



Secretaria Municipal  
de Saúde



## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. INTRODUÇÃO:

1.1. Em atendimento ao Art. 1º; Art. 2º Inciso V e Art. 11º da Lei 14.133/21, o presente Termo de Referência tem por finalidade normatizar, disciplinar e definir, através dos procedimentos legais e pertinentes, os elementos que nortearão o Credenciamento de Pessoa Jurídica para a Prestação de Serviços Médicos e Serviços de Profissionais em Saúde de Nível Superior não médicos, Atividades de Nível Técnico e Serviços de Motoristas, bem como de serviços de saúde e segurança ocupacional aos servidores públicos municipais no atendimento das demandas, principalmente, mas não limitadas, do Centro Especializado em Reabilitação (CER), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço de Atenção Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA), Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) Ambulatório Municipal Jorge Teixeira, Centro de Referência Imunobiológicos Especiais (CRIE), Atenção Básica e demais unidades pertencentes a Secretaria Municipal de Saúde conforme o art. 74, inciso IV, c/c o art. 79, inciso I, da Lei nº 14.133/2021 e o Decreto Municipal nº 59.677/2023 conforme quantidades e exigências estabelecidas neste Instrumento e seus anexos.

1.2. O Chamamento Público para credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período, mediante justificativa da Administração e formalização própria da prorrogação

1.2.1. A Secretaria Municipal de Saúde de Vilhena-RO, poderá a qualquer tempo adiar ou revogar total ou parcialmente, ou mesmo anular o presente processo, sem que disso decorra qualquer direito ou indenização ou ressarcimento para os interessados, seja de que natureza for.

### 2. DO OBJETO:

2.1. Chamamento Público para credenciamento de pessoas jurídicas para a prestação, por item, de serviços médicos, de profissionais de saúde de nível superior não médicos, de nível técnico e de motorista, destinados às necessidades da população de Vilhena, bem como de serviços de saúde e segurança ocupacional aos servidores públicos municipais, no âmbito do SESMT da Secretaria Municipal de Administração, e de perícia e assessoramento médico à Procuradoria-Geral do Município.

#### 2.1.1 Especificação

| Item | Descrição                         | Unid.   | Qtde | Média        | Mensal        | Anual            |
|------|-----------------------------------|---------|------|--------------|---------------|------------------|
| 01   | ENFERMEIRO 40H                    | Serviço | 10   | R\$ 7.055,48 | R\$ 70.554,80 | R\$ 846.657,60   |
| 02   | TÉCNICO DE ENFERMAGEM 40H         | Serviço | 20   | R\$ 4.938,83 | R\$ 98.776,60 | R\$ 1.185.319,20 |
| 03   | FARMACÊUTICO 40H                  | Serviço | 5    | R\$ 6.181,71 | R\$ 30.908,55 | R\$ 370.902,60   |
| 04   | CIRURGIÃO-DENTISTA 40H            | Serviço | 5    | R\$ 6.181,71 | R\$ 30.908,55 | R\$ 370.902,60   |
| 05   | PSICÓLOGO 40H                     | Serviço | 3    | R\$ 6.181,71 | R\$ 18.545,13 | R\$ 222.541,56   |
| 06   | PSICÓLOGO DO TRABALHO 40H - SESMT | Serviço | 1    | R\$ 6.181,71 | R\$ 6.181,71  | R\$ 74.180,52    |
| 07   | NUTRICIONISTA 40H                 | Serviço | 3    | R\$ 6.181,71 | R\$ 18.545,13 | R\$ 222.541,56   |

### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de Rondônia - CNPJ 21.467.008/0001-32  
Avenida Sabino Bezerra de Queiroz, nº 5422, Jardim Eldorado - Park Shopping Vilhena  
Vilhena - CEP: 76.987-046 Fone: (69) 3322-2945



Secretaria Municipal  
de Saúde

| 08   | EDUCADOR FÍSICO 40H                                         | Serviço | 3     | R\$ 6.181,71  | R\$ 18.545,13           | R\$ 222.541,56          |
|------|-------------------------------------------------------------|---------|-------|---------------|-------------------------|-------------------------|
| 09   | TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL 40H                                  | Serviço | 5     | R\$ 4.938,83  | R\$ 24.694,15           | R\$ 296.329,80          |
| 10   | MOTORISTA CATEGORIA B 40H                                   | Serviço | 5     | R\$ 4.355,54  | R\$ 21.777,70           | R\$ 261.332,40          |
| 11   | AUXILIAR DE FARMÁCIA 40H                                    | Serviço | 4     | R\$ 3.772,25  | R\$ 15.089,00           | R\$ 181.068,00          |
| 12   | MÉDICO GENERALISTA 40H - POSTOS DEFINIDOS                   | Serviço | 8     | R\$ 16.130,55 | R\$ 129.044,40          | R\$ 1.548.532,80        |
| 13   | MÉDICO PERITO E DE ASSESSORAMENTO À PGM 40H                 | Serviço | 1     | R\$ 16.130,55 | R\$ 16.130,55           | R\$ 193.566,60          |
| 14   | MÉDICO EXAMINADOR OCUPACIONAL 40H - SESMT                   | Serviço | 1     | R\$ 16.130,55 | R\$ 16.130,55           | R\$ 193.566,60          |
| 15   | MÉDICO GENERALISTA 40H - CONFORME DEMANDA                   | Serviço | 5     | R\$ 16.130,55 | R\$ 80.652,75           | R\$ 967.833,00          |
| 16   | ENDOCRINOLOGISTA 40H                                        | Serviço | 1     | R\$ 16.238,16 | R\$ 16.238,16           | R\$ 194.857,92          |
| 17   | MÉDICO PSIQUIATRA CAPS 40H COM RQE                          | Serviço | 1     | R\$ 16.238,16 | R\$ 16.238,16           | R\$ 194.857,92          |
|      |                                                             |         |       |               | <b>Total</b>            | <b>R\$ 7.547.532,24</b> |
| Item | Descrição                                                   | Unid.   | Qtde  | Média         | Total Anual             |                         |
| 18   | CONSULTA EM UROLOGIA                                        | Serviço | 780   | R\$ 215,41    | R\$ 168.019,80          |                         |
| 19   | CONSULTA EM NEUROLOGIA                                      | Serviço | 780   | R\$ 222,98    | R\$ 173.924,40          |                         |
| 20   | CONSULTA EM INFECTOLOGIA                                    | Serviço | 780   | R\$ 255,85    | R\$ 199.563,00          |                         |
| 21   | CONSULTA EM PNEUMOLOGIA                                     | Serviço | 780   | R\$ 215,03    | R\$ 167.723,40          |                         |
| 22   | CONSULTA EM REUMATOLOGIA                                    | Serviço | 780   | R\$ 220,86    | R\$ 172.270,80          |                         |
| 23   | CONSULTA EM DERMATOLOGIA                                    | Serviço | 780   | R\$ 223,74    | R\$ 174.517,20          |                         |
| 24   | CONSULTA EM NEUROPEDIATRIA                                  | Serviço | 780   | R\$ 374,33    | R\$ 291.977,40          |                         |
| 25   | CONSULTA EM PSIQUIATRIA                                     | Serviço | 780   | R\$ 200,34    | R\$ 156.265,20          |                         |
|      |                                                             |         |       | <b>Total</b>  | <b>R\$ 1.504.261,20</b> |                         |
| Item | Descrição                                                   | Unid.   | Qtde  | Média         | Total Anual             |                         |
| 26   | OCI Ortopedia com radiologia (SIGTAP 09.03.01.001-1)        | Serviço | 3.000 | R\$ 100,00    | R\$ 300.000,00          |                         |
| 27   | OCI Risco cirúrgico (SIGTAP 09.02.01.001-8)                 | Serviço | 2.500 | R\$ 130,00    | R\$ 325.000,00          |                         |
| 28   | OCI Avaliação cardiológica (SIGTAP 09.02.01.002-6)          | Serviço | 2.000 | R\$ 200,00    | R\$ 400.000,00          |                         |
| 29   | OCI Oftalmologia a partir de 9 anos (SIGTAP 09.05.01.003-5) | Serviço | 4.000 | R\$ 160,00    | R\$ 640.000,00          |                         |
| 30   | OCI Oftalmologia 0 a 8 anos (SIGTAP 09.05.01.001-9)         | Serviço | 1.000 | R\$ 200,00    | R\$ 200.000,00          |                         |
| 31   | OCI Exames oftalmológicos                                   | Serviço | 150   | R\$           | R\$ 30.000,00           |                         |

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Estado de Rondônia - CNPJ 21.467.008/0001-32  
Avenida Sabino Bezerra de Queiroz, nº 5422, Jardim Eldorado - Park Shopping Vilhena  
Vilhena - CEP: 76.987-046 Fone: (69) 3322-2945





|    |                                                         |         |       |                    |                          |  |
|----|---------------------------------------------------------|---------|-------|--------------------|--------------------------|--|
|    | sob sedação (SIGTAP 09.05.01.007-8)                     |         |       | 200,00             |                          |  |
| 32 | OCI Insuficiência cardíaca (SIGTAP 09.02.01.006-9)      | Serviço | 250   | R\$ 350,00         | R\$ 87.500,00            |  |
| 33 | OCI Nasofaringe e orofaringe (SIGTAP 09.04.01.003-1)    | Serviço | 1.300 | R\$ 200,00         | R\$ 260.000,00           |  |
| 34 | OCI Déficit auditivo inicial (SIGTAP 09.04.01.001-5)    | Serviço | 2.000 | R\$ 100,00         | R\$ 200.000,00           |  |
| 35 | OCI Déficit auditivo progressão (SIGTAP 09.04.01.002-3) | Serviço | 800   | R\$ 150,00         | R\$ 120.000,00           |  |
| 36 | OCI GIN1 saúde da mulher I (SIGTAP 09.06.01.001-2)      | Serviço | 1.600 | R\$ 88,40          | R\$ 141.440,00           |  |
| 37 | OCI GIN1 saúde da mulher II (SIGTAP 09.06.01.002-0)     | Serviço | 800   | R\$ 88,40          | R\$ 70.720,00            |  |
| 38 | OCI GIN2 sangramento uterino I (SIGTAP 09.06.01.003-9)  | Serviço | 350   | R\$ 304,86         | R\$ 106.701,00           |  |
| 39 | OCI GIN2 sangramento uterino II (SIGTAP 09.06.01.004-7) | Serviço | 120   | R\$ 323,24         | R\$ 38.788,80            |  |
| 40 | OCI Câncer de mama inicial (SIGTAP 09.01.01.001-4)      | Serviço | 1.000 | R\$ 125,00         | R\$ 125.000,00           |  |
| 41 | OCI Câncer de colo do útero I (SIGTAP 09.01.01.011-1)   | Serviço | 200   | R\$ 220,00         | R\$ 44.000,00            |  |
|    |                                                         |         |       | <b>Total</b>       | <b>R\$ 3.089.149,80</b>  |  |
|    |                                                         |         |       | <b>Total Geral</b> | <b>R\$ 12.140.943,24</b> |  |

### 3. DA FUNDAMENTAÇÃO / JUSTIFICATIVA:

3.1. A Secretaria Municipal de Saúde de Vilhena como gestora do Sistema Único de Saúde (SUS), tem o compromisso de assegurar o direito à saúde por meio da promoção, prevenção e recuperação, conforme disposto na Lei Federal nº 8.080/90, art. 2º:

*Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.*

*§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.*

3.2. A Constituição Federal, em seu art. 196, complementa:

*"A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."*

3.3. A Lei nº 8.080/90, art. 4º, §2º, prevê a participação da iniciativa privada no SUS em caráter complementar. Diante disso, a contratação por chamada pública objetiva suprir a carência de profissionais especializados, atendendo à crescente demanda por serviços que ultrapassam a capacidade do quadro atual de médicos clínicos gerais.

3.4. A inexistência de médicos especialistas no quadro efetivo do município reforça a necessidade de contratar esses serviços, promovendo agilidade no atendimento, evitando deslocamentos desnecessários para outros municípios e prevenindo complicações de saúde.

3.5. A contratação por credenciamento encontra respaldo em normas jurídicas como:





Secretaria Municipal  
de Saúde



**3.5.1.** Lei nº 14.133/2021, que estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autarquias e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

**3.5.2.** Decreto nº 11.878, de 9 de janeiro de 2024 que regulamenta o art. 79 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, para dispor sobre o procedimento auxiliar de credenciamento para a contratação de bens e serviços, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional;

**3.5.3.** Decreto nº 11.246, de 27 de outubro de 2022, que regulamenta o disposto no § 3º do art. 8º da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, para dispor sobre as regras para a atuação do agente de contratação e da equipe de apoio, o funcionamento da comissão de contratação e a atuação dos gestores e fiscais de contratos, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

**3.5.4.** Decreto Municipal nº 59.677/23, que dispõe sobre procedimentos específicos no âmbito do município.

**3.5.5. Lei nº 14.133/2021, art. 74, inciso IV, que declara inexigível a licitação para “objetos que devam ou possam ser contratados por meio de credenciamento”, dispositivo sob o qual o presente chamamento público é formalizado, preservada a sua natureza de credenciamento, com adesão de todos os interessados que preencherem os requisitos e sem disputa entre eles.**

**3.6.** O credenciamento assegura isonomia, transparência e economicidade, permitindo a contratação de todos os interessados que atendam aos requisitos estabelecidos, sem exclusividade ou concorrência entre prestadores.

**3.7.** A medida visa garantir o direito fundamental à saúde, diretamente relacionado à dignidade humana, e atender à população de forma mais célere e eficiente, em conformidade com os princípios do SUS.

**3.8.** Portanto, para suprir as lacunas existentes e oferecer atendimento digno e especializado à população, torna-se indispensável à contratação de pessoas jurídicas por meio de credenciamento público.

#### **4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO – DESCRIÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS:**

##### **4.1. Unidades de Atuação**

**4.1.1. Os profissionais Médicos e Serviços de Profissionais em Saúde de Nível Superior não médicos, Atividades de Nível Técnico e Serviços de Motorista, bem como de serviços de saúde e segurança ocupacional aos servidores públicos municipais prestarão serviços em diversas unidades de saúde do município de Vilhena, incluindo, mas não limitando a:**

- a. Ambulatório Jorge Teixeira de Freitas;
- b. Centro Especializado em Reabilitação Dr. Nazareno João da Silva (CER);
- c. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
- d. Serviço de Assistência Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA);
- e. Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD);
- f. Centro de Referência Imunobiológicos Especiais (CRIE);
- g. Unidades Básicas de Saúde.

**4.2.** Os serviços compreendem atendimentos ambulatoriais e procedimentos relacionados à especialidade contratada.

##### **4.3. Organização dos Atendimentos Médicos Especializados**

O objeto do presente Termo de Referência consiste na prestação de serviços médicos especializados nas áreas de Urologia, Neurologia, Infectologia, Pneumologia, Reumatologia, Dermatologia, Neuropediatria e Psiquiatria,





Secretaria Municipal  
de Saúde



compreendendo a realização de consultas médicas ambulatoriais mediante encaminhamentos originados das Unidades de Saúde do Município, com agendamento prévio realizado pela Central Municipal de Regulação.

Os serviços serão executados em unidades disponibilizadas pelo município e nas clínicas ou consultórios particulares dos profissionais credenciados / contratados, desde que localizados em área previamente autorizada pela administração e que atendam às exigências sanitárias (Autorização ou Registro da Clínica junto à Vigilância Sanitária), estruturais e de acessibilidade previstas na legislação aplicável.

A distribuição das demandas entre os credenciados observará o rodízio sequencial por item previsto neste instrumento. A alocação dos atendimentos aos profissionais de cada credenciado observará os princípios da isonomia, da impessoalidade e da eficiência, bem como as diretrizes estabelecidas pela Central de Regulação.

#### **4.3.1. Atendimento Psiquiatra em Posto Médico**

Poderão ser agendadas diretamente no CAPS, conforme a organização interna da unidade ou através de encaminhamentos de outras unidades e serão agendados pela Central de Regulação.

#### **4.4. Atendimento de Nível Superior Não Médico (Enfermeiro e Farmacêutico), Nível Técnico (Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Farmácia) e Motorista**

Atenderão as demandas, principalmente, mas não limitadas, do Centro Especializado em Reabilitação (CER), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço de Atenção Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA), Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) Ambulatório Municipal Jorge Teixeira, Centro de Referência Imunobiológicos Especiais (CRIE), Atenção Básica e demais unidades pertencentes a Secretaria Municipal de Saúde.

#### **4.5. Atendimento em Plantões e Postos Médicos**

Atendimentos generalistas em regime de plantão ou em postos médicos, atenderão tanto demandas espontâneas quanto pacientes regulados pela Central de Regulação ou pela própria unidade.

#### **4.6. Registro e Pagamento**

Consultas e procedimentos realizados serão registrados em sistemas como SISREG, E-SUS ou outros equivalentes, garantindo comprovação e transparência no pagamento.

#### **4.7. Distribuição e Formalização dos Contratos**

##### **4.7.1. Capacidade Instalada e Escalonamento de Contratos**

A distribuição da demanda observará rodízio sequencial por item, na ordem cronológica de credenciamento, com registro público da fila, das convocações e das recusas.

##### **4.7.2. Sequência de Contratações**

A distribuição da demanda observará rodízio sequencial por item, na ordem cronológica de credenciamento, com registro público da fila, das convocações e das recusas.

**Os credenciados habilitados durante a vigência ingressam ao final da fila do item a que aderiram, na data de sua habilitação, e concorrem às convocações seguintes em igualdade de condições com os demais, não se lhes reservando apenas demanda remanescente.**

### **5. DAS COMPETÊNCIAS:**

#### **5.1. Consultas Ambulatoriais – Médicos Especialistas**

Os médicos especialistas desempenharão papel fundamental na prestação de serviços ambulatoriais, assumindo um compromisso ético e técnico no atendimento integral aos pacientes. Suas obrigações incluem:





#### 5.1.1. Urologista

- Realizar consultas urológicas; avaliar, diagnosticar e acompanhar doenças do trato urinário masculino e feminino e do sistema reprodutor masculino; solicitar e interpretar exames laboratoriais e de imagem; prescrever tratamentos e acompanhar pacientes ambulatoriais; executar procedimentos urológicos simples e compatíveis com a consulta (toque retal quando indicado e passagem de sonda vesical); emitir laudos, relatórios e atestados médicos; manter prontuários atualizados e cumprir normas éticas e legais; atuar na prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce de doenças urológicas, como câncer de próstata, bexiga e rim.

#### 5.1.2. Neurologista

- Realizar consultas neurológicas; avaliar, diagnosticar e acompanhar doenças do sistema nervoso central e periférico, incluindo cérebro, medula, nervos e músculos; solicitar e interpretar exames laboratoriais e de imagem; prescrever tratamentos clínicos e acompanhar pacientes ambulatoriais; executar procedimentos neurológicos simples compatíveis com a consulta (ex.: punção lombar quando indicada); emitir laudos, relatórios e atestados médicos; manter prontuários atualizados e cumprir normas éticas e legais; atuar na prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce de doenças neurológicas, como AVC, epilepsia, esclerose múltipla e demências.

#### 5.1.3. Infectologista

- Realizar consultas em doenças infecciosas; avaliar, diagnosticar e acompanhar infecções agudas e crônicas em adultos e crianças; solicitar e interpretar exames laboratoriais e de imagem; prescrever tratamentos clínicos, incluindo antibioticoterapia e antivirais; acompanhar pacientes ambulatoriais; emitir laudos, relatórios e atestados médicos; manter prontuários atualizados e cumprir normas éticas e legais; atuar na prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce de doenças infecciosas, incluindo HIV, hepatites, tuberculose e outras infecções de relevância epidemiológica.

#### 5.1.4. Pneumologista

- Realizar consultas pneumológicas; avaliar, diagnosticar e acompanhar doenças do sistema respiratório, incluindo pulmões, vias aéreas e pleura; solicitar e interpretar exames laboratoriais, de imagem e testes funcionais respiratórios; prescrever tratamentos clínicos e acompanhar pacientes ambulatoriais; executar procedimentos simples compatíveis com a consulta (como prova de função pulmonar, oxigenoterapia); emitir laudos, relatórios e atestados médicos; manter prontuários atualizados e cumprir normas éticas e legais; atuar na prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce de doenças respiratórias, como asma, DPOC, pneumonia e câncer de pulmão.

#### 5.1.5. Reumatologista

- Realizar consultas reumatológicas; avaliar, diagnosticar e acompanhar doenças musculoesqueléticas e autoimunes, incluindo artrite, lúpus, osteoartrite e gota; solicitar e interpretar exames laboratoriais, de imagem e testes específicos; prescrever tratamentos clínicos e acompanhar pacientes ambulatoriais; executar procedimentos simples compatíveis com a consulta (como infiltrações articulares quando indicadas); emitir laudos, relatórios e atestados médicos; manter prontuários atualizados e cumprir normas éticas e legais;





Secretaria Municipal  
de Saúde



atuar na prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce de doenças reumatológicas, visando reduzir complicações e perda funcional.

#### **5.1.6. Dermatologista**

- Realizar consultas dermatológicas; avaliar, diagnosticar e acompanhar doenças da pele, cabelos, unhas e mucosas; solicitar e interpretar exames laboratoriais, biópsias e exames de imagem quando necessários; prescrever tratamentos clínicos e acompanhar pacientes ambulatoriais; executar procedimentos simples compatíveis com a consulta (como retirada de lesões, crioterapia e pequenas suturas); emitir laudos, relatórios e atestados médicos; manter prontuários atualizados e cumprir normas éticas e legais; atuar na prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce de doenças dermatológicas, incluindo câncer de pele, infecções cutâneas e dermatoses inflamatórias.

#### **5.1.7. Neuropediatra**

- Realizar consultas em crianças e adolescentes com suspeita ou diagnóstico de doenças do sistema nervoso central e periférico; avaliar, diagnosticar e acompanhar condições neurológicas como convulsões, paralisias, distúrbios do desenvolvimento, distúrbios neuromusculares e atrasos cognitivos; solicitar e interpretar exames laboratoriais, de imagem e testes funcionais; prescrever tratamentos clínicos e acompanhar pacientes ambulatoriais; executar procedimentos neurológicos simples compatíveis com a consulta; emitir laudos, relatórios e atestados médicos; manter prontuários atualizados e cumprir normas éticas e legais; atuar na prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce de doenças neurológicas pediátricas, visando desenvolvimento adequado e redução de complicações.

#### **5.1.8. Psiquiatra Consulta**

- Realizar consultas psiquiátricas; avaliar, diagnosticar e acompanhar transtornos mentais e comportamentais em pacientes de todas as idades; solicitar e interpretar exames complementares quando indicados; prescrever tratamentos clínicos, incluindo psicofármacos e terapias integradas; acompanhar pacientes ambulatoriais e em seguimento contínuo; emitir laudos, relatórios e atestados médicos; manter prontuários atualizados e cumprir normas éticas e legais; atuar na prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce de transtornos psiquiátricos, promovendo saúde mental e qualidade de vida.

#### **5.1.9. Psiquiatra (40 horas)**

- Realizar consultas, avaliações e acompanhamento ambulatorial e de urgência em saúde mental;
- Implementar e coordenar projetos de reabilitação psicossocial, atuando em parceria com equipes multiprofissionais;
- Emitir laudos e relatórios detalhados, subsidiando decisões clínicas e administrativas relacionadas à saúde mental;
- Conduzir atividades educativas para capacitação de equipes da rede municipal em temas relacionados à saúde mental;
- Participar ativamente de ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde mental, alinhadas às diretrizes municipais.

#### **5.2. Postos de Serviço Médicos (40 horas)**





Secretaria Municipal  
de Saúde



Os profissionais designados para postos de serviço desempenharão atividades contínuas e integradas às rotinas das unidades de saúde, assumindo responsabilidades técnicas e administrativas que fortaleçam a assistência prestada.

#### **5.2.1. Médico Psiquiatra (40 horas)**

- Realizar consultas, avaliações e acompanhamento ambulatorial e de urgência em saúde mental;
- Implementar e coordenar projetos de reabilitação psicossocial, atuando em parceria com equipes multiprofissionais;
- Emitir laudos e relatórios detalhados, subsidiando decisões clínicas e administrativas relacionadas à saúde mental;
- Conduzir atividades educativas para capacitação de equipes da rede municipal em temas relacionados à saúde mental;
- Participar ativamente de ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde mental, alinhadas às diretrizes municipais.

#### **5.2.2. Médico Generalista (40 horas)**

- Atuar na triagem e diagnóstico de condições clínicas gerais, encaminhando pacientes para serviços especializados, quando necessário;
- Planejar e implementar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, alinhadas às diretrizes da Secretaria de Saúde;
- Participar de campanhas de saúde pública, como vacinação, controle de doenças infecciosas e rastreamento de condições crônicas;
- Colaborar na gestão clínica das unidades de saúde, contribuindo para a organização e melhoria dos fluxos de atendimento.

#### **5.2.3. Endocrinologista (40 horas)**

- Realizar consultas, avaliações e acompanhamento ambulatorial de pacientes com doenças endócrinas e metabólicas, especialmente diabetes mellitus, obesidade, doenças da tireoide e dislipidemias; solicitar e interpretar exames laboratoriais e de imagem; prescrever e ajustar tratamentos; apoiar as equipes da Atenção Básica no manejo compartilhado das condições crônicas; emitir laudos, relatórios e atestados; manter prontuários atualizados e cumprir as normas éticas e legais.

#### **5.2.4. Médico Perito e de Assessoramento à Procuradoria-Geral do Município (40 horas)**

- Prestar assessoramento técnico-médico à Procuradoria-Geral do Município em processos judiciais e administrativos que envolvam matéria de saúde, tais como demandas por medicamentos, tratamentos, procedimentos e insumos; analisar prontuários, relatórios e documentos clínicos; elaborar pareceres técnicos, laudos e quesitos; atuar como assistente técnico do Município em perícias médicas judiciais, quando designado; subsidiar a verificação das alternativas terapêuticas disponíveis no SUS; manter registro das manifestações emitidas e cumprir as normas éticas e legais, inclusive quanto ao sigilo das informações.

#### **5.2.5. Médico Examinador Ocupacional – SESMT (40 horas)**





Secretaria Municipal  
de Saúde



- Realizar exames médicos ocupacionais admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho e demissionais dos servidores municipais; realizar outras avaliações médicas ocupacionais necessárias, observadas a legislação aplicável e as atribuições profissionais; emitir os respectivos documentos médicos; avaliar a aptidão dos servidores para o exercício de suas atividades laborais; prestar suporte técnico às ações do SESMT relacionadas à saúde ocupacional; atuar de forma integrada ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO e aos demais programas de saúde e segurança do trabalho.

### **5.3. Serviços de Nível Superior Não-Médicos**

Os profissionais não médicos contribuirão para a integralidade do cuidado com suas competências técnicas e colaborativas.

#### **5.3.1. Enfermeiro (40 horas)**

- Planejar, coordenar, executar e avaliar a assistência de enfermagem, prestar cuidados diretos ao paciente, supervisionar a equipe de enfermagem, realizar procedimentos conforme legislação vigente, registrar informações em prontuário, cumprir protocolos institucionais, normas de biossegurança e o Código de Ética da Enfermagem; realizar indicadores de saúde de acordo com o local de lotação.

#### **5.3.2. Farmacêutico (40 horas)**

- Responsável pelo gerenciamento e supervisão das atividades da farmácia; avaliar, dispensar e orientar pacientes sobre o uso correto de medicamentos e produtos de saúde; conferir prescrições e garantir a adequação das doses e interações medicamentosas; controlar estoque, validade e armazenamento de medicamentos; implementar e supervisionar boas práticas de manipulação e dispensação; registrar movimentações e manter prontuários atualizados; realizar orientações técnicas à equipe; cumprir normas éticas, legais e de segurança vigentes; atuar na prevenção, rastreamento e acompanhamento de doenças, promovendo o uso racional de medicamentos.

#### **5.3.3. Cirurgião-Dentista (40 horas)**

- Realizar consultas, diagnóstico, planejamento e procedimentos clínicos odontológicos compatíveis com a unidade de lotação; realizar ações de promoção, prevenção e educação em saúde bucal; supervisionar o técnico em saúde bucal; registrar os atendimentos em prontuário e nos sistemas de informação; cumprir as normas de biossegurança e o Código de Ética Odontológica.

#### **5.3.4. Psicólogo (40 horas)**

- Realizar acolhimento, avaliação psicológica, atendimentos individuais e em grupo e acompanhamento de usuários, especialmente nos serviços de saúde mental e de reabilitação; participar da elaboração e da execução de projetos terapêuticos singulares com a equipe multiprofissional; realizar ações de promoção e prevenção em saúde mental; registrar os atendimentos em prontuário; emitir documentos psicológicos conforme as normas do Conselho Federal de Psicologia e cumprir o Código de Ética Profissional do Psicólogo.

#### **5.3.5. Psicólogo do Trabalho – SESMT (40 horas)**

- Colaborar na identificação e no gerenciamento dos fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho; desenvolver ações de promoção e prevenção em saúde mental no ambiente laboral; participar de ações educativas e preventivas relacionadas à saúde psicossocial dos servidores; colaborar com o





Secretaria Municipal  
de Saúde



SESMT na prevenção do assédio moral e sexual e de outros fatores de risco psicossocial; contribuir tecnicamente para a melhoria das condições e da organização do trabalho.

#### **5.3.6. Nutricionista (40 horas)**

- Realizar avaliação e diagnóstico nutricional, prescrição dietética e acompanhamento de usuários nas unidades de lotação; desenvolver ações de educação alimentar e nutricional e de promoção da alimentação saudável; apoiar o cuidado de pessoas com doenças crônicas, obesidade e desnutrição; participar das ações de vigilância alimentar e nutricional; registrar os atendimentos em prontuário e cumprir as normas éticas e legais da profissão.

#### **5.3.7. Educador Físico (40 horas)**

- Planejar e executar atividades físicas e práticas corporais orientadas, individuais e coletivas, voltadas à promoção da saúde, à prevenção de doenças e à reabilitação; participar de grupos terapêuticos e de ações com a equipe multiprofissional, especialmente no CER, no CAPS e na Atenção Básica; avaliar a condição física dos usuários e acompanhar sua evolução; registrar as atividades e cumprir as normas éticas e legais da profissão.

### **5.4. Serviços de Nível Técnico e Motorista**

Os profissionais de nível técnico contribuirão para a integralidade do cuidado com suas competências técnicas e colaborativas.

#### **5.4.1. Técnico de Enfermagem (40 horas)**

- Executar ações de enfermagem sob supervisão do enfermeiro, prestar cuidados diretos ao paciente, realizar procedimentos conforme prescrição e protocolos institucionais, registrar informações em prontuário, cumprir normas de biossegurança e o Código de Ética da Enfermagem; realizar indicadores de saúde de acordo com o local de lotação.

#### **5.4.2. Auxiliar de Farmácia (40 horas)**

- Atuar no apoio às atividades de farmácia, sob supervisão do farmacêutico; receber, conferir, organizar e armazenar medicamentos e produtos de acordo com normas técnicas e legais; auxiliar na dispensação de medicamentos, separando conforme prescrição; controlar prazos de validade e condições de armazenamento; registrar movimentações de estoque; orientar pacientes quanto à correta administração de medicamentos, quando autorizado pelo farmacêutico; manter registros e documentos organizados; cumprir normas de ética, higiene, segurança e boas práticas de farmácia.

#### **5.4.3. Motorista (40 horas)**

- Transportar pessoas, materiais ou documentos conforme rota e programação; conduzir veículos leves de forma segura, obedecendo às normas de trânsito; realizar inspeção básica e manutenção preventiva do veículo; zelar pela conservação e limpeza do veículo; registrar deslocamentos, quilometragem e ocorrências de rotina; colaborar com a logística e organização de entregas ou transporte de pacientes quando aplicável; cumprir normas de segurança, ética e procedimentos internos da instituição.

#### **5.4.4. Técnico em Saúde Bucal (40 horas)**

- Executar, sob supervisão do cirurgião-dentista, ações de promoção e prevenção em saúde bucal e procedimentos clínicos compatíveis com a sua habilitação legal; preparar o paciente e o ambiente de trabalho, instrumentar e auxiliar o cirurgião-dentista; realizar a limpeza, a desinfecção e a esterilização





de instrumentais e equipamentos; registrar informações e cumprir as normas de biossegurança e o Código de Ética Odontológica.

## **6. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO DO CREDENCIADO**

### **6.1. Critérios Gerais de Participação**

Poderão participar do presente processo de credenciamento todos os interessados que desenvolvam atividades compatíveis com o objeto descrito no item 02 deste Termo, desde que atendam integralmente aos requisitos e condições estabelecidos neste instrumento. A comprovação do cumprimento desses requisitos deverá ser apresentada por meio da documentação exigida no edital.

### **6.2. Preferência para Entidades Filantrópicas e sem Fins Lucrativos**

Nos termos do Art. 199, § 1º, da Constituição Federal de 1988, será dada preferência no credenciamento às entidades filantrópicas e às organizações sem fins lucrativos, observada a comprovação de sua qualificação e a documentação pertinente. A preferência de que trata este dispositivo não afasta o credenciamento dos demais interessados que preencham os requisitos, não altera a ordem do rodízio de distribuição da demanda e não autoriza a escolha discricionária de prestador.

### **6.3. Restrições de Participação**

Não poderão participar do presente processo de chamamento público os interessados que se encontrem nas situações previstas nos incisos III, IV e V do Art. 14 da Lei Federal nº 14.133/2021, ou seja:

- Declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- Impedidos de licitar ou contratar em virtude de sanções aplicadas pela Administração Pública;
- Cujas atividades sejam incompatíveis com o objeto da contratação.

### **6.4. Credenciamento de Múltiplas Empresas para a mesma Demanda**

Não haverá impedimento para o credenciamento de mais de uma empresa para a prestação de serviços relativos à mesma demanda, desde que as interessadas comprovem possuir corpo clínico, capacidade técnica e operacional suficiente para atender aos requisitos estabelecidos neste Termo.

### **6.5. Período de Solicitação e Adesão ao Credenciamento**

Os interessados poderão solicitar credenciamento a qualquer momento, a partir do segundo dia útil seguinte à publicação do aviso no PNCP, encerrado o prazo de impugnação, desde que cumpram todos os requisitos exigidos e enquanto estiver em vigor o referido processo. A habilitação e o credenciamento produzirão efeitos enquanto vigente o Chamamento Público, inclusive em eventual prorrogação regularmente formalizada. O contrato poderá ser celebrado enquanto vigente o credenciamento e terá prazo de 12 (doze) meses contados de sua assinatura, observados os itens 21.2 e 21.4 deste Termo e a regra de transição para o provimento efetivo. A vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada por igual período, mediante justificativa da Administração e formalização própria da prorrogação.

### **6.6. PROIBIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DE EMPRESAS CUJAS LIDERANÇAS ESTEJAM VINCULADAS AO SUS**

Em conformidade com o disposto no § 1º do art. 9º da Lei Federal nº 14.133/2021, estão impedidas de participar deste credenciamento as empresas cujos dirigentes, administradores ou representantes legais ocupem cargo ou função no âmbito do Sistema Único de Saúde que lhes permita influir nos processos de seleção, credenciamento,





Secretaria Municipal  
de Saúde



distribuição da demanda, regulação do acesso, fiscalização ou pagamento decorrentes deste procedimento, ou em outras vinculações de natureza discricionária a ele relacionadas.

#### **6.7. Impedimentos Relativos à Idoneidade e Sanções**

Fica vedada a participação de empresas que, por qualquer motivo, tenham sido declaradas inidôneas para contratar com a Administração Pública, em qualquer esfera (federal, estadual ou municipal), ou que estejam cumprindo sanções de suspensão temporária ou proibição de participação em licitações e contratos administrativos.

#### **6.8. Prerrogativas da Administração Pública**

A Secretaria Municipal de Saúde de Vilhena / RO reserva-se o direito de, a qualquer momento:

- Adiar, revogar total ou parcialmente, ou anular o presente processo de credenciamento, sem que disso resulte qualquer direito de indenização, ressarcimento ou compensação aos interessados, seja de que natureza for;
- Modificar os termos e condições do processo de credenciamento, desde que a medida seja devidamente fundamentada e comunicada a todos os interessados, garantindo transparência e igualdade de tratamento.

#### **6.9. Realização de Novos Credenciamentos**

A Administração poderá, a qualquer momento, realizar novos credenciamentos, permitindo a participação de qualquer pessoa jurídica que venha a atender às condições mínimas exigidas neste instrumento, respeitadas os critérios de isonomia, publicidade e transparência.

#### **6.10. Respeito as Normas e Diretrizes Vigentes**

Todos os interessados deverão observar as disposições deste Termo, bem como as normas aplicáveis ao presente processo, incluindo os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, assegurando o cumprimento das diretrizes e requisitos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Vilhena/RO.

#### **6.11. Da Transparência**

O presente Edital será amplamente divulgado para assegurar o cumprimento dos princípios da publicidade e transparência, conforme segue:

- O aviso deste Chamamento Público será publicado no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP e no sítio eletrônico oficial do Município de Vilhena/RO, e o extrato do Edital no Diário Oficial do Município e em jornal diário de grande circulação, na forma do art. 3º do Decreto Municipal nº 59.677/2023, permanecendo a íntegra do Edital e de seus anexos disponível para consulta e download no PNCP e no sítio eletrônico oficial da Prefeitura Municipal de Vilhena, acessível através do link: <http://vilhena.ro.gov.br>;
- Informações complementares e esclarecimentos poderão ser obtidos diretamente junto à Comissão de Chamamento Público, pelo endereço de e-mail: [chamamento@semusvilhena.com](mailto:chamamento@semusvilhena.com). Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade na aplicação da Lei nº 14.133/2021 ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos, mediante petição enviada ao mesmo endereço eletrônico, da data de publicação do aviso no PNCP até o primeiro dia útil seguinte, antes do início do período de inscrição, observado, no que couber, o art. 164 da Lei nº 14.133/2021. As respostas serão divulgadas no





Secretaria Municipal  
de Saúde



sítio eletrônico oficial e no PNCP em até 3 (três) dias úteis contados do recebimento e, sempre que possível, antes do início das inscrições. Nenhuma habilitação ou convocação será decidida com fundamento em regra impugnada antes da resposta motivada; quando a impugnação puder modificar as condições de participação e não for decidida até o início das inscrições, a Comissão decidirá motivadamente sobre o adiamento desse início, com divulgação nos mesmos meios. Acolhida impugnação que altere a habilitação, a distribuição da demanda, a execução, o preço ou outra condição relevante, o Edital será republicado pela mesma forma do original, com reabertura do prazo de impugnação, e os interessados já inscritos poderão complementar ou substituir a documentação, mantida a data do protocolo original para a fila quando conservada a habilitação.

A Secretaria Municipal de Saúde de Vilhena compromete-se a disponibilizar todas as informações pertinentes de forma clara e acessível, permitindo que todos os interessados tenham conhecimento pleno das condições e procedimentos para o credenciamento.

## **7. FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

**7.1.** O Edital e seus anexos poderão ser consultados e baixados diretamente no site oficial do município de Vilhena (<http://vilhena.ro.gov.br>) a partir da data de sua publicação;

**7.2.** Informações complementares, dúvidas ou esclarecimentos sobre o Edital poderão ser solicitados à Comissão de Chamamento Público por meio do e-mail informado no item 6.11, assegurando o suporte necessário aos interessados.

## **8. FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

### **8.1. Encaminhamento Eletrônico da Documentação**

Os interessados deverão enviar a documentação exigida no presente chamamento público exclusivamente por meio eletrônico, para o endereço de e-mail [chamamento@semusvilhena.com](mailto:chamamento@semusvilhena.com), a partir do segundo dia útil seguinte à publicação do aviso no PNCP, encerrado o prazo de impugnação, e enquanto vigente o chamamento. Os requerimentos recebidos antes da abertura das inscrições não serão protocolados para fins de habilitação nem de ordenação da fila, e a Comissão comunicará ao remetente a necessidade de reapresentação a partir da abertura, sem reserva de posição. O envio deve ser realizado em formato legível, garantindo a integridade e a autenticidade dos documentos.

### **8.2. Autenticidade da Documentação**

A documentação deve ser enviada em formato legível (PDF ou similar) e poderá ser acompanhada de declaração de autenticidade assinada pelo representante legal da empresa. Quando necessário, a Administração poderá solicitar a apresentação de documentos originais ou cópias autenticadas em cartório para conferência posterior, garantindo a validade legal dos documentos entregues.

### **8.3. Validade de Documentos Online**

Os documentos emitidos ou extraídos pela internet deverão ser apresentados com prazo de validade vigente e estarão sujeitos à verificação de autenticidade pela Comissão de Chamamento Público.

### **8.4. Responsabilidade pela Veracidade das Informações**

As informações e documentos enviados são de responsabilidade do interessado. Verificada falha formal, erro material ou dúvida sobre documento já apresentado, a Comissão promoverá diligência e concederá prazo de 2 (dois) dias úteis para saneamento, na forma do art. 64 da Lei nº 14.133/2021, admitida ainda a atualização de





Secretaria Municipal  
de Saúde



documento vencido após o protocolo. A inabilitação somente ocorrerá por descumprimento material dos requisitos, mediante decisão motivada, sendo vedada a rejeição por vício sanável. O envio da documentação deverá ser feito exclusivamente para o endereço de e-mail [chamamento@semusvilhena.com](mailto:chamamento@semusvilhena.com).

A Comissão analisará a documentação no prazo máximo de até 15 (quinze) dias úteis, contados da entrega da documentação, prorrogável uma única vez por igual período, se autorizado pela autoridade competente, na forma do art. 4º do Decreto Municipal nº 59.677/2023, não se computando nesse prazo o período concedido ao interessado para saneamento.

## **9. DOCUMENTAÇÕES REFERENTES À HABILITAÇÃO JURÍDICA**

### **9.1. Documentos Necessários para o Credenciamento**

Os interessados em participar do presente processo de credenciamento deverão apresentar os seguintes documentos, organizados e numerados, de forma a facilitar a análise e validação pela Comissão de Chamamento Público:

- a. Requerimento para Credenciamento - Documento formal solicitando o credenciamento, conforme modelo disponibilizado no Anexo I deste Termo de Referência;
- b. Declaração de Idoneidade - Declaração firmada pelo representante legal da empresa, atestando a idoneidade da mesma, conforme modelo contido no Anexo II;
- c. Comprovação de sede, filial ou unidade a ser implantada no Município de Vilhena/RO – a interessada que ainda não possua estabelecimento no Município deverá apresentar declaração de compromisso de implantação, no prazo de 40 (quarenta) dias corridos contados da assinatura do termo de credenciamento, não se exigindo sede local como condição de habilitação. O cadastro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES constitui condição para o início da execução, e não para a habilitação;
- d. Declaração de Aceite das Condições do Edital - Declaração formal de sujeição às condições estabelecidas no Edital e de inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação, conforme modelo contido no Anexo III;
- e. Declaração de Não Existência de Trabalhadores Menores - Declaração informando a inexistência de trabalhadores em situação irregular de acordo com a legislação trabalhista, conforme modelo contido no Anexo IV;
- f. Declaração de Não Parentesco - Declaração de que não há relação de parentesco entre os sócios, administradores ou responsáveis legais da empresa com servidores vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Vilhena, conforme modelo contido no Anexo V;
- g. Documentação dos Sócios-Gerentes - Cópias autenticadas da Cédula de Identidade (RG) e do CPF/MF de todos os Sócios-Gerentes da empresa;
- h. Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ativo, com objeto social e atividade econômica compatíveis com o(s) item(ns) para o(s) qual(is) se requer o credenciamento, não se exigindo atividade de prestação de serviços médicos do interessado que não requeira credenciamento para item médico;
- i. Contrato Social e Alterações Contratuais - Cópias autenticadas do Contrato Social da empresa e todas as alterações contratuais registradas;





Secretaria Municipal  
de Saúde



- j. Certidões Negativas de Débitos Tributários - Certidão Negativa de Débitos (CND) atualizada da Fazenda Federal, Estadual e Municipal, referentes à sede da empresa;
- k. Regularidade com o FGTS - Certificado de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- l. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas emitida pela Justiça do Trabalho, com validade vigente no momento da apresentação;
- m. Certidão de Falência ou Concordata - Certidão Negativa de Débitos relacionados à falência ou concordata, expedida pelo distribuidor competente da localidade onde se situa a sede da empresa. A certidão não poderá estar expirada ou datada de mais de 60 (sessenta) dias antes da entrega da documentação;
- n. Comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da instituição ou empresa interessada, admitida a apresentação até o início da execução dos serviços, não constituindo condição de habilitação nem se exigindo cadastro em município determinado.

## **9.2. Relação dos Profissionais e Documentos Exigidos**

### **9.2.1. Documentos Necessários para os Profissionais Vinculados a Empresa**

**9.2.2.** A empresa deverá apresentar relação detalhada dos profissionais que compõem sua equipe técnica e operacional, bem como daqueles que atuarão como substitutos em casos de ausência, abrangendo, entre outros, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos em saúde bucal, cirurgiões-dentistas, psicólogos, nutricionistas, educadores físicos, farmacêuticos, auxiliares de farmácia e motoristas, acompanhada dos seguintes documentos:

- a. Cédula de Identidade (RG) – Documento oficial com foto;
- b. Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) – Documento que comprove o registro no Cadastro de Pessoas Físicas;
- c. Registro no Conselho de Classe competente, quando aplicável, conforme a categoria profissional:
  - Médico: Registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Rondônia (CREMERO);
  - Enfermeiro: Registro no Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia (COREN-RO);
  - Técnico de Enfermagem: Registro no COREN-RO;
  - Farmacêutico: Registro no Conselho Regional de Farmácia do Estado de Rondônia (CRF-RO).
  - Cirurgião-Dentista: Registro no Conselho Regional de Odontologia de Rondônia (CRO-RO);
  - Técnico em Saúde Bucal: Registro no CRO-RO;
  - Psicólogo: Registro no Conselho Regional de Psicologia (CRP);
  - Nutricionista: Registro no Conselho Regional de Nutricionistas (CRN);
  - Educador Físico: Registro no Conselho Regional de Educação Física (CREF).
- d. Certidão Negativa do Conselho de Classe competente quando aplicável – Documento que ateste a inexistência de débitos de anuidade ou penalidades no exercício da profissão;
- e. Certidão de Ação Cível – Emitida pela Justiça Estadual do domicílio do profissional e no Estado de Rondônia, indicando ausência de processos cíveis relevantes;
- f. Certidão de Antecedentes Criminais (Justiça Estadual) – Emitida pela Justiça Estadual do domicílio do profissional e do Estado de Rondônia, atestando ausência de antecedentes criminais;





Secretaria Municipal  
de Saúde



- g. Certidão de Antecedentes Criminais (Justiça Federal) – Emitida pela Justiça Federal do domicílio do profissional e do Estado de Rondônia;
- h. Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso, conforme a categoria profissional:
- Médico: Diploma de Graduação em Medicina, reconhecido pelo MEC;
  - Enfermeiro: Diploma de Graduação em Enfermagem, reconhecido pelo MEC;
  - Técnico de Enfermagem: Certificado de Curso Técnico reconhecido pelo órgão competente;
  - Farmacêutico: Diploma de Graduação em Farmácia, reconhecido pelo MEC;
  - Auxiliar de Farmácia: Certificado de curso compatível com a função;
  - Motorista: Carteira Nacional de Habilitação (CNH) válida, na categoria compatível com o veículo a ser conduzido.
  - Cirurgião-Dentista: Diploma de Graduação em Odontologia, reconhecido pelo MEC;
  - Psicólogo: Diploma de Graduação em Psicologia, reconhecido pelo MEC;
  - Nutricionista: Diploma de Graduação em Nutrição, reconhecido pelo MEC;
  - Educador Físico: Diploma de Graduação em Educação Física, reconhecido pelo MEC;
  - Técnico em Saúde Bucal: Certificado de Curso Técnico em Saúde Bucal reconhecido pelo órgão competente;
- i. Documentos comprobatórios de qualificação específica, exigidos como requisito de habilitação para os postos abaixo e não pontuáveis: (a) Endocrinologista – Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Endocrinologia e Metabolologia; (b) Médico Psiquiatra do CAPS – RQE em Psiquiatria; (c) Médico Examinador Ocupacional do SESMT – no mínimo 01 (um) Atestado de Capacidade Técnica ou Declaração de Prestação de Serviços, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove atuação do profissional na realização de exames médicos ocupacionais, incluindo exames admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho e demissionais, bem como na emissão dos respectivos Atestados de Saúde Ocupacional – ASO, e certificado ou documento equivalente de capacitação ou atualização profissional em Medicina Ocupacional, Saúde Ocupacional ou exames médicos ocupacionais; (d) Psicólogo do Trabalho do SESMT – comprovação de experiência profissional em Psicologia Organizacional e do Trabalho, Saúde do Trabalhador ou área correlata, na forma do Documento de Formalização da Demanda da Secretaria Municipal de Administração. Para os demais postos, quando exigida especialização pela natureza da função, admite-se certificado de conclusão de Residência, Pós-graduação, Especialização ou RQE na área pretendida;
- j. Declaração de disponibilidade do profissional no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, exigível como condição para o início da execução dos serviços e não como requisito de habilitação, admitida a comprovação até a expedição da ordem de serviço;
- k. Comprovação de vínculo com a empresa – contrato de trabalho, contrato de prestação de serviço ou outro instrumento jurídico válido.

### 9.2.3. Profissionais Responsáveis pela Execução dos Serviços

9.2.4 A empresa contratada deverá apresentar a documentação de todos os profissionais que prestarão os serviços, inclusive daqueles responsáveis por eventuais substituições, garantindo que todos possuam vínculo





Secretaria Municipal  
de Saúde



contratual formal com a empresa, ainda que os atendimentos sejam realizados em consultório ou clínica própria do profissional.

**9.2.5. O registro no conselho de classe, o diploma ou certificado de formação e a qualificação específica do posto são requisitos obrigatórios de habilitação e não são pontuáveis, não podendo o mesmo documento ser computado para pontuação. A pontuação afere exclusivamente a qualificação apresentada além desses requisitos, e cada tabela de pontuação totaliza 100 (cem) pontos, devendo os profissionais da empresa atingir, no mínimo, 30 (trinta) pontos em qualquer categoria.**

### **9.3. Entrega e Análise da Documentação**

#### **9.3.1. Entrega de Documentos**

- Toda a documentação requerida deverá ser enviada à Comissão de Chamamento Público, em conformidade com os prazos e condições estabelecidos neste Edital. A Comissão poderá convidar outras autoridades ou especialistas para auxiliar na análise técnica dos documentos apresentados.

#### **9.4. Convocação para Esclarecimentos**

- Fica facultado à Comissão de Chamamento Público convocar os interessados para prestar quaisquer esclarecimentos ou informações adicionais que sejam julgados necessários durante a análise da documentação.

### **9.5. Critérios para Desclassificação**

Serão desconsideradas propostas de credenciamento nos seguintes casos:

- a. ausência de documento exigido neste Edital que, solicitado em diligência, não seja apresentado no prazo de 2 (dois) dias úteis, admitida a comprovação de condição já existente na data do protocolo, na forma do art. 64 da Lei nº 14.133/2021, e vedada a constituição posterior do próprio requisito;
- b. vício insanável no documento apresentado, assim entendido aquele que não possa ser corrigido sem alteração substancial da condição existente na data do protocolo;
- c. descumprimento material de requisito de habilitação, não sanado no prazo assinalado pela Administração. Não ensejam inabilitação a falha formal, o erro material e a dúvida quanto à vinculação do documento apresentado ao requisito correspondente, casos em que a Administração solicitará esclarecimentos, retificações ou complementações da documentação, na forma do art. 5º do Decreto Municipal nº 59.677/2023, concedendo prazo de 2 (dois) dias úteis para o saneamento.

### **9.6. Critérios de Credenciamento**

Serão credenciados todos os interessados que atenderem integralmente às condições estabelecidas no Edital no momento da análise da documentação.

### **9.7. Prazo e Validade dos Documentos**

Os documentos apresentados deverão respeitar os prazos de validade indicados nos próprios documentos. Caso não haja prazo explícito, somente serão aceitos documentos emitidos no máximo 60 (sessenta) dias da data de entrega.

### **9.8. Formas de Apresentação da Documentação**

Os documentos deverão ser apresentados exclusivamente em formato digital, conforme segue:

- a. Em arquivo eletrônico (formato PDF ou equivalente), enviado por e-mail no endereço indicado no presente Chamamento Público;





Secretaria Municipal  
de Saúde



- b. Os documentos deverão estar legíveis e completos, devendo cada arquivo corresponder ao documento descrito;
- c. Serão aceitos documentos com assinatura digital válida, conforme a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP-Brasil; ou digitalizados a partir dos originais, acompanhados de declaração de autenticidade assinada pelo representante legal da entidade proponente;
- d. A Administração poderá, a qualquer tempo, solicitar a apresentação dos documentos originais para conferência.

#### **9.9. Resultado do Credenciamento**

As pessoas jurídicas que atenderem integralmente às condições estabelecidas neste Edital serão consideradas credenciadas nos termos do art. 74, inciso IV, c/c art. 79, inciso I, da Lei Federal nº 14.133/2021 e o Decreto Municipal nº 59.677/23. Essas empresas firmarão contratos com o Município de Vilhena, vinculados a este Termo e aos documentos apresentados no processo de credenciamento.

#### **9.10. Contratação e Distribuição de Demandas**

As empresas habilitadas poderão ser convocadas para firmar contratos com a Administração Municipal, conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde e observados os critérios de distribuição de demanda estabelecidos neste Edital.

#### **9.11. Ratificação do Credenciamento**

Após a conclusão do processo de credenciamento, a autoridade competente expedirá o ato de autorização correspondente, que será publicado em meio oficial para garantir ampla publicidade.

### **10. DA CLASSIFICAÇÃO DOS CREDENCIADOS HABILITADOS**

#### **10.1. Homologação e Divulgação do Resultado**

Concluída a análise pela Comissão, será publicada a lista preliminar das interessadas habilitadas e inabilitadas, abrindo-se o prazo de recurso do item 10.5; julgados os recursos, a homologação do resultado final do processo de credenciamento será realizada pela autoridade competente e publicada no Diário Oficial do Município e em jornal diário de grande circulação e divulgada no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP e no sítio eletrônico oficial do Município de Vilhena/RO, em prazo não superior a 5 (cinco) dias úteis, na forma do art. 10, § 1º, do Decreto Municipal nº 59.677/2023. A publicação do resultado apresentará a lista de credenciados classificados em ordem decrescente, de acordo com a pontuação obtida, conforme os critérios estabelecidos no item 11 deste Termo. A classificação por pontuação destina-se à publicidade do resultado e aos critérios de desempate, e não altera a ordem cronológica da fila de convocação prevista no item 14.2.

#### **10.2. Critérios de Desempate**

Na hipótese de empate entre os credenciados, será adotada a seguinte ordem de critérios, sucessivamente:

- I. Experiência em Atividades de Saúde: Será considerada a maior comprovação de tempo de experiência na área específica para a qual a empresa está concorrendo, devidamente documentada;
- II. Qualificação Profissional: Prevalecerá a empresa que apresentar em sua equipe o profissional com maior qualificação acadêmica (Doutorado, Mestrado, Pós-graduação, nessa ordem);
- III. Idade do Profissional: Em caso de persistência do empate, terá preferência o profissional mais idoso da equipe vinculada à empresa;





Secretaria Municipal  
de Saúde



IV. Sorteio: Caso o empate permaneça, a decisão será tomada por meio de sorteio público, realizado pela Comissão Técnica de Saúde, com registro formal em ata.

### 10.3. Comprovação de Experiência e Capacitação

Os documentos apresentados pelas empresas para comprovar experiência e capacitação técnica serão utilizados como base para:

- Atribuição de pontos e definição da classificação do credenciamento;
- Avaliação das condições da empresa para ser pré-qualificada e, consequentemente, considerada apta para celebração do contrato.

### 10.4. Validade da Pré-Qualificação

As empresas pré-qualificadas e homologadas serão consideradas aptas a exercer as funções para as quais se candidataram. Esta condição permanecerá válida durante todo o período de vigência do credenciamento, observado o cumprimento das condições estabelecidas neste Termo.

### 10.5. Direito a Recurso

- Parágrafo único. Caberá recurso, com efeito suspensivo, dos atos de habilitação ou inabilitação no cadastramento para o credenciamento, no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados da publicação da lista preliminar. Os recursos serão recebidos por meio eletrônico e dirigidos à autoridade máxima do órgão, por intermédio do agente de contratação ou da comissão designada, que poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 5 (cinco) dias úteis ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir devidamente informado. A autoridade máxima proferirá sua decisão também no prazo de 5 (cinco) dias úteis, com a respectiva publicação, assegurados o contraditório e a ampla defesa.
- A análise e julgamento dos recursos serão realizados pela autoridade competente, assegurando ampla defesa e contraditório aos interessados.

## 11. TABELA DE PONTUAÇÃO PARA CLASSIFICAÇÃO DAS EMPRESAS CREDENCIADAS NA CHAMADA PÚBLICA

### 11.1. Critérios de Avaliação e Pontuação

- Para efeito de classificação das empresas credenciadas no presente chamamento público, serão considerados exclusivamente os títulos e documentos comprobatórios descritos na tabela abaixo. A avaliação será realizada com base nos seguintes itens:

| Item de Avaliação (Postos de Nível Superior – médicos, enfermeiro, farmacêutico, cirurgião-dentista, psicólogo, nutricionista e educador físico)        | Pontuação | Pontuação Máxima |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|
| Título de Doutorado reconhecido pela CAPES, na área da saúde.                                                                                           | 25        | 25               |
| Título de Mestrado reconhecido pela CAPES, na área da saúde.                                                                                            | 20        | 20               |
| Título de Residência na área profissional pretendida.                                                                                                   | 15        | 15               |
| Especialização Lato Sensu na área profissional a que concorre, reconhecido pelo MEC, com carga horária superior a 360 horas (Independente do Programa). | 10        | 10               |
| Curso de aperfeiçoamento ou atualização em saúde, na ÁREA pretendida com carga horária superior ou igual a 120 horas (comprovados por certificação).    | 5         | 10               |

### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de Rondônia - CNPJ 21.467.008/0001-32  
Avenida Sabino Bezerra de Queiroz, nº 5422, Jardim Eldorado - Park Shopping Vilhena  
Vilhena - CEP: 76.987-046 Fone: (69) 3322-2945





|                                                                                                     |                  |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|
| Experiência profissional comprovada na área pretendida por mês de experiência.                      | 2                | 20                      |
|                                                                                                     | Total            | 100                     |
| <b>Item de Avaliação (Postos de Nível Técnico – técnico de enfermagem e técnico em saúde bucal)</b> | <b>Pontuação</b> | <b>Pontuação Máxima</b> |
| Especialização Técnica na área pretendida                                                           | 29               | 29                      |
| Curso de Aperfeiçoamento / atualização (mínimo 120h)                                                | 7                | 14                      |
| Experiência profissional comprovada na área pretendida por mês de experiência.                      | 3                | 57                      |
|                                                                                                     | Total            | 100                     |
| <b>Item de Avaliação (Auxiliar de Farmácia)</b>                                                     | <b>Pontuação</b> | <b>Pontuação Máxima</b> |
| Curso de Aperfeiçoamento / atualização na área (mínimo 40h)                                         | 8                | 16                      |
| Experiência profissional comprovada na área pretendida por mês de experiência.                      | 3                | 84                      |
|                                                                                                     | Total            | 100                     |
| <b>Item de Avaliação (Motorista)</b>                                                                | <b>Pontuação</b> | <b>Pontuação Máxima</b> |
| Curso de Transporte de Emergência                                                                   | 29               | 29                      |
| Curso de Direção Defensiva ou Primeiros Socorros                                                    | 14               | 14                      |
| Experiência profissional comprovada na área pretendida por mês de experiência.                      | 3                | 57                      |
|                                                                                                     | Total            | 100                     |

### 11.2. Considerações Importantes Sobre a Pontuação

- Apenas títulos e documentos devidamente comprovados por meio de certificação ou declaração oficial emitida por instituição competente serão considerados para fins de avaliação de pontuação.
- Para pontuação relativa à experiência profissional, será exigida comprovação por meio de:
  - a. Registro de Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS);
  - b. Contratos de prestação de serviços acompanhados de declarações emitidas pelo contratante, ou
  - c. Declarações oficiais de órgãos ou entidades públicas ou privadas que comprovem a experiência na área pretendida;
  - d. Somente serão avaliados os títulos e experiências referentes à área específica para a qual a empresa está concorrendo, desconsiderando qualquer documentação fora do escopo definido no Edital.

### 11.3. Critérios de Avaliação e Pontuação

- A pontuação final de cada empresa será obtida pela soma dos pontos atribuídos aos títulos e experiências apresentados, respeitando os limites máximos estabelecidos na tabela acima.

### 11.4. Empates na Pontuação Final

- Em caso de empate na pontuação final, os critérios de desempate seguirão o disposto no item 10.2 – Critérios de Desempate deste Termo.

### 11.5. Divulgação da Classificação





Secretaria Municipal  
de Saúde



- A lista preliminar será divulgada para a interposição de recursos e, após o seu julgamento, a classificação definitiva será homologada e divulgada de forma ampla e transparente, na forma do item 10.1, garantindo acesso público às informações. A mesma sequência aplica-se às inscrições apresentadas ao longo da vigência do credenciamento.

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

### **12.1. Local e Finalidade da Prestação dos Serviços**

- Os serviços prestados pelas empresas credenciadas com base neste edital serão executados exclusivamente no município de Vilhena, em conformidade com os programas e protocolos da unidade requisitante de cada item: os Programas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, o SESMT da Secretaria Municipal de Administração nos itens 06 e 14 e a Procuradoria-Geral do Município no item 13. A execução deverá atender às diretrizes e aos protocolos estabelecidos para cada serviço, respeitando as atribuições profissionais descritas neste Termo.

### **12.2. Formato de Execução**

A execução dos serviços será realizada nos formatos descritos a seguir:

**12.2.1. Atendimento de Consultas Médicas Especializadas em regime ambulatorial, a ser realizado em clínicas particulares credenciadas ou em unidades disponibilizadas pelo município.**

- O atendimento ambulatorial será realizado com agendamento prévio pela Central de Regulação e/ou encaminhamento das demais unidades de saúde municipais;
- O funcionamento das atividades ambulatoriais deverá ser realizado de acordo com a unidade de saúde / clínicas credenciadas, sendo realizadas, preferencialmente, das 07h30 às 13h, em dias úteis, respeitando o fluxo organizacional de cada unidade de saúde, sendo vedada a realização de ações de “mutirões” de atendimento;
- Os serviços realizados em regime de atendimento ambulatorial terão como base o agendamento realizado pela Central de Regulação ou agendamento nas Unidades de Saúde, priorizando consultas e procedimentos conforme demanda estabelecida no item 4.3.

**12.2.2. atendimentos de Nível Superior Não Médico (Enfermeiro, Farmacêutico, Cirurgião-Dentista, Psicólogo, Nutricionista e Educador Físico), de Nível Técnico (Técnico de Enfermagem, Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar de Farmácia) e de Motorista, 40h.**

- O atendimento será realizado principalmente, mas não limitados, do Centro Especializado em Reabilitação (CER), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço de Atenção Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA), Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) Ambulatório Municipal Jorge Teixeira, Centro de Referência Imunobiológicos Especiais (CRIE), Atenção Básica e demais unidades pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde. Os postos dos itens 06 e 14 serão executados junto ao Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT da Secretaria Municipal de Administração, e o posto do item 13 em apoio à Procuradoria-Geral do Município.

**12.2.3. Posto de Serviço com Carga Horária de 40 Horas em Unidades de Saúde (Médicos)**





Secretaria Municipal  
de Saúde



- Os profissionais Generalistas contratados para cumprir carga horária deverão dedicar 40 (quarenta) horas semanais, distribuídas em jornadas diárias, conforme cronograma estipulado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- A prestação de serviços poderá ser realizada em unidades especializadas, como CAPS, CER, SAE/CTA, Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), CRIE, Ambulatórios e outros centros de saúde municipais, integrados às plataformas de registro de dados e monitoramento de saúde.
- As atividades devem incluir consultas, procedimentos clínicos, acompanhamento de pacientes e ações de saúde pública definidas pela unidade.
- Os profissionais Psiquiatras contratados para cumprir carga horária deverão dedicar 40 (quarenta) horas semanais, distribuídas em jornadas diárias no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS conforme cronograma estipulado pela Secretaria Municipal de Saúde.

**12.3.** As atividades serão monitoradas por plataformas de registro e extensão de dados de saúde, integradas ao sistema de monitoramento por região, visando assegurar transparência, eficiência e rastreabilidade dos serviços prestados.

#### **12.4. Condições de Pagamento**

##### **12.4.1. Periodicidade do Pagamento**

- O pagamento pelos serviços prestados será realizado mensalmente, de acordo com a prestação efetiva dos serviços contratados.

##### **12.4.2. Base Legal e Orçamentária**

- Os valores serão calculados com base nas disposições da Lei Municipal nº 5.792, de 14 de junho de 2022, e da Lei Complementar nº 228, de 29 de março de 2016, além do valor unitário por atendimento estabelecido no edital;
- O pagamento estará condicionado à existência de dotação orçamentária suficiente e à comprovação da execução dos serviços, conforme registros nos sistemas de monitoramento adotados pela Secretaria Municipal de Saúde.

##### **12.4.3. Documentação Para o Pagamento**

- Para liberação do pagamento, será exigida a apresentação de relatórios de serviços prestados, devidamente assinados pelo responsável técnico/administrativo da unidade de saúde e aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde, além de outros documentos exigidos no contrato.

#### **12.5. Divisão Em Lotes**

##### **12.5.1. Lote 1 – Posto de Serviço com Carga Horária em Unidades de Saúde**

| Item | Serviço                           | Quant. | Valor Mensal |
|------|-----------------------------------|--------|--------------|
| 1    | ENFERMEIRO 40H                    | 10     | R\$ 7.055,48 |
| 2    | TÉCNICO DE ENFERMAGEM 40H         | 20     | R\$ 4.938,83 |
| 3    | FARMACÊUTICO 40H                  | 5      | R\$ 6.181,71 |
| 4    | CIRURGIÃO-DENTISTA 40H            | 5      | R\$ 6.181,71 |
| 5    | PSICÓLOGO 40H                     | 3      | R\$ 6.181,71 |
| 6    | PSICÓLOGO DO TRABALHO 40H - SESMT | 1      | R\$ 6.181,71 |

#### **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Estado de Rondônia - CNPJ 21.467.008/0001-32  
Avenida Sabino Bezerra de Queiroz, nº 5422, Jardim Eldorado - Park Shopping Vilhena  
Vilhena - CEP: 76.987-046 Fone: (69) 3322-2945





|    |                            |   |              |
|----|----------------------------|---|--------------|
| 7  | NUTRICIONISTA 40H          | 3 | R\$ 6.181,71 |
| 8  | EDUCADOR FÍSICO 40H        | 3 | R\$ 6.181,71 |
| 9  | TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL 40H | 5 | R\$ 4.938,83 |
| 10 | MOTORISTA CATEGORIA B 40H  | 5 | R\$ 4.355,54 |
| 11 | AUXILIAR DE FARMÁCIA 40H   | 4 | R\$ 3.772,25 |

**12.5.2. Lote 2 – Posto de Serviço com Carga Horária em Unidades de Saúde**

| Item | Serviço - Especialidade                     | Quant. | Valor Mensal  |
|------|---------------------------------------------|--------|---------------|
| 1    | MÉDICO GENERALISTA 40H - POSTOS DEFINIDOS   | 8      | R\$ 16.130,55 |
| 2    | MÉDICO PERITO E DE ASSESSORAMENTO À PGM 40H | 1      | R\$ 16.130,55 |
| 3    | MÉDICO EXAMINADOR OCUPACIONAL 40H - SESMT   | 1      | R\$ 16.130,55 |
| 4    | MÉDICO GENERALISTA 40H - CONFORME DEMANDA   | 5      | R\$ 16.130,55 |
| 5    | ENDOCRINOLOGISTA 40H                        | 1      | R\$ 16.238,16 |
| 6    | MÉDICO PSIQUIATRA CAPS 40H COM RQE          | 1      | R\$ 16.238,16 |

**12.5.3. Lote 3 Atendimento Consulta Especializada**

| Item | Serviço - Especialidade    | Quant. | Valor Consulta |
|------|----------------------------|--------|----------------|
| 1    | CONSULTA EM UROLOGIA       | 780    | R\$ 215,41     |
| 2    | CONSULTA EM NEUROLOGIA     | 780    | R\$ 222,98     |
| 3    | CONSULTA EM INFECTOLOGIA   | 780    | R\$ 255,85     |
| 4    | CONSULTA EM PNEUMOLOGIA    | 780    | R\$ 215,03     |
| 5    | CONSULTA EM REUMATOLOGIA   | 780    | R\$ 220,86     |
| 6    | CONSULTA EM DERMATOLOGIA   | 780    | R\$ 223,74     |
| 7    | CONSULTA EM NEUROPEDIATRIA | 780    | R\$ 374,33     |
| 8    | CONSULTA EM PSIQUIATRIA    | 780    | R\$ 200,34     |

**12.5.4. Lote 4 – Ofertas de Cuidados Integrados – OCI, cujos valores unitários são os fixados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS – SIGTAP, de âmbito nacional, não comportando pesquisa de mercado:**

| Item | Oferta de Cuidados Integrados                                 | Quant. | Valor SIGTAP |
|------|---------------------------------------------------------------|--------|--------------|
| 1    | OCI Ortopedia com radiologia (SIGTAP 09.03.01.001-1)          | 3.000  | R\$ 100,00   |
| 2    | OCI Risco cirúrgico (SIGTAP 09.02.01.001-8)                   | 2.500  | R\$ 130,00   |
| 3    | OCI Avaliação cardiológica (SIGTAP 09.02.01.002-6)            | 2.000  | R\$ 200,00   |
| 4    | OCI Oftalmologia a partir de 9 anos (SIGTAP 09.05.01.003-5)   | 4.000  | R\$ 160,00   |
| 5    | OCI Oftalmologia 0 a 8 anos (SIGTAP 09.05.01.001-9)           | 1.000  | R\$ 200,00   |
| 6    | OCI Exames oftalmológicos sob sedação (SIGTAP 09.05.01.007-8) | 150    | R\$ 200,00   |





Secretaria Municipal  
de Saúde



|    |                                                         |       |            |
|----|---------------------------------------------------------|-------|------------|
| 7  | OCI Insuficiência cardíaca (SIGTAP 09.02.01.006-9)      | 250   | R\$ 350,00 |
| 8  | OCI Nasofaringe e orofaringe (SIGTAP 09.04.01.003-1)    | 1.300 | R\$ 200,00 |
| 9  | OCI Déficit auditivo inicial (SIGTAP 09.04.01.001-5)    | 2.000 | R\$ 100,00 |
| 10 | OCI Déficit auditivo progressão (SIGTAP 09.04.01.002-3) | 800   | R\$ 150,00 |
| 11 | OCI GIN1 saúde da mulher I (SIGTAP 09.06.01.001-2)      | 1.600 | R\$ 88,40  |
| 12 | OCI GIN1 saúde da mulher II (SIGTAP 09.06.01.002-0)     | 800   | R\$ 88,40  |
| 13 | OCI GIN2 sangramento uterino I (SIGTAP 09.06.01.003-9)  | 350   | R\$ 304,86 |
| 14 | OCI GIN2 sangramento uterino II (SIGTAP 09.06.01.004-7) | 120   | R\$ 323,24 |
| 15 | OCI Câncer de mama inicial (SIGTAP 09.01.01.001-4)      | 1.000 | R\$ 125,00 |
| 16 | OCI Câncer de colo do útero I (SIGTAP 09.01.01.011-1)   | 200   | R\$ 220,00 |

### 13. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

#### 13.1. Critério de Definição do Valor por Atendimento

Os preços dos postos de serviço e das consultas especializadas resultam de pesquisa de preços, na forma do art. 23 da Lei nº 14.133/2021. Os preços das Ofertas de Cuidado Integrado – OCI são os fixados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS – SIGTAP, tabela oficial de abrangência nacional, adotada como base de pagamento e não submetida a competição por preço. Por se tratar de valor oficial previamente fixado, dispensa-se a cotação de mercado para esses itens, cabendo à Administração apenas a conferência da competência vigente da tabela. A formação dos preços, nas quantidades e nos valores vigentes deste instrumento, está consolidada na Nota Técnica de Consolidação de Preços constante dos autos, que atualiza o Relatório de Pesquisa de Preços e Composição de Custos em atendimento ao item 12 do Parecer nº 586/PGM/2026.

| Item | Descrição                                 | Unid.   | Qtde | Média         | Mensal         | Anual            |
|------|-------------------------------------------|---------|------|---------------|----------------|------------------|
| 01   | ENFERMEIRO 40H                            | Serviço | 10   | R\$ 7.055,48  | R\$ 70.554,80  | R\$ 846.657,60   |
| 02   | TÉCNICO DE ENFERMAGEM 40H                 | Serviço | 20   | R\$ 4.938,83  | R\$ 98.776,60  | R\$ 1.185.319,20 |
| 03   | FARMACÊUTICO 40H                          | Serviço | 5    | R\$ 6.181,71  | R\$ 30.908,55  | R\$ 370.902,60   |
| 04   | CIRURGIÃO-DENTISTA 40H                    | Serviço | 5    | R\$ 6.181,71  | R\$ 30.908,55  | R\$ 370.902,60   |
| 05   | PSICÓLOGO 40H                             | Serviço | 3    | R\$ 6.181,71  | R\$ 18.545,13  | R\$ 222.541,56   |
| 06   | PSICÓLOGO DO TRABALHO 40H - SESMT         | Serviço | 1    | R\$ 6.181,71  | R\$ 6.181,71   | R\$ 74.180,52    |
| 07   | NUTRICIONISTA 40H                         | Serviço | 3    | R\$ 6.181,71  | R\$ 18.545,13  | R\$ 222.541,56   |
| 08   | EDUCADOR FÍSICO 40H                       | Serviço | 3    | R\$ 6.181,71  | R\$ 18.545,13  | R\$ 222.541,56   |
| 09   | TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL 40H                | Serviço | 5    | R\$ 4.938,83  | R\$ 24.694,15  | R\$ 296.329,80   |
| 10   | MOTORISTA CATEGORIA B 40H                 | Serviço | 5    | R\$ 4.355,54  | R\$ 21.777,70  | R\$ 261.332,40   |
| 11   | AUXILIAR DE FARMÁCIA 40H                  | Serviço | 4    | R\$ 3.772,25  | R\$ 15.089,00  | R\$ 181.068,00   |
| 12   | MÉDICO GENERALISTA 40H - POSTOS DEFINIDOS | Serviço | 8    | R\$ 16.130,55 | R\$ 129.044,40 | R\$ 1.548.532,80 |

#### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de Rondônia - CNPJ 21.467.008/0001-32  
Avenida Sabino Bezerra de Queiroz, nº 5422, Jardim Eldorado - Park Shopping Vilhena  
Vilhena - CEP: 76.987-046 Fone: (69) 3322-2945





|             |                                                               |              |             |               |                         |                         |
|-------------|---------------------------------------------------------------|--------------|-------------|---------------|-------------------------|-------------------------|
| 13          | MÉDICO PERITO E DE ASSESSORAMENTO À PGM 40H                   | Serviço      | 1           | R\$ 16.130,55 | R\$ 16.130,55           | R\$ 193.566,60          |
| 14          | MÉDICO EXAMINADOR OCUPACIONAL 40H - SESMT                     | Serviço      | 1           | R\$ 16.130,55 | R\$ 16.130,55           | R\$ 193.566,60          |
| 15          | MÉDICO GENERALISTA 40H - CONFORME DEMANDA                     | Serviço      | 5           | R\$ 16.130,55 | R\$ 80.652,75           | R\$ 967.833,00          |
| 16          | ENDOCRINOLOGISTA 40H                                          | Serviço      | 1           | R\$ 16.238,16 | R\$ 16.238,16           | R\$ 194.857,92          |
| 17          | MÉDICO PSIQUIATRA CAPS 40H COM RQE                            | Serviço      | 1           | R\$ 16.238,16 | R\$ 16.238,16           | R\$ 194.857,92          |
|             |                                                               |              |             |               | <b>Total</b>            | <b>R\$ 7.547.532,24</b> |
| <b>Item</b> | <b>Descrição</b>                                              | <b>Unid.</b> | <b>Qtde</b> | <b>Média</b>  | <b>Total Anual</b>      |                         |
| 18          | CONSULTA EM UROLOGIA                                          | Serviço      | 780         | R\$ 215,41    | R\$ 168.019,80          |                         |
| 19          | CONSULTA EM NEUROLOGIA                                        | Serviço      | 780         | R\$ 222,98    | R\$ 173.924,40          |                         |
| 20          | CONSULTA EM INFECTOLOGIA                                      | Serviço      | 780         | R\$ 255,85    | R\$ 199.563,00          |                         |
| 21          | CONSULTA EM PNEUMOLOGIA                                       | Serviço      | 780         | R\$ 215,03    | R\$ 167.723,40          |                         |
| 22          | CONSULTA EM REUMATOLOGIA                                      | Serviço      | 780         | R\$ 220,86    | R\$ 172.270,80          |                         |
| 23          | CONSULTA EM DERMATOLOGIA                                      | Serviço      | 780         | R\$ 223,74    | R\$ 174.517,20          |                         |
| 24          | CONSULTA EM NEUROPEDIATRIA                                    | Serviço      | 780         | R\$ 374,33    | R\$ 291.977,40          |                         |
| 25          | CONSULTA EM PSIQUIATRIA                                       | Serviço      | 780         | R\$ 200,34    | R\$ 156.265,20          |                         |
|             |                                                               |              |             | <b>Total</b>  | <b>R\$ 1.504.261,20</b> |                         |
| <b>Item</b> | <b>Descrição</b>                                              | <b>Unid.</b> | <b>Qtde</b> | <b>Média</b>  | <b>Total Anual</b>      |                         |
| 26          | OCI Ortopedia com radiologia (SIGTAP 09.03.01.001-1)          | Serviço      | 3.000       | R\$ 100,00    | R\$ 300.000,00          |                         |
| 27          | OCI Risco cirúrgico (SIGTAP 09.02.01.001-8)                   | Serviço      | 2.500       | R\$ 130,00    | R\$ 325.000,00          |                         |
| 28          | OCI Avaliação cardiológica (SIGTAP 09.02.01.002-6)            | Serviço      | 2.000       | R\$ 200,00    | R\$ 400.000,00          |                         |
| 29          | OCI Oftalmologia a partir de 9 anos (SIGTAP 09.05.01.003-5)   | Serviço      | 4.000       | R\$ 160,00    | R\$ 640.000,00          |                         |
| 30          | OCI Oftalmologia 0 a 8 anos (SIGTAP 09.05.01.001-9)           | Serviço      | 1.000       | R\$ 200,00    | R\$ 200.000,00          |                         |
| 31          | OCI Exames oftalmológicos sob sedação (SIGTAP 09.05.01.007-8) | Serviço      | 150         | R\$ 200,00    | R\$ 30.000,00           |                         |
| 32          | OCI Insuficiência cardíaca (SIGTAP 09.02.01.006-9)            | Serviço      | 250         | R\$ 350,00    | R\$ 87.500,00           |                         |
| 33          | OCI Nasofaringe e orofaringe (SIGTAP 09.04.01.003-1)          | Serviço      | 1.300       | R\$ 200,00    | R\$ 260.000,00          |                         |
| 34          | OCI Déficit auditivo inicial (SIGTAP 09.04.01.001-5)          | Serviço      | 2.000       | R\$ 100,00    | R\$ 200.000,00          |                         |
| 35          | OCI Déficit auditivo progressão (SIGTAP 09.04.01.002-3)       | Serviço      | 800         | R\$ 150,00    | R\$ 120.000,00          |                         |

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**





|    |                                                         |         |       |                    |                          |  |
|----|---------------------------------------------------------|---------|-------|--------------------|--------------------------|--|
| 36 | OCI GIN1 saúde da mulher I (SIGTAP 09.06.01.001-2)      | Serviço | 1.600 | R\$ 88,40          | R\$ 141.440,00           |  |
| 37 | OCI GIN1 saúde da mulher II (SIGTAP 09.06.01.002-0)     | Serviço | 800   | R\$ 88,40          | R\$ 70.720,00            |  |
| 38 | OCI GIN2 sangramento uterino I (SIGTAP 09.06.01.003-9)  | Serviço | 350   | R\$ 304,86         | R\$ 106.701,00           |  |
| 39 | OCI GIN2 sangramento uterino II (SIGTAP 09.06.01.004-7) | Serviço | 120   | R\$ 323,24         | R\$ 38.788,80            |  |
| 40 | OCI Câncer de mama inicial (SIGTAP 09.01.01.001-4)      | Serviço | 1.000 | R\$ 125,00         | R\$ 125.000,00           |  |
| 41 | OCI Câncer de colo do útero I (SIGTAP 09.01.01.011-1)   | Serviço | 200   | R\$ 220,00         | R\$ 44.000,00            |  |
|    |                                                         |         |       | <b>Total</b>       | <b>R\$ 3.089.149,80</b>  |  |
|    |                                                         |         |       | <b>Total Geral</b> | <b>R\$ 12.140.943,24</b> |  |

### 13.2. Valor Total Estimado

O valor total estimado para a contratação no período de 12 (doze) meses é de R\$ 12.140.943,24 (doze milhões, cento e quarenta mil, novecentos e quarenta e três reais e vinte e quatro centavos).

13.2.1. Dimensionamento das Ofertas de Cuidados Integrados. Os quantitativos das Ofertas de Cuidados Integrados – OCI foram apurados a partir da demanda efetivamente medida na fila de regulação do Sistema Nacional de Regulação – SISREG, considerada a população residente no Município de Vilhena e o fluxo de solicitações dos últimos 12 (doze) meses, e não por estimativa, ressalvados os quantitativos da Avaliação Diagnóstica Inicial de Câncer de Mama e da Avaliação Diagnóstica Inicial de Câncer de Colo do Útero I, fixados acima do fluxo medido na forma do item 13.2.2. Para os procedimentos já regulados sob código de OCI, adotou-se a própria série do código; para os demais, mediu-se o procedimento equivalente hoje solicitado de forma avulsa. O conjunto resultante é de 21.070 procedimentos ao ano, no valor de R\$ 3.089.149,80.

13.2.2. Consigna-se, para transparência, que os quantitativos da Avaliação Diagnóstica Inicial de Câncer de Mama e da Avaliação Diagnóstica Inicial de Câncer de Colo do Útero I foram fixados acima do fluxo hoje medido, de forma deliberada, por se tratar de linhas de cuidado cuja oferta atual é restrita e cuja ampliação constitui objetivo declarado da política municipal de rastreamento.

13.2.3. Formação do preço das Ofertas de Cuidados Integrados. Os valores unitários dessas ofertas não decorrem de pesquisa de mercado, mas da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS – SIGTAP, de âmbito nacional, que os fixa de forma vinculante, não havendo competição de preço a ser apurada quanto a esses itens.

13.2.4. O valor total é estimativo e não constitui obrigação de contratar. No credenciamento, a Administração convoca os credenciados conforme a necessidade do serviço e a disponibilidade orçamentária, sempre pela ordem do rodízio previsto no item 14.2, de modo que o dimensionamento aprovado opera como limite máximo.

### 13.3. Natureza Estimada do Valor

O valor estimado mencionado no item 13.1 não constitui garantia, previsão ou expectativa de crédito automático em favor das empresas credenciadas. O pagamento será efetuado exclusivamente com base nos serviços





Secretaria Municipal  
de Saúde



efetivamente prestados e devidamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme estabelecido neste Edital e seus anexos.

#### **13.4. Execução dos Atendimentos Ambulatoriais**

Os atendimentos ambulatoriais serão realizados conforme as condições descritas no item 12.2 deste Termo, sob a coordenação e supervisão direta da Secretaria Municipal de Saúde, respeitando as diretrizes estabelecidas no presente Edital.

### **14. DA ORDEM DE CONVOCAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

#### **14.1. Capacidade Instalada e Escalonada da Convocação**

A convocação para início dos serviços não ocorrerá de forma simultânea para todos os credenciados, devido a limitação da capacidade instalada das unidades de saúde do município de Vilhena.

#### **14.2. Escalonamento Contratual**

A demanda será distribuída entre os credenciados por rodízio sequencial, item a item, observada a ordem cronológica de credenciamento, assim entendida a data e a hora do protocolo do requerimento que resultou em habilitação. A cada nova demanda convoca-se o próximo credenciado da fila do respectivo item, que é reposicionado ao final dela. A convocação não se condiciona ao término do contrato nem ao esgotamento das quantidades contratadas com credenciado anteriormente convocado, e as ordens de serviço já emitidas não serão redistribuídas por ingresso de novo credenciado. O credenciado habilitado durante a vigência ingressa ao final da fila do item a que aderiu, na data de sua habilitação, e passa a concorrer às convocações seguintes em igualdade de condições. A recusa, a impossibilidade de atendimento no prazo ou a ausência de capacidade declarada disponível fazem o credenciado ceder a vez ao próximo, sem prejuízo de sua posição na rodada seguinte. A fila de cada item, as convocações e as recusas serão registradas e mantidas disponíveis para consulta dos credenciados e dos órgãos de controle.

Compete à Administração definir a necessidade assistencial, o quantitativo, a unidade ou o local de execução, a jornada, as datas e os horários de atendimento. A identificação do credenciado a ser convocado decorrerá exclusivamente da aplicação do rodízio previsto neste Termo, vedada a escolha nominal ou discricionária do prestador, nos termos do art. 31, § 12, do Decreto Municipal nº 59.677/2023. A expressão “POSTOS DEFINIDOS”, empregada na descrição do item 12, refere-se exclusivamente ao dimensionamento e à lotação da necessidade administrativa e não confere preferência a qualquer credenciado.

#### **14.3. Critério de Contratação**

A distribuição da demanda observará rodízio sequencial por item, na ordem cronológica de credenciamento, com registro público da fila, das convocações e das recusas.

### **15. DISTRIBUIÇÃO DE ATENDIMENTO POR ESPECIALIDADES**

#### **15.1. Critério de Distribuição Inicial**

A distribuição da demanda observará rodízio sequencial por item, na ordem cronológica de credenciamento, com registro público da fila, das convocações e das recusas.

#### **15.2. Credenciados Habilitados Posteriormente**

Os credenciados habilitados durante a vigência ingressam ao final da fila do item a que aderiram e concorrem às convocações seguintes em igualdade de condições. A convocação dos credenciados, em número e em volume, dar-se-á conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, sem garantia de quantitativo mínimo,





Secretaria Municipal  
de Saúde



observada sempre a ordem do rodízio previsto no item 14.2. As ordens de serviço já emitidas não serão redistribuídas em razão de novo credenciamento.

### **15.3. Planejamento Mensal dos Atendimentos**

Até o dia 20 (vinte) de cada mês, a Secretaria Municipal de Saúde comunicará aos credenciados convocados na forma do rodízio, com contratos assinados e publicados até essa data, as especialidades, datas e horários das demandas que lhes couberem no mês subsequente. Os credenciados deverão informar, em até 05 (cinco) dias corridos, os nomes dos profissionais que realizarão os serviços em cada dia e turno designados.

### **15.4. Cumprimento Rigoroso dos Serviços**

Os atendimentos atribuídos deverão ser cumpridos rigorosamente pelos profissionais credenciados. Em caso de alteração na escala ou impossibilidade de realização dos serviços, a direção da unidade de saúde deverá ser comunicada com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas, salvo urgência superveniente documentada e aceita pela fiscalização. O substituto indicado deverá, obrigatoriamente, integrar o quadro de profissionais previamente habilitados e credenciados para o mesmo item, categoria profissional e função do substituído, vedada a substituição entre categorias distintas, incluindo médicos, farmacêuticos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliar de farmácia e motoristas.

### **15.5. Alteração de Escalas por Solicitação do Credenciado**

Alterações de horários ou profissionais solicitados pelos credenciados serão aceitas somente mediante:

- Comunicação formal, acompanhada de justificativa plausível;
- Indicação do profissional substituto;
- Aceitação expressa do profissional indicado para troca.

### **15.6. Análise de Justificativas pela Coordenação da Unidade**

A Coordenação da Unidade de Saúde poderá analisar as justificativas apresentadas para alterações horários ou profissionais, decidindo, com imparcialidade, se acata ou não a solicitação

### **15.7. Alterações Propostas pela Coordenação da Unidade**

A Coordenação da Unidade poderá propor alterações nos horários quando necessário, desde que comunique os credenciados com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.

### **15.8. Responsabilidade do Credenciado pela Qualificação dos Profissionais**

É responsabilidade exclusiva do credenciado garantir que os profissionais designados para a execução dos serviços estejam devidamente habilitados e capacitados para atender às exigências contratuais e do presente edital.

### **15.9. Flexibilidade na Utilização dos Atendimentos**

Os serviços prestados serão realizados conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, observada sempre a ordem do rodízio previsto no item 14.2. A não utilização da totalidade dos atendimentos estimados não implicará em qualquer direito de compensação ou indenização ao credenciado.

### **15.10. Divisão Mensal de Demandas**

A distribuição da demanda observará rodízio sequencial por item, na ordem cronológica de credenciamento, com registro público da fila, das convocações e das recusas.

### **15.11. Período de Vinculação dos Credenciados**





Secretaria Municipal  
de Saúde



Os credenciados permanecerão vinculados à prestação de serviços durante todo o período de vigência do chamamento público, respeitando os critérios de distribuição da demanda e os termos estabelecidos no contrato firmado.

## 16. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

### 16.1. Recursos Orçamentários

A execução do objeto deste certame será custeada com recursos provenientes das fontes especificadas, conforme detalhamento orçamentário abaixo, ressalvados os itens 06 e 14, custeados na forma do item 16.2:

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgão               | Secretaria Municipal de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Unidade             | 001 – Fundo Municipal de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Função              | 10 – Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Programa            | 71 – Fazendo Saúde com Qualidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Projeto Atividade   | 1218 – No SUS com Especialistas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Natureza da Despesa | Os gastos realizados no âmbito deste certame serão registrados sob a natureza da despesa 33.90.34.00.00 – Outras despesas de pessoal decorrentes de contratos de terceirização, quanto aos serviços correspondentes a cargos existentes no Plano de Cargos, Carreiras e Salários do Município, e sob a natureza da despesa 33.90.39.00.00 – Outros serviços de terceiros – pessoa jurídica, quanto aos serviços de especialidade, titulação ou pós-graduação não contemplados naquele Plano e aos serviços de saúde e segurança ocupacional prestados aos servidores públicos municipais, respeitadas a classificação e os critérios contábeis estabelecidos. |
| Fonte de Recurso    | 15000000 – Recursos Não Vinculados de Impostos (recursos próprios); 16000030 – SUS Federal – custeio de Média e Alta Complexidade – Exercício Corrente; e 26000030 – SUS Federal – custeio de Média e Alta Complexidade – Exercícios Anteriores.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Reduzido            | 207                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

### 16.2. Alocação dos Recursos

Os valores destinados ao presente chamamento público serão vinculados ao orçamento do Fundo Municipal de Saúde, ressalvados os itens 06 (Psicólogo do Trabalho 40h – SESMT) e 14 (Médico Examinador Ocupacional 40h – SESMT), destinados à saúde e segurança ocupacional dos servidores públicos municipais, cuja despesa correrá exclusivamente à conta de dotação própria da Secretaria Municipal de Administração – SEMAD, sem onerar os recursos da saúde.

A despesa dos itens 06 e 14, estimada em R\$ 267.747,12 (duzentos e sessenta e sete mil, setecentos e quarenta e sete reais e doze centavos) para 12 (doze) meses, correrá à conta da seguinte dotação da SEMAD: Órgão 04 – Secretaria Municipal de Administração; Unidade Orçamentária 04.001 – Secretaria Municipal de Administração; Função 04 – Administração; Subfunção 122 – Administração Geral; Projeto/Atividade 2070 – Manutenção das Atividades da SEMAD; Natureza da Despesa 3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica; Fonte de Recurso 15000000 – Recursos Não Vinculados de Impostos, conforme despacho da SEMAD e declaração de adequação financeira constantes dos autos (documento “DECLARAÇÃO DE ADEQUAÇÃO FINANCEIRA.pdf” anexo ao trâmite #23 do processo 89139/2026).

### 16.3. Responsabilidade Orçamentária e Financeira





Secretaria Municipal  
de Saúde



A Secretaria Municipal de Saúde será responsável pela gestão dos recursos orçamentários do Fundo Municipal de Saúde, e a Secretaria Municipal de Administração pela dos itens 06 e 14, assegurando sua aplicação exclusiva para os fins previstos neste Termo, em conformidade com as normas vigentes e a legislação aplicável. Nos itens 06 e 14, a convocação conforme a fila, a programação, a emissão da ordem de serviço, o acompanhamento, o recebimento, o atesto e a gestão contratual caberão aos agentes formalmente designados pela Secretaria Municipal de Administração, com registro na mesma fila de credenciamento; onde este instrumento atribuir essas atividades à Secretaria Municipal de Saúde ou à unidade de saúde, entende-se, quanto a esses itens, a Secretaria Municipal de Administração e o SESMT.

#### **16.4. Vinculação à Natureza da Despesa**

Os gastos realizados no âmbito deste certame serão registrados sob a natureza da despesa 33.90.34.00.00 – Outras despesas de pessoal decorrentes de contratos de terceirização, quanto aos serviços correspondentes a cargos existentes no Plano de Cargos, Carreiras e Salários do Município, e sob a natureza da despesa 33.90.39.00.00 – Outros serviços de terceiros – pessoa jurídica, quanto aos serviços de especialidade, titulação ou pós-graduação não contemplados naquele Plano e aos serviços de saúde e segurança ocupacional prestados aos servidores públicos municipais, respeitadas a classificação e os critérios contábeis estabelecidos.

### **17. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

#### **17.1. Execução dos Serviços**

A contratada deverá executar os serviços nos dias e horários estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, cumprindo rigorosamente as demandas designadas.

#### **17.2. Responsabilidade Sobre Prejuízos e Encargos**

A contratada será integralmente responsável por quaisquer prejuízos causados ao contratante durante a vigência do contrato, incluindo omissões relativas a encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras exigências legais aplicáveis.

#### **17.3. Responsabilidade Perante Terceiros**

A contratada deverá assumir total responsabilidade por compromissos firmados com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato.

#### **17.4. Disposições Contratuais Obrigatórias:**

- I. Adotar medidas para evitar a corresponsabilidade do município em relação a verbas trabalhistas;
- II. Autorizar o repasse direto aos trabalhadores da remuneração não paga pela contratada em caso de retenção de faturas por inadimplência ou falta de certidões;
- III. Aceitar sanções administrativas por inexecução parcial ou total das obrigações trabalhistas e sociais;
- IV. Garantir que a execução completa do contrato esteja condicionada à comprovação do pagamento das obrigações trabalhistas referentes à mão de obra utilizada;
- V. Prestar serviços de atenção à saúde conforme padrões técnicos e éticos definidos pelos órgãos de classe, sem discriminação no atendimento ou nas técnicas empregadas;
- VI. Observar as normas gerais da Secretaria Municipal de Saúde no atendimento de pacientes e realização de serviços de diagnóstico;
- VII. Prestar esclarecimentos à Coordenação das Unidades de Saúde e à Secretaria Municipal de Saúde sempre que solicitado;

#### **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Estado de Rondônia - CNPJ 21.467.008/0001-32  
Avenida Sabino Bezerra de Queiroz, nº 5422, Jardim Eldorado - Park Shopping Vilhena  
Vilhena - CEP: 76.987-046 Fone: (69) 3322-2945





Secretaria Municipal  
de Saúde



- VIII. Cumprir normas e diretrizes estabelecidas pela Coordenação das Unidades de Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde;
- IX. Preencher documentos, prontuários e relatórios com clareza, letra legível, assinatura e carimbo do profissional responsável;
- X. Emitir laudos, pareceres e atestados conforme sua competência, no caso de médicos;
- XI. Seguir as escalas de serviços predeterminadas e atender pacientes com ética e resolutividade, priorizando emergências/urgências;
- XII. Assumir responsabilidade por erros ou procedimentos irregulares cometidos pelos profissionais vinculados;
- XIII. Registrar notificações de agravo e demais documentos administrativos imediatamente após os procedimentos;
- XIV. Permitir fiscalização do contrato pela administração municipal;
- XV. Participar de reuniões quando convocado e apresentar a relação de profissionais, incluindo documentos de comprovação de experiência e qualificação;
- XVI. Comunicar problemas com pessoal à Secretaria de Saúde de forma imediata para providências;
- XVII. Responsabilizar-se por danos causados à administração ou a terceiros por dolo ou culpa durante a execução dos serviços;
- XVIII. Cumprir a Política Nacional de Humanização (PNH) e demais diretrizes municipais;
- XIX. Apresentar relatórios mensais detalhando os serviços prestados, acompanhados da Nota Fiscal;
- XX. Garantir frequência e pontualidade dos profissionais, registrando-as por ponto eletrônico ou folha de ponto;
- XXI. Manter os profissionais alocados nos locais de trabalho durante todo o período estipulado em escala;
- XXII. Cumprir a Norma Regulamentadora (NR) nº 32 e demais normativas sobre segurança e saúde no trabalho;
- XXIII. Assumir integralmente os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução do contrato.

#### **17.5. Comprovação Mensal de Regularidade**

Antes de cada pagamento, a contratada deverá apresentar a documentação comprobatória de quitação de obrigações trabalhistas e fiscais, incluindo:

- a. Certidão Negativa de Débito do INSS;
- b. Certificado de Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço FGTS;
- c. Certidão Conjunta de Regularidade com a Fazenda Federal (Quitação de Tributos e Contribuições Federais e Dívida Ativa da União da Fazenda Federal);
- d. Certidão Negativa de Tributos Estaduais e Municipais (sede do município contratante), emitida pelos respectivos órgãos;
- e. Cópias da Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP), relativa ao mês anterior da prestação de serviço constante na fatura, exceto, se for para o recebimento do primeiro de serviço, caso em que será dispensada, sendo que no último mês do Contrato, o mês de referência deverá ser o da prestação dos serviços;
- f. Cópia da Guia da Previdência Social (GPS), com autenticação mecânica ou acompanhada do comprovante de recolhimento bancário ou do comprovante emitido quando o recolhimento for efetuado pela internet, no valor apurado na GFIP e do pagamento de todos os encargos trabalhistas, sob pena de não atestação da fatura;

#### **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Estado de Rondônia - CNPJ 21.467.008/0001-32  
Avenida Sabino Bezerra de Queiroz, nº 5422, Jardim Eldorado - Park Shopping Vilhena  
Vilhena - CEP: 76.987-046 Fone: (69) 3322-2945





Secretaria Municipal  
de Saúde



g. Cópia da Guia de Recolhimento do FGTS (GRF), com autenticação mecânica ou acompanhada do comprovante de recolhimento bancário ou do comprovante emitido quando o recolhimento for efetuado pela internet, no valor apurado na GFIP, quando for o caso;

h. Relatórios detalhados das horas trabalhadas e nomes dos prestadores de serviço.

## **18. DAS OBRIGAÇÕES DIRETAMENTE RELACIONADAS AO PROFISSIONAL MÉDICO DISPONIBILIZADO PELA CREDENCIADA**

**18.1.** As obrigações listadas têm como objetivo garantir a prestação de serviços médicos com qualidade, eficiência e responsabilidade, promovendo o bem-estar dos pacientes e a manutenção do funcionamento adequado das unidades de saúde. Essas obrigações abrangem aspectos técnicos, éticos e administrativos, que incluem:

- Comparecer ao local de trabalho e cumprir a demanda informada;
- Realizar trocas mediante formulário assinado por ambas as partes, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas, salvo urgência superveniente documentada e aceita pela fiscalização, observado o item 15.4;
- Assumir a responsabilidade pelo turno em caso de ausência de troca oficializada;
- Cumprir pontualmente os horários, registrando entrada e saída em ponto eletrônico ou folha de ponto;
- Permanecer no local escalado durante todo o período necessário;
- Tratar a equipe com respeito e urbanidade, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos e outros colaboradores;
- Zelar pelo patrimônio público, utilizando acomodações, veículos e instrumentos com responsabilidade;
- Demonstrar conhecimento técnico necessário para o uso adequado dos equipamentos disponibilizados;
- Respeitar e acatar as rotinas e normas estabelecidas pela Coordenação e pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Participar de reuniões convocadas pela Coordenação e acatar as deliberações definidas;
- Realizar exame físico, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos e tratamentos;
- Interpretar exames complementares e orientar sua execução quando necessário;
- Atender e tratar pacientes encaminhados, priorizando casos de gravidade ou risco;
- Prestar informações claras e acessíveis aos familiares dos pacientes;
- Emitir laudos, pareceres e atestados relacionados à sua competência profissional;
- Atender pacientes de todas as faixas etárias, realizando procedimentos de emergência quando necessário;
- Encaminhar pacientes para outras especialidades, quando aplicável;
- Prestar suporte a outros especialistas, conforme referenciado;
- Acompanhar e prescrever tratamentos para pacientes em observação;
- Garantir o atendimento de pacientes agendados para a data programada.

## **19. PRINCÍPIOS DE QUALIDADE**

**19.1.** O atendimento deverá ser humanizado e holístico, centrado no indivíduo e suas necessidades;

**19.2.** A Contratada deverá conhecer e aplicar todos os protocolos, bem como conhecer o funcionamento do sistema da Central de Regulação;





Secretaria Municipal  
de Saúde



**19.3.** A prescrição de medicamentos deverá preferencialmente estar de acordo com a disponibilidade existente na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Em casos de dúvidas o profissional Farmacêutico deverá ser consultado.

## **20. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

### **20.1. Cumprimento de Compromissos Financeiros**

Cumprir integralmente os compromissos financeiros assumidos com a CONTRATADA, conforme as condições estabelecidas no contrato.

### **20.2. Disponibilização de Recursos Financeiros**

Fornecer todos os elementos, recursos e informações necessários para a execução adequada dos serviços contratados.

### **20.3. Notificações de Irregularidades**

Notificar formalmente e de maneira tempestiva a CONTRATADA sobre quaisquer irregularidades ou não conformidades observadas na prestação dos serviços.

### **20.4. Comunicação de Penalidades**

Informar por escrito e com antecedência a CONTRATADA sobre multas, penalidades ou débitos que sejam de sua responsabilidade.

### **20.5. Fiscalização da Execução do Contrato**

Designar um representante da CONTRATANTE para fiscalizar a execução do contrato, cabendo a este esclarecer dúvidas, monitorar o cumprimento das obrigações contratuais e reportar à Administração quaisquer ocorrências, nos termos do Art. 117 da Lei Federal nº 14.133/2021.

### **20.6. Responsabilidade pela Fiscalização**

A fiscalização exercida pela CONTRATANTE não exclui ou reduz a responsabilidade da CONTRATADA por danos causados ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do contrato, conforme disposto no Art. 120 da Lei Federal nº 14.133/2021.

### **20.7. Descontos Fiscais**

Efetuar os descontos obrigatórios relacionados à Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica (DIRPJ), conforme legislação vigente.

## **21. DO PRAZO**

### **21.1. Início da Prestação dos Serviços**

A execução dos serviços terá início mediante ordem de serviço, expedida somente após a eficácia do contrato e a comprovação das condições prévias de execução, inclusive implantação e CNES quando aplicáveis. O prazo de início será o fixado na ordem de serviço, sem contagem retroativa à assinatura.

### **21.2. Vigência do Contrato**

Os contratos firmados terão vigência de 12 (doze) meses a partir da data de assinatura, podendo ser prorrogados na forma do art. 107 da Lei nº 14.133/2021, conforme o interesse e a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, observado o disposto quanto à transição para o provimento efetivo.

### **21.3. Utilização dos Recursos e Demandas**

A Secretaria Municipal de Saúde utilizará os atendimentos contratados conforme a sua necessidade, sem obrigação de utilizar a sua totalidade, observada sempre a regra de distribuição da demanda prevista neste





Secretaria Municipal  
de Saúde



Termo. A não utilização integral dos recursos ou atendimentos previstos não implicará em qualquer direito indenizatório ou compensatório em favor do contratado.

#### **21.4. Transição para o Provimento Efetivo**

A posse e a entrada em exercício de servidores efetivos em cargos correspondentes aos serviços abrangidos por este credenciamento, na forma do item 13 do Parecer nº 586/PGM/2026, ensejarão a revisão do quantitativo do respectivo item. A Administração reduzirá gradualmente as novas convocações e, na medida da capacidade efetivamente absorvida pelo quadro permanente, promoverá a não prorrogação ou a rescisão dos contratos que deixarem de ser necessários, priorizando a não prorrogação daqueles cuja vigência se encerrar primeiro, com aviso prévio de 30 (trinta) dias e sem interrupção da assistência, não cabendo indenização ao contratado, ressalvado o pagamento dos serviços já prestados.

### **22. DO PAGAMENTO**

#### **22.1. Forma de Pagamento**

O pagamento será realizado mensalmente, conforme as disposições contratuais estabelecidas, considerando a carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para os profissionais contratados nessa modalidade, bem como o quantitativo de consultas e demais atendimentos efetivamente realizados no período, quando aplicável.

#### **22.2. Apresentação de Notas Fiscais**

O pagamento deverá ser efetuado mediante a apresentação de Notas Fiscais emitida pela Contratada, referente os serviços executados no mês, devidamente atestada pela Coordenação do setor demandante conforme disposto no art. 140, inciso I, alíneas "a" e "b", da Lei nº 14.133/2021 por fiscal(s) ou Comissão de Recebimento de Serviços da Unidade de saúde onde os serviços foram realizados.

#### **22.3. Detalhamento dos Serviços Prestados**

A Nota Fiscal deverá ser acompanhada de quadro detalhado contendo:

- Nome completo dos profissionais;
- Função exercida (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, farmacêutico, técnico em farmácia, motorista, entre outros);
- Número de registro no respectivo Conselho Profissional, quando aplicável (CRM, COREN, CRF etc.);
- Especialidade ou área de atuação, quando couber;
- Dias e horários dos serviços prestados com indicação de carga horária cumprida;
- Timbre da empresa prestadora de serviços e ciência formal da Direção da Unidade de Saúde ou do fiscal do contrato.

#### **22.4. Descumprimento de Obrigações Trabalhistas**

O descumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e as relativas ao FGTS ensejarão o pagamento em juízo dos valores em débito, sem prejuízo das sanções cabíveis.

#### **22.5. Prazo para Pagamento**

O prazo para pagamento das Notas Fiscais, devidamente atestada pela CONTRATANTE, será de 30 (trinta) dias corridos, contados da apresentação da nota fiscal regular, após o adimplemento da obrigação por parte da contratada; devolvida a nota com erro para retificação, o intervalo entre a devolução e a reapresentação regular não é computado no prazo, e a parcela incontroversa, regularmente atestada, é paga no prazo relativo à sua documentação regular.





Secretaria Municipal  
de Saúde



## **22.6. Suspensão de Pagamentos**

Não será efetuado qualquer pagamento a(o) credenciada(o) enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual, bem como com ausência dos documentos exigidos no presente termo, salvo parcela incontroversa.

## **23. DAS PENALIDADES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

### **23.1. Penalidades Aplicáveis**

O descumprimento das obrigações contratuais, seja por inexecução total ou parcial, ou por violação das condições estabelecidas neste Termo, sujeitará a CREDENCIADA às penalidades previstas no Art. 156 da Lei nº 14.133/2021, conforme descrito a seguir:

### **23.2. Advertência**

Aplicável para infrações de menor gravidade como medida de caráter preventivo.

### **23.3. Multa por Inexecução Parcial**

Multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato, por ocorrência, nos casos de:

- Realização de atendimentos ou prestação de serviços por qualquer profissional credenciado (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, farmacêutico, técnico em farmácia, motorista ou outro integrante da equipe) em desacordo com os fluxos e protocolos estabelecidos pelas unidades, incluindo atendimento de usuários sem a devida guia de encaminhamento, quando exigida, exceto em situações devidamente caracterizadas como urgência ou emergência.
- Cobrança de quaisquer valores, taxas ou vantagens indevidas dos usuários, por qualquer profissional vinculado ao contrato.

### **23.4. Multa por Inexecução Total**

Multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor do contrato nos casos de inexecução total das obrigações contratuais.

### **23.5. Impedimento de Licitar e Contratar**

Impedimento de licitar e contratar, nos termos do art. 156, III, da Lei nº 14.133/2021, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, no âmbito da Administração Pública municipal.

### **23.6. Declaração de Inidoneidade**

Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, nos termos do art. 156, IV, e § 5º, da Lei nº 14.133/2021, pelo prazo mínimo de 3 (três) e máximo de 6 (seis) anos, admitida a reabilitação na forma do art. 163 da mesma Lei.

### **23.7. Aplicação e Registro das Penalidades**

#### **a. Sanções Concomitantes**

As sanções e multas podem ser aplicadas simultaneamente, assegurando-se ao interessado o direito à defesa prévia no prazo de 15 (quinze) dias úteis a partir da data da notificação.

#### **b. Registro nos Cadastros Nacionais de Sanções**

Todas as penalidades aplicadas serão informadas, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e ao Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), na forma do art. 161 da Lei nº 14.133/2021.

#### **c. Motivos para Aplicação de Penalidade**





- Condenação definitiva por fraudes fiscais no recolhimento de tributos;
- Prática de atos ilícitos que visem frustrar os objetivos do credenciamento.

#### **d. Processo Administrativo para Aplicação de Sanções**

As penalidades previstas neste edital serão aplicadas mediante a instauração de **processo administrativo sancionador**, assegurando-se ao credenciado o direito ao contraditório e à ampla defesa, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

### **23.8. Cobrança de Multas e Sanções**

#### **a. Desconto de Multa**

O valor da multa será descontado do pagamento devido pela administração ou, caso necessário, cobrado judicialmente.

**b. A sanção de declaração de inidoneidade será de competência exclusiva da Prefeitura Municipal de Vilhena. Será assegurado ao interessado o direito à defesa no respectivo processo, no prazo de 15 (quinze) dias úteis a partir da abertura de vista.**

Parágrafo único. Será assegurado o direito à defesa no respectivo processo, no prazo de 15 (quinze) dias úteis a partir da abertura de vista. A reabilitação observará o art. 163 da Lei nº 14.133/2021, e a exclusão decorrente de descredenciamento poderá alcançar o prazo de até 5 (cinco) anos, na forma do art. 34, § 2º, do Decreto Municipal nº 59.677/2023.

### **24. DA SUBCONTRATAÇÃO**

#### **24.1. Vedada à Subcontratação**

É estritamente vedada à contratada a subcontratação, cessão ou transferência, ainda que parcial, do contrato a outras empresas. Qualquer ato nesse sentido será considerado nulo de pleno direito, podendo acarretar cominações legais, aplicação de sanções e encerramento do contrato.

### **25. DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

#### **25.1. Acompanhamento e Fiscalização**

A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por um ou mais representantes da contratante, designados especificamente para verificar a conformidade dos serviços prestados, conforme disposto no Art. 117 da Lei nº 14.133/2021.

#### **25.2. Verificação da Conformidade**

A conformidade dos serviços será avaliada com base na documentação apresentada pela contratada, contendo a relação detalhada dos serviços realizados, de acordo com as disposições do presente Termo de Chamamento.

#### **25.3. Registro de Ocorrências**

O representante da contratante ou a Coordenação da Unidade de Saúde deverá registrar todas as ocorrências identificadas durante a fiscalização e adotar as providências necessárias para garantir o cumprimento das cláusulas contratuais, em conformidade com o Art. 117 da Lei nº 14.133/2021.

#### **25.4. Consequências do Descumprimento**

O descumprimento total ou parcial das obrigações contratuais poderá resultar em:

- Aplicação de sanções administrativas previstas na legislação vigente;
- Rescisão contratual, conforme os artigos 139 e 155 da Lei nº 14.133/2021;
- Penalidades descritas no item 23 deste instrumento.





Secretaria Municipal  
de Saúde



## 25.5. Substituição do Fiscal do Contrato

Durante a vigência do contrato, o fiscal poderá ser substituído, desde que haja justificativa formal para a mudança.

## 26. DO CRONOGRAMA DE PRAZOS

| ATIVIDADES                                                                          | DATAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Publicação do edital                                                                | Aviso publicado no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP e no sítio eletrônico oficial do Município de Vilhena/RO, com extrato no Diário Oficial do Município e em jornal diário de grande circulação, na forma do art. 3º do Decreto Municipal nº 59.677/2023.                                                                                           |
| Impugnação e pedidos de esclarecimento                                              | Da data de publicação do aviso no PNCP até o primeiro dia útil seguinte, pelo e-mail <a href="mailto:chamamento@semusvilhena.com">chamamento@semusvilhena.com</a> , com resposta em até 3 (três) dias úteis e, sempre que possível, antes do início das inscrições, ou adiamento motivado desse início, observado, no que couber, o art. 164 da Lei nº 14.133/2021. |
| Período de inscrição das entidades                                                  | A partir do segundo dia útil seguinte à publicação do aviso no PNCP, encerrado o prazo de impugnação, em fluxo contínuo, a qualquer tempo, enquanto vigente o credenciamento.                                                                                                                                                                                       |
| Análise das inscrições pela comissão avaliadora                                     | Até 15 (quinze) dias úteis contados da entrega da documentação, prorrogáveis uma única vez por igual período mediante autorização da autoridade competente, na forma do art. 4º do Decreto Municipal nº 59.677/2023.                                                                                                                                                |
| Divulgação da lista preliminar das entidades habilitadas e não habilitadas          | Em prazo não superior a 5 (cinco) dias úteis contados da decisão da Comissão, nos mesmos veículos da publicação do edital.                                                                                                                                                                                                                                          |
| Prazo para o recebimento de recursos                                                | 5 (cinco) dias úteis, com efeito suspensivo, contados da data da publicação do resultado.                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Análise de recursos                                                                 | Reconsideração pela Comissão em até 5 (cinco) dias úteis; não havendo reconsideração, decisão da autoridade máxima em até 5 (cinco) dias úteis.                                                                                                                                                                                                                     |
| Divulgação dos resultados dos recursos e lista definitiva das entidades habilitadas | Em prazo não superior a 5 (cinco) dias úteis contados da decisão, nos mesmos veículos da                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de Rondônia - CNPJ 21.467.008/0001-32  
Avenida Sabino Bezerra de Queiroz, nº 5422, Jardim Eldorado - Park Shopping Vilhena  
Vilhena - CEP: 76.987-046 Fone: (69) 3322-2945





Secretaria Municipal  
de Saúde



|                                                                                                             |                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                             | publicação do edital.                                                                                                                  |
| Edital de convocação conforme a lista definitiva das entidades habilitadas e a necessidade da administração | Conforme a lista definitiva e a necessidade da Administração, observada a regra de distribuição da demanda prevista neste instrumento. |

## 27. DISPOSIÇÕES GERAIS

### 27.1. Análise de Casos Omissos

Os casos omissos neste Termo de Referência serão dirimidos pela Administração, observando-se o disposto na **Lei nº 14.133/2021**, nas demais normas aplicáveis à espécie e nos princípios da administração pública, incluindo alterações posteriores.

#### Anexos:

Anexo I – Requerimento para Credenciamento;

Anexo II – Declaração de Idoneidade;

Anexo III – Declaração de Aceite das Condições do Edital e de Inexistência de Fato Impeditivo à Habilitação;

Anexo IV - Declaração de cumprimento do disposto no Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal;

Anexo V - Declaração de Não Parentesco e de Inexistência de Vínculo Impeditivo;

Anexo VI – Tabela de Pontuação

Anexo VII – Protocolo de Entrega de Documentos

Vilhena/RO, 30 de setembro de 2026.

Elaborado por:

Assinado por:  
**KIM MANSUR YANO**  
\*\*\*.\*\*\*.824-13 01/10/2026 - 00:51  
ZSLDEOGVSRYSZKELOTATA

Kim Mansur Yano  
Secretário Executivo – SEMUS  
Matrícula nº 14214

Autorizado por:

Wagner Wasczuk Borges  
Secretário Municipal de Saúde





Secretaria Municipal  
de Saúde



## ANEXO I

### REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO À COMISSÃO DE CHAMAMENTO PÚBLICO.

Pelo presente, vimos requerer inscrição no Credenciamento de Pessoa Jurídica para a Prestação de Serviços Médicos e Serviços de Profissionais em Saúde de Nível Superior não médicos, Atividades de Nível Técnico e Serviços de Motoristas, bem como de serviços de saúde e segurança ocupacional aos servidores públicos municipais, em caráter de atendimento ambulatorial a serem executados nos termos do Chamamento Público nº. xxx/2026.

Dados da Empresa a ser Credenciada:

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ:

Endereço Completo:

Telefone:

E-mail:

Representantes Legais (conforme consta no Contrato Social/Estatuto em vigor):

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de Rondônia - CNPJ 21.467.008/0001-32  
Avenida Sabino Bezerra de Queiroz, nº 5422, Jardim Eldorado - Park Shopping Vilhena  
Vilhena CEP: 76.987-046 Fone: (69) 3322-2945





Secretaria Municipal  
de Saúde



Profissional Responsável

Nome:

CPF:

Função/Cargo:

(Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Farmacêutico, Técnico em Farmácia, Motorista, ou outro previsto no contrato)

Registro no Conselho Profissional:

(quando aplicável CRM, COREN, CRF, entre outros)

Especialidade/Área de Atuação:

(Quando couber)

Dados Bancários da Empresa Credenciada:

Nome do Banco:

Agência:

C/C:

Descrever abaixo os serviços que propõe a realizar, relacionar os procedimentos de acordo com os valores estabelecidos no Edital.

### Tipos de Serviços

#### Lote 1 – Posto de Serviço com Carga Horária em Unidades de Saúde 40 horas

| Item | Serviço                           | Quant. | Valor Mensal |
|------|-----------------------------------|--------|--------------|
| 1    | ENFERMEIRO 40H                    | 10     | R\$ 7.055,48 |
| 2    | TÉCNICO DE ENFERMAGEM 40H         | 20     | R\$ 4.938,83 |
| 3    | FARMACÊUTICO 40H                  | 5      | R\$ 6.181,71 |
| 4    | CIRURGIÃO-DENTISTA 40H            | 5      | R\$ 6.181,71 |
| 5    | PSICÓLOGO 40H                     | 3      | R\$ 6.181,71 |
| 6    | PSICÓLOGO DO TRABALHO 40H - SESMT | 1      | R\$ 6.181,71 |
| 7    | NUTRICIONISTA 40H                 | 3      | R\$ 6.181,71 |
| 8    | EDUCADOR FÍSICO 40H               | 3      | R\$ 6.181,71 |
| 9    | TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL 40H        | 5      | R\$ 4.938,83 |
| 10   | MOTORISTA CATEGORIA B 40H         | 5      | R\$ 4.355,54 |
| 11   | AUXILIAR DE FARMÁCIA 40H          | 4      | R\$ 3.772,25 |

### Tipos de Serviços:

#### Lote 2 – Posto de Serviço com Carga Horária em Unidades de Saúde

| Item | Serviço - Especialidade                     | Quant. | Valor Mensal  |
|------|---------------------------------------------|--------|---------------|
| 1    | MÉDICO GENERALISTA 40H - POSTOS DEFINIDOS   | 8      | R\$ 16.130,55 |
| 2    | MÉDICO PERITO E DE ASSESSORAMENTO À PGM 40H | 1      | R\$ 16.130,55 |
| 3    | MÉDICO EXAMINADOR OCUPACIONAL 40H - SESMT   | 1      | R\$ 16.130,55 |

#### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de Rondônia - CNPJ 21.467.008/0001-32  
Avenida Sabino Bezerra de Queiroz, nº 5422, Jardim Eldorado - Park Shopping Vilhena  
Vilhena - CEP: 76.987-046 Fone: (69) 3322-2945





Secretaria Municipal  
de Saúde



|   |                                           |   |               |
|---|-------------------------------------------|---|---------------|
|   |                                           |   |               |
| 4 | MÉDICO GENERALISTA 40H - CONFORME DEMANDA | 5 | R\$ 16.130,55 |
| 5 | ENDOCRINOLOGISTA 40H                      | 1 | R\$ 16.238,16 |
| 6 | MÉDICO PSIQUIATRA CAPS 40H COM RQE        | 1 | R\$ 16.238,16 |

### Tipos de Serviços:

#### Lote 3 – Atendimento Consulta Especializada

| Item | Serviços - Especialidades  | Quant. | Valor Consulta |
|------|----------------------------|--------|----------------|
| 1    | CONSULTA EM UROLOGIA       | 780    | R\$ 215,41     |
| 2    | CONSULTA EM NEUROLOGIA     | 780    | R\$ 222,98     |
| 3    | CONSULTA EM INFECTOLOGIA   | 780    | R\$ 255,85     |
| 4    | CONSULTA EM PNEUMOLOGIA    | 780    | R\$ 215,03     |
| 5    | CONSULTA EM REUMATOLOGIA   | 780    | R\$ 220,86     |
| 6    | CONSULTA EM DERMATOLOGIA   | 780    | R\$ 223,74     |
| 7    | CONSULTA EM NEUROPEDIATRIA | 780    | R\$ 374,33     |
| 8    | CONSULTA EM PSIQUIATRIA    | 780    | R\$ 200,34     |

**Ofertas de Cuidados Integrados – OCI, cujos valores unitários são os fixados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS – SIGTAP, de âmbito nacional, não comportando pesquisa de mercado:**

| Item | Oferta de Cuidados Integrados                                 | Quant. | Valor SIGTAP |
|------|---------------------------------------------------------------|--------|--------------|
| 1    | OCI Ortopedia com radiologia (SIGTAP 09.03.01.001-1)          | 3.000  | R\$ 100,00   |
| 2    | OCI Risco cirúrgico (SIGTAP 09.02.01.001-8)                   | 2.500  | R\$ 130,00   |
| 3    | OCI Avaliação cardiológica (SIGTAP 09.02.01.002-6)            | 2.000  | R\$ 200,00   |
| 4    | OCI Oftalmologia a partir de 9 anos (SIGTAP 09.05.01.003-5)   | 4.000  | R\$ 160,00   |
| 5    | OCI Oftalmologia 0 a 8 anos (SIGTAP 09.05.01.001-9)           | 1.000  | R\$ 200,00   |
| 6    | OCI Exames oftalmológicos sob sedação (SIGTAP 09.05.01.007-8) | 150    | R\$ 200,00   |
| 7    | OCI Insuficiência cardíaca (SIGTAP 09.02.01.006-9)            | 250    | R\$ 350,00   |
| 8    | OCI Nasofaringe e orofaringe (SIGTAP 09.04.01.003-1)          | 1.300  | R\$ 200,00   |
| 9    | OCI Déficit auditivo inicial (SIGTAP 09.04.01.001-5)          | 2.000  | R\$ 100,00   |
| 10   | OCI Déficit auditivo progressão (SIGTAP 09.04.01.002-3)       | 800    | R\$ 150,00   |
| 11   | OCI GIN1 saúde da mulher I (SIGTAP 09.06.01.001-2)            | 1.600  | R\$ 88,40    |
| 12   | OCI GIN1 saúde da mulher II (SIGTAP 09.06.01.002-0)           | 800    | R\$ 88,40    |
| 13   | OCI GIN2 sangramento uterino I (SIGTAP 09.06.01.003-9)        | 350    | R\$ 304,86   |
| 14   | OCI GIN2 sangramento uterino II (SIGTAP 09.06.01.004-7)       | 120    | R\$ 323,24   |
| 15   | OCI Câncer de mama inicial (SIGTAP 09.01.01.001-4)            | 1.000  | R\$ 125,00   |

#### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de Rondônia - CNPJ 21.467.008/0001-32  
Avenida Sabino Bezerra de Queiroz, nº 5422, Jardim Eldorado - Park Shopping Vilhena  
Vilhena - CEP: 76.987-046 Fone: (69) 3322-2945





Secretaria Municipal  
de Saúde



|    |                                                       |     |            |
|----|-------------------------------------------------------|-----|------------|
| 16 | OCI Câncer de colo do útero I (SIGTAP 09.01.01.011-1) | 200 | R\$ 220,00 |
|----|-------------------------------------------------------|-----|------------|

Para todos os fins de direito, declaramos que:

Estamos cientes e concordamos com as condições estabelecidas no Edital de Chamamento Público nº \_\_\_\_/2026, inclusive quanto à forma de atendimento e tabela de preços. Comprometemo-nos a fornecer a Secretaria Municipal de Saúde de Vilhena quaisquer informações ou documentos solicitados referentes aos serviços prestados aos beneficiários do SUS. Temos o conhecimento de que nos é vedado cobrar honorários, a qualquer título, direta ou indiretamente dos beneficiários, pelos serviços prestados. Informaremos de imediato toda e qualquer alteração que venha a ocorrer em nossos dados cadastrais. Para a análise e decisão sobre o referido credenciamento, anexamos à documentação exigida e descrita em Edital.

Vilhena/RO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

Assinatura por extenso do Representante  
Legal do Estabelecimento com carimbo do CNPJ

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Declaramos, para os devidos fins de direito, na qualidade de proponente do cadastramento de pessoas jurídicas do Chamamento Público nº \_\_\_\_/2026, instaurado pela Prefeitura Municipal de Vilhena, através da Comissão de Chamamento Público, que não somos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas. Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Vilhena/RO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

#### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de Rondônia - CNPJ 21.467.008/0001-32  
Avenida Sabino Bezerra de Queiroz, nº 5422, Jardim Eldorado - Park Shopping Vilhena  
Vilhena CEP: 76.987-046 Fone: (69) 3322-2945





Secretaria Municipal  
de Saúde



Assinatura por extenso do Representante  
Legal do Estabelecimento com carimbo do CNPJ  
(Em papel timbrado da empresa proponente)

### ANEXO III

#### DECLARAÇÃO DE ACEITE DAS CONDIÇÕES DO EDITAL E DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO À HABILITAÇÃO

À empresa \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, estabelecida no endereço \_\_\_\_\_, declara, sob as penas da lei, que conhece e aceita integralmente as condições do Edital de Credenciamento, do Termo de Referência e de seus anexos e que, até a presente data, inexistem fatos supervenientes impeditivos para sua habilitação no presente chamamento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

#### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de Rondônia - CNPJ 21.467.008/0001-32  
Avenida Sabino Bezerra de Queiroz, nº 5422, Jardim Eldorado - Park Shopping Vilhena  
Vilhena CEP: 76.987-046 Fone: (69) 3322-2945





Secretaria Municipal  
de Saúde



A presente declaração é firmada nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021, especialmente em conformidade com os arts. 62 a 70, que tratam das condições de habilitação, bem como com o art. 14 (impedimentos e conflitos de interesse) e art. 156 (sanções administrativas), comprometendo-se a informar qualquer fato superveniente que possa comprometer sua habilitação ou contratação com a Administração Pública.

Vilhena/RO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

Assinatura por extenso do Representante  
Legal do Estabelecimento com carimbo do CNPJ  
(Em papel timbrado da empresa proponente)

#### ANEXO IV

#### DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

À empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_,  
por intermédio do seu representante o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_ portadora da Carteira de  
Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, declara sob as penas da lei, que  
não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menor de

#### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de Rondônia - CNPJ 21.467.008/0001-32  
Avenida Sabino Bezerra de Queiroz, nº 5422, Jardim Eldorado - Park Shopping Vilhena  
Vilhena CEP: 76.987-046 Fone: (69) 3322-2945





Secretaria Municipal  
de Saúde



dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal. Declara, ainda, que está ciente de que a falsidade desta declaração sujeita a declarante às penalidades previstas em lei.

Vilhena/RO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

Assinatura por extenso do Representante  
Legal do Estabelecimento com carimbo do CNPJ  
(Em papel timbrado da empresa proponente)

## ANEXO V

### DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO E DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO IMPEDITIVO

DECLARA, sob as penas da lei, que não há relação de parentesco entre seus sócios, administradores ou responsáveis legais e servidores vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Vilhena/RO, e que seus dirigentes, administradores e representantes legais não ocupam cargo ou função no âmbito do Sistema Único de Saúde que lhes permita influir nos processos de seleção, credenciamento, distribuição da demanda, regulação do

#### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de Rondônia - CNPJ 21.467.008/0001-32  
Avenida Sabino Bezerra de Queiroz, nº 5422, Jardim Eldorado - Park Shopping Vilhena  
Vilhena CEP: 76.987-046 Fone: (69) 3322-2945





Secretaria Municipal  
de Saúde



acesso, fiscalização ou pagamento decorrentes deste procedimento, ou em outras vinculações de natureza discricionária a ele relacionadas.

Vilhena/RO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

Assinatura por extenso do Representante  
Legal do Estabelecimento com carimbo do CNPJ  
(Em papel timbrado da empresa proponente)

## ANEXO VI

### TABELA DE PONTUAÇÃO

| Item de Avaliação (Postos de Nível Superior – médicos, enfermeiro, farmacêutico, cirurgião-dentista, psicólogo, nutricionista e educador físico) | Pontuação | Pontuação Máxima |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|
| Título de Doutorado reconhecido pela CAPES, na área                                                                                              | 25        | 25               |

#### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de Rondônia - CNPJ 21.467.008/0001-32  
Avenida Sabino Bezerra de Queiroz, nº 5422, Jardim Eldorado - Park Shopping Vilhena  
Vilhena CEP: 76.987-046 Fone: (69) 3322-2945





Secretaria Municipal  
de Saúde



|                                                                                                                                                         |                  |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|
| da saúde.                                                                                                                                               |                  |                         |
| Título de Mestrado reconhecido pela CAPES, na área da saúde.                                                                                            | 20               | 20                      |
| Título de Residência na área profissional pretendida.                                                                                                   | 15               | 15                      |
| Especialização Lato Sensu na área profissional a que concorre, reconhecido pelo MEC, com carga horária superior a 360 horas (Independente do Programa). | 10               | 10                      |
| Curso de aperfeiçoamento ou atualização em saúde, na ÁREA pretendida com carga horária superior ou igual a 120 horas (comprovados por certificação).    | 5                | 10                      |
| Experiência profissional comprovada na área pretendida por mês de experiência.                                                                          | 2                | 20                      |
|                                                                                                                                                         | Total            | 100                     |
| <b>Item de Avaliação (Postos de Nível Técnico – técnico de enfermagem e técnico em saúde bucal)</b>                                                     | <b>Pontuação</b> | <b>Pontuação Máxima</b> |
| Especialização Técnica na área pretendida                                                                                                               | 29               | 29                      |
| Curso de Aperfeiçoamento / atualização (mínimo 120h)                                                                                                    | 7                | 14                      |
| Experiência profissional comprovada na área pretendida por mês de experiência.                                                                          | 3                | 57                      |
|                                                                                                                                                         | Total            | 100                     |
| <b>Item de Avaliação (Auxiliar de Farmácia)</b>                                                                                                         | <b>Pontuação</b> | <b>Pontuação Máxima</b> |
| Curso de Aperfeiçoamento / atualização na área (mínimo 40h)                                                                                             | 8                | 16                      |
| Experiência profissional comprovada na área pretendida por mês de experiência.                                                                          | 3                | 84                      |
|                                                                                                                                                         | Total            | 100                     |
| <b>Item de Avaliação (Motorista)</b>                                                                                                                    | <b>Pontuação</b> | <b>Pontuação Máxima</b> |
| Curso de Transporte de Emergência                                                                                                                       | 29               | 29                      |
| Curso de Direção Defensiva ou Primeiros Socorros                                                                                                        | 14               | 14                      |
| Experiência profissional comprovada na área pretendida por mês de experiência.                                                                          | 3                | 57                      |
|                                                                                                                                                         | Total            | 100                     |

## ANEXO VII

### PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

A EMPRESA:

CNPJ:

#### DOCUMENTAÇÃO DA HABILITAÇÃO JURÍDICA - CNPJ

| ITEM | DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA | ENTREGUE |
|------|----------------------|----------|
|------|----------------------|----------|

#### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de Rondônia - CNPJ 21.467.008/0001-32  
Avenida Sabino Bezerra de Queiroz, nº 5422, Jardim Eldorado - Park Shopping Vilhena  
Vilhena - CEP: 76.987-046 Fone: (69) 3322-2945





Secretaria Municipal  
de Saúde



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         |         |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| 1  | Requerimento para Credenciamento – Anexo I.                                                                                                                                                                                                                                         | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| 2  | Declaração de Idoneidade – Anexo II.                                                                                                                                                                                                                                                | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| 3  | Declaração de sede, filial ou compromisso de implantação no Município de Vilhena/RO em até 40 (quarenta) dias, e cadastro no CNES quando aplicável.                                                                                                                                 | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| 4  | Declaração de Aceite das Condições do Edital e de inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação – Anexo III                                                                                                                                                       | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| 5  | Declaração de Não Existência de Trabalhadores Menores – Anexo IV.                                                                                                                                                                                                                   | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| 6  | Declaração de Não Parentesco – Anexo V.                                                                                                                                                                                                                                             | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| 7  | Documentação dos Sócios                                                                                                                                                                                                                                                             | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| 8  | Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)                                                                                                                                                                                                                                         | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| 9  | Contrato Social e Alterações Contratuais                                                                                                                                                                                                                                            | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| 10 | Certidões Negativas de Débitos Tributários: Fazenda Federal, Estadual e Municipal, referentes à sede da empresa.                                                                                                                                                                    | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| 11 | Regularidade com o FGTS                                                                                                                                                                                                                                                             | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| 12 | Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)                                                                                                                                                                                                                                    | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| 13 | Certidão Negativa de Falência ou Concordata                                                                                                                                                                                                                                         | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| 14 | Comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da instituição ou empresa interessada, admitida a apresentação até o início da execução dos serviços, não constituindo condição de habilitação nem se exigindo cadastro em município determinado. | ( ) SIM | ( ) NÃO |

#### DOCUMENTAÇÃO DA HABILITAÇÃO JURÍDICA – PROFISSIONAIS VINCULADOS À EMPRESA

| ITEM | DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA                                                                                                                                                                      | ENTREGUE |         |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|
| 1    | Cédula de Identidade (RG) – Documento oficial com foto;                                                                                                                                   | ( ) SIM  | ( ) NÃO |
| 2    | Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) – Documento que comprove o registro no Cadastro de Pessoas Físicas;                                                                                     | ( ) SIM  | ( ) NÃO |
| 3    | Cédula de Identidade Profissional – Registro profissional emitido pelo Conselho Profissional, quando aplicável (CRM, COREN, CRF, etc);                                                    | ( ) SIM  | ( ) NÃO |
| 4    | Certidão Negativa do Conselho de Classe – Documento que ateste a inexistência de débitos de anuidade ou penalidades no exercício da profissão, quando aplicável;                          | ( ) SIM  | ( ) NÃO |
| 5    | Certidão de Ação Cível – Emitida pela Justiça Estadual do domicílio do profissional e no Estado de Rondônia, indicando ausência de processos cíveis relevantes;                           | ( ) SIM  | ( ) NÃO |
| 6    | Certidão de Antecedentes Criminais (Justiça Estadual) – Emitida pela Justiça Estadual do domicílio do profissional e do Estado de Rondônia, atestando ausência de antecedentes criminais; | ( ) SIM  | ( ) NÃO |

#### FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Estado de Rondônia - CNPJ 21.467.008/0001-32  
Avenida Sabino Bezerra de Queiroz, nº 5422, Jardim Eldorado - Park Shopping Vilhena  
Vilhena - CEP: 76.987-046 Fone: (69) 3322-2945





|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |         |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| 7  | Comprovação da formação correspondente à categoria profissional (diploma, certificado de curso técnico ou compatível, ou Carteira Nacional de Habilitação, conforme o caso);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| 8  | Documentos comprobatórios de qualificação específica, exigidos como requisito de habilitação para os postos abaixo e não pontuáveis: (a) Endocrinologista – Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Endocrinologia e Metabologia; (b) Médico Psiquiatra do CAPS – RQE em Psiquiatria; (c) Médico Examinador Ocupacional do SESMT – no mínimo 01 (um) Atestado de Capacidade Técnica ou Declaração de Prestação de Serviços, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove atuação do profissional na realização de exames médicos ocupacionais, incluindo exames admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho e demissionais, bem como na emissão dos respectivos Atestados de Saúde Ocupacional – ASO, e certificado ou documento equivalente de capacitação ou atualização profissional em Medicina Ocupacional, Saúde Ocupacional ou exames médicos ocupacionais; (d) Psicólogo do Trabalho do SESMT – comprovação de experiência profissional em Psicologia Organizacional e do Trabalho, Saúde do Trabalhador ou área correlata, na forma do Documento de Formalização da Demanda da Secretaria Municipal de Administração. Para os demais postos, quando exigida especialização pela natureza da função, admite-se certificado de conclusão de Residência, Pós-graduação, Especialização ou RQE na área pretendida; | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| 9  | Declaração de disponibilidade do profissional no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, exigível como condição para o início da execução dos serviços e não como requisito de habilitação, admitida a comprovação até a expedição da ordem de serviço;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| 10 | Certidão de Antecedentes Criminais (Justiça Federal) – Emitida pela Justiça Federal do domicílio do profissional e do Estado de Rondônia;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| 11 | Comprovação de vínculo do profissional com a empresa – contrato de trabalho, contrato de prestação de serviço ou outro instrumento jurídico válido;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ( ) SIM | ( ) NÃO |
| 12 | Documentos comprobatórios para fins de pontuação (títulos, cursos e experiência na área pretendida), conforme as tabelas de pontuação do Anexo VI, distintos dos documentos de formação e de qualificação obrigatória;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ( ) SIM | ( ) NÃO |

Observações: \_\_\_\_\_

Entregue por: \_\_\_\_\_





Secretaria Municipal  
de Saúde



Recebido por:

Vilhena-RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2026.

