



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACIARA



EDITAL DE CHAMAMENTO Nº. 005/2024 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 3545/2024 CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE

1. DO PROCESSO

1.1. O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS DO MUNICÍPIO DE IACIARA, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa localizada na Avenida Alfredo Nasser, Qd. 07 Lt. 29, centro TEL.: (62) 3473-1062 – CEP 73.920-000, inscrito no CNPJ sob o nº 11.336.696/0001-48, torna público, para o conhecimento dos interessados, que estão instaurando processo de **CREDENCIAMENTO**, para cadastramento de empresa especializada na realização exames de imagem (raio – x), pessoas jurídicas para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Iaciara – GO, nos termos da R e s o l u ç ã o N º 005/2024 do CMS / GO, justifica-se o presente chamamento.

O requerimento de inscrição dos interessados será feito na sede da Prefeitura Municipal de Iaciara, na Praça Cirilo Sabath, s/n, Centro TEL.: (62) 3473-1062 – CEP 73.920-000, devendo ser formalizado a partir do dia **22 de agosto de 2024 até o dia 29 de novembro de 2024**, das 08:00hs às 12:00hs, nos dias de expediente.

1.2-O processo de credenciamento é regido pelo art. 79 e art 6º, Inciso XLIII da Lei nº 14.133/2021, e suas alterações, Portaria nº 1.034, de 05 de maio de 2010 do Ministério da Saúde, bem como nas Instruções Normativas nºs. 008/2023, 001/2017 e 001/2018 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, Ofício Circular nº 10/2017 data de 18/09/2018 recomendação alusiva ao rol de profissionais da área de saúde constante na IN nº 001/2017 e considerando as exigências contidas na Resolução Normativa nº 017/98, Decisão Plenária nº 28/2000, Resolução Normativa nº 001/01 e Acórdão AC-CON TCM n.º 0002/2011, ambas exaradas pelo Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, e demais Legislações pertinentes, aplicando-se, no que couberem, os princípios gerais de direito público. Segundo as condições estabelecidas neste Edital, nos seus anexos e na minuta de contrato, cujos termos, igualmente, o integram.

1.3 - Considerando a natureza temporária, eventual e autônoma da prestação dos serviços, não haverá qualquer tipo de vínculo empregatício entre o credenciado e o Município de Iaciara, através da Secretaria Municipal de Saúde.

1.4-O inteiro teor deste Edital e Anexo (s) estará disponível no endereço eletrônico: www.laciara.go.gov.br.

2. DO OBJETO

2.1. Este procedimento tem por objeto o **CREDENCIAMENTO**, para cadastramento de empresa especializada na realização exames de imagem (raio – x), pessoas jurídicas para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Iaciara – GO. Sendo especificadamente distribuídos entre tal secretaria na forma abaixo:

ITEM	QUANTIDADE DE EXAMES	DESCRIÇÃO	VALOR UNI.	VALOR TOTAL
001	100	ABDOME SIMPLES	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
002	100	ANTEBRAÇO AP / PERFIL	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
003	25	ART. ACRÔMIO CLAVICULAR	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACIARA



004	25	ART. SACRO ILÍACA	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
005	100	BACIA	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
006	100	BRAÇO AP/ PERFIL (ÚMERO)	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
007	50	CALCÂNEO	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00
008	50	CAVUM LAT. HIRTZ	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00
009	50	CLAVÍCULA AP	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00
010	50	COLUNA CERVICAL AP/ PERFIL	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00
011	50	COLUNA DORSAL AP/PERFIL	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00
012	100	COLUNA LOMBAR AP/PERFIL	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
013	50	COLUNA LOMBAR AP/ P/ OBLÍQUAS L5-S1	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00
014	100	COLUNA TOTAL	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
015	25	COLUNA SACRO-COXIS	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
016	25	COSTELA(ARCOS-COSTAIS)	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
017	25	COTOVELO AP/PERFIL	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
018	25	COXA AP/PERFIL (FÊMUR)	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
019	25	A.C.F (QUADRIL)	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
020	100	CRÂNIO AP/PERFIL	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
021	25	ESCANOMETRIA	R\$ 120,00	R\$ 3.000,00
022	25	ESTERNO	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
023	100	JOELHO AP/PERFIL	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
024	25	JOELHO COM CARGA	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
025	25	MÃOS E PUNHOS P/ IDADE ÓSSEA	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
026	75	MÃOS AP/ O(QUIRODÁCTILOS)	R\$ 50,00	R\$ 3.750,00
027	25	MANDÍBULA AP/P	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
028	25	OMBRO AP (ESCÁPULO UMERAL)	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
029	25	OMBRO AP/ PERFIL/ AXIAL (OMOPLATA)	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
030	25	ÓRBITA	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
031	25	PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 120,00	R\$ 3.000,00
032	100	PÉ AP/OBLIQUAS	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
033	100	PERNA AP /PERFIL	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
034	100	PUNHO AP/PERFIL	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
035	100	SEIOS DA FACE F/N-M-LATERAL	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
036	500	TÓRAX P.A	R\$ 50,00	R\$ 25.000,00
037	500	TÓRAX P.A/PERFIL	R\$ 50,00	R\$ 25.000,00
038	100	TORNOZELO AP/PERFIL	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00

2.2 -O atendimento do contratado contemplará a execução das atividades e serviços necessários à prestação da assistência à saúde **com qualidade** aos beneficiários.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACIARA



3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1. Poderão participar deste Credenciamento todos os prestadores de serviços, sejam pessoas jurídicas da área da saúde, que estiverem registrados nas entidades incumbidas da fiscalização do exercício profissional e que detenham habilitação para o exercício de alguma das atividades na área da saúde relacionada neste edital e que aceitem as exigências estabelecidas pelas Normas do FMS, dos Decretos Estaduais referentes ao assunto e da Lei Federal nº 14.133/2021, no que couber.

3.2. Não será aceita a participação de interessados:

- a) -Que tiver sido declarada inidônea ou suspensa para licitar ou contratar com a Administração Pública.
- b) -Que estiver sob processo de falência ou recuperação judicial, concurso de credores, dissolução, liquidação e empresas estrangeiras que não funcionem no país.
- c) -Em consórcio de proponentes.
- d) -Que estiver cumprindo penalidades impostas pela Administração Pública, e demais casos previstos na legislação que rege este processo.

3.3. Os credenciamentos serão formalizados mediante “Termo de Contrato de Credenciamento”, no qual constará:

- a) Qualificação das partes;
- b) Objeto do credenciamento;
- c) Vigência do contrato de credenciamento que será até 31 de dezembro de 2024, podendo ser prorrogado nos termos do Art. 107, da Lei 14.133/2021, mediante Termo Aditivo de Contrato;
- d) O valor estimado a ser pago ao profissional/empresa, bem como o valor a ser pago por atendimento, com base na tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde do Município;
- e) O valor máximo mensal;
- f) A forma de pagamento será feita mediante apresentação de nota fiscal emitida pelos prestadores de serviços credenciados como pessoa jurídica, atestada pelo gestor de que os serviços foram prestados, observar-se-á o preço aprovado pelo Fundo Municipal de Saúde (FMS), tendo por base as Tabelas do SUS (Sistema Único de Saúde) e AMB (Associação Médica Brasileira). Os Interessados credenciados como pessoa física serão pagos através de ordem de pagamento conforme relatório apresentado pelo gestor.
- g) A Dotação Orçamentária que garantirá o cumprimento da despesa;
- h) As penalidades pelo não cumprimento do ajuste, inclusive o descredenciamento;
- i) A indicação do Foro competente;
- j) Local, data e assinatura das partes;
- k) Assinatura das testemunhas, com número de CPF.

4. DO CREDENCIAMENTO

4.1. É facultado a todos que preencherem os requisitos mínimos exigidos pela Administração, REQUERER SEU CREDENCIAMENTO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO PARA FORMAÇÃO DE CADASTRO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS, sejam pessoas jurídicas para prestação de serviços nas Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Iaciara, Unidades Básicas de Saúde, e demais locais estabelecidos pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde.

4.2. O credenciamento será realizado enquanto perdurar a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

4.3. A inscrição no credenciamento **NÃO GARANTE** a contratação do interessado pelo Fundo Municipal de Saúde, **podendo** ser contratado de acordo **COM A NECESSIDADE DA SECRETARIA** durante o ano de 2024.

4.4. Os horários de trabalho serão estipulados por carga horária a ser definida pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme o caso, nas quantidades, especificações e valores estabelecidos neste Edital e seus anexos,



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACIARA



para o exercício fiscal de 2024, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo e/ou republicação do extrato do edital na imprensa oficial.

4.5. A participação no processo implica manifestação do interesse do profissional em participar do processo de credenciamento junto a SMS, e a aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente Edital e seus anexos, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pela Administração.

4.6. **somente serão credenciados os Interessados que comprovarem a habilitação exigida neste edital.**

4.7. É vedada a celebração de contrato com credenciantes sem o preenchimento dos requisitos **do item 5,**

observando, ainda, **a vedação da participação de profissional já ocupante de cargo efetivo e/ou comissionado** neste município ou dirigente de órgão ou entidade contratante, conforme art. 9.º, parágrafo § 1º da Lei 14.133/2021 e respectivas alterações.

4.8. O interessado a participar do presente edital, detentor de cargo efetivo e/ou comissionado de **outro ente federado**, exceção ao subitem anterior, poderá participar, **desde que a carga horária seja compatível** com os plantões a serem executados.

4.9. Não poderão participar do credenciamento:

- a) Interessados que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- b) Interessados cuja carga horária seja incompatível com os horários dos plantões a serem executados;

5. DA HABILITAÇÃO E DA DOCUMENTAÇÃO

5.1. O interessado em participar do processo de credenciamento objeto deste Edital deverá entregar no ato da inscrição, os documentos constantes da **“Relação de documentos necessários para habilitação ao credenciamento”**, **sob pena de inabilitação.**

5.2. Ressalvados os documentos elaborados e firmados pelo interessado(a), todos os demais documentos necessários ao credenciamento deverão ser apresentados em cópias autenticadas em cartório, ou em cópia simples acompanhadas dos originais para autenticação por servidor da Administração, nos termos do art. 70 da Lei Federal nº 14.133/2021.

5.3. A autenticação feita pelo servidor público não garante a conferência da documentação, a qual fica exclusivamente por conta do (a) candidato (a).

5.4. A documentação deverá ser **PROTOCOLADA na Sala da Comissão de Licitação**, na Praça Cirilo Sabath, S/N, Centro, Iaciara/GO, CEP:73.920-000, nos dias e horários designados neste edital, caso a documentação não esteja conforme Edital, **O INTERESSADO NÃO SERÁ CREDENCIADO.**

5.5. Toda a documentação exigida, conforme detalhamento no **item 5.7** é requisito obrigatório à habilitação jurídica, técnica e fiscal do interessado no credenciamento de que trata este edital.

5.6. As certidões que compõem a documentação exigida **e possuem data de validade**, deverão estar válidas até o final do prazo de inscrição constante deste edital, **devendo ser atualizadas no momento da assinatura do contrato** e durante a sua vigência, caso seja formalizado.

5.7. - O credenciado deverá trazer os seguintes documentos:

5.7.1. **DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA PRESTADOR DE SERVIÇO- PESSOA JURÍDICA:**

- a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo—II;
- b) Cópia do Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e suas alterações em vigor;
- c) Cópia do documento dos sócios ou proprietário;
- d) Cópia do Alvará de Localização e Funcionamento atualizado, expedido pela Prefeitura da sede do estabelecimento participante, ou outro documento equivalente;
- e) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACIARA



- f) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, na forma da lei;
- g) Prova de regularidade para com o município de Iaciara, na forma da lei;
- h) Prova de regularidade relativa à ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- i) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa (CNDT);
- j) Declaração dos proprietários, administradores e dirigentes da entidade de que não ocupam cargo de chefia ou função de confiança na Administração Pública;
- k) Declaração do proponente de que não pesa contra si, declaração de inidoneidade, expedida por Órgão da Administração Pública de qualquer esfera do Governo, de acordo com o modelo constante no Anexo II;
- l) Declaração de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, conforme anexo IV.
- m) As certidões que não contenham expresse a data de validade, considerar-se-á válida por 60 (sessenta) dias.

6. RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS

6.1 Os documentos exigidos neste edital deverão ser entregues na Sala da Comissão de Licitação, situado na Prefeitura Municipal de Iaciara, Praça Cirilo Sabath, s/n, Centro TEL.: (62) 3473-1062 – CEP 73.920-000, durante o prazo de 22 de agosto de 2024 até o dia 29 de novembro de 2024, no horário das 08:00 as 12:00 hrs.

6.2 -Todos os documentos exigidos neste Edital para a instrução do processo de credenciamento **DEVERÃO SER ENTREGUES EM ENVELOPE**, devidamente **LACRADOS** e de preferência, opacos, contendo em suas partes externas e frontais, em caracteres destacados, os seguintes dizeres:

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IACIARA-GO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 005/2024

NOME DO INTERESSADO: _____

RG: _____ / CPF: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

CATEGORIA/ ESPECIALIDADE A SER CREDENCIADA: _____

6.3- Toda a documentação constante no envelope entregue deverá ser apresentada, preferencialmente, na ordem da relação constante NO ITEM 5.7, com todas as folhas numeradas em ordem sequencial, em algarismos arábicos(NUMERICOS), e **RUBRICADAS PELO INTERESSADO** ou seu representante legal.

6.4- Os documentos exigidos para a inscrição não poderão ser remetidos via postal, fax ou por correio eletrônico.

6.5- A ENTREGA DOS DOCUMENTOS DAR-SE-Á MEDIANTE PROTOCOLO, QUE SERVIRÁ COMO COMPROVANTE DA INSCRIÇÃO.

6.6- Não será aceita a inscrição extemporânea ou condicional, **NEM A COMPLEMENTAÇÃO OU ALTERAÇÃO DE DOCUMENTOS DEPOIS DE REALIZADO O PROTOCOLO.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACIARA



6.7 -As informações prestadas no ato da inscrição, assim como a documentação entregue são de inteira responsabilidade do interessado, cabendo-lhe certificar-se, antes da sua inscrição, de que atende a todos os requisitos para participar do processo de credenciamento.

6.8 -Os documentos serão recebidos a partir da data e horários previamente definidos neste Edital, mediante protocolo na sede da Secretaria Municipal de Iaciara/GO, conforme evidenciado neste instrumento e anexos.

7. PROCEDIMENTO DO CADASTRO/ CONVOCAÇÃO

7.1. É facultada toda pessoa jurídica ou profissional que preencher os requisitos mínimos fixados pela administração, requerer seu credenciamento, o que significará sua admissão **a um cadastro da área de saúde que FICARÁ À DISPOSIÇÃO DO MUNICÍPIO PARA FUTURA CONTRATAÇÃO;**

7.2. A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

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

7.4. A inscrição para credenciamento **NÃO GARANTE A CONTRATAÇÃO DO INTERESSADO** pela Secretaria Municipal de Saúde, podendo o credenciado ser contratado de acordo com a **necessidade** da Administração Municipal **ao longo dos meses subsequentes do ano de 2024;**

7.5. Poderão ocorrer candidatos excedentes de número de vagas fixadas pela SMS/Fundo Municipal de Saúde, **poderão ser convocados dentro do prazo previsto neste Edital**, em caso **de existência de vagas** e/ou ampliação do quantitativo de vagas na rede de saúde pública municipal.

7.6. O limite de vagas para credenciamento de pessoas jurídicas, **DEPENDE DA NECESSIDADE DA SECRETARIA DE SAÚDE** dentro dos limites da legislação vigente, capaz de suprir a demanda de atendimentos e serviços, observando sempre a sistemática de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde-SUS, sem prejuízo da observância do Complexo Regulador da **CREDENCIANTE.**

7.7. No decorrer **do ano (2024)** visando o atendimento das necessidades da coletividade e devido à impossibilidade de competição de preços e/ou títulos, a Administração Municipal, convocará os cadastrados.

7.8. Após a convocação e entrega da documentação solicitada atualizada, a Administração Pública/Fundo Municipal de Saúde formalizará o credenciamento dos Interessados, facultando-lhe o aumento na quantidade de vagas, bem como, a diminuição ou extinção delas.

7.9. Os credenciamentos poderão ser rescindidos a qualquer tempo pela administração, notificando à outra parte em 5 (cinco) dias, especialmente no caso de realização de concurso público.

8. CRITÉRIO DE CADASTRO/ DA CONTRATAÇÃO

8.1. Os interessados serão inicialmente cadastrados **pela ordem de apresentação** dos documentos de habilitação, junto ao setor indicado neste Edital e posteriormente recadastrados conforme a ordem de execução dos serviços.

8.2. Os interessados inscritos e habilitados serão selecionados **mediante análise da documentação** exigida no Edital, cujo procedimento é de responsabilidade da Comissão de Credenciamento, com auxílio da Secretaria Municipal de Saúde, a apreciação dos pedidos de credenciamento.

8.3. A apreciação consistirá no exame da conformidade da documentação apresentada pelo interessado com o exigido neste Edital.

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

8.5. – Para assinatura do contrato de credenciamento os Interessados terão o prazo de 03 (três) dias úteis após a convocação, permitindo a prorrogação por igual período, na forma do art. 90 da Lei nº 14.133/2021 e suas alterações.

8.6. – As contratações se darão dentro do limite de vagas de acordo com a demanda presente e futura, na



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACIARA



implantação e operacionalização dos serviços de saúde.

8.7. – O contrato terá vigência limitada ao respectivo crédito orçamentário, a contar da data de assinatura do contrato **até 31 de dezembro de 2024**, podendo ser prorrogado caso haja interesse entre as partes, na forma do art. 107 da Lei nº 14.133/2021, **podendo ser corrigido pela Tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Iaciara**, e obedecendo as instruções e resoluções do Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios.

8.8. Durante o prazo de vigência deste Edital, o postulante que teve seu pedido rejeitado poderá corrigir erros ou suprir omissões que levaram ao indeferimento, inclusive mediante a apresentação de documentos, **e deverá fazê-lo por meio de novo requerimento.**

8.9. A Administração **só convocará os credenciados** conforme a sua necessidade, não sendo obrigatório a sua convocação.

8.10. Caso haja um número de credenciados maior do que o número de vagas ofertadas, o critério para **a escolha será a data do protocolo.**

9. DAS VAGAS, PREÇO, FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

9.1. O número dos exames que **consta na cláusula 2**, e a remuneração pelos serviços serão conforme especificação discriminadas no Termo de Referência – Anexo I deste Instrumento.

9.2. O pagamento será efetuado mediante transferência bancária, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços ou da entrega da nota fiscal;

9.3. O **CONTRATADO** deverá apresentar até o último dia útil do mês da prestação dos serviços:

9.3.1. Nota Fiscal de Serviços do Contratado pessoa jurídica.

9.4. Sobre o valor do crédito pago e previsto serão retidas:

9.4.1. Contribuição social para Seguridade Social do RGPS/INSS, até o limite máximo do salário-contribuição;

9.4.2. IRRF – Imposto de Renda Retido na Fonte, conforme limites e condições previstas na legislação vigente;

9.4.3. ISS – imposto sobre serviço de acordo com a tabela prevista na legislação municipal do Contratante.

9.5. As despesas decorrentes deste processo correrão a conta da dotação orçamentária:

Pessoa Jurídica:

Fundo Municipal de Saúde, Hospital Municipal

05.01.10.302.0010.2109.3.3.90.39.

Manutenção do Hospital Municipal – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

Atenção Básica-PSF'S

05.01.10.301.0010.2110.3.3.90.39.

Manutenção dos Programas de Atenção Básica – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

9.6-A CREDENCIADA será remunerada de acordo com os valores previsto no edital de Chamamento Público nº 005/2024 referente à produção apresentada e constatada pela Secretaria Municipal de Saúde. O valor será pago mensalmente, aos prestadores, pelos serviços efetivamente prestados, estes deverão ser aprovados e se houver alguma divergência poderão sofrer glosas no teto máximo da unidade e nos valores unitários de cada procedimento.

10. CRITÉRIO DE REAJUSTE

10.1. O instrumento poderá ser repactuado, visando à manutenção de seu equilíbrio econômico financeiro,



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACIARA



observados o interregno mínimo de um ano, a contar da data de sua assinatura, ou a qualquer tempo ter reequilíbrio, mediante planilha de preços aprovada e autorizada pelo Conselho Municipal de Saúde sempre que for necessária a sua aprovação perante os mesmos, sempre que os valores encontrarem-se abaixo dos valores praticados no mercado.

11. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

11.1. Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de Iaciara poderá, garantida a prévia defesa, **SER IMEDIATAMENTE DESCREDENCIADO** além sem prejuízos da aplicabilidade dos cadastrados as sanções previstas no art. 155 ao 162 da Lei 14.133/2021 e suas posteriores alterações..

12. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1. Os serviços, objeto deste processo, que tenham sido regularmente prestados e validados conforme o estipulado no presente instrumento serão pagos ao CONTRATADO pelo FMS.

12.2. Não será permitido ao CONTRATADO, em nenhuma hipótese, a cobrança de serviços, diárias, taxas, materiais, medicamentos ou honorários, sob qualquer pretexto e/ou forma, dos beneficiários do FMS, sob pena de descredenciamento.

12.3. O pagamento pelos serviços prestados ao FMS será efetuado por meio de depósito em conta bancária do CONTRATADO, conforme informado pelo contratado, e o comprovante de pagamento, para efeito legal, será o crédito na conta bancária, conforme dados e informações cadastrais

12.4. Para efeito de pagamento pelos serviços prestados, somente serão consideradas os registros eletrônicos de ponto e as escalas de trabalho atestadas pelas chefias imediatas confirmando a efetiva realização dos plantões assistenciais.

12.5. Os pagamentos devidos serão mensais e efetuados de acordo com as normas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Finanças, uma vez obedecidas às formalidades legais e contratuais pertinentes, mediante crédito em conta corrente.

12.6. Não havendo nenhum bloqueio por descumprimento de exigência, os créditos em conta corrente serão efetuados no prazo máximo de 10 (dez) dias, após o fechamento do período da prestação dos serviços mediante apresentação do Livro Ata com Registro do Ponto, para pessoa física e de Nota Fiscal para pessoa jurídica, e em conformidade com o repasse dos recursos ao Fundo Municipal de Saúde.

12.7. A Administração Municipal, oportunamente pagará ao profissional da área de saúde pelos serviços efetivamente prestados e comprovados pelas faturas emitidas e atestadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

13. RECURSOS

13.1. Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art.165 da Lei 14.133/2021, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

14. DO DESCREDENCIAMENTO:

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

14.2. Na recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, implicando em seu imediato descredenciamento e na imediata suspensão do direito de licitar ou participar de novo credenciamento com o Município de Iaciara pelo prazo de 12 (doze) meses;



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACIARA



14.3. A Secretaria Municipal de Saúde de Iaciara fica assegurada o direito de no interesse do Município, revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caibam aos licitantes quaisquer direitos a reclamações ou indenizações;

15. DA VIGÊNCIA

15.1. O Termo de Credenciamento terá vigência da data de assinatura até **31/12/2024**, ou seja, devendo ater-se até à duração dos créditos orçamentários, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo próprio, no interesse da Administração Municipal, nos termos do art. 107, da Lei nº 14.133/2021, podendo ser corrigido pela Tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Iaciara, e obedecendo as instruções e resoluções do Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios.

16. DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. Esclarecimentos relativos ao presente chamamento públicos e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde de Iaciara.

16.2. O profissional se obriga a apresentar a qualquer tempo, documentos julgados necessários pelo FMS – Fundo Municipal de Saúde, referente à sua vida profissional, financeira e civil.

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

16.4. Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei nº 14.133/2021, nos princípios do Direito Público e subsidiariamente, com base em outras leis que se prestem a suprir eventuais lacunas.

16.5. A minuta do instrumento de credenciamento constantes deste edital será ajustada às peculiaridades de cada CREDENCIADO e mediante necessidades do FMS, de forma a evidenciar o tipo de cobertura dos serviços, procedimentos e orientações técnicas, dentre outros aspectos.

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

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

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

16.9. - Os Interessados a serem credenciados, serão necessariamente autônomos, **não existindo assim, entre a administração municipal e os mesmos, nenhum vínculo empregatício ainda que indiretamente**, por inteligência do art. 37, II, da CF. Já com relação ao regime previdenciário, aplica-se aos Credenciados autônomos, o Regime Geral da Previdência Social.

16.10. O FMS permanecerá à disposição dos interessados para esclarecer quaisquer dúvidas e prestar informações referentes ao presente Edital, através dos telefones: 62 3396 1155, no horário das 08 às 12 horas;

16.11. Caberá ao contratado à obediência às normas de qualidade de atendimento impostas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária ou outra entidade reguladora da atividade exercida, reservando-se ao FMS o direito de recusar e sustar a prestação de serviços dos prestadores de saúde que não se adequarem às normas estabelecidas.

16.12. A inexistência de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando-se a inscrição, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

16.13. – O prazo de validade do presente Edital, **será até 31 de dezembro de 2024**, a contar da data de sua publicação, podendo, neste período ser publicado edital suplementar sem a necessidade de revogação deste.



PREFEITURA MUNICIPAL DE **IACIARA**



16.14. O presente Edital poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação, sem que disso decorra qualquer direito ou indenização ou ressarcimento para os interessados, seja de que natureza for.

16.15. Fica eleito o foro da Comarca de Iaciara/Goiás, Estado de Goiás, para dirimir quaisquer questões referentes a este Edital, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

16.16. É vedada SUBCONTRATAÇÃO do objeto do futuro contrato nos termos da Instrução Normativa nº 008/2023 do Tribunal de Contas dos Municípios-TVM-GO.

Fazem parte do presente Edital integrando-o de forma plena:

- a) Anexo I – Termo de Referência;
- b) Anexo II – Modelo de Requerimento para Credenciamento Pessoa Jurídica;
- d) Anexo III – Modelo de Declaração PESSOA jurídica;
- f) Anexo IV — Minuta Contratual Pessoa Juridica.

Iaciara aos 21 de agosto de 2024.

EIDIANE DA SILVA SOARES
GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACIARA



ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA

1. O presente Termo de Referência tem por objeto oferecer especificações técnicas para o credenciamento de empresa especializada na realização exames de imagem (raio – x), pessoas jurídicas para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Iaciara – GO, de acordo com a relação abaixo:

ITEM	QUANTIDADE DE EXAMES	DESCRIÇÃO	VALOR UNI.	VALOR TOTAL
001	100	ABDOME SIMPLES	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
002	100	ANTEBRAÇO AP / PERFIL	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
003	25	ART. ACRÔMIO CLAVICULAR	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
004	25	ART. SACRO ILÍACA	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
005	100	BACIA	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
006	100	BRAÇO AP/ PERFIL (ÚMERO)	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
007	50	CALCÂNEO	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00
008	50	CAVUM LAT. HIRTZ	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00
009	50	CLAVÍCULA AP	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00
010	50	COLUNA CERVICAL AP/ PERFIL	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00
011	50	COLUNA DORSAL AP/PERFIL	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00
012	100	COLUNA LOMBAR AP/PERFIL	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
013	50	COLUNA LOMBAR AP/ P/ OBLÍQUAS L5-S1	R\$ 50,00	R\$ 2.500,00
014	100	COLUNA TOTAL	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
015	25	COLUNA SACRO-COXIS	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
016	25	COSTELA(ARCOS-COSTAIS)	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
017	25	COTOVELO AP/PERFIL	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
018	25	COXA AP/PERFIL (FÊMUR)	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
019	25	A.C.F (QUADRIL)	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
020	100	CRÂNIO AP/PERFIL	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
021	25	ESCANOMETRIA	R\$ 120,00	R\$ 3.000,00
022	25	ESTERNO	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
023	100	JOELHO AP/PERFIL	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
024	25	JOELHO COM CARGA	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
025	25	MÃOS E PUNHOS P/ IDADE ÓSSEA	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
026	75	MÃOS AP/ O(QUIRODÁCTILOS)	R\$ 50,00	R\$ 3.750,00
027	25	MANDÍBULA AP/P	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
028	25	OMBRO AP (ESCÁPULO UMERAL)	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
029	25	OMBRO AP/ PERFIL/ AXIAL (OMOPLATA)	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00
030	25	ÓRBITA	R\$ 50,00	R\$ 1.250,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACIARA



031	25	PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 120,00	R\$ 3.000,00
032	100	PÉ AP/OBLIQUAS	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
033	100	PERNA AP /PERFIL	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
034	100	PUNHO AP/PERFIL	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
035	100	SEIOS DA FACE F/N-M-LATERAL	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00
036	500	TÓRAX P.A	R\$ 50,00	R\$ 25.000,00
037	500	TÓRAX P.A/PERFIL	R\$ 50,00	R\$ 25.000,00
038	100	TORNOZELO AP/PERFIL	R\$ 50,00	R\$ 5.000,00

DA ESPECIFICAÇÃO

1.2 -O limite de vagas para credenciamento de jurídicas, **DEPENDE DA NECESSIDADE DA SECRETARIA DE SAÚDE** dentro dos limites da legislação vigente, capaz de suprir a demanda de atendimentos e serviços, observando sempre a sistemática de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde-SUS, sem prejuízo da observância do Complexo Regulador da **CREDENCIANTE**.

1.3 A inscrição para credenciamento **NÃO GARANTE A CONTRATAÇÃO DO INTERESSADO** pela Secretaria Municipal de Saúde, podendo o credenciado ser contratado de acordo com a **necessidade** da Administração Municipal ao longo dos meses subsequentes do ano de 2024.

1.4 O valor máximo acima previsto se refere ao valor mensal máximo a ser pago. Estes valores tomam-se por base o teto fixado pelo Conselho Municipal de Saúde e, em sua omissão, a tabela praticada pelo S.U.S.

1.5 Os valores a serem pagos poderá ser alterado por decisão do Conselho Municipal de Saúde de Iaciara, bem como se houver reajuste na tabela do S.U.S.

2. PRAZO DE EXECUÇÃO – A contratação do credenciado, quando ocorrer, terá vigência da data de assinatura do contrato até 31 (trinta e um) de dezembro do exercício de 2024, podendo ser prorrogado caso haja interesse entre as partes, na forma do art. 107 da Lei nº 14.133/2024, **podendo ser corrigido pela Tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Iaciara**, e obedecendo as instruções e resoluções do Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios.

2.1 – A contratação da empresa descrito neste edital poderá ocorrer, excepcionalmente, por um período menor, visando a substituição de outros profissionais, efetivos ou credenciados, por motivo de licença prevista na legislação pertinente.

3. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO – O pagamento dos serviços prestados deverá ocorrer mensalmente, até o dia 10 (decimo) dia do mês subsequente, desde que a fatura, devidamente atestada pela Coordenação de Assuntos da Administração do Setor de Saúde, seja protocolada no protocolo geral da Prefeitura.

4. JUSTIFICATIVA DOS PREÇOS – Os preços praticados neste processo de credenciamento são provenientes da fixação efetuada pelo Conselho Municipal de Saúde e, em sua omissão, pela tabela de procedimentos praticada pelo S.U.S.

5. JUSTIFICATIVA DOS SERVIÇOS

– CONSIDERANDO que a vida e a saúde constituem direitos fundamentais do ser humano, sendo de grande relevância pública, conforme previsto no art. 197, da Constituição Federal;



PREFEITURA MUNICIPAL DE **IACIARA**



CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado e do Município, nos termos dos arts. 196 e 197 da Constituição Federal onde reza: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” e “São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”.

CONSIDERANDO que o inciso II, do artigo 7.º, da Lei Federal nº 8.080/90, prega a “integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”;

Faz-se necessário a contratação de empresa especializada na realização de exames de imagem (raio – x) atender as necessidades do município de Iaciara-Go por chamamento público, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021 e Instrução Normativa nº 008/2023 do Tribunal de Contas dos Municípios-TCM-GO, para atendimento da população.

Iaciara - GO, 01 de agosto de 2024.

EIDIANE DA SILVA SOARES

Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Iaciara - GO



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACIARA



ANEXO II

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA

AO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IACIARA.

O interessado abaixo qualificado requer inscrição no credenciamento de empresa especializada na realização exames de imagem (raio – x), pessoas jurídicas para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Iaciara – GO:

Divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde de Iaciara, nos termos do chamamento público nº 005/2024.

Empresa Requerente: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

End. Profissional: _____

RG: _____ CPF/MF: _____

Número do Registro no Órgão de Classe: _____

Estado Civil: _____

Email: _____

Apresento requerimento junto ao Fundo Municipal de Saúde de Iaciara/GO com base nas informações contidas via edital de chamamento de credenciamento. Solicito o meu credenciamento para _____, conforme documentação **DENTRO DO ENVELOPE**.

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

N. termos,
Pede e espera deferimento.

Local, _____ data _____ de 20____.

Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACIARA



ANEXO III CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2024 MODELO SUGERIDO PESSOA JURIDICA DECLARAÇÃO

A (razão social da empresa/nome) _____, inscrita no CNPJ
_____, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) _____,
Portador (a) da Carteira de Identidade n.º _____ e do CPF n.º _____
DECLARA que:

A) Assume inteira a responsabilidade pela inexistência de fatos que possam impedir o seu **CREDENCIAMENTO** no presente **CHAMAMENTO**, e ainda pela autenticidade de todos os documentos apresentados.

B) DECLARA sob as penas da lei, que não foi considerada **INIDÔNEA OU SUSPensa** para licitar ou contratar com a Administração Pública de qualquer esfera do Governo.

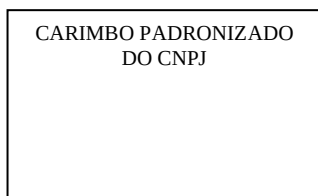
C) DECLARA, para fins do disposto no inc. XXXIII do art. 7º da CF/1988 (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998) que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz: **SIM** (___) **NÃO** (___)

D) Aceita integral e irrevogavelmente os termos do edital em epígrafe.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Local, _____ data _____ de 20 ____.



Assinatura

OBS: PAPEL TIMBRADO DO CREDENCIADO



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACIARA



ANEXO IV MINUTA DE CONTRATO – PESSOA JURÍDICA

“Termo de Contrato de Credenciamento que entre si celebram o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE IACIARA/GO e a empresa _____, de acordo com as Cláusulas e condições seguintes.”

CLÁUSULA PRIMEIRA - DAS PARTES

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS DO MUNICÍPIO DE IACIARA, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa localizada Avenida Alfredo Nasser, Qd. 07 Lt. 29, centro TEL.: (62) 3473-1062 – CEP 73.920-000, inscrito no CNPJ sob o nº 11.336.696/0001-48, neste ato representado pela Gestora do Fundo de Saúde, Sra Eidiane da Silva Soares inscrita no CPF/MF sob o nº. 014.409.531-98, nomeada através da Portaria nº 291/2023 de 30 de maio de 2023, residente e domiciliada nesta cidade, doravante denominado simplesmente de **CREDENCIANTE**, e do outro lado a empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, estabelecida na _____, neste ato representada por _____ brasileiro(a), inscrito no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado em _____, doravante denominado simplesmente **CREDENCIADO**, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1 Este instrumento rege-se pela Lei 14.133/2021, suas alterações, Lei nº 8.080/90, e demais legislações aplicáveis e edital de credenciamento n.º 005/2024, Processo n.º 03545/2024.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1 - O presente termo de contrato de credenciamento, tem como objeto : _____, (especificar o serviço a ser prestado) para atender a demanda do município, conforme procedimentos e valores constantes no edital de Chamamento Público 005/2024.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1 O presente contrato terá vigência a partir da data de sua assinatura e término em 31 (trinta e um) de dezembro de 2024, podendo ser prorrogado por interesse das partes.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

4.1 - O CREDENCIANTE pagará à CREDENCIADA, de acordo com produção apresentada e aprovada, o valor máximo estimado de R\$ xxxxx (xxxxxxx) mensais, perfazendo um valor estimado de R\$ xxxxxx (xxxxxxxxxx), para efeito de empenho.

4.2 Tais valores compreenderão todas as despesas do credenciado, inclusive com materiais, equipamentos, insumos, embalagens, logística, mão de obra, encargos sociais e administrativos, transportes, taxas, impostos, seguros, lucros e quaisquer outras despesas eventuais relacionadas à execução do objeto deste..



PREFEITURA MUNICIPAL DE **IACIARA**



4.3 O pagamento será efetuado mediante transferência bancária, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços ou da entrega da nota fiscal na tesouraria da Prefeitura em cheque nominal ou depósito em conta do **CREDENCIADO**, a **CREDENCIANTE** terá que fazer os descontos dos tributos necessários, tais como INSS, ISS e IRPF.

4.4 A **CREDENCIADA** será remunerada de acordo com os valores previsto na tabela do Sistema Único de Saúde – SUS e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.;

4.5 O Fundo Municipal de Saúde – FMS pagará, mensalmente, aos prestadores, pelos serviços efetivamente prestados, estes deverão serem aprovados e se houver alguma divergência poderão sofrer glosas no teto máximo da unidade e nos valores unitários de cada procedimento, conforme tabelas do Sistema Único de Saúde.

4.6 – Resguardando o preço das tabelas nacionais de remuneração dos procedimentos do SIA/SUS, a secretaria poderá à sua conveniência e disponibilidade orçamentária e financeira criar incentivos de valorização que alterem os valores dos procedimentos pagos.

4.7 – Os recursos de custeio das atividades ambulatoriais e hospitalares consignados no Fundo de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde são provenientes de transferências federais mensais, conforme valores fixados pela Comissão Intergestora Tripartite, no valor e rubrica fixado no Diário Oficial da União – DOU.

4.8 - Os valores estipulados nas tabelas do SIA/SUS serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

4.9 – A revisão da tabela do SAI/SUS independem de Termo Aditivo, sendo necessário anotar no processo a origem e autorização da revisão dos valores, com a data da publicação do DOU.

CLÁUSULA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE E DAS OBRIGAÇÕES

5.1 O **CREDENCIADO** será responsabilizado por todo e qualquer prejuízo que vier causar ao **CREDENCIANTE**, em decorrência da não execução dos serviços que porventura possa ocorrer ao longo da vigência deste Contrato.

5.2 Além de outras responsabilidades definidas neste instrumento, o **CREDENCIADO(A)** obriga-se a manter durante a validade do contrato, a regularidade das certidões negativas de débitos junto ao FGTS, TST (Trabalhista), Fazenda Federal (INSS), Estadual e Municipal de Iaciara, ou outra equivalente.

5.3 O **CREDENCIADO(A)** deverá também:

Responsabilizar-se civilmente por danos pessoais ou materiais porventura causados a terceiros, em decorrência da execução dos serviços objeto do presente Contrato, ficando esta como obrigação exclusiva do **CREDENCIADO(A)**.

5.4 O **CREDENCIADO(A)** é responsável por qualquer dano ambiental que por ventura venha ocorrer em decorrência da execução dos serviços, respondendo pelos reparos ambientais e penalidades estipuladas em Lei.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

6.1 Em caso de descumprimento do disposto neste Contrato, poderá ser aplicável ao **CREDENCIADO(A)** multa no valor equivalente a 2% (dois por cento) sobre o valor da contratação, pela inexecução total ou parcial do contrato, e, garantida a prévia defesa, poderá aplicar ainda as sanções previstas no art. 155 ao 162 da Lei 14.133/2021 e suas posteriores alterações.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACIARA



CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1 As despesas decorrentes deste Contrato de Prestação de Serviços, correrão por conta da dotação _____ prevista no Orçamento vigente.

CLÁUSULA OITAVA – DAS FORMAS DE RESCISÃO

8.1 O contrato ficará de pleno direito rescindido, em caso de:

I - O contrato poderá ser rescindido na ocorrência dos motivos relacionados nos incisos do art. 137 da Lei n. 14.133/2021;

II – O contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela Administração, nos casos previstos nos incisos do art. 138 da Lei n. 14.133/2021;

III Em caso de incêndio ou qualquer acidente ocorrido sem culpa de qualquer das partes, que obrigue a reconstrução dos equipamentos a locação ficará rescindida e automaticamente desobrigados os contratantes das cláusulas e condições deste documento.

CLÁUSULA NONA- DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL E DOS CASOS OMISSOS/ ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

9.1. A execução deste Contrato e os casos omissos serão regulados pela Lei da Federal n.º 14.133/2021 e suas alterações posteriores, pelas cláusulas contratuais e pelos preceitos de Direito Público, aplicando-lhe, supletivamente, a Lei n.º 8.078/90, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições do Direito Privado, na forma do Art. 89 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

9.2. Fica responsável pelo acompanhamento e fiscalização quanto à completa execução do Contrato, conforme exige o art. 117 da Lei nº 14.133/2021, o servidor(a) _____

CLÁUSULA DECIMA– DO FORO

10.1-As partes elegem o Foro da Comarca de Taquaral/GO, em detrimento de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir qualquer conflito de interesse gerado por este Instrumento.

10.2-Desta forma, estando ajustadas, após lerem e aceitarem todas as cláusulas e condições aqui estabelecidas, as partes CREDENCIADO e CREDENCIANTE firmam este termo de contrato de credenciamento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, para que produzam os legais efeitos.

Local, _____ data _____ de 20 ____.

CREDENCIANTE

Fundo Municipal de Saúde
Credenciado

Testemunhas:

1 – CPF

2 -CPF: