados, obrigando-se ainda a manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.
6.7. Se, no decorrer da vigência do Credenciamento, comprovar-se a má qualidade na prestação dos serviços, obriga-se a (o) CREDENCIADA (O) a refazê-los (quando for o caso), sem qualquer custo adicional para o Fundo Municipal de Saúde de Pires do Rio - Goiás.

Piresdorio.go.gov.br

6.8. A (O) CREDENCIADA (A) é responsável pelos danos eventualmente causados ao Fundo Municipal de Saúde de Pires do Rio, estado de Goiás, decorrente de sua culpa ou dolo na execução das obrigações decorrentes do instrumento contratual, sem que tal responsabilidade seja excluída ou reduzida pela fiscalização e pelo acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde de Pires do Rio- Goiás.
6.9. Nos casos de suspeita de erro ou negligência profissional, o caso será encaminhado ao Conselho Regional da categoria para a decisão e aplicação da pena admissível, sem prejuízo das penalidades Administrativas e/ou judiciais cabível previstas ou não no Termo de Credenciamento.

7.0. CLÁUSULA SETIMA – DAS PENALIDADES

7.1. O não cumprimento ou cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação dos serviços, por parte do (a) Credenciado (a), ensejará aplicação:
7.1.1. De Advertência,
7.1.2. De multa correspondente a 2% (dois por cento) do valor do contrato, para cada notificação expressamente formalizada, independente da possibilidade de rescisão contratual.
7.2. Aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente (três) vezes, sendo que a quarta notificação implicará a obrigatória rescisão contratual e aplicação das demais sanções legais previstas;
7.3. Pela cobrança indevida junto aos pacientes e/ou usuários dos serviços, de qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos, será aplicada ao Credenciado (a):
7.3.1. Multa correspondente a 20% (vinte por cento) do valor do contrato;
7.3.2. Rescisão contratual
7.4. O (a) Credenciado (a), ficará sujeito às penalidades previstas na Lei n° 14.133/21 e alterações, nos casos não previstos neste edital;
7.5. Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado o Credenciante poderá, garantida a prévia defesa Credenciado(a), no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste edital juntamente com as seguintes sanções:
7.5.1. Advertência;
7.5.2. Impedimento de licitar e contratar com a Prefeitura de Pires do Rio, seus Fundos Municipais e Autarquias pelo período de até 03 (três) anos;
7.5.3. Declaração de inidoneidade para credenciar e contratar com a Administração Fundos Municipais e Autarquias enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, obedecido os prazos estabelecidos no § 5° do art. 156 da Lei Federal n. 14.133/2021.
7.5.4. As sanções previstas neste Termo poderão ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, observando-se a gravidade da infração, facultada o contraditório e a ampla defesa;
7.5.5. A responsabilidade de se aplicar as sanções previstas neste Termo é Gestor do termo de contrato.

8.0. CLÁUSULA OITAVA – DO CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO

Piresdorio.go.gov.br

8.1. O Fundo Municipal de Saúde poderá realizar o descredenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e descumprimento das normas fixadas neste Termo, no Edital de Credenciamento n. XXX/XXX- e na legislação pertinente.
8.2. Caso os Fundos Municipais e Autarquias transfiram, no todo ou em parte, as obrigações decorrentes deste instrumento sem prévia anuência do Credenciante;
8.3. Se o (a) Credenciado (a) deixar de cumprir, total ou parcialmente, as obrigações de seu contrato.
8.4. Desatender às determinações do Credenciante, no exercício de suas atribuições de acompanhamento e fiscalização da execução do contrato;
8.5. Cometer, reiteradamente, faltas na execução do contrato;
8.6. Em caso de situações em que torne impossível a sua continuidade, tais como a insuficiência de recursos financeiros e/ou fim do convênio com o órgão responsável pelo repasse da verba, será comunicado previamente pelo CREDENCIANTE, mediante aviso a (o) CREDENCIADA (O);
8.7. Aplicam-se ainda os motivos de rescisão previstos nos arts. 137, 138 e 139 da Lei 14.133/21 e alterações posteriores;
8.8. Será cancelado o credenciamento a pedido do interessado, quando comprovar que está impossibilitado de cumprir as exigências contratuais, em decorrência de caso fortuito ou de força maior.

9.0. CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES

9.1. Qualquer alteração deste Contrato só poderá ser efetuada mediante Termo Aditivo, exceção feita aos casos em que a Lei 14.133/2021, autorizar a realização através de apostilamento.
9.2. A (O) Credenciada (o) fica obrigada (o) a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos que se fizerem necessários na prestação de serviços, objeto deste contrato, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, em observância ao art. 125, da Lei 14.133/21.
9.3. As supressões acima deste percentual poderão ocorrer mediante prévio acordo entre as partes.

10.0. CLÁUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA

10.1. O presente termo terá vigência de XX (XX) meses, a contar de sua assinatura, vigorando de **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** até **xxxxxxxxxxxxxxxxxx**.
10.2. O presente poderá ter sua vigência prorrogada, a exclusivo critério da Credenciante, na forma estabelecida na Lei 14.133/2021.

11.0. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. A(O) Credenciada(o) se obriga a apresentar, a qualquer tempo, documentos julgados necessários pela Credenciante, referente à sua vida profissional, civil e criminal;
11.2. Em casos de dúvidas de como proceder, o (a) Credenciado(a) deverá sempre recorrer a Credenciante, a fim de conseguir instruções
11.3. É vedado ao (a) Credenciado(a) cobrar dos pacientes qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos;

Piresdorio.go.gov.br

11.4. Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei n° 14.133/21, nos princípios do Direito Público e subsidiariamente em outras leis que se prestem a suprir eventuais lacunas;
11.5. A fiscalização ou acompanhamento de execução do contrato pela Credenciante não exclui nem reduz a responsabilidade do (a) Credenciado(a).

12.0. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

12.1. O Foro do presente contrato é o da cidade de Pires do Rio - Goiás, com renúncia expressa de qualquer outro por mais privilegiado que seja.
E, por estar assim justos e acordados com tudo o que aqui foi expresso, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para que produza os efeitos legais necessários.

Pires do Rio – GO, ____de _____ de 20_____.

_____
FAUZE ABDALA DA SILVA JÚNIOR
Secretário de Saúde / Gestor do FMS Credenciante

_____
(Nome do (a) Credenciado (a))
CNPJ N. xxxxx
CREDENCIADO (A)

TESTEMUNHAS:
NOME:_____
CPF: _____

NOME:_____
CPF: _____

Piresdorio.go.gov.br

ANEXO XII

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

RAZÃO SOCIAL:_____

PRESTADOR DE SERVIÇO: _____

SEXO:_____

ETNIA:( )BRANCO, ( )PRETO, ( )PARDO,( )AMARELO, ( )INDIGENA

DATA NASC.:_____ESTADO CIVIL:_____

NATURALIDADE:_____UF:_____NACIONALIDADE_____

CPF:_____ Nº CONSELHO DE CLASSE:_____

RG:_____PIS/PASEP/NIT Nº_____

NOME PARA CRACHÁ:_____

GRADUAÇÃO/FORMAÇÃO PROFISSIONAL:

INSTITUIÇÃO DE ENSINO:_____

ESPECIALIDADE PRINCIPAL:_____

TÍTULO ESPECIALISTA EM:_____

OUTROS:_____

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

RUA/AV.:_____Nº_____

COMPLEMENTO:_____BAIRRO:_____

CIDADE:_____UF:_____CEP:_____

TELEFONE:_____

_____ _____

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE PRESTADOR DE SERVIÇO

Piresdorio.go.gov.br

ANEXO XIII

DECLARAÇÃO DE AUTÔNOMO

(Preenchimento obrigatório para Pessoa Física)

Edital de Credenciamento n. 001/2026- FMS

Pelo presente _____ (nome), portador do RG n._____, órgão emissor_____, inscrita no CPF n._____, residente e domiciliado (a) na _____, em conformidade com o Fundo Municipal de Saúde, DECLARO, ter ciência de serei/fui CONTRATADO (A) via CREDENCIAMENTO, para prestação de serviços sem vínculo empregatício, para exercer funções como profissional autônomo.

DECLARO, ainda estar ciente de que o referido Termo de Contrato para Credenciamento é regido pela lei n.14.133/21 e da submissão a todos os ditames previstos no Edital n.____/_____.

Local, _____de_____de_____.

_____
(Assinatura do (a) Declarante)

Piresdorio.go.gov.br

ANEXO XIV

DECLARAÇÃO DE NEPOTISMO

Edital de Credenciamento n. 001/2026-FMS

_____(colocar nome), estado civil_____, RG n._____, Órgão Emissor_____, inscrita no CPF n._____ DECLARO para os devidos fins e efeitos:

( ) **NÃO POSSUO** relação de matrimônio, união estável ou de parentesco consanguíneo (em linha reta ou colateral, até o terceiro grau) ou por afinidade (em linha reta até terceiro grau, ou linha colateral até o segundo grau) com PREFEITO, SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL, PRESIDENTE DE AUTARQUIA/EMPRESA ESTATAL, VEREADOR, ou servidores da mesma Pessoa Jurídica investido em cargos de Direção, Chefia ou Assessoramento nos termos da Súmula Vinculante (SV) nº 13, do Supremo Tribunal Federal – STF.

( ) POSSUO relação de matrimônio, união estável ou de parentesco consanguíneo (em linha reta ou colateral, até o terceiro grau) ou por afinidade (em linha reta até terceiro grau, ou linha colateral até o segundo grau) com PREFEITO, SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL, PRESIDENTE DE AUTARQUIA/EMPRESA ESTATAL, VEREADOR, ou servidores da mesma Pessoa Jurídica investido em cargos de Direção, Chefia ou Assessoramento nos termos da Súmula Vinculante (SV) nº 13, do Supremo Tribunal Federal – STF.

Nome do parente:_____

Grau de Parentesco:_____ Cargo:_____

DECLARO, finalmente, sob minha responsabilidade pessoal, civil, administrativa e penal, na conformidade da Lei Federal nº 7.115/83 e no art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que conheço o teor da SV nº 13 do STF, a qual veda a prática do nepotismo na Administração Pública Direta e Indireta em qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Pires do Rio- GO,_____de_____de_____.

_____
(Assinatura do (a) Declarante)

Piresdorio.go.gov.br