

Termo de Referência

Processo: 13.893/2026

Objeto: Realização de credenciamento de pessoas físicas e/ou jurídicas para a prestação de serviços de saúde destinados à Atenção Básica e à Média e Alta Complexidade, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Pires do Rio/GO, bem como para atendimento aos Incentivos Financeiros (Federais, Estaduais e Municipais) relacionados à contratualização das Unidades de Saúde Municipais, de natureza geral e especializada, conforme condições estabelecidas na tabela anexa. Compreende, ainda, a contratação de empresa especializada para a realização de exames de apoio diagnóstico, incluindo **Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e HOLTER Cardiológico, com equipamento do CREDENCIADO (A), exames de ULTRASSONOGRAFIA (imagem em tempo real, método não invasivo) e exames de DOPPLER (análise vascular e do fluxo sanguíneo em veias e artérias), com equipamento do CREDENCIADO (A), EXAMES DE APOIO RADIOLÓGICO POR IMAGEM, com equipamento do CREDENCIADO (A), EXAME DE ELETROENCEFALOGRAMA, com equipamento do CREDENCIADO (A), EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E COLONOSCOPIA, com equipamento do CREDENCIADO (A), EXAMES DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTÓRACICO E TESTE ERGOMÉTRICO, com equipamento do CREDENCIADO (A), SERVIÇOS MÉDICOS DE CONSULTAS ONCOLÓGICAS POR MODALIDADE DE TELECONSULTA OU TELEORIENTAÇÃO NA ESPECIALIDADE ONCOLÓGICA, Prestação de Serviços Médicos de Alta Complexidade na Modalidade Cirurgias Bariátricas e Metabólicas do Aparelho Digestivo por Videolaparoscopia BYPASS GÁSTRICO, incluindo o acompanhamento PÓS CIRÚRGICO do Cirurgião Bariátrico, pelo período de seis meses, a contar da data do procedimento, destinado ao atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante inexigibilidade de licitação, por um período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período.**

1.0. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. A Contratação para Chamamento Público para o Credenciamento de pessoas físicas e/ou jurídicas pessoas físicas e/ou jurídicas para a prestação de serviços de saúde destinados à Atenção Básica e à Média e Alta Complexidade, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Pires do Rio/GO, bem como para atendimento aos Incentivos Financeiros (Federais, Estaduais e Municipais) relacionados à contratualização das Unidades de Saúde Municipais, de natureza geral e especializada, conforme condições estabelecidas na tabela anexa. Compreende, ainda, a contratação de empresa especializada para a realização de exames de apoio diagnóstico, incluindo **Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e HOLTER Cardiológico, com equipamento do**

CREDENCIADO (A), exames de ULTRASSONOGRAFIA (imagem em tempo real, método não invasivo) e exames de DOPPLER (análise vascular e do fluxo sanguíneo em veias e artérias), com equipamento do CREDENCIADO (A), EXAMES DE APOIO RADIOLÓGICO POR IMAGEM, com equipamento do CREDENCIADO (A), EXAME DE ELETROENCEFALOGRAMA, com equipamento do CREDENCIADO (A), EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E COLONOSCOPIA, com equipamento do CREDENCIADO (A), EXAMES DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTÓRACICO E TESTE ERGOMÉTRICO, com equipamento do CREDENCIADO (A), SERVIÇOS MÉDICOS DE CONSULTAS ONCOLÓGICAS POR MODALIDADE DE TELECONSULTA OU TELEORIENTAÇÃO NA ESPECIALIDADE ONCOLÓGICA, Prestação de Serviços Médicos de Alta Complexidade na Modalidade Cirurgias Bariátricas e Metabólicas do Aparelho Digestivo por Videolaparoscopia BYPASS GÁSTRICO, incluindo o acompanhamento PÓS CIRÚRGICO do Cirurgião Bariátrico, pelo período de seis meses, a contar da data do procedimento, destinado ao atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante inexigibilidade de licitação, por um período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período, de modo a suprir as demandas de atendimentos e realização de exames, assistências os usuários do Sistema único de Saúde (SUS) do Município de Pires do Rio - GO, relacionados à contratualização ao Fundo Municipal de Saúde - FMS, Centro Municipal de Saúde, Atenção Primária em Saúde - APS, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), Equipe Multiprofissional (E-MULTI), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro de Atendimento Multidisciplinar ao Autista (CEAMA), Programa Melhor em Casa, Centro de Reabilitação, Farmácia Básica, Vigilância em Saúde e Equipe de Atenção Primária Prisional - EAPP, do tipo geral e especializado, conforme condições estabelecidas neste Termo de Referência.

1.2 Os bens objeto desta contratação são caracterizados como comuns, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar - ETP e/ou Documento de Formulação de Demanda – DFD.

1.3. O prazo de vigência do Edital n.º 001/2026- FMS, será de 12 (doze) meses contados a partir da data de sua publicação, podendo ser prorrogado, por meio de aditivo e ou errata, nos termos da Lei n.14.133/2021.

1.4. Os contratos decorrentes do presente Edital de Credenciamento terão vigência de 12 (doze) meses a partir da assinatura do mesmo, podendo ser prorrogados, por iguais e sucessivos períodos, limitada a 60(sessenta) meses, desde que mantidas as condições de habilitação e à critério do Fundo Municipal de Saúde de Pires do Rio/GO, observado o disposto no art. 107 da Lei Federal nº. 14.133/2021 e demais normas legais pertinentes.

1.5. O contrato a ser elaborado quando da emissão da minuta de edital, oferecerá maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

2.0. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. A necessidade de contratação desses profissionais fundamenta-se no fato que os serviços prestados não podem ser descontinuados para que não seja prejudicada a assistência à saúde do usuário em seus diversos níveis de atenção (Primária, secundária e terciária). A não contratação desses profissionais pode causar a interrupção dos serviços prestados e causar danos a promoção, prevenção e qualidade da assistência à saúde do paciente. a presente contratação representa medida indispensável para assegurar a continuidade, eficiência e qualidade da assistência à saúde, fortalecendo a rede municipal e proporcionando atendimento adequado às necessidades da população. Indo mais adiante é válido dispor que a necessidade para o cadastro de reserva de profissionais de saúde em editais de credenciamento baseia-se em garantir a continuidade, integralidade e eficiência dos serviços de saúde, evitando a descontinuidade do atendimento à população caso ocorra aumento repentino na demanda, rescisões contratuais ou afastamentos dos profissionais já credenciados

2.2- Ademais, a necessidade de contratação das empresas especializadas na realização de exames por diagnóstico, com equipamento do (a) credenciado (a), objetiva complementar os serviços públicos municipais de saúde de Pires do Rio – GO, uma vez que as ações de serviços de saúde obedecem aos princípios da universalidade de acesso em todos os níveis de assistência, integralidade de assistência de todos os níveis de complexidade do sistema e a igualdade da assistência em saúde por meio da conjugação de recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, Estados e Municípios na prestação de serviços à saúde da população.

2.3- Diante dos argumentos arrolados a Secretaria Municipal de Saúde/ Fundo Municipal de Saúde- FMS, tem como premissa atender as demandas em saúde de maneira resolutiva e responsável, tendo pressupostos as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde- SUS.

2.4. A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em Tópico específico do apêndice deste Termo de Referência. Dessa forma, a presente contratação representa medida indispensável para assegurar a continuidade, eficiência e qualidade da assistência à saúde, fortalecendo a rede municipal e proporcionando atendimento adequado às necessidades da população. Indo mais adiante é válido dispor que a necessidade para o cadastro de reserva de profissionais de saúde em editais de credenciamento baseia-se em garantir a

continuidade, integralidade e eficiência dos serviços de saúde, evitando a descontinuidade do atendimento à população caso ocorra aumento repentino na demanda, rescisões contratuais ou afastamentos dos profissionais já credenciados.

3.0. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

3.1. O Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Pires do Rio/GO, na defesa do interesse do serviço público e de acordo com a legislação vigente, reserva-se o direito de prorrogar, anular ou revogar, no todo, ou em parte, este Credenciamento, de ofício, por provocação, sempre que for verificada ilegalidade ou irregularidade, ou quando for conveniente à Administração Pública Municipal;

3.2. A anulação deste Credenciamento não gera obrigação de indenizar o Credenciado;

3.3. É vedada a transferência, total ou parcial, para terceiros da prestação do serviço contratado, sem a prévia concordância do contratante;

3.4. Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relativos a este Credenciamento poderão ser obtidos pessoalmente, junto a Secretaria Municipal de Saúde, localizado na Av. Martha Rassi, nº11, Bairro Vila Nova, em Pires do Rio/GO, de segunda-feira à sexta-feira, exceto nos feriados e dias de ponto facultativo, das 7:00h (sete horas) às 11:00h (onze horas) e das 13:00h (treze horas) às 17:00h (dezessete horas), por meio do telefone (64) 9 8440-0056 ou do e-mail: licitacaosaude@piresdorio.go.gov.br.

3.5. O credenciamento pretendido neste Termo de Referência tem amparo legal no § 1º. do art. 199 da Constituição Federal, no inciso I do art. 79 da Lei Federal nº. 14.133/2021, o processo de credenciamento está fundamentado nos princípios previstos nos artigos 5º e 11º da referida lei, no artigo 79 da Lei n.º 14.133/2021. O presente estudo também considera as diretrizes da Lei Complementar n.º141/2012, que regulamenta a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, e a Portaria GM/MS n.º 3.005/2024, que dispõe sobre o financiamento das ações da Atenção Primária e da Média e Alta Complexidade no âmbito do SUS.

3.6. A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico do apêndice deste Termo de Referência.

3.7. A contratação dos serviços da área da saúde de pessoas físicas e/ou jurídicas para a prestação de serviços de saúde destinados à Atenção Básica e à Média e Alta Complexidade, com base nas

necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Pires do Rio/GO, bem como para atendimento aos Incentivos Financeiros (Federais, Estaduais e Municipais) relacionados à contratualização das Unidades de Saúde Municipais, de natureza geral e especializada, conforme condições estabelecidas na tabela anexa. Compreende, ainda, a contratação de empresa especializada para a realização de exames de apoio diagnóstico, incluindo **Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e HOLTER Cardiológico, com equipamento do CREDENCIADO (A), exames de ULTRASSONOGRAFIA (imagem em tempo real, método não invasivo) e exames de DOPPLER (análise vascular e do fluxo sanguíneo em veias e artérias), com equipamento do CREDENCIADO (A), EXAMES DE APOIO RADIOLÓGICO POR IMAGEM, com equipamento do CREDENCIADO (A), EXAME DE ELETROENCEFALOGRAMA, com equipamento do CREDENCIADO (A), EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E COLONOSCOPIA, com equipamento do CREDENCIADO (A), EXAMES DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTÓRACICO E TESTE ERGOMÉTRICO, com equipamento do CREDENCIADO (A), SERVIÇOS MÉDICOS DE CONSULTAS ONCOLÓGICAS POR MODALIDADE DE TELECONSULTA OU TELEORIENTAÇÃO NA ESPECIALIDADE ONCOLÓGICA, Prestação de Serviços Médicos de Alta Complexidade na Modalidade Cirurgias Bariátricas e Metabólicas do Aparelho Digestivo por Videolaparoscopia BYPASS GÁSTRICO, incluindo o acompanhamento PÓS CIRÚRGICO do Cirurgião Bariátrico, pelo período de seis meses, a contar da data do procedimento, destinado ao atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), para o Fundo Municipal de Saúde, no Município de Pires do Rio – GO, se justifica pela necessidade de contratação de prestadoras de serviço da área da saúde, de modo a suprir as demandas de atendimentos e realização de exames, assistências os usuários do Sistema único de Saúde (SUS) do Município de Pires do Rio - GO, relacionados à contratualização Fundo Municipal de Saúde - FMS, Centro Municipal de Saúde, Atenção Primária em Saúde - APS, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), Equipe Multiprofissional (E-MULTI), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro de Atendimento Multidisciplinar ao Autista (CEAMA), Programa Melhor em Casa, Centro de Reabilitação, Farmácia Básica, Vigilância em Saúde e Equipe de Atenção Primária Prisional - EAPP, do tipo geral e especializado, conforme condições estabelecidas neste Termo de Referência.**

4.0. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. Poderão participar deste Credenciamento todas as prestadoras de serviços da área de saúde, peçasas físicas ou jurídicas, que estiverem registradas nas entidades incumbidas da fiscalização do exercício profissional e que detenham habilitação comprovada para a prestação dos respectivos serviços de saúde objeto deste Credenciamento relacionadas no “item 5” neste Termo de Referência.

4.2. As peçasas jurídicas interessadas em participar deste Credenciamento, deverão estar devidamente regularizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, quando for exigível, e atender ao processo regulatório do Credenciante nas solicitações de encaminhamentos clínicos e cirúrgicos, de internações hospitalares e procedimentos ambulatoriais.

4.3. Não ter cometido nenhuma infração grave ou gravíssima;

4.4. Não ser reincidente em infrações médias durante os últimos 12 (doze) meses;

4.5. Não estar cumprindo pena;

4.6. De cassação da Carteira Nacional de Habilitação – CNH; e Decorrente de crime de trânsito;

4.7. Não estar impedido judicialmente de exercer seus direitos.

4.8. A participação neste Credenciamento importa ao proponente na irrestrita aceitação das condições estabelecidas neste Termo de Referência, no Edital e seus anexos.

4.9. As prestadoras credenciadas deverão executar os serviços objeto deste Instrumento seguindo: Todos os protocolos reconhecidos e aprovados pela ANVISA; e todas as técnicas e critérios preconizados pelo Ministério da Saúde.

4.10. Os (as) credenciados (as) deverão acessar os sistemas eletrônicos indicados pelo Credenciante relacionados a prestação dos serviços objeto de Instrumento;

4.11. O Credenciante reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelas (os) Credenciadas (os), podendo proceder o descredenciamento, em caso de irregularidade ou má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

4.12. Os (as) Credenciados (as) deverão comunicar ao Credenciante a indisponibilidade ou a impossibilidade da prestação dos serviços contratados e o prazo para a regularização da situação, sob pena de seu descredenciamento, no prazo máximo de até 24 (vinte e quatro) horas;

4.13. Os (as) Credenciados (as) apenas serão remunerados (as) pelos serviços autorizados (as) e atestados (as) pelo Credenciante e desde que tenham sido prestados de acordo com o previsto neste Termo de Referência, com as normas do Edital e da Minuta de Contrato;

4.14. Os (as) Credenciados (as) deverão executar os serviços de acordo com o estabelecido neste Instrumento no Edital e no Contrato, devendo manter as condições de habilitação e qualificação exigidas no Credenciamento, além daquelas pertinentes a legislação trabalhista, durante a execução do contrato, apresentando os comprovantes dos recolhimentos dos impostos e de encargos decorrentes periodicamente;

4.15. Os (as) Credenciados (as) deverão arcar com todos os encargos de sua atividade, sejam eles trabalhistas, sociais, previdenciários, fiscais ou comerciais;

4.16. Os (as) Credenciados (as) ficam obrigados (as) a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou as supressões de serviços, nos termos do art. 124 da Lei Federal nº. 14.133/2021;

4.17. Os usuários poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços dos (as) Credenciados (as);

4.18. Além de outras condutas vedadas neste Instrumento, no Edital e no Contrato, é expressamente vedado as prestadoras credenciadas, sob pena de imediata rescisão contratual, sujeição à Declaração de Idoneidade e responsabilização Civil e Criminal, além das sanções previstas neste Instrumento, no Edital e no Contrato:

4.19. Cobrar qualquer valor de usuários, pacientes ou responsáveis, a qualquer título pela prestação dos serviços;

4.20. Exigir que usuários, pacientes ou responsáveis assinem guias de encaminhamentos, faturas ou documentos dessa mesma natureza.

4.21. Cumprir as normas de funcionamento na prestação dos serviços estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

- 4.22. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação do serviço.
- 4.23. Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- 4.24. Preencher corretamente todos os expedientes em todos os campos e com letra legível.
- 4.25. Frequentar os cursos de capacitação profissional oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Pires do Rio- GO.
- 4.26. 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.
- 4.27. Cumprir com todas as obrigações descritas nos Regulamentos vinculados a seu respectivo órgão de classe.
- 4.28. Cumprir as Diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.
- 4.29 Se no decorrer da vigência do Credenciamento, comprovar-se a má qualidade na prestação dos serviços, obriga-se o (a) CREDENCIADO (A) a refazê-los, sem qualquer custo adicional para o Fundo Municipal de Saúde de Pires do Rio - GOIÁS.
- 4.30. Responsabilizar-se pelos danos eventualmente causados ao Fundo Municipal de Saúde de Pires do Rio- GO, 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.
- 4.31. 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 cabíveis previstas ou não no Termo de Credenciamento e na Lei 14.133/2021.
- 4.32. O presente instrumento não estabelece nenhum vínculo, não farão jus ao recebimento de nenhuma verba indenizatória, bem como férias, décimo terceiro, FGTS, sob qualquer título ou demais verbas rescisórias de caráter trabalhista.
- 4.33. 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 do Município do Estado de Goiás (TCM AC-COM Nº 00016/2015 – TCM/GO- 'PLENO').

4.34. Demais obrigações estabelecidas no Edital de Credenciamento e Anexos, Termo de Contrato.

4.35. Para a prestação de serviços, o credenciado deverá receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Secretaria de Saúde do Município, na qual constará o serviço e/ou procedimento a ser realizado.

4.36. O (a) contratado (a) não poderá subcontratar os exames, ao qual está credenciado (a), salvo as partes essenciais, que pela sua natureza e característica deva ou possa ser realizado por terceiro especializado.

4.37. À execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

a) A execução dos serviços será iniciada a partir da assinatura do contrato;

b) A empresa contratada deverá receber os agendamentos e garantir a realização dos exames por diagnóstico de imagem programados através da Secretária Municipal de Saúde, conforme datas e planejamento mensal de quantitativos previamente acordado entre os setores envolvidos.

c) A contratada deverá priorizar a liberação de resultados de exames com pedidos de urgência sinalizado na solicitação médica.

d) O encaminhamento/agendamento dos procedimentos será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, que deverá também acompanhar e controlar a demanda encaminhada de acordo com a quantidade física e financeira contratada.

e) Os serviços serão autorizados através de formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde (requisição de exames complementares).

f) Caberá à Secretaria Municipal de Saúde proceder a auditoria técnica e administrativa DOS REFERIDOS EXAMES, que estarão sujeitos a glosas caso as requisições de exames complementares não estejam autorizadas oficialmente ao prestador; os resultados não estejam devidamente carimbados e assinados pelo responsável; os resultados não estejam compatíveis com a solicitação/requisição médica.

g) Em caso de serviços terceirizados, a coleta de material e entrega dos exames deverá ocorrer em estabelecimento do credenciado, sem custo adicional ao usuário.

h) Disponibilizar uma via do resultado do exame devidamente carimbado e assinado pelo profissional responsável para o paciente, que deverá retirá-lo junto ao CREDENCIADO.

i) O limite financeiro será regulado e controlado pela Secretaria Municipal de Saúde, quando da autorização dos exames a serem realizados, bem como mediante a produção apresentada pelos credenciados, mensalmente, cabendo a Secretaria Municipal de Saúde comunicar aos credenciados, a descontinuidade dos serviços, pelo limite financeiro atingido.

4.38. O FMS reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços realizados pelos credenciados.

4.39. O Credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que observando o prazo de antecedência de 30 (trinta) dias, durante o qual deverá atender a eventual demanda existente.

4.40. Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 30 (trinta) dias para ocorrer à rescisão. Se neste prazo o (a) CONTRATADO (A) negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

4.41. A remuneração pelos serviços prestados será mensal, na forma definida no Termo de Referência, por valor fixo de cada procedimento ou serviço, de acordo como aprovado pelo CMS de Pires do Rio - GO, nos termos da Resolução Nº 14/2026 de 02 de julho de 2026, mediante a apresentação da nota fiscal/recibo de pagamento devidamente acompanhada das respectivas autorizações de procedimentos emitidas pelo Município, através da Secretaria Municipal de Saúde, contendo assinatura do Gestor, carimbo e assinatura.

4.42. Aos credenciados ficam proibido exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco.

4.43. Possuir toda a infraestrutura e equipamentos necessários para a realização segura dos procedimentos de Cirurgia Bariátrica por Videolaparoscopia;

4.44. Dispor de equipe cirúrgica habilitada (cirurgião bariátrico, anesthesiologista, equipe de enfermagem especializada) para a realização dos procedimentos;

4.45. Obedecer aos parâmetros estabelecidos na Resolução nº 002/2026 nº 2.429/2025, do Conselho Federal de Medicina, que normatiza as cirurgias reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina para o tratamento cirúrgico da obesidade e doença metabólica.

4.46. Possuir infraestrutura física adequada e regularizada para execução dos procedimentos, com sala equipada e ambiente que atenda às normas sanitárias vigentes;

4.47. Possuir equipe técnica habilitada, composta por médicos especialistas, equipe de enfermagem e profissionais de apoio, todos com registro ativo nos respectivos conselhos de classe;

4.48. Possuir equipamentos em perfeito estado de uso, com manutenção preventiva em dia, seguindo as normas sanitárias vigentes;

4.49. Fornecer todos os insumos necessários à execução integral do procedimento (incluindo sedação e materiais descartáveis);

4.50. Realizar a emissão de laudo descritivo e imagens, mediante integridade das informações;

4.51. Observar as diretrizes de biossegurança, controle de infecção e descarte ambientalmente adequado de resíduos, conforme legislação específica.

5.0. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. Constitui **objeto desta Inexigibilidade de Licitação** o credenciamento, sem caráter de exclusividade, de pessoas físicas ou jurídicas prestadoras de serviço de saúde para o Fundo Municipal de Saúde - FMS, Centro Municipal de Saúde, Atenção Primária em Saúde - APS, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), Equipe Multiprofissional (E-MULTI), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro de Atendimento Multidisciplinar ao Autista (CEAMA), Programa Melhor em Casa, Centro de Reabilitação, Farmácia Básica, Vigilância em Saúde e Equipe de Atenção Primária Prisional – EAPP, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Pires do Rio/GO, bem como os Incentivos Financeiros (Federais, Estaduais e Municipais) relacionados à contratualização do tipo geral e especializado, conforme condições estabelecidas neste Termo de Referência. Desta feita, o credenciamento de pessoas físicas e/ou jurídicas para a prestação de serviços de saúde destinados à Atenção Básica e à Média e Alta Complexidade, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Pires do Rio/GO, bem como para atendimento aos Incentivos Financeiros (Federais, Estaduais e Municipais) relacionados à contratualização das Unidades de Saúde Municipais, de natureza geral e especializada, conforme condições estabelecidas na tabela anexa. Compreende, ainda, a contratação de empresa especializada para a realização de exames de apoio diagnóstico, incluindo **Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e HOLTER Cardiológico, com equipamento do CREDENCIADO (A), exames de ULTRASSONOGRAFIA (imagem em tempo real, método não invasivo) e exames de DOPPLER (análise vascular e do fluxo sanguíneo em veias e artérias), com equipamento do**

CREDENCIADO (A), EXAMES DE APOIO RADIOLÓGICO POR IMAGEM, com equipamento do CREDENCIADO (A), EXAME DE ELETROENCEFALOGRAMA, com equipamento do CREDENCIADO (A), EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E COLONOSCOPIA, com equipamento do CREDENCIADO (A), EXAMES DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTÓRACICO E TESTE ERGOMÉTRICO, com equipamento do CREDENCIADO (A), SERVIÇOS MÉDICOS DE CONSULTAS ONCOLÓGICAS POR MODALIDADE DE TELECONSULTA OU TELEORIENTAÇÃO NA ESPECIALIDADE ONCOLÓGICA, Prestação de Serviços Médicos de Alta Complexidade na Modalidade Cirurgias Bariátricas e Metabólicas do Aparelho Digestivo por Videolaparoscopia BYPASS GÁSTRICO, incluindo o acompanhamento PÓS CIRÚRGICO do Cirurgião Bariátrico, pelo período de seis meses, a contar da data do procedimento, destinado ao atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante inexigibilidade de licitação, por um período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período.

A execução dos serviços deverá ocorrer da seguinte forma: Os contratos decorrentes do presente Credenciamento poderão ter vigência de 12(doze) meses a partir da sua assinatura, podendo ser prorrogados, por iguais e sucessivos períodos, por até 60(sessenta) meses desde que mantidas as condições de habilitação e à critério do Fundo Municipal de Saúde de Pires do Rio/GO, observado o disposto na Lei Federal nº. 14.133/2021 e demais normas legais pertinentes.

6.0- DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS OBJETO DESTE CREDENCIAMENTO

6.1.Abaixo seguem tabelas e serviços a serem executados, prazo de execução e valores a serem pagos.

Valores para o Fundo Municipal de Saúde - FMS, Atenção Primária em Saúde - APS, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), Equipe Multiprofissional (E-MULTI), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro de Atendimento Multidisciplinar ao Autista (CEAMA), Programa Melhor em Casa, Centro de Reabilitação, Farmácia Básica, Vigilância em Saúde e Equipe de Atenção Primária Prisional - EAPP e que deverão prestar o serviço nas unidades de acordo com as Portarias n ° 2.436/12, 336/02 e 3.124/12.

Tabela I

Item	Prestador de Serviço	Carga Horária (C.H.) acordo com as normativas	Vagas	C. Reserva	Valor Final (incluso insalubridade 20%)	Valor Global (12 meses)
01	Auxiliar de Saúde Bucal	40h	07	10	R\$ 2.000,00	R\$ 408.000,00
02	Assistente Social	30hs	01	01	R\$ 3.500,00	R\$ 84.000,00

03	Atendente Terapêutico	40 hs	01	01	R\$ 2.000,00	R\$ 48.000,00
04	Cirurgião (ã) Dentista (Odontólogo) para Portadores de Necessidades Especiais	40 hs	01	02	R\$ 4.500,00	R\$ 162.000,00
05	Educador (a) Físico	40 hs	01	01	R\$ 3.000,00	R\$ 72.000,00
06	Farmacêutico (a)	40h	02	01	R\$ 5.500,00	R\$ 198.000,00
07	Fisioterapeuta	30h	07	07	R\$ 3.500,00	R\$ 588.000,00
08	Fonoaudiólogo (a)	30 h	02	02	R\$ 4.000,00	R\$ 192.000,00
09	Médico (a) Clínico Geral	40hs	07	12	R\$ 13.000,00	R\$ 2.964.000,00
10	Médico (a) Psiquiatra	24h	03	03	R\$ 16.000,00	R\$ 1.152.000,00
11	Musicoterapeuta	30h	01	01	R\$ 3.000,00	R\$ 72.000,00
12	Nutricionista	40h	04	06	R\$ 3.500,00	R\$ 420.000,00
13	Odontólogo Clínico para Atenção Primária de Saúde	40h	07	10	R\$ 4.500,00	R\$ 918.000,00
14	Odontólogo Clínico para o CEO	40h	01	03	R\$ 4.500,00	R\$ 216.000,00
	Odontólogo Odontopediatra Clínico para o CEO	20h	01	01	R\$ 4.500,00	R\$ 108.000,00
15	Odontólogo Periodontista para o CEO	30h	01	01	R\$ 4.500,00	R\$ 108.000,00
16	Odontólogo Protesista para o CEO	30h	01	01	R\$ 4.500,00	R\$ 108.000,00
17	Psicólogo	40h	07	09	R\$ 3.500,00	R\$ 672.000,00
18	Psicólogo Equoterapia	40h	01	02	R\$ 3.500,00	R\$ 126.000,00
19	Psicopedagogo	40 h	03	03	R\$ 3.500,00	R\$ 252.000,00
20	Terapeuta ABA- para	Até 20 consultas	01	01	R\$ 60,00 (até R\$ 4.800,00)	R\$ 115.200,00

	atendimentos de pacientes com Transtorno do Espectro Autistas - TEA	por semana				
21	Terapeuta Ocupacional Equoterapia	30 hs	01	01	R\$ 3.500,00	R\$ 84.000,00
22	Terapeuta Ocupacional	30 hs	02	02	R\$ 3.500,00	R\$ 168.000,00
23	Odontólogo (a)- Estomatologista	01 vez por semana (todos os pacientes agendados)	01	01	R\$ 2.500,00	R\$ 60.000,00

Tabela II

Item	Prestador de Serviço	Carga Horária (C.H.) acordo com as normativas	Vagas	C. Reserva	Valor Final (incluso insalubridade 20%)	Valor Global
01	Médico (a) Cardiologista	Mínimo de 200 – Máximo 220 consultas por mês (valor por consulta)	02	01	R\$ 85,00 (R\$ 18.700,00 mensal)	R\$ 673.200,00
02	Médico (a) Endocrinologista.	120 consultas por mês (valor por consulta)	01	01	R\$ 160,00 (R\$ 19.200,00 mensal)	R\$ 460.800,00
03	Médico Endocrinologista	20h	01	01	R\$ 16.000,00	R\$ 384.000,00
04	Médico (a) Clínico Geral	Mínimo de 180 – Máximo 210 consultas por mês (valor por consulta)	01	00	R\$ 85,00 (R\$ 17.850,00 mensal)	R\$ 214.200,00
05	Médico (a) Ginecologista/Obstetra	30h	01	01	R\$ 16.000,00	R\$ 384.000,00
06	Médico (a) Pediatra Clínico Ambulatorial	Mínimo 80 e máximo de 120 consultas por mês (valor por consulta).	01	01	R\$ 85,00 (R\$ 10.200,00 mensal)	R\$ 244.800,00
07	Médico (a) Pediatra Clínico Ambulatorial	20h	01	01	R\$ 13.000,00	R\$ 312.000,00
08	Médico (a) Urologista	Mínimo 80 Máximo 90	01	01	R\$ 85,00	R\$ 183.600,00

		consultas por mês (valor por consulta)			(R\$ 7.650,00 mensal)	
09	Médico (a) Neurologista	Mínimo 120 Máximo 140 consultas por mês (valor por consulta)	01	01	R\$ 150,00 (R\$ 21.000,00 mensal)	R\$ 504.000,00
10	Médico (a) do Trabalho (Atendimentos de exames admissionais, demissionais e participar da Junta médica do município de Pires do Rio).	20 horas semanais	01	01	R\$ 7.000,00	R\$ 168.000,00
11	Médico (a) Veterinário	40 horas semanais	02	03	R\$ 3.500,00	R\$ 210.000,00
12	Médico (a) Veterinário <u>com experiência</u> <u>comprovada</u> em cirurgias de animais de pequeno porte (cães e gatos).	20 horas semanais	01	01	R\$ 3.500,00	R\$ 84.000,00
13	Médico Auditor – Prestação de serviços Médicos de Auditoria	01 vez por semana, conforme demanda do FMS,	01	01	R\$ 10.000,00 mensal	R\$ 240.000,00
14	Médico Pneumologista	Mínimo 40 Máximo 60 consultas por mês (valor por consulta)	01	01	R\$ 160,00 (R\$ 9.600,00 mensal)	R\$ 230.400,00
15	Médico Angiologista e Cirurgião Vascular	Mínimo 40 Máximo 60 consultas por mês (valor por consulta)	01	01	R\$ 160,00 (R\$ 9.600,00 mensal)	R\$ 230.400,00
16	Médico Geriatra	Mínimo 40 Máximo 60 consultas por mês (valor por consulta)	01	01	R\$ 160,00 (R\$ 9.600,00 mensal)	R\$ 230.400,00
17	Médico Ortopedista Ambulatorial	Mínimo 240 Máximo 300 consultas por mês (valor por consulta)	01	01	R\$ 85,00 (R\$ 25.500,00 mensal)	R\$ 612.000,00
18	Médico Infectologista	Mínimo 20 Máximo 30 consultas por mês (valor por	01	01	R\$ 120,00 (R\$ 3.600,00 mensal)	R\$ 86.400,00

19	Odontólogo (a) – Endodontista	consulta) a) Tratamento endodôntico uniradicular-incisivos com ou sem lesão. b) Tratamento endodôntico biradicular- pré molares com ou sem lesão c) Tratamento endodôntico triradicular- molares com ou sem lesão d) retratamento endodôntico uniradicular e) retratamento endodôntico biradicular f) retratamento endodôntico triradicular. <u>Por Produção</u>	03	03	a) R\$ 100,00 b) R\$ 125,00 c) R\$ 175,00 d) R\$ 110,00 e) R\$ 150,00 f) R\$ 200,00 Até R\$ 6.000,00 (seis mil Mensal).	R\$ 432.000,00
20	Protético (a)	Próteses odontológica, valor por peças, podendo ser confeccionadas até 30 próteses mensais.	02	01	R\$ 350,00 (R\$ 10.500,00 mensal)	R\$ 378.000,00
21	Técnico de Segurança do trabalho.	30 Horas semanais	01	01	R\$ 2.500,00	R\$ 60.000,00

Tabela III – Profissional Odontólogo (a) Cirurgião (ã) Bucomaxilofacial. Valor de até R\$ 7.000,00 (sete mil reais) mensal.

Item	Prestador de Serviço	Carga Horária (C.H.) acordo com as normativas	Vagas	C. Reserva	Valor Final (incluso insalubridade 20%)	Valor Global
01	Odontólogo (a) Cirurgião (ã) Bucomaxilofacial	Por Procedimento	01	01	7.000,00	R\$ 168.000,00

Procedimento	Valor cobrado
Imobilização dentária com resina foto (três dentes)	R\$ 40,00
Frenulectomia ou frenulotomia labial ou lingual - Bridectomia	R\$ 52,00
Odonto-seção (por elemento)	R\$ 52,00
Exodontia de dente permanente	R\$ 32,00
Alveoloplastia por segmento	R\$ 17,00
Ulotomia	R\$ 17,00
Biópsia de Procedimento Odontológico	R\$ 32,00
Sulcoplastia por arcada	R\$ 32,00
Cirurgia para Tórus Palatino	R\$ 32,00
Cirurgia para Tórus Mand-Unilateral	R\$ 32,00
Cirurgia para Tórus Mand-Bilateral	R\$ 55,00
Apicetomia de caninos ou incisivos	R\$ 68,00
Apicetomia de canino/inc. com obt. Retrógada	R\$ 68,00
Apicetomia de pré-molar	R\$ 85,00
Apicetomia de pré-molar c/ obt. retrógada	R\$ 87,00
Apicetomia de molar	R\$ 100,00
Apicetomia de molar com obt. retrógada	R\$ 120,00
Remoção de dente incluso ou impactado	R\$ 100,00
Tratamento de lesão cística (marsupialização e enucleação final)	R\$ 52,00
Remoção corpo estranho no seio maxilar	R\$ 87,00
Tratamento cirúrgico de fístula Buco-sinusal	R\$ 85,00
Excisão de Rânula	R\$ 44,00
Excisão de tumor de glândula salivar	R\$ 121,00
Retirada de cálculo salivar	R\$ 44,00
Excisão de mucocèle de desenvolvimento	R\$ 41,00
Drenagem de Abscesso	R\$ 22,00
Plástica do canal de Stenon	R\$ 75,00
Reconstrução parc. de lábio traumatizado	R\$ 122,00

Sutura simples da face	R\$	17,00
Reconstrução do sulco gengivo-labial	R\$	68,00
Redução Incruenta de fratura alvéolo-dentária	R\$	68,00
Contenção pós trauma com ou sem implante	R\$	68,00
Retirada de fios Intra ou Trans ósseo	R\$	17,00
Retirada de Ancoragem e Cerclagens	R\$	17,00
Cirurgia de cisto	R\$	100,00
Retirada de bloqueio maxilo-mandibular	R\$	17,00
Cir. para fixação de acessório Ortodôntico	R\$	85,00
Exodontia Permanente Supranumerário	R\$	32,00
Exodontia Decíduo Supranumerário	R\$	32,00
Remoção de dente incluso ou Impactado Supranumerário	R\$	85,00

Tabela IV – Serviço de Fonoaudiologia para testes da Linguinha e Orelhinha

Item	Prestador de Serviço	Carga Horária (C.H.) acordo com as normativas	Vagas	C. Reserva	Valor Final (incluso insalubridade 20%)	Valor Global
01	Fonoaudiólogo (a)	Por Procedimento	01	01	R\$ 5.120,00	R\$ 122.880,00

Procedimento	Valor cobrado
Triagem Auditiva Neonatal (Teste da Orelhinha). Total de 32 testes mensal.	R\$ 80,00
Avaliação de Frênulo Lingual (Teste da Linguinha) Total de 32 testes mensal	R\$ 80,00

Tabela V – Serviço de Equipe de Atenção Primária Prisional – EAPP

Item	Prestador de Serviço	Carga Horária (C.H.) acordo com as normativas	Vagas	Cadastro Reserva	Valor Final (incluso insalubridade 20%)	Valor Global
------	----------------------	---	-------	------------------	---	--------------

01	Auxiliar de Saúde Bucal - EAPP	20h	01	01	R\$ 1.800,00	RS 43.200,00
02	Médico - EAPP	20h	01	01	R\$ 10.000,00	RS 240.000,00
03	Odontólogo - EAPP	20h	01	01	R\$ 3.500,00	RS 84.000,00

TABELA VI: MAPA E HOLTER CARDIOLÓGICO

DO OBJETO PROPRIAMENTE DITO E QUANTITATIVO: Solicitar Autorização para o Credenciamento para contratação empresa especializada na realização de exames por diagnóstico, com equipamento do credenciado com o objetivo de complementar os serviços públicos municipais de saúde de Pires do Rio – GO.

Item	Discriminação	Estimativa demanda Mês	Estimativa demanda Anual	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Total
01	MAPA (Monitoração Ambulatorial de Pressão Arterial)	Até 80	960	R\$ 71,33	R\$5.706,40	R\$ 68.476,80
02	HOLTER (Atividade Elétrica Cardiológica 24 horas)	Até 80	960	R\$ 73,67	R\$5.893,60	R\$ 70.723,20
TOTAL						R\$ 139.200,00

TABELA VII:
EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA
(Imagens em Tempo Real, Não Invasiva)
EXAMES DE DOPPLER
(Análise Vascular/ Fluxo Sanguíneo de Veias e Artérias)

DO OBJETO PROPRIAMENTE DITO E QUANTITATIVO: Credenciamento para contratação de empresas especializadas na realização de **EXAMES ULTRASSONOGRAFIA e DOPPLER**, com equipamento do (a) credenciado(a), com o objetivo de complementar os serviços públicos municipais de saúde de Pires do Rio – GO. Obs. (A) CREDENCIADO (A) se compromete a

fornecer, por sua conta e risco, todo material (insumos) aparelhagem necessários para a prestação dos serviços acordados, bem como manutenção corretiva e preventiva e recursos humanos (mão de obra), sem ônus adicional ao Fundo Municipal de Saúde.

Item	Discriminação	Estimativa demanda Mês	Estimativa demanda Anual	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Total
01	Ultrassonografia de Abdômen Total (Superior e Inferior)	Até 80	Até 960	R\$ 85,00	R\$ 6.800,00	R\$ 81.600,00
02	Ultrassonografia Abdômen Superior	Até 80	Até 960	R\$ 85,00	R\$ 6.800,00	R\$ 81.600,00
03	Ultrassonografia Abdômen Inferior	Até 80	Até 960	R\$ 85,00	R\$ 6.800,00	R\$ 81.600,00
04	Ultrassonografia Articulação (cada: ombro, cotovelo, tornozelo, joelho, punho, mão, pé, quadril de adulto)	Até 80	Até 960	R\$ 85,00	R\$ 6.800,00	R\$ 81.600,00
05	Ultrassonografia Endovaginal	Até 80	Até 960	R\$ 85,00	R\$ 6.800,00	R\$ 81.600,00
06	Ultrassonografia Estruturas Superficiais (Músculo, Pele, Tireoide)	Até 80	Até 960	R\$ 85,00	R\$ 6.800,00	R\$ 81.600,00
07	Ultrassonografia Mamas Bilateral	Até 80	Até 960	R\$ 180,00	R\$14.400,00	R\$ 172.800,00
08	Ultrassonografia Obstétrica (Primeiro Trimestre)	Até 80	Até 960	R\$ 85,00	R\$ 6.800,00	R\$ 81.600,00
09	Ultrassonografia Obstétrica (Segundo e Terceiro	Até 80	Até 960	R\$ 85,00	R\$ 6.800,00	R\$ 81.600,00

	Trimestre)					
10	Ultrassonografia Obstétrica Gemelares (Primeiro Trimestre)	Até 80	Até 960	R\$ 85,00	R\$ 6.800,00	R\$ 81.600,00
11	Ultrassonografia Obstétrica Gemelares (Segundo e Terceiro Trimestre)	Até 80	Até 960	R\$ 85,00	R\$ 6.800,00	R\$ 81.600,00
12	Ultrassonografia Parede Abdominal	Até 80	Até 960	R\$ 85,00	R\$ 6.800,00	R\$ 81.600,00
13	Ultrassonografia Partes Moles	Até 80	Até 960	R\$ 85,00	R\$ 6.800,00	R\$ 81.600,00
14	Ultrassonografia Pélvica	Até 80	Até 960	R\$ 85,00	R\$ 6.800,00	R\$ 81.600,00
15	Ultrassonografia Próstata	Até 80	Até 960	R\$ 85,00	R\$ 6.800,00	R\$ 81.600,00
16	Ultrassonografia Próstata Via Abdominal	Até 80	Até 960	R\$ 85,00	R\$ 6.800,00	R\$ 81.600,00
17	Ultrassonografia Região Inguinal Esquerda	Até 80	Até 960	R\$ 85,00	R\$ 6.800,00	R\$ 81.600,00
18	Ultrassonografia Região Inguinal Direita	Até 80	Até 960	R\$ 85,00	R\$ 6.800,00	R\$ 81.600,00
19	Ultrassonografia Rins e Vias Urinárias	Até 80	Até 960	R\$ 85,00	R\$ 6.800,00	R\$ 81.600,00
20	Ultrassonografia Tireoide com Doppler	Até 25	Até 300	R\$ 180,00	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00
21	Doppler de Aorta Abdominal	Até 25	Até 300	R\$ 180,00	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00

22	Doppler de Carótidas e Vertebrais	Até 25	Até 300	R\$ 220,00	R\$ 5.500,00	R\$ 66.000,00
23	Doppler de Estruturas Superficiais	Até 25	Até 300	R\$ 180,00	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00
24	Doppler de Membro (dois membros) Inferior Venoso (sem Mapeamento Venoso)	Até 25	Até 300	R\$ 220,00	R\$ 5.500,00	R\$ 66.000,00
25	Doppler de Membro Inferior Arterial (dois membros)	Até 25	Até 300	R\$ 220,00	R\$ 5.500,00	R\$ 66.000,00
26	Doppler de Veia Porta	Até 25	Até 300	R\$ 180,00	R\$ 4.500,00	R\$54.000,00
TOTAL						RS2.055.600,00

TABELA VIII- Prestação de Serviços Médicos de Consultas Oncológicas por modalidade de Teleconsulta ou Teleorientação

DO OBJETO PROPRIAMENTE DITO E QUANTITATIVO: Solicitar Autorização para o Credenciamento visando contratação empresa especializada na realização de Serviços Médicos de Consultas Oncológicas por modalidade de Teleconsulta ou Teleorientação, na especialidade oncológica, com o objetivo de complementar os serviços públicos municipais de saúde de Pires do Rio – GO.

Item	Discriminação	QTDE	Valor Unitário Por Atendimento	Valor Mensal	Valor Total
01	Consultas Médicas Oncológicas	Até 80	R\$ 250,00	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
				Total	R\$ 240.000,00

TABELA IX -TABELA EXAMES DE ELETROENCEFALOGRAMA

DO OBJETO PROPRIAMENTE DITO E QUANTITATIVO: Solicitar Autorização para Credenciamento para contratação de empresa especializada na realização de exames de Eletroencefalograma de Rotina, com equipamento do credenciado, com o objetivo de complementar os serviços públicos municipais de saúde de Pires do Rio – GO.

Item	Discriminação	Estimativa demanda Mês	Estimativa demanda Anual	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Total
01	Eletroencefalograma de Rotina	Até 15	Até 180	R\$ 230,00	R\$3.450,00	R\$ 41.400,00
TOTAL						R\$ 41.400,00

TABELA X - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E COLONOSCOPIA

DO OBJETO PROPRIAMENTE DITO E QUANTITATIVO: Solicitar a Autorização para o Credenciamento para contratação empresa especializada na realização de exames por diagnóstico, com equipamento do credenciado com o objetivo de complementar os serviços públicos municipais de saúde de Pires do Rio – GO.

Item	Discriminação	Estimativa demanda Mês	Estimativa demanda Anual	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Total
01	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	Até 30	360	R\$ 250,00	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
02	COLONOSCOPIA	Até 20	240	R\$ 650,00	R\$ 13.000,00	R\$ 156.000,00
TOTAL						R\$ 246.000,00

TABELA XI: Cirurgia Bariátrica

DO OBJETO PROPRIAMENTE DITO E QUANTITATIVO: Solicitar Autorização para o Credenciamento visando a contratação de empresa especializada para a prestação de serviços Médicos de Alta Complexidade na Modalidade Cirurgias Bariátricas e Metabólicas do Aparelho Digestivo por Videolaparoscopia BYPASS GÁSTRICO, incluindo o acompanhamento PÓS CIRÚRGICO do Cirurgião Bariátrico, pelo período de seis meses, a contar da data do procedimento, destinado ao atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de complementar os serviços públicos municipais de saúde de Pires do Rio – GO.

Item	Discriminação	Quantidade Total Anual	Quantidade Mensal	Valor Unitário	Valor Total
01	Cirurgias Bariátricas e Metabólicas do Aparelho Digestivo por Videolaparoscopia BYPASS GÁSTRICO, incluído o acompanhamento pós cirúrgico do Cirurgião Bariátrico pelo período de 06 (seis) meses	Até 36 Pacientes	Até 03 pacientes	R\$20.000,00	R\$ 720.000,00
					R\$ 720.000,00

TABELA XII : EXAMES DE APOIO RADIOLÓGICOS POR IMAGEM

DO OBJETO PROPRIAMENTE DITO E QUANTITATIVO: Solicitar Autorização para Credenciamento Prestação de Serviços para contratação empresa especializada na realização de **Exames de Apoio Radiológicos por Imagem**, com o objetivo de complementar os serviços públicos municipais de saúde de Pires do Rio – GO.

Item	Discriminação	Estimativa demanda Mês	Estimativa demanda Anual	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Total
01	TOMOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	Até 05	Até 60	R\$ 600,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
02	TOMOGRAFIA ABDOMEN INFERIOR	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
03	TOMOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
04	TOMOGRAFIA DE CRÂNIO	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
05	TOMOGRAFIA MASTÓIDES OU ORELHAS	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
06	TOMOGRAFIA FACE OU SEIOS DA FACE	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
07	TOMOGRAFIA ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES (ATM)	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00

08	TOMOGRAFIA PESCOÇO E PARTES MOLES	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
09	TOMOGRAFIA DE TÓRAX	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
10	TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
11	TOMOGRAFIA COLUNA DORSAL OU TORÁCICA	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
12	TOMOGRAFIA COLUNA LOMBAR	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
13	TOMOGRAFIA COLUNA SACRO - ILÍACA	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
14	TOMOGRAFIA Pelve e Bacia	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
15	TOMOGRAFIA MANDÍBULA	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
16	TOMOGRAFIA MAXILAR	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
17	TOMOGRAFIA OMBRO UNILATERAL	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
18	TOMOGRAFIA BRAÇO UNILATERAL	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
19	TOMOGRAFIA CLAVÍCULA UNILATERAL	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
20	TOMOGRAFIA COTOVELO UNILATERAL	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
21	TOMOGRAFIA PUNHO UNILATERAL	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
22	TOMOGRAFIA MÃO UNILATERAL	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
23	TOMOGRAFIA JOELHO UNILATERAL	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
24	TOMOGRAFIA PERNA UNILATERAL	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
25	TOMOGRAFIA COXOFEMURAL UNILATERAL	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
26	TOMOGRAFIA TORNOZELO UNILATERAL	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00

27	TOMOGRAFIA PÉ OU ANTE PÉ UNILATERAL	Até 05	Até 60	R\$ 380,00	R\$ 1.900,00	R\$ 22.800,00
28	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO (ENCÉFALO)	Até 05	Até 60	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
29	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)	Até 05	Até 60	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
30	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OUVIDO - UNILATERAL	Até 05	Até 60	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
31	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ÓRBITA (DIREITA E ESQUERDA)	Até 05	Até 60	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
32	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	Até 05	Até 60	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
33	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ART. TEMPORAMANDIBULAR (ATM)	Até 05	Até 60	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
34	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA CERVICAL	Até 05	Até 60	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
35	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA DORSAL OU TORÁCICA	Até 05	Até 60	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
36	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA LOMBAR	Até 05	Até 60	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
37	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COLUNA TOTAL	Até 05	Até 60	R\$ 1.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00
38	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA OMBRO - UNILATERAL	Até 05	Até 60	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
39	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MÃO - UNILATERAL (NÃO inclui punho)	Até 05	Até 60	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
40	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PUNHO- (NÃO inclui mão)	Até 05	Até 60	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00

41	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COTOVELO - Unilateral	Até 05	Até 60	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
42	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BACIA (Articulações Sacroilíacas)	Até 05	Até 60	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
43	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COXA (Unilateral)	Até 05	Até 60	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
44	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PERNA (Unilateral)	Até 05	Até 60	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
45	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PÉ (Ante pé, não inclui tornozelo)	Até 05	Até 60	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
46	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA TORNOZELO- UNILATERAL	Até 05	Até 60	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
47	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ARTICULAR (POR CADA ARTICULAÇÃO)	Até 05	Até 60	R\$ 500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
48	MAMOGRAFIA BILATERAL	Até 50	Até 600	R\$ 130,00	R\$ 6.500,00	R\$ 78.000,00
49	DENSITOMETRIA ÓSSEA (COLUNA LOMBAR E FEMUR)	Até 15	Até 180	R\$ 130,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
50	DENSITOMETRIA ÓSSEA (CORPO TODO)	Até 15	Até 180	R\$ 200,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
TOTAL						R\$ 1.426.200,00

7-DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

7.1- Os serviços dos profissionais credenciados, serão realizados exclusivamente nas Unidades de Saúde do Município (salvo os profissionais de Terapeuta Ocupacional para equoterapia e Psicólogo para equoterapia, bem como a saber: Fundo Municipal de Saúde - FMS, Centro Municipal de Saúde, Atenção Primária em Saúde - APS, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), Equipe Multiprofissional (E-MULTI), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro de Atendimento Multidisciplinar ao Autista (CEAMA), Programa Melhor em Casa, Centro de Reabilitação, Farmácia Básica, Vigilância em Saúde e Equipe de Atenção Primária Prisional -

EAPP, quando necessário o atendimento fora das unidades de saúde o credenciado será avisado de forma antecipada.

01- Os serviços de Auxiliar de Saúde Bucal deverão ser dispostos das seguintes funções: Auxiliar o cirurgião dentista, preparar e esterilizar material, agendar pacientes, realizar relatórios pertinentes. **Atuação junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria** de necessidade desse serviço, conforme a necessidade. Se responsabilizar pela limpeza do ambiente de trabalho, **deverá cumprir a carga horária de 40 horas semanais, o valor será pago conforme, Tabela I do Anexo II.**

02- Os serviços de Farmacêutico, deverão ser dispostos das seguintes funções: Atuar nos serviços técnico-gerenciais (programação de medicamentos, processo de solicitação e armazenamento de medicamentos e atividades relacionadas com o descarte dos resíduos de serviços de saúde) e os serviços farmacêuticos técnico-assistenciais (dispensação, orientação farmacêutica, seguimento farmacoterapêutico, ações de educação em saúde e suporte técnico para a equipe de saúde). Seguindo a recomendação da portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, a **carga horária** do profissional credenciado para Farmacêutico da Atenção Básica, deverá ser **de 40 horas semanais**, o valor será pago conforme **Tabela I Anexo II. Atuação junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço**, conforme a necessidade.

03- Os serviços de Fisioterapeuta para atender as necessidades da secretaria, e dispostos das seguintes funções: realizar atendimentos domiciliares quando necessário, realizar atendimentos clínicos e na reabilitação. Capacidade de trabalho em equipe. Realizar avaliação e tratamento de crianças com TEA. Tratar e desenvolver habilidades motoras, atuando em funções básicas como: andar, sentar, ficar de pé, jogar, rolar, tocar objetos, engatinhar e se locomover de maneira geral. Trabalhar com a família, ensinando técnicas para desenvolver força muscular, coordenação e habilidades motoras.

Desenvolver exercícios que trabalhe:

- Com a postura
- Simetria do corpo
- Alongamento
- Tônus muscular
- Estimular extensão de cabeça, tronco e quadril nas crianças hipotônicas
- Estimular a reação de proteção e equilíbrio
- Trabalhar as rotações do tronco
- Atender pacientes; realizar ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação, habilitação e reabilitação do paciente, utilizando protocolos e

procedimentos específicos de fisioterapia e ortopedia; realizar diagnósticos específicos; Analisar condições dos pacientes; desenvolver programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida e demais atividades afins. O profissional credenciado para Fisioterapeuta deverá cumprir a **carga horária de 30 horas semanais**, o valor será pago conforme Tabela I do Anexo II. **Atuação junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, conforme a necessidade.** O profissional credenciado para **Fisioterapeuta deverá cumprir a carga horária de 30 horas semanais**, o valor será pago conforme Tabela I do Anexo II.

04- Os serviços de Médico Auditor, deverão ser junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, conforme a necessidade dispostos das seguintes funções: responsável por auditar todos os procedimentos, consultas, exames, internações de serviços próprios e complementares Credenciados, junto à Secretaria Municipal de Saúde. Os serviços serão prestados **uma vez por semana, conforme a demanda do FMS, durante horário administrativo**, o valor será pago conforme Tabela II do Anexo II.

05- Os serviços de Médico Cardiologista, deverão, de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, dispostos das seguintes funções: realizar 50 consultas semanais a pacientes com necessidades ligadas a cardiologia, efetuando a avaliação clínica para levantamento do diagnóstico. Possuir RQE. Os serviços serão prestados **uma vez por semana, podendo ser reajustado, conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, totalizando até 220 consultas por mês**, o valor será pago conforme Tabela II do Anexo II. **Atuação junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço.**

06- Os serviços de Médico Clínico Geral para Secretaria Municipal de Saúde, deverão ser dispostos das seguintes funções: atuar em Unidade Primária de Saúde (UPS) ou onde a Secretaria Municipal de Saúde necessitar, prestar a assistência integral e humanizada em todos os ciclos de vida (criança, adulto, gestante e idoso). Prescrever os tratamentos e medicação, realizar visitas domiciliares, capacitação da Atenção Primária de Saúde - APS, dentre outras. Ser responsável técnico da Unidade e atuar e participar efetivamente dos programas propostos. Seguindo a recomendação da Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, a carga horária do profissional credenciado para **Médico Clínico Geral para Secretaria Municipal de Saúde, deverá cumprir a carga horária de 40 horas semanais**, o valor pago será conforme Tabela I do Anexo II.

06.1- Os serviços de Médico Clínico Geral para Secretaria Municipal de Saúde, deverão ser dispostos das seguintes funções: atuar em Unidade Primária de Saúde (UPS) ou onde a Secretaria Municipal de Saúde necessitar, prestar a assistência integral e humanizada em todos os ciclos de vida (criança, adulto, gestante e idoso). Prescrever os tratamentos e medicação, realizar visitas domiciliares, capacitação da Atenção Primária de Saúde - APS, dentre outras. Ser responsável técnico da Unidade e atuar e participar efetivamente dos programas propostos. Seguindo a recomendação da Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, a carga horária do profissional credenciado para **Médico Clínico Geral para Secretaria Municipal de Saúde**, o

valor pago será conforme Tabela II do Anexo II. Os serviços serão prestados uma vez por semana, podendo ser reajustado, conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, totalizando até 210 consultas por mês, deverá realizar no mínimo 45 consultas semanais.

07- Os serviços de Médico Ginecologista/Obstetra para Secretária Municipal de Saúde, deverão ser dispostos das seguintes funções: atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, dispostos das seguintes funções: realizar procedimentos obstétricos e/ou cirúrgicos de acordo com as atribuições de sua especialidade, Possuir RQE. Deverá cumprir a carga horária de 30 horas semanais, o valor pago será conforme Tabela II do Anexo II.

08- Os serviços de Médico Ortopedista Ambulatorial para atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, dispostos das seguintes funções: realizar atendimentos aos pacientes de urgência e emergência ortopédica, avaliar o paciente visando o potencial de reabilitação do mesmo. Solicitar a transferência de pacientes para outras instituições hospitalares, sempre que necessário. Preencher a documentação necessária relativa aos atendimentos, tais como prontuários, dentre outros, visando o bom andamento das atividades na unidade, avaliar o paciente visando o potencial de reabilitação do mesmo. Possuir RQE Os serviços serão prestados durante a semana até 75 atendimentos semanais, mínimo de 240 e máximo de até 300 mensais, o valor pago será conforme Tabela II do Anexo II.

09- Os serviços de Médico Pediatra Clínico Ambulatorial, para atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, deverão ser dispostos das seguintes funções: atender crianças e adolescentes em consultório e acompanhar todas as fases do seu desenvolvimento, bem como todas as patologias relacionadas a essa faixa etária. Possuir RQE Os profissionais credenciados realizarão no mínimo 80 e máximo 120 consultas por mês, sendo dividido em no mínimo 2 dias na semana, conforme a demanda do FMS, durante horário administrativo, o valor pago será conforme Tabela II do Anexo II.

09.1- Os serviços de Médico Pediatra Clínico Ambulatorial, deverão ser dispostos das seguintes funções: atender crianças e adolescentes em consultório e acompanhar todas as fases do seu desenvolvimento, bem como todas as patologias relacionadas a essa faixa etária. Possuir RQE. Os profissionais credenciados deverão cumprir a carga horária de 20 horas semanais, o valor pago será conforme Tabela II do Anexo II.

10- Os serviços de Médico Psiquiatra, para atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, dispostos das seguintes funções: realizar consultas médicas em uma abordagem psicossocial, receber e examinar os usuários para determinar o diagnóstico ou conforme necessidades requisitar exames complementares ou encaminhar o usuário para outra especialidade médica; Realizar atendimentos individuais e familiares e/ou em grupos, quando necessário; Realizar Acolhimento inicial, acolhimento noturno, acolhimento em terceiro turno,

acolhimento diurno conforme necessidade do usuário e da instituição; Analisar e interpretar resultados de exames diversos, tais como de laboratório, Raio X e outros para informar ou confirmar diagnóstico; Prescrever medicamentos, indicando a dosagem e respectiva via de administração dos mesmos; Prestar orientações aos usuários sobre meios e atitudes para restabelecer ou conservar a saúde; Anotar e registrar nos prontuários, o devido registro sobre os pacientes examinados, anotando conclusões diagnósticas, evolução da enfermidade e meios de tratamento, para dar a orientação terapêutica adequada a cada caso; Atender determinações legais, emitindo atestados conforme a necessidade de cada caso; Planejar, organizar, supervisionar e executar atividades como: seminários, campanhas relacionadas a saúde mental, atividades comunitárias com enfoque na integração do usuário na comunidade e sua inserção familiar e social; Realizar Visitas e atendimentos domiciliares; Realizar ações de reabilitação psicossocial: ações de fortalecimento de usuários e familiares, mediante a criação e desenvolvimento de iniciativas articuladas com só recursos do território, visando a produção de novas possibilidades para projetos de vida de acordo com a reforma psiquiátrica; Realizar promoção de contratualidade no território, acompanhando o usuário em cenários da vida cotidiana, com a mediação de relações para a criação de novos campos de negociação e de diálogo que garantam e propicie a participação dos usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e sua autonomia; Realizar ações de articulação de redes intra e intersetoriais, matriciamento de equipes de atenção básica e dos pontos de Atenção de Urgência e emergência e dos serviços hospitalares, ações de reduções de danos; Planejar, organizar, supervisionar e executar serviços médicos empregando processos de rotina e ou específicos que possibilitem a proteção e a recuperação da saúde individual e coletiva; Ser o responsável Técnico da Instituição, quando necessário, junto ao CREMEGO. Participar da equipe multidisciplinar, nas diversas atividades que visam o aprimoramento e desenvolvimento das atividades de interesse da instituição; Supervisionar a equipe de trabalho médica em todos os segmentos para manter uma adequada assistência aos usuários com humanidade, eficiência, qualidade e segurança; Colaborar nos serviços dos demais profissionais, analisando e diagnosticando casos na área de sua competência; Executar diversas tarefas de medicina de maior complexidade, valendo-se de seus conhecimentos técnicos, para proporcionar o maior grau possível de bem estar físico, mental e social aos usuários; Participar na elaboração, execução e avaliação dos projetos terapêuticos dos usuários ou da instituição, visando a melhoria da qualidade da assistência; Participar/Realizar reuniões de equipe e de rede, visando o aprimoramento do trabalho; Colaborar com a limpeza e organização do local de trabalho; Atuar em equipe multiprofissional, na elaboração de diagnóstico e atividades de prevenção e promoção da saúde. Ter aptidão para lidar com pessoas em sofrimento mental e/ou em uso de álcool ou outras substâncias psicoativas tendo sua conduta de acordo com as políticas de saúde mental e a reforma psiquiátrica. Executar outras atividades correlatas ao cargo e/ou determinadas pelo superior imediato. Prezar pelo atendimento ético, digno e humanizado com eficiência, qualidade e segurança. Identificar sinais e sintomas do TEA na infância, consultar as crianças cadastradas no programa CEAMA, realizar avaliações periódicas, identificar as dificuldades apresentadas pelas crianças, relacionando o autismo com outras comorbidades (TDAH, TOD, epilepsia, transtorno de ansiedade, transtorno do processamento sensorial, distúrbios de linguagem, deficiência cognitiva e intelectual, distúrbios do sono, TOC), realizar diagnósticos, avaliações, relatórios, tratamento medicamentoso quando necessário e encaminhar para tratamento adequado.

o profissional que se credenciar para essa função terá que cumprir carga horária de 24 horas semanais, o valor pago será conforme Tabela I do Anexo II.

11- Os serviços de Médico Infectologista, pretende contratação de profissionais, que deverão atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço deverão ser dispostos das seguintes funções: atuar no tratamento de pacientes encaminhados pela Vigilância Epidemiológica. Participar do Comitê de Investigação de Óbitos do Município. Possuir RQE Os profissionais credenciados realizarão no mínimo 20 e máximo 30 consultas por mês, sendo uma vez por semana, conforme a demanda do FMS, durante horário administrativo, o valor pago será conforme Tabela II do Anexo II.

12- Os serviços de Médico Neurologista deverão atuar, junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, dispostos com as seguintes funções: Ter especialidade comprovada em Neurológia Clínica, fazer diagnóstico e tratamento de doenças que afetam o sistema nervoso e os componentes da junção neuromuscular. Possuir RQE. Os profissionais credenciados realizarão no mínimo 120 consultas e no máximo 140 consultas por mês. Tabela II do Anexo II.

13- Os serviços de Médico Veterinário, deverão atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, dispostos das seguintes funções: realizara diagnóstico, controle e vigilância em zoonoses. Inspeção de alimentos e vigilância sanitária; atuando em algumas áreas que são exclusivas de sua profissão. Estabelecimento de interligação e cooperação entre as organizações de Saúde Pública e Veterinária com outras unidades relacionadas com animais. Consulta técnica sobre assuntos de Saúde humana relativos aos animais. Os profissionais credenciados prestarão 40h semanais de serviços, o valor pago será conforme Tabela II do Anexo II.

13.1- Os serviços de Médico (a) Veterinário com experiência comprovada em cirurgias de animais de pequeno porte (cães e gatos), deverão atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, ser dispostos das seguintes funções: a avaliação clínica pré-operatória, a realização do procedimento cirúrgico, a escolha e aplicação de técnicas anestésicas, e o acompanhamento pós-operatório, sempre visando garantir o bem-estar e a saúde integral do animal. Os profissionais credenciados prestarão 20h semanais de serviços, o valor pago será conforme Tabela II do Anexo II.

14- Os serviços de Nutricionista deverão atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, deverão ser dispostos das seguintes funções: elaborar, revisar, adaptar, padronizar e definir os protocolos de atenção nutricional, individual e coletiva. Deve identificar oportunamente problemas relacionados à alimentação e nutrição e referenciar para outra instância do sistema de saúde, quando necessário. Desenvolver ações de promoção da alimentação saudável e de prevenção de agravos relacionados à alimentação e nutrição,

contemplando a formação e a educação permanente dos profissionais das equipes. Trabalhar com programas Bolsa Família, Vitamina A, Saúde Escola entre outros Programas da Atenção Primária de Saúde - APS. Realizar avaliação e tratamento de crianças com TEA. Atuar no cuidado da ingestão alimentar equilibrada e adequado, investigar comorbidades associadas (diabetes, hipertensão arterial, desequilíbrios nutricionais, alterações gastrointestinais, disbioses), avaliar alterações do estado nutricional (desnutrição, obesidade), desenvolver estratégias nutricionais para restabelecer o organismo. Planejar e desenvolver planos alimentares de acordo com o estado nutricional da criança. Desenvolver estratégias para atuar na seletividade alimentar, orientações sobre alimentação com os responsáveis, oficinas e palestras sobre a nutrição. Prestar assistência nutricional a indivíduos e coletividades (sadios e enfermos); efetuar controle higiênico-sanitário; participar de programas de educação nutricional e demais atividades afins. **O profissional credenciado para Nutricionista deverá cumprir a carga horária de 40 horas semanais**, o valor pago será conforme Tabela I do Anexo II.

15- Os serviços de Odontólogo / Endodontista deverão ser no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), e deverão ser dispostos das seguintes funções: atender aos pacientes em endodontia e suas ramificações; encaminhar para realização de exames, fazer diagnósticos e prescrever medicações. **Os profissionais trabalharão e receberão conforme produção**, consoante, a Tabela II do Anexo II, tendo como limite máximo de procedimento o valor global de R\$ 6.000,00 (seis mil reais).

16- Os serviços de Odontólogo Clínico, deverão ser na Unidades de Atenção Primária de Saúde- UAPS, e junto ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço dispostos da seguinte funções: Participar do processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas no território de abrangência das unidades básicas de saúde da família; Identificar as necessidades e expectativas da população 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 da APS e do plano de saúde municipal; Sensibilizar as famílias para a importância da saúde bucal na manutenção da saúde; Programar e realizar visitas domiciliares 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. 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. 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 as famílias,

indivíduos 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 da família 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 – SISAB, Sistema E - SUS – todos os procedimentos realizados. Seguindo a recomendação da portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. **O profissional credenciado para Odontólogo Clínico UAPS e CEO deverá cumprir a carga horária de 40 horas semanais.** O valor pago será conforme Tabela I do Anexo II

17- Os serviços de Odontólogo Estomatologista, deverão ser no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), dispostos das seguintes funções: prevenir, diagnosticar e tratar as doenças que se manifestam na cavidade da boca e no complexo maxilo-mandibular. Também é atribuição do estomatologista estar atento para o diagnóstico, e o devido encaminhamento ao médico, de doenças sistêmicas que possam apresentar manifestação na boca ou que possam exercer alguma influência ou interação negativa com o tratamento odontológico. **Os profissionais credenciados prestarão serviços 1 vez na semana (todos os pacientes agendados),** o valor pago será conforme Tabela I do Anexo II.

18- Os serviços de Psicólogo deverão atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, dispostos da seguinte funções: Trabalhar na atenção em saúde aos usuários com transtornos mentais graves e persistentes, baseado em diretrizes técnicas do Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde; Conhecer, diagnosticar, intervir e avaliar a prática cotidiana de acordo com as necessidades dos usuários e disponibilidade em trabalhar na lógica do território; Trabalhar em equipe multiprofissional, colaborando na construção coletiva do projeto institucional da unidade e nos Projetos terapêuticos singulares dos usuários, participando das reuniões de equipe; Elaborar projetos e executar atividades ligadas à inclusão pela cultura e trabalho; Articular espaços para facilitar a expressão, possibilite a produção de subjetividade e valor social. Auxiliar o planejamento organização e executar atividades como oficinas terapêuticas, (artesanatos, caminhada, arteterapia entre outras), seminários, campanhas relacionadas a saúde mental, atividades comunitárias com enfoque na integração do usuário na comunidade e sua inserção familiar e social; Colaborar nos serviços dos demais profissionais, analisando e diagnosticando casos na área de sua competência; Colaborar com a limpeza e organização do local de trabalho; Atuar em equipe multiprofissional, na elaboração de diagnóstico e atividades de prevenção e promoção da saúde. Ter aptidão para lidar com pessoas com transtornos de nos mentais e álcool e outras drogas, tendo seu conduta de acordo com as políticas de saúde mental e a reforma psiquiátrica. Executar outras atividades correlatas ao cargo e/ou determinadas pelo superior imediato. Avaliar o desempenho dos servidores e outras tarefas pertinentes a valorização e melhor capacitação dos servidores. Atuar com iniciativa, planejamento e desenvolvimento em campanhas de **Unidades de Atenção Primária de Saúde- UAPS.** Atuar com eventuais atendimentos clínicos para solução de problemas de ajustamento. Realizar avaliação e atendimento de crianças com TEA. Orientar e

acompanhar as famílias, acompanhar a rotina da criança, trabalhando a autorregulação, ensinando o autocontrole. Desenvolver técnicas baseadas em evidências científicas, aumentando comportamentos adequados e reduzindo os prejudiciais que interferem no aprendizado, nas habilidades de comunicação e sociais. Usar quadro de rotinas, cartões simbólicos com desenhos para se aproximar do cotidiano da criança, realizar intervenções comportamentais para que a criança sabia lidar melhor com as frustrações, medos, impulsividade e agressividade. Desenvolver atividades em casa, no ambiente escolar e na clínica.

Treinar e aperfeiçoar as habilidades básicas e complexas como:

- Olhar
- Ouvir e imitar
- Ler
- Conversar
- Interagir com outro.

Avaliar o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais de indivíduos, grupos e instituições, com a finalidade de análise, tratamento, orientação e educação; Diagnosticar e avaliar distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões e acompanhando o paciente durante o processo de tratamento ou cura; Investigar os fatores inconscientes do comportamento individual e grupal, tornando-os conscientes; Desenvolver pesquisas experimentais, teóricas e clínicas e coordenar equipes e atividades de área e afins; Avaliar alterações das funções cognitivas, buscando diagnóstico ou detecção precoce de sintomas, tanto em clínica quanto em pesquisas; Acompanhar e avaliar tratamentos cirúrgicos, medicamentosos e de reabilitação; Promover a reabilitação neuropsicológica; Auditar, realizar perícias e emitir laudos, gerando informações e documentos sobre as condições ocupacionais ou incapacidades mentais e demais atividades afins;

O profissional credenciado para Psicólogo deverá cumprir a carga horária de 40 horas semanais, o valor pago será conforme Tabela I do Anexo II.

18.1 Os serviços de Psicólogo para Equoterapia deverão atuar em regime de parceria junto ao Instituto Federal Goiano, Campus Urutaí – Centro de Equoterapia (em caráter excepcional), disposto nas seguintes funções: Trabalhar na atenção em saúde aos usuários com transtornos mentais graves e persistentes, baseado em diretrizes técnicas do Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde; Conhecer, diagnosticar, intervir e avaliar a prática cotidiana de acordo com as necessidades dos usuários e disponibilidade em trabalhar na lógica do território; Trabalhar em equipe multiprofissional, colaborando na construção coletiva do projeto institucional da unidade e nos Projetos terapêuticos singulares dos usuários, participando das reuniões de equipe; Elaborar projetos e executar atividades ligadas à inclusão pela cultura e trabalho; Articular espaços para facilitar a expressão, possibilite a produção de subjetividade e valor social. Auxiliar o planejamento organização e executar atividades como oficinas terapêuticas, (artesanatos, caminhada, arteterapia entre outras),

seminários, campanhas relacionadas a saúde mental, atividades comunitárias com enfoque na integração do usuário na comunidade e sua inserção familiar e social; Colaborar nos serviços dos demais profissionais, analisando e diagnosticando casos na área de sua competência; Colaborar com a limpeza e organização do local de trabalho; Atuar em equipe multiprofissional, na elaboração de diagnóstico e atividades de prevenção e promoção da saúde. Ter aptidão para lidar com pessoas com transtornos de nos mentais e álcool e outras drogas, tendo sua conduta de acordo com as políticas de saúde mental e a reforma psiquiátrica. Executar outras atividades correlatas ao cargo e/ou determinadas pelo superior imediato, voltado para ambiente de equoterapia. **Deverá cumprir a carga horária de 40 horas semanais**, o valor pago será conforme Tabela I do Anexo II.

19- Os serviços de Educador Físico deverão atuar conforme, necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, ou em outro local que a Secretaria Municipal de Saúde entender necessário, disposto na seguintes funções: Desenvolver atividades físicas e práticas junto à comunidade; Veicular informação que visem à prevenção, a minimização dos riscos e à proteção à vulnerabilidade, buscando a produção do autocuidado; Incentivar a criação de espaços de inclusão social, com ações que ampliem o sentimento de pertinência social na comunidade, por meio da atividade física regular, do esporte e lazer, das práticas corporais; Proporcionar Educação Permanente em Atividade Físico-Prático Corporal, nutrição e saúde juntamente com as Equipes PSF, sob a forma de coparticipação, acompanhamento supervisionado, discussão de caso e demais metodologias da aprendizagem em serviço, dentro de um processo de Educação Permanente; Articular ações, de forma integrada às Equipes PSF, sobre o conjunto de prioridades locais em saúde que incluam os diversos setores da administração pública; Contribuir para a ampliação da utilização dos espaços públicos de convivência como proposta de inclusão social e combate à violência; Identificar profissionais e/ou membros da comunidade com potencial para o desenvolvimento do trabalho em práticas corporais, em conjunto com as Equipes do PSF;

Capacitar os profissionais. Inclusive os Agentes Comunitários de Saúde, para atuarem como facilitador monitores no desenvolvimento de atividades físicas práticas corporais; Supervisionar, de forma compartilhada e participativa, as atividades desenvolvidas pelas Equipes PSF na comunidade; Articular parcerias com outros setores da área junto com as Equipes PSF e a população, visando ao melhor uso dos espaços públicos existentes e a ampliação das áreas disponíveis para as práticas corporais; Promover eventos que estimulem ações que valorizem. Atividade Física/Práticas Corporais e sua importância para a saúde da população; Outras atividades inerente à função. Realizar avaliação e tratamento de crianças com TEA. Contribuir com a melhora do condicionamento físico, melhorando na resistência, força, flexibilidade e manutenção, oferecer o suporte necessário para que haja o melhor aproveitamento possível de cada atividade, levando em conta suas aptidões e limitações e fornecer orientação física ou verbal para conduzir o treinamento, instruir e acompanhar as crianças nas práticas de exercícios físicos regularmente, contribui para alcançar saúde e qualidade de vida, reduzindo o risco de doenças como obesidade, hipertensão, diabetes e depressão, entre outras. **Deverá cumprir a carga horária de 40 horas semanais**, o valor pago será conforme Tabela I do Anexo II.

20- Os serviços de Terapeuta Ocupacional deverão atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, dispostos das seguintes funções disposto nas seguintes funções: Terapeuta ocupacional - Realizar avaliação e tratamento de crianças com TEA. Trabalhar atividades de vida diária, com estratégias que incluem atividade física, como amarrar cadarços, quebra - cabeça (desenvolvendo a coordenação e a consciência corporal), atividades lúdicas para ajudar na interação e comunicação; atividades de auto cuidado (como escovar os dentes, desfralde e pentear o cabelo), e estratégias adaptativas, incluindo lidar com as transições de atividades. Desenvolver habilidades motoras finas (escrever, usar a tesoura) e grossas (subir escada ou andar de bicicleta), perceptiva (como diferenças entre cores, formas e tamanhos). Saber identificar os problemas do processamento sensorial e realizar terapia de integração sensorial, **deverá cumprir a carga horária de 30 horas semanais**, o valor pago será conforme Tabela I do Anexo II.

20.1- Os serviços de Terapeuta Ocupacional para Equoterapia deverão atuar, em regime de parceria, junto ao Instituto Federal Goiano, Campus Urutaí – Centro de Equoterapia, (em caráter excepcional), disposto nas seguintes funções: ser responsável pela prevenção e o tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, através da sistematização e utilização da atividade humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos, na atenção básica, média complexidade e alta complexidade voltados para equoterapia. **Deverá cumprir a carga horária de 30 horas semanais**, o valor pago será conforme Tabela II do Anexo II.

20.2- Os serviços de Terapeuta ABA deverão ser prestados na sede do programa CEAMA/ UAPS ou onde a Secretaria Municipal de Saúde entender necessário, dispostos com as seguintes funções: Realizar avaliação, planejamento e aplicação da intervenção ABA com as crianças cadastradas no CEAMA. Criar programas específicos para cada criança com atividades estruturadas/rotinas, promover o envolvimento familiar no planejamento e execuções de tarefas, valorizar o reforço positivo, praticar ações que estimulem o olhar da criança para o interlocutor com quem ele está interagindo, estabelecer ambientes tranquilos, realizar visitas supervisionadas em domicílio, no ambiente escolar e capacitar profissionais da saúde e familiares. **Os profissionais credenciados realizarão até 20 consultas por semana.** Tabela I do Anexo II.

21- Os serviços de Fonoaudiólogo deverão atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, dispostos das seguinte funções: desenvolver ações de promoção/proteção/recuperação da saúde; cabe-lhe diagnosticar problemas/alterações de saúde, desenvolver atividades de promoção/proteção da saúde, realizar visitas domiciliares e institucionais/escolas, assessorias/orientações a diferentes profissionais, organizar grupos para atendimento da demanda, entre outras, Realizar avaliação e atendimento com crianças com diagnostico do transtorno do espectro autista. Tratar os distúrbios de linguagem e fala; desempenhar a inclusão e reabilitação da fala, linguagem e comunicação. Trabalhar habilidades de comunicação verbal e não verbal (PECS).

Desenvolver habilidades como:

- Fortalecimento muscular (boca, mandíbula e pescoço)
- Treinar os sons;
- Combinar as expressões faciais com a emoção;
- Compreender a linguagem corporal;
- Ensinar o diálogo (perguntas e respostas);
- Contribuir com tom de voz.

Desenvolver ações de promoção/proteção/recuperação da saúde; cabe-lhe diagnosticar problemas/alterações de saúde, desenvolver atividades de promoção/proteção da saúde, realizar visitas domiciliares e institucionais/escolas, assessorias/orientações a diferentes profissionais, organizar grupos para atendimento da demanda, entre outras.

O profissional credenciado para Fonoaudiólogo deverá cumprir a carga horária de 30 horas semanais, o valor pago será conforme Tabela I do Anexo II.

22. Os Serviços de Fonoaudiologia para testes da Linguinha e Orelhinha deverão atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, dispostos das seguintes funções: A triagem auditiva neonatal (TESTE DA ORELINHA) e teste protocolo frênulo lingual (TESTE DA LINGUINHA), deverão ser prestados conforme, prescrição médica, que em regra será nas primeiras 48 horas de vida por profissional habilitado que deverá disponibilizar o equipamento, destreza e treinamento necessários para realização dos exames. **O profissional credenciado deverá realizar no máximo 32 testes mensais de Triagem Auditiva Neonatal (Teste da Orelhinha) e no máximo 32 testes mensais de Triagem de Frênulo Lingual (Teste da Linguinha)**, o valor pago será, conforme Tabela IV do Anexo II.

23- Os serviços de Médico Urologista deverão atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, dispostos das seguintes funções: diagnosticar e tratar doenças do sistema urinário, que inclui órgãos, como a bexiga e os rins, e canais, como a uretra e os ureteres. **Possuir RQE. Deverá atender no mínimo 80 consultas e no máximo 90 consultas por mês**, o valor pago por consulta será conforme Tabela II do Anexo II.

24- Os serviços de Cirurgião Dentista Bucomaxilofacial deverão ser prestados no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), disposto das seguintes funções: diagnóstico e o tratamento cirúrgico e coadjuvante das doenças, traumatismos, e anomalias congênitas e adquiridas do aparelho mastigatório e anexos, e estruturas craniofaciais associadas. Os profissionais trabalharão e receberão conforme produção, consoante a Tabela III do Anexo II, **tendo como limite máximo de procedimento o valor global de R\$ 7.000,00** (sete mil reais).

25- Os serviços de Cirurgião Dentista (Odontólogo) para Portadores de Necessidades Especiais deverão ser prestados no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), disposto das seguintes funções: as mesmas atribuições dispostas no item 29, em especial atenção para prevenção, o diagnóstico, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal de pacientes que tenham alguma alteração no seu sistema biopsicossocial. **Deverá cumprir a carga horária de 40 horas semanais**, o valor pago será conforme Tabela I do Anexo II.

26- Os serviços de Médicos especialista em Endocrinologia deverão atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, dispostos das seguintes funções: Ter especialidade comprovada em endocrinologia, **Possuir RQE** realizar consultas em sua especialidade em atendimento nível ambulatorial. Preencher fichas médicas/ prontuário eletrônico das pacientes; prescrever tratamento adequado; participar de programas voltados para a saúde pública; Encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra - referência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência. **Os profissionais credenciados deverão cumprir a carga horária de 20 horas semanais** Tabela II do Anexo II.

26.1. Médicos especialista em Endocrinologia deverão atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, dispostos das seguintes funções: Ter especialidade comprovada em endocrinologia, **Possuir RQE** realizar consultas em sua especialidade em atendimento nível ambulatorial. Preencher fichas médicas/ prontuário eletrônico das pacientes; prescrever tratamento adequado; participar de programas voltados para a saúde pública; Encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra - referência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência. **Os profissionais credenciados deverão atender até 120 consultas por mês** Tabela II do Anexo II

27- Os serviços de Educador Físico deverão atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, dispostos das seguintes funções: definir procedimentos, ministrar, orientar, desenvolver, identificar, planejar, coordenar, supervisionar, lecionar, assessorar, organizar, dirigir e avaliar as atividades físicas, desportivas e similares, sendo especialista no conhecimento da atividade física/motricidade humana nas suas diversas manifestações e objetivos, de modo a atender às diferentes expressões do movimento humano presentes na sociedade, considerando o contexto social e histórico-cultural, as características regionais e os distintos interesses e necessidades, com competências e capacidades de identificar, planejar, programar, coordenar, supervisionar, assessorar, organizar, lecionar, desenvolver, dirigir, dinamizar, executar e avaliar serviços, programas, planos e projetos, bem como, realizar auditorias, consultorias, treinamentos especializados, participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares, informes técnicos, científicos e pedagógicos, todos nas áreas das atividades

físicas, do desporto e afins. Deverá cumprir a **carga horária de 40 horas semanais**, o valor pago será conforme Tabela I do Anexo II.

28- Os serviços de Assistente Social atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, dispostos das seguintes funções: Acolhimento aos pacientes e aos familiares, para orientá-los com relação às normas e regras de saúde; elaboração de instrumentos para o atendimento, organizar transporte para pacientes que foram fazer tratamentos em outros municípios, identificar as necessidades e vulnerabilidades de indivíduos, famílias ou grupos. Contribuir e participar nas ações de Saúde Ocupacional; Realizar acompanhamento psicossocial de trabalhadores e pacientes, buscando alternativas de enfrentamento individual e coletivo; Prestar serviços sociais orientando pacientes, acompanhantes, famílias, comunidade e equipes de trabalho da Instituição sobre direitos, deveres, serviços e recursos sociais; Formular relatórios, pareceres técnicos, rotinas e procedimentos; Planejar, elaborar e avaliar programas, projetos e planos sociais em diferentes áreas de atuação profissional; Coletar, organizar, compilar, tabular e difundir dados; Desempenhar atividades administrativas e assistenciais e demais atividades afins. **Deverá cumprir a carga horária de 40 horas semanais, o valor pago será conforme Tabela I do Anexo II.**

29- Os serviços de Psicopedagogo deverão atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, dispostos das seguintes funções: Graduação em Pedagogia, possuir Pós graduação em Psicopedagogia; Registro no respectivo conselho; certidão negativa de processo ético disciplinar nos respectivos conselhos. **Deverá cumprir a carga horária de 40 horas semanais**, o valor pago será conforme Tabela I do Anexo II.

30- Os serviços de Médico do Trabalho, deverão atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, dispostos das seguintes funções: Prestação de serviços médicos de acordo com sua área, compreendendo consultas médicas a servidores públicos municipais, solicitações de exames complementares, emissão de atestado de saúde ocupacional, laudos para auxílio doença, avaliação para concessão de insalubridade e periculosidade. Executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e área e outros serviços correlatos e a critério da chefia imediata e da Secretaria Municipal de Saúde. **O profissional credenciado cumprirá carga horária de 20 horas semanais.** O valor pago será conforme a Tabela II do Anexo II.

31- Os serviços de Odontólogo / Periodontista deverão ser no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), e deverão ser dispostos das seguintes funções: atender aos pacientes em periodontista e suas ramificações; encaminhar para realização de exames, fazer diagnósticos e prescrever medicações. **O profissional credenciado cumprirá carga horária de 30hs semanais**, o valor será conforme a Tabela I, Anexo II.

32- Os serviços de Odontólogo / Protesista deverão ser no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), e deverão ser dispostos das seguintes funções: atender aos pacientes em protesista e suas ramificações; encaminhar para realização de exames, fazer diagnósticos e prescrever medicações. **O profissional credenciado cumprirá carga horária de 30hs semanais,** o valor será conforme a Tabela I, Anexo II.

33. Os serviços de Atendente Terapêutico deverão atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, dispostos das seguintes funções: As funções do Atendente Terapêutico (AT) consistem em auxiliar no tratamento de pacientes que apresentam diversos problemas de comportamento;

- Estudantes e/ou profissionais já formados em áreas de educação e saúde podem atuar como AT, desde que façam o curso técnico de atendente terapêutico;
- É importante que o profissional tenha conhecimento e domínios sobre a Análise do Comportamento Aplicada;
- O AT trabalha em ambientes clínicos para fornecer planos de tratamento para pacientes diversos, incluindo crianças autistas;
- Programas de tratamento para implementação com os pacientes, como desenvolvimento emocional, autogerenciamento, habilidades de segurança, desenvolvimento de jogos e lazer, participação em comunidade e capacidade de enfrentamento e tolerância;
- O Atendente Terapêutico aplicará o programa ABA para a criança, é uma programação de ensino das habilidades que a criança precisa aprender;

Nesse programa estão algumas informações, como:

- Habilidade que será ensinada;
- Data de início e de conclusão do programa;
- Objetivo de ensino;
- Materiais necessários usados durante a aplicação do programa;
- Estímulos usados;
- Detalhamento do procedimento de ensino;
- Níveis de ajuda que serão aplicadas;
- Os reforçadores e quantas vezes eles serão utilizados;
- Quais são os procedimentos de erros (o que será feito quando a criança errar).

O Atendente Terapêutico aplicará, então, esse programa ABA para a criança. Por isso, pensando na formação para Atendente Terapêutico, é importante que o profissional saiba sobre os

níveis de ajuda, os reforçadores, procedimentos de erros, estímulos. Como funciona uma terapia ABA, quais são seus princípios e como ela é aplicada.

Para trabalhar com crianças autistas, o AT precisa ter uma formação direcionada a isso: saber o que é autismo, como são as crianças e adolescentes autistas, as intervenções para autismo, as práticas baseadas em evidências científicas, e outros conhecimentos essenciais. **Deverá cumprir a carga horária de 40 horas semanais**, conforme a Tabela I Anexo II.

34- Musicoterapeuta deverão atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, dispostos das seguintes funções: Dirigir Serviços de Musicoterapia, executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidade associada ao ambiente organizacional e outras atividades afins. **Deverá cumprir a carga horária de 30 horas semanais**, conforme a Tabela I – Anexo II.

35- Técnico de Segurança do Trabalho deverão atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, dispostos das seguintes funções: Ter a formação de Técnico em Segurança do Trabalho, registrado no respectivo conselho. Prestará Serviços na sede do Hospital Municipal ou onde a Secretaria Municipal de Saúde apontar. O técnico em segurança do trabalho é um profissional responsável por garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores em um ambiente de trabalho. Ele atua na prevenção de acidentes, identificando e avaliando os riscos presentes no ambiente de trabalho e propondo medidas preventivas para minimizá-los. Além disso, também é responsável por elaborar planos de emergência em caso de acidentes, promover a conscientização dos trabalhadores sobre a importância da segurança no trabalho e garantir o cumprimento das normas e regulamentações relacionadas à segurança do trabalho. Entre as atividades realizadas por uma pessoa técnica em segurança do trabalho estão:

- Levantar os riscos de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e outros fatores que podem prejudicar os colaboradores;
- Realizar treinamentos para os funcionários;
- Elaborar normas de segurança e saúde;
- Orientar o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e coletiva (EPC);
- Fazer relatórios e diagnósticos da segurança e saúde dos funcionários.

Deverá cumprir a carga horária de 30 horas semanais, conforme a Tabela II Anexo II.

36- Os serviços de Odontólogo Odontopediatra Clínico, deverão ser no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço dispostos das seguintes funções: Atuar em consultórios pediátricos multidisciplinares, (atendendo sob sedação quando necessário); Monitorar a erupção dentária, avaliar o desenvolvimento dos maxilares. Atuar no socorro e tratamento de quedas, fraturas dentárias e

luxações na infância. Oferecer atendimento inclusivo e adaptado para crianças com condições sistêmicas, síndromes ou transtornos (como TEA). Ensinar técnicas corretas de escovação, aplicar flúor e selantes, e orientar os pais e crianças sobre dieta e hábitos saudáveis para prevenir o surgimento de cáries. Realizar tratamentos como remoção de cáries, restaurações, profilaxia (limpeza), extrações de dentes de leite e tratamento de canal em dentes decíduos. Ser Especialista em Odontopediatria. **Deverá cumprir a carga horária de 20 horas semanais,** conforme a Tabela I Anexo II.

37. Os serviços de Médicos Pneumologista, deverão atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, dispostos das seguintes funções: diagnosticar, tratar e prevenir doenças do sistema respiratório, que engloba pulmões, vias aéreas e a pleura. Ele cuida de condições como asma, DPOC, pneumonia, apneia do sono e câncer de pulmão, além de auxiliar no tratamento do tabagismo. **Os profissionais credenciados realizarão no mínimo 40 consultas e no máximo 60 consultas por mês,** conforme a Tabela II Anexo II.

38. Médico Angiologista e Cirurgião Vascular: deverão atuar junto ao FMS ou outro órgão da Secretaria de necessidade desse serviço, dispostos das seguintes funções: cuidar do sistema circulatório (veias, artérias e vasos linfáticos). Focar no tratamento clínico e preventivo (mudança de hábitos, medicações), enquanto o cirurgião vascular também está habilitado para realizar procedimentos cirúrgicos e invasivos. Atuar na prevenção, diagnóstico e tratamento de diversas condições relacionadas à saúde dos vasos sanguíneos. Avaliar e controlar ambulatorialmente aneurismas, placas de gordura e doença arterial obstrutiva periférica. Cuidar o linfedema e manejo do pé diabético ou úlceras (feridas de difícil cicatrização); Tratar de varizes, vasinhos, trombose venosa profunda (TVP) e insuficiência venosa. **Os profissionais credenciados realizarão no mínimo 40 consultas e no máximo 60 consultas por mês,** conforme a Tabela II Anexo II.

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. 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.

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 anotar 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 inexecução 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 contrato, 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 aprezadas, 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 anotar 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.

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 elaborar 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;

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 incurso nas sanções previstas nos Incisos III e IV, do artigo 156, da Lei nº 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 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.

- I-** Ficha de Identificação Anexo- XII;
- II-** Currículo Vitae;
- III-** 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;

- IV- Cópia do Título de Eleitor, ou comprovante de regularidade;
- V- Cópia do Certificado de Reservista ou Prova de Alistamento no serviço militar (para candidatos do sexo masculino entre 18 e 45 anos);
- VI- Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;
- VII- Comprovante de endereço atualizado ou declaração de residência;
- VIII- Diploma de Graduação em Curso Superior devidamente registrado no Ministério da Educação e Cultura (MEC), ou Certificado, Registro ou Declaração para os Cargos Técnicos;
- IX- Título de Especialização expedido pelo Conselho Regional ou Federal de acordo com a área de atuação quando for necessário;
- X- Certidão Negativa de Processo Ético no Conselho Regional ou Federal de acordo com a área de atuação;
- XI- Prova de Regularidade com a Fazenda Federal (www.receita.fazenda.gov.br); mediante apresentação da Certidão Negativa;
- XII- Prova de Regularidade com a Fazenda Estadual; mediante apresentação da Certidão Negativa;
- XIII- Prova de Regularidade com a Fazenda Municipal (do domicílio ou sede do credenciado), mediante apresentação da Certidão Negativa;
- XIV- Comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral ou Certidão de Regularidade da Justiça Eleitoral;
- XV- Prova de Inexistência de Débitos Inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa- CNDT, (www.tst.jus.br/certidao);
- XVI- Certidão Negativa Criminal;
- XVII- Certidão Negativa Cível;
- XVIII- Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no **Anexo –III**;
- XIX- Declaração de que inexistem fatos impeditivos para contratar com a administração pública. **ANEXO VII**;
- XX- Declaração de Idoneidade. **ANEXO IX**;
- XXI- Cópia do Cartão ou Número da Conta Bancária;
- XXII- Certidão Negativa de Débito do Respectivo Conselho;
- XXIII- 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**
- XXIV- Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidade ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;- **ANEXO VIII**
- XXV- Declaração de Nepotismo; **ANEXO XIV**
- XXVI- 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 possuem Carteira de Identidade Profissional que requerem 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 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;**
- 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 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:

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 Pontuação 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:

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))			

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))			

2437 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
Dotacao	Codigo Elemento	Ficha	Codigo
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

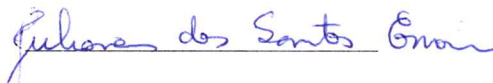
05.01.10.122.2013.2437.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0647	131
05.01.10.122.2013.2437.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0647	178
05.01.10.122.2013.2437.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0647	182
05.01.10.122.2013.2437.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0647	181
05.01.10.122.2013.2437.3.3.90.34.00	3.3.90.34.00	0647	107
TOTAL (Qtd: (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



ARTHUR SANTOS DE PAULA MARRA
Coordenador do Centro de Reabilitação

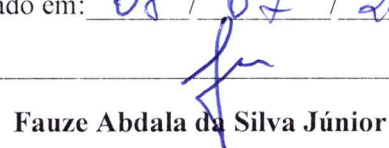


THALIA LOPES PERES
Enfermeira Responsável
pelo Programa Melhor em Casa



DANIELLA MENDES DE ARAÚJO
Enfermeira Responsável pela Atenção Básica

Autorizado em: 08 / 07 / 2026



Fauze Abdala da Silva Júnior
Secretário Municipal de Saúde

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: _____ Órgão 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

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

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)

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 nº 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 nº 14.133/21 ciente da obrigatoriedade de
declarar ocorrências posteriores.

Local, _____, de _____ de _____.

(Representante legal)

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 nº 14.133/21 ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local, _____, de _____ de _____.

(Nome)

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)

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)

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), **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, Decreto Nomeação n. **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, residente e domiciliado (a) **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, 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 **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrita no CNPJ sob o nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, com sede **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** na cidade de **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, CEP nº **XXXXXXXXXXXX**, este ato representada pela profissional Sra. **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, nacionalidade, portadora do CPF n. **XXXXXXXXXXXX**, Rg. n. **XXXXXXXXXXXX**, registrada no Conselho **XXXXXXXXXXXX** sob o n.º **XXXXXXXXXXXX**, residente e domiciliada na **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, CEP. nº **XXXXXXXXXXXX**, 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. XXXXXXXXXXXXXXXX**, 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 **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, (informar tipo de serviço) junto ao **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, sendo que o (a) mesmo (a) poderá **XXXXXXXXXXXX** (discriminar carga horária de XX horas ou plantões

XX), perfazendo o valor mensal de até
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX mensais.

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\$ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**.

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: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx- Fonte: -xxxxxxx- Ficha: xxxxxxxxxxxx.

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\$ **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

4.4.2. Exercício de 2027: R\$ xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

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.

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 cabíveis 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 nº 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 § 5º 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

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 xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx até xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

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 nº 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: _____

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), **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, Decreto Nomeação n. **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, residente e domiciliado (a) **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, 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 **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, nacionalidade, portador(a) do CPF n. **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, Rg. n. **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, registrada no Conselho **XXXXXXXXXXXXX** sob o n.º **XXXXXXXXXXXXX**, residente e domiciliada na **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, CEP. nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, 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. XXXXXXXXXXXXXXXX**, 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 **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, (informar tipo de serviço) junto ao **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, sendo que o (a) mesmo (a) poderá **XXXXXXXXXXXXX** (discriminar carga horária de XX horas ou plantões XX), perfazendo o valor mensal de até **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** mensais.

1.2. É parte integrante deste Termo, independentemente de estar aqui transcrito:

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\$ xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** (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\$ xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**.
- 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: **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx- Fonte: -xxxxxxxx- Ficha: xxxxxxxxxxxx**.
- 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\$ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

4.4.2. Exercício de 2027: R\$ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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.

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 cabíveis 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 nº 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 § 5º 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 a contraditório e a ampla defesa;

7.5.5. A responsabilidade de se aplicar as sanções previstas neste Termo é do Gestor do termo de contrato.

8.0. CLÁUSULA OITAVA – DO CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO

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 xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx até xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.
- 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 nº 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: _____

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

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)

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)