

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO
CREDENCIAMENTO Nº 003/2024

DO PREÂMBULO	
PROCESSO:	2024028209
INTERESSADO:	Fundo Municipal de Saúde.
OBJETO:	Chamamento Público com a finalidade de credenciamento de Estabelecimentos de Saúde e Prestadores de Serviços de Saúde (pessoa física ou jurídica) para prestação complementar de serviços públicos de saúde à população, utilizando-se de estrutura e recursos próprios e com atendimento à domicílio, visando atendimento das necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Ipameri – GO.
REGIME DE EXECUÇÃO:	Prestação de serviços por credenciamento
ABERTURA DO PRAZO DE CREDENCIAMENTO:	A partir de 20/12/2.024
HORÁRIO:	Das 08h00m às 11h00m e das 13h00m às 17h00m.
LOCAL:	Avenida Pandiá Calógeras, nº 84, centro, Palácio Entre Rios, Térreo.
PRAZO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO:	O CREDENCIAMENTO ficará aberto até o dia 31 de dezembro de 2.025.

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

CREDENCIAMENTO Nº 003/2024

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPAMERI**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 07.777.639/0001-27, com sede no município de Ipameri - GO, à Avenida Pandiá Calógeras, nº 84, centro, Palácio Entre Rios, no interesse da administração pública, através de seu Gestor Municipal e da Comissão Permanente de Licitação, torna público que, em cumprimento aos preceitos contidos na Constituição da República, em especial os seus artigos 196 e seguintes, as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, as Instruções Normativas do E. Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás – TCM/GO, IN nº 007/2016, IN nº 001/17 e 010/2016, Resolução nº 032/2024 do Conselho Municipal de Saúde, todas as normas gerais da Lei nº 14.133/2021, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, estará realizando ao **CHAMAMENTO PÚBLICO (CREDENCIAMENTO)** no período de **20/12/2024 a 31/12/2025**, em horário de expediente, das 08h00m às 11h00m e das 13h00m às 17h00m, na Sala da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Avenida Pandiá Calógeras, nº 84, Centro, Palácio Entre Rios, Térreo, para efeito de credenciamento, pessoa física ou jurídica, de profissionais e estabelecimentos prestadores de serviços de Saúde complementar nas áreas e especialidades médicas descritas no edital e de estabelecimentos de Saúde (Hospitais, Laboratórios, Clínicas na Área da Saúde), para a prestação de serviços complementares, visando suprir as necessidades da Rede Municipal de Saúde, no atendimento a demanda existente, com disponibilidade técnica nas especialidades, procedimentos, quantidades, remuneração, carga horária e locais indicados nos Anexos aprovados pelo CMS – Conselho Municipal de Saúde e, ainda, em conformidade com as normas estabelecidas no presente Edital.

1. DO OBJETO

1.1 - O presente edital destina-se ao chamamento de pessoas físicas ou jurídicas para posterior credenciamento, mediante documentação e pedido de inscrição das seguintes áreas e especialidades da saúde a saber:

1.1.1 - **Especialidades médicas:** Acupuntura, Alergista e Imunológica; Anestesiologia; Angiologia; Oncologia; Cardiologia; Coloproctologia; Clínico Geral; Dermatologia; Endocrinologia; Endoscopia; Gastroenterologia; Genética Médica; Geriatria; Ginecologia e Obstetrícia; Hematologia e Homeopatia; Infectologia; Intervencionista (Plantonista); Mastologia; Medicina da Estratégia da Saúde e da Família; Medicina do Trabalho; Medicina do Tráfego; Medicina Esportiva; Medicina Física e Reabilitação; Medicina Intensiva; Medicina Legal; Medicina Nuclear; Medicina Preventiva e Social; Nefrologia; Neurocirurgia; Neurologia; Oftalmologia; Ortopedia e

Traumatologia; Otorrinolaringologia; Pediatria; Pneumologia; Psiquiatria; Radiologia e Diagnóstico por Imagem; Radioterapia; Reumatologia; Ultrassonografia; Urologia.

1.1.2. - **Procedimentos cirúrgicos:** Cirurgia de Otorrinolaringologia, Cirurgia Vascular, Cirurgia da Mão, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Geral, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Clínica Médica, Patologia Clínica-Medicina Laboratorial.

1.1.3. - **Profissionais de Saúde:** Assistentes Sociais; Auxiliares de Enfermagem; Auxiliares de Higiene Bucal; Enfermeiros; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos; Médicos Veterinários; Nutricionistas; Odontólogos; Psicólogos; Socorrista Habilitado; Técnicos de Enfermagem; Técnicos em Radiologia e Terapeutas Ocupacionais.

1.1.4. - **Estabelecimentos de Saúde:** Hospitais, Laboratórios e Clínicas na Área de Saúde e Clínicas de Reabilitação para Dependentes Químicos, nas modalidades voluntária e involuntária, para a prestação de serviços complementares de saúde, visando suprir as necessidades da Rede Municipal de Saúde, no atendimento a demanda existente, com disponibilidade técnica nas especialidades, procedimentos, quantidades, remuneração, carga horária e locais indicados no Termo de Referência, Anexo I, aprovados pelo CMS – Conselho Municipal de Saúde e, ainda, em conformidade com as normas estabelecidas no presente Edital.

1.2 – Conforme quadro em anexo, constante do termo de referência, estará previsto quantitativo de vagas, informado em coluna própria, para fins de cadastro de reserva, as quais não obrigam a contratação por parte da administração, nem mesmo serão contabilizadas para fins de despesas, ao menos nesse momento, tão somente em momento futuro, caso seja certificado a sua necessidade.

2. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

2.1. - Poderão requerer o credenciamento os interessados (pessoa física ou jurídica) que preencham as condições mínimas exigidas neste Edital de Chamamento e na Lei de Licitações, eficazmente, o atendimento às condições e requisitos estabelecidos no presente Edital, no prazo de vigência do mesmo.

2.2. - Será concedido tratamento favorecido, diferenciado e simplificado para as microempresas e empresas de pequeno porte, microempreendedor individual - MEI e sociedades cooperativas de consumo, nos termos do art. 2º, I da Instrução Normativa nº 008/2016 do TCM/GO, com o objetivo de promover o desenvolvimento econômico e social no âmbito local, compreendido nos limites geográficos do Município de Ipameri e/ou regional, que abrange limites geográficos da microrregião sudeste do Estado de Goiás, definido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

3. DO CREDENCIAMENTO E DAS FASES DO PROCESSO

3.1. - É facultado a todo profissional ou estabelecimento de saúde que

preencher os requisitos mínimos fixados pela administração, requerer seu credenciamento.

3.2. - O credenciamento será realizado, independentemente do número de vagas oferecidas, cabendo ao poder público Credenciante o chamamento conforme as suas necessidades e conveniência.

3.3. - A inscrição no credenciamento não garante a contratação do interessado pelo órgão Credenciante, podendo ser contratado de acordo com a necessidade da Administração Pública durante o exercício de 2.025 e próximos.

3.4. - O processo de credenciamento para contratação de profissionais e estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, pessoa física ou jurídica, para prestação de serviços de saúde complementar visando atender ao Fundo Municipal de Saúde de Ipameri - GO, dar-se-á em etapa única (inscrição e apresentação de documentos) de acordo com as peculiaridades das atividades constantes no Anexo I.

3.5. - Para que o Credenciante seja classificado, deverá atender expressamente as normas exigidas na fase de Inscrição, apresentando toda documentação exigida para a especialidade/função/cargo/categoria pretendida.

3.6. - A análise da documentação apresentada pelos inscritos será realizada pela Comissão Organizadora de Processo de Chamamento Público (Credenciamento) da Secretaria Municipal de Saúde, designada por Portaria Interna.

3.7. - Para o credenciamento dos Estabelecimentos de Saúde que prestarão os serviços em suas instalações próprias, utilizando mão de obra e material, o interessado deverá preencher apenas os requisitos da inscrição e apresentar a documentação prevista do presente Edital.

3.8. - A participação neste CHAMAMENTO importa ao proponente na irrestrita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital, e na tabela de valores de serviços e/ou procedimentos da área de saúde aprovada pelo CMS – Conselho Municipal de Saúde por meio da Resolução nº 032/2024 de 18 de dezembro de 2.024.

3.9. - Para o credenciamento de unidade de saúde (Hospital, Clínica e Laboratório), esta deverá estar com o CNES regular, e, para o credenciamento de profissional de saúde, deverá apresentar sua habilitação no respectivo conselho.

3.10. - Não poderão participar do Credenciamento profissionais ou unidades de saúde que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública.

3.11. - Não será admitida à participação neste Credenciamento de empresas que estejam cumprindo pena de suspensão temporária de participação em licitação e/ou impedimento de contratar com a Administração Pública; que tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com qualquer órgão público; ou que descumpra as exigências da Lei nº 14.133/2021.

3.12. - Os prestadores de serviços de saúde deverão, obrigatoriamente, ter suas instalações físicas em conformidade com a RDC/Anvisa 50/2002 e RDC/Anvisa 302/2005.

3.13. - Os serviços, constantes deste Edital, referem-se a uma base territorial populacional, e estão sendo ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se necessidade e disponibilidade de recursos financeiros do SUS/Ipameri.

4. DOS PROCEDIMENTOS, TAREFAS E ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS E ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

4.1. - Os procedimentos, tarefas e atribuições dos profissionais e estabelecimentos de saúde são aquelas específicas de cada categoria profissional e para as quais estejam habilitados, definidas na legislação vigente.

5. DO CREDENCIAMENTO

5.1. - O requerimento de solicitação de credenciamento (Anexos II e III) dos interessados será dirigido à Comissão Permanente de Licitação do Município de Ipameri, devendo ser formalizado a partir do dia 20 de dezembro de 2.024 até o dia 31 de dezembro de 2.025, das 08h00min às 11h00min e das 13h00min às 17h00min, nos dias normais de expediente no local da inscrição (na Secretaria Municipal de Saúde), acompanhado dos documentos descritos nessa cláusula.

5.2. - Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original ou cópia. Os documentos apresentados por cópia deverão ser autenticados por cartório competente, por servidor da administração (membro da Comissão de Licitação do Município de Ipameri ou da Comissão de Processo Seletivo da Secretaria Municipal de Saúde ou qualquer outro servidor designado para tal mister) ou publicação em órgão da imprensa oficial. Os documentos emitidos em meio eletrônico, com o uso de certificação digital, serão tidos como originais, estando sua validade condicionada à verificação de autenticidade pela Administração.

5.2.1. - Todos os documentos exigidos deverão ser apresentados dentro do prazo de validade no ato do credenciamento.

5.3. - CREDENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA

5.3.1. - Para credenciamento de pessoa física, será necessária a seguinte documentação:

- a)** Cópia do RG e CPF;
- b)** Cópia da Carteira de identidade profissional, devidamente registrada no Conselho Regional de sua categoria;
- c)** Comprovante de endereço atualizado;
- d)** Título de eleitor com a quitação eleitoral devida;

- e) Certificado de reservista (sexo masculino);
- f) Curriculum Vitae;
- g) Cópia do Diploma de conclusão de seu respectivo curso superior e/ou da especialidade;
- h) Prova de quitação com a Fazenda Pública Federal (podendo ser obtida no seguinte endereço eletrônico: www.receita.fazenda.gov.br);
- i) Prova de quitação com a Fazenda Pública Estadual do domicílio do interessado;
- j) Prova de quitação com a Fazenda Pública Municipal do domicílio do interessado;
- k) Certidão negativa de inexistência de débitos adimplidos perante a Justiça do Trabalho (podendo ser obtida no seguinte endereço eletrônico: www.tst.jus.br);
- l) Comprovante de Inscrição junto ao Conselho Regional respectivo;
- m) Certidão de quitação junto ao Conselho Regional respectivo;
- n) Cadastro no PIS/PASEP/NIT/INSS;
- o) Dados Bancários;
- p) Cópia dos títulos obtidos em virtude de tese de docência, doutorado, mestrado, experiência na especialização, residência médica (se for o caso), aprovação em concurso, certificados de participação em congressos e/ou cursos;
- q) Título de especialista na área de interesse conforme os serviços descritos no Anexo I deste edital, fornecido pela entidade profissional competente;
- r) Requerimento, solicitando inscrição para credenciamento (Anexo II);
- s) Declaração se exerce ou não função pública. Caso exerça função pública, **DEVERÁ SER INDICADA A ENTIDADE EMPREGADORA, A FORMA DE PROVIMENTO, CARGO E HORÁRIO DE TRABALHO** (Anexo IV).

5.3.2. As categorias profissionais que não possuem Carteira de Identidade Profissional que requererem habilitação no credenciamento, deverão apresentar cópia autenticada do documento de Identidade (RG).

5.3.3. Todos os documentos exigidos nas letras “h”, “i”, “j”, “k” e “m”, deverão ser apresentados dentro do prazo de validade no ato do credenciamento.

5.4. - CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA

5.4.1. - Para credenciamento de pessoa jurídica, será necessária a seguinte documentação:

- a) CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, com situação ativa, da empresa prestadora de serviços de saúde;
- b) Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social, com as alterações em vigor, devidamente registrada na junta comercial ou no Cartório de Títulos e Documentos, em se tratando de sociedade comercial, exigindo-se no caso de sociedades por ações, a ata da assembleia da última eleição da Diretoria, arquivada, em que conste, dentre os seus objetivos, a prestação dos serviços para os quais solicita credenciamento;
- c) RG e CPF dos representantes legais da empresa, bem como dos profissionais que

prestarão dos serviços;

d) Curriculum Vitae do(s) profissional(is) de saúde vinculado à empresa que pleitear seu credenciamento (não se aplica aos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde);

e) Certidão Negativa de Débito da empresa prestadora junto a Fazenda Federal (Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais, à Dívida Ativa da União e à Seguridade Social – podendo ser obtida no seguinte endereço eletrônico: www.receita.fazenda.gov.br);

f) Certidão Negativa de Débito junto à Fazenda Estadual, através de Certidão expedida pela Secretaria da Fazenda ou equivalente da unidade da federação onde está situada a sede da empresa prestadora;

g) Certidão Negativa de Débitos para com o Município onde localiza a sede;

h) Certidão Negativa de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho (podendo ser obtida no seguinte endereço eletrônico: www.tst.jus.br);

i) CRF - Certidão Negativa de Débito junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) (podendo ser obtida no seguinte endereço eletrônico: www.caixa.gov.br);

j) Certidão de quitação junto ao Conselho Regional e/ou Prova da inscrição da pessoa jurídica e do responsável técnico na entidade profissional competente, se for o caso;

k) Alvará Sanitário da sede da credenciada, segundo legislação vigente, quando os serviços forem prestados em sua sede própria;

l) Alvará de Localização fornecido pelo Município sede do estabelecimento da credenciado, quando os serviços forem prestados em sua sede própria;

m) Comprovação de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, se for o caso;

n) Dados bancários de Pessoa Jurídica;

o) Apresentar Tabela SUS e Tabela CBHPM “Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos” (Exclusivo para Laboratórios e Hospitais);

p) Requerimento, solicitando inscrição para credenciamento (Anexo III);

q) Declaração da empresa participante de cumprimento ao Inciso XXXIII, do Art. 7º, da Constituição da República Federal de 1988, disposto no Inciso VI, Art. 67, da Lei nº 14.133/2021 (Anexo V).

5.4.2. - Todos os documentos exigidos nas letras “e”, “f”, “g”, “h”, “i”, “j”, “k” e “l”, deverão ser apresentados dentro do prazo de validade no ato do credenciamento.

6. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO

6.1. - Conforme disciplina a Instrução Normativa IN nº 007/2016 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, mais especificadamente no que dispõe o Art. 3º, o Credenciamento é o contrato administrativo, celebrado de forma direta, sem competição, procedido de chamamento público aberto a todos os interessados que atendam as condições aqui previstas.

6.2. - Quanto aos Credenciados que tratem do preenchimento em vagas limitadas, para profissões regulamentadas, conforme descritivos nos quadros presentes no Termo de Referência, o preenchimento se dará por ordem de credenciamento, substituindo sempre que necessário pelo próximo imediato.

6.3. - Quanto aos Credenciados para os demais casos, entre procedimentos avulsos e afins, conforme §2º do Art. 3º da IN nº 007/2016, a escolha daquele que prestará o serviço compete ao próprio usuário do serviço público municipal de saúde.

6.4. - Serão excluídos do Credenciamento o candidato que:

a) Fizer, em qualquer fase ou documento, declaração falsa ou inexata;

b) Não mantiver atualizado seu endereço. Em caso de alteração do endereço constante da “FICHA DE INSCRIÇÃO”, o candidato deverá comparecer à Secretaria Municipal de Saúde, e, preencher documento, indicando seu cargo e mencionando o Processo de Credenciamento, objeto deste Edital.

c) Tornar-se culpado de incorreções ou descortesias com qualquer membro da equipe encarregada da realização do Processo de Credenciamento.

6.5. - Os diplomas dos cursos superiores não serão avaliados como título, mas recomenda-se que uma cópia do Diploma ou Certificado de Conclusão referente a um dos cursos referidos seja entregue juntamente com os documentos que compõem a Prova de Títulos, devendo o candidato identificar esta cópia com a expressão "pré-requisito".

7. DO RESULTADO DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

7.1. - Todos os resultados do credenciamento serão publicados no site da Prefeitura Municipal de Ipameri/GO, www.ipameri.go.gov.br e afixados no Placar, após homologados pelo Gestor Municipal.

8. DA CLASSIFICAÇÃO

8.1. - No que concerne aos profissionais contratados para preenchimento de vagas estipuladas de forma complementar ao sistema básico de saúde, será considerado CLASSIFICADO no Processo de Chamamento Público (Credenciamento) o candidato cuja inscrição for DEFERIDA e APROVADO de acordo com a ordem de credenciamento, sempre que surgir a necessidade por parte da administração.

8.2. - Considerar-se-á CREDENCIADO o candidato que apresentar a documentação de acordo com o exigido neste edital, dentro das especialidades disponibilizadas.

9. DOS CRITÉRIOS DE CREDENCIAMENTO.

9.1. – Todos os interessados poderão se credenciar, desde que preencham os requisitos exigidos neste edital, no entanto o Município fará a convocação dentro dos credenciados de acordo com sua necessidade.

10. DA CONVOCAÇÃO

10.1. - Serão convocados os profissionais credenciados por ordem de classificação, até o preenchimento das vagas fixadas neste edital.

10.2. - Se não forem preenchidas todas as vagas ou se ocorrerem às hipóteses de descredenciamento, rescisão contratual ou acréscimo de serviços, a convocação também se dará por ordem de classificação, podendo a Secretaria realizar novo credenciamento dentro do período de vigência do presente edital em caso de esgotamento do cadastro de reserva.

10.3. - A Secretaria Municipal de Saúde convocará os profissionais credenciados para assinatura do contrato de Prestação de Serviços, conforme Minuta de Contrato (Anexo VI).

10.4. - Para assinatura do Contrato de Prestação de Serviços, os profissionais terão o prazo máximo de 10 (dez) dias úteis após a convocação, permitindo-se a prorrogação de acordo com o previsto na Lei nº 14.133/2021.

10.5. - Os candidatos convocados deverão comparecer, imediatamente, na Secretaria Municipal de Saúde para assinatura do contrato, em conformidade com o edital de convocação.

10.6. - O candidato que não atender a convocação para assinatura do contrato, no prazo previsto no item 10.4., será automaticamente reclassificado para o último lugar da lista de classificação.

10.7. - A classificação do profissional não obriga a Secretaria Municipal de Saúde a efetuar sua contratação. As contratações se darão dentro dos limites de vagas estabelecidos neste edital e de acordo com a demanda.

10.8. - As vagas previstas como cadastro de reserva, não serão inicialmente contabilizadas para fins de contratação neste edital, nem mesmo obrigarão o Ente público a contratação, tão somente mediante certificação posterior, devidamente justificada.

11. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

11.1. - Os serviços a serem prestados serão na sede do Município de Ipameri - GO, especificamente junto à Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos da Administração Municipal, que integram o Sistema Único de Saúde - SUS, junto à população do Município.

11.2. - Os serviços prestados pelos profissionais de saúde constantes do Termo de Referência, Anexo I, serão prestados nos locais de lotação definidos no Edital, junto aos usuários do SUS do município.

11.3. - Os serviços prestados pelos estabelecimentos de saúde constantes do Termo de Referência, Anexo I, serão prestados nos estabelecimentos credenciados, na sede do Município de Ipameri, junto aos usuários do SUS, com pessoal e material próprios, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.

11.4. - A execução dos serviços será em conformidade com os programas de saúde, através de procedimentos específicos ou mediante a prestação de hora do profissional envolvido, observando a jornada mínima fixada no instrumento contratual, não superior à carga horária estipulada pela legislação trabalhista acerca dos funcionários atuantes na área da saúde.

11.5. - A escolha do estabelecimento ou profissional, quando possível, será feita exclusivamente pelo paciente, que receberá lista dos credenciados para a realização do serviço, com os seus respectivos horários de atendimento, quando autorizada a consulta ou o procedimento pela Secretaria de Saúde do Município.

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

11.7. - A eventual mudança de endereço do estabelecimento contratado será imediatamente comunicada ao órgão contratante, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo o contratante rever as condições deste contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente. A alteração do Responsável Técnico (RT) do contratado também será comunicada ao contratante.

11.8. - É vedado a cobrança diretamente do paciente atendido de quaisquer valores decorrentes do credenciamento.

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

11.10. - O Credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que observando o prazo de antecedência de 10 (dez) dias, durante o qual deverá atender a eventual demanda existente.

11.11. - Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 120 (cento e vinte) dias para ocorrer à rescisão. Se neste prazo o (a) CONTRATADO (A) negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

12. DA REMUNERAÇÃO

12.1. - A remuneração pelos serviços prestados será mensal, na forma definida no Termo de Referência, por **valor fixo, plantão e/ou por produção, a depender da modalidade contratada**, mediante a apresentação da nota fiscal/recibo de pagamento devidamente acompanhada das respectivas autorizações de procedimentos

emitidas pelo Município através da Secretaria Municipal de Saúde.

12.1.1. - Conforme indicado em anexo constante do termo de referência, dentro dos valores previstos poderão estar inclusos todas as demais despesas pertinentes ao desempenho da função credenciada, como locomoção, remoção, alimentação e afins.

12.2. - A Administração Municipal, oportunamente pagará aos credenciados (pessoa física ou jurídica) da área de saúde as faturas emitidas e atestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme valores constantes deste Edital, considerando a tabela de honorários consultas/procedimentos SUS, pelos serviços efetivamente prestados e comprovados através do quadro de frequência, das planilhas de produções de serviços, escalas de plantões, autorizações de internações hospitalares e autorizações para exames complementares auditados.

12.3. - É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, exceto nos casos já previstos neste edital, em que haverá complementação pelo Município.

12.4. - Aos credenciados fica proibido exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco.

13. DOS VALORES PAGOS PELOS PROCEDIMENTOS

13.1. - Os credenciados serão remunerados na forma descrita no Termo de Referência;

13.2. - Os procedimentos que terão complementação financeira por parte do Município são aqueles previstos no Termo de Referência, Anexo I do presente Edital, bem como de cirurgias eletivas, terão complementação financeira de 100% (cem por cento), que serão custeados pelo SUS, nos termos da Portaria MS nº 1.294, de 25 de maio de 2.017, publicada no DOU em 29 de maio de 2.017.

13.2.1. - Caso o SUS não promova a complementação financeira até o limite mencionado no item anterior, o Município arcará com o restante necessário do complemento.

13.3. - Os procedimentos indicados no Termo de Referência, Anexo I do presente Edital serão custeados exclusivamente com recursos do Fundo Municipal de Saúde de Ipameri.

13.4. - Para os demais procedimentos prevalecerá o valor pago na Tabela SIA/SUS.

13.5. - Nenhum valor adicional será cobrado ao usuário do SUS pela realização dos procedimentos contratados.

14. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

14.1. - Os pagamentos pelos serviços prestados pelo credenciado serão efetuados mensalmente, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente, mediante apresentação de Nota Fiscal/Fatura.

14.2. - Serão observados para o pagamento os valores máximos descritos no

Termo de Referência, Anexo I do presente Edital.

15. DOS ENCAMINHAMENTOS DOS SERVIÇOS

15.1. - O Município não fará encaminhamento dirigido dos usuários tomadores de serviços de saúde, somente emitirá requisição de execução de procedimento sem a indicação do destinatário prestador e estes farão as cobranças dos serviços mediante nota/fatura, acompanhadas das respectivas requisições de serviço. A escolha do prestador de serviços, quando credenciado mais de um, a depender da natureza, é exclusiva do usuário tomador, salvo nas unidades de Saúde do Município.

16. DO PRAZO DE VALIDADE DO CREDENCIAMENTO

16.1. - A vigência do credenciamento passa a contar da data de sua assinatura até o dia 31 de dezembro de 2.025, vedada sua prorrogação, no entanto os contratos que dele advirem poderão ser prorrogados até o limite de previsto no art. 107 da Lei nº 14.133/2021.

16.2. - A análise da documentação terá início no prazo máximo de até 02 (dois) dias úteis após seu recebimento.

16.3. - O credenciamento não implica na obrigação de contratar por parte do Município.

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

17. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

17.1. - As despesas resultantes deste procedimento correrão a conta da seguinte dotação orçamentária:

UNID.	FUNCIONAL	F. RECURSOS	ORIGEM	FICHA	CD./DESCRIÇÃO
1301	10.301.1004.4022 MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	102	RECURSO ORDINÁRIO EM CONTRAPARTIDA	20250330	339034 - OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL - CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO
1301	10.301.1004.4022 MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	102	RECURSO ORDINÁRIO EM CONTRAPARTIDA	20250331	339036 - OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
1301	10.301.1004.4022 MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	102	RECURSO ORDINÁRIO EM CONTRAPARTIDA	20250332	339039 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

1301	10.301.1004.4023 ASSISTÊNCIA A ATENÇÃO PRIMÁRIA E BÁSICA DE SAÚDE	107	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS	20250343	339034 - OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL - CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO
1301	10.301.1004.4023 ASSISTÊNCIA A ATENÇÃO PRIMÁRIA E BÁSICA DE SAÚDE	107	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - UNIÃO	20250345	339036 - OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
1301	10.301.1004.4023 ASSISTÊNCIA A ATENÇÃO PRIMÁRIA E BÁSICA DE SAÚDE	107	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS	20250347	339039 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
1301	10.302.0210.4024 ATENÇÃO ESPECIALIZADA, ASSIST. HOSPIT. E AMBULATORIAL	107	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - UNIÃO	20250369	339034 - OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL - CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO
1301	10.302.0210.4024 ATENÇÃO ESPECIALIZADA, ASSIST. HOSPIT. E AMBULATORIAL	131	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - ESTADOS	20250370	339034 - OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL - CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO
1301	10.302.0210.4024 ATENÇÃO ESPECIALIZADA, ASSIST. HOSPIT. E AMBULATORIAL	107	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - UNIÃO	20250371	339036 - OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
1301	10.302.0210.4024 ATENÇÃO ESPECIALIZADA, ASSIST. HOSPIT. E AMBULATORIAL	131	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - ESTADOS	20250372	339036 - OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
1301	10.302.0210.4024 ATENÇÃO ESPECIALIZADA, ASSIST. HOSPIT. E AMBULATORIAL	107	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - UNIÃO	20250373	339039 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
1301	10.302.0210.4024 ATENÇÃO ESPECIALIZADA, ASSIST. HOSPIT. E AMBULATORIAL	131	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - ESTADOS	20250374	339039 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

18. DAS HIPÓTESES DE DESCREDENCIAMENTO

18.1. - O credenciamento de pessoas físicas ou jurídicas pode ocorrer nas

hipóteses elencadas abaixo, garantido o contraditório e a ampla defesa:

- a) decisão unilateral da administração;
- b) acordo entre as partes;
- c) cometimento de infração ético-disciplinar pelo credenciado.

19. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

19.1. - O profissional que, depois de credenciado não cumprir com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, ficará sujeito às penalidades, previstas no artigo 156, da Lei nº 14.133/2021, abaixo:

- a) advertência;
- b) multa de 10% (dez por cento) do valor da obrigação, nos casos de se negarem a cumprir com as obrigações assumidas expressa ou tacitamente, valor este atualizado até a data da sua liquidação através do mesmo índice de correção monetária utilizado para os serviços públicos municipais;
- c) cancelamento do credenciamento junto ao Cadastro de Profissionais de Saúde da Administração Municipal, tornando-se impedido durante 02 (dois) anos de participar de novos chamamentos ou a sua contratação pelo poder público.

19.2. - Os usuários poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou faturamento.

20. DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

20.1. - O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

20.2. - Após o credenciamento a Administração convocará, no prazo de até 15 (quinze) dias, as pessoas físicas ou jurídicas credenciadas para assinar o contrato de credenciamento.

20.3. - Os contratos oriundos do presente credenciamento terão vigência a contar da data de sua assinatura até 31 de dezembro de 2023, podendo ser aditivados nos termos do art. 107, da Lei nº 14.133/2021, ocasião em que deverá ser apresentada a documentação que comprove a devida habilitação para a prestação do serviço credenciado.

20.4. - O Credenciado se obriga a manter, durante toda a execução deste contrato, em compatibilidade das obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas.

20.5. - Ao Município reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente Edital sem que caibam reclamações ou indenizações.

20.6. - O credenciado poderá a qualquer tempo, denunciar o ajuste, bastando notificar a Administração, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

21. DAS IMPUGNAÇÕES E RECURSOS

21.1. - Eventuais pedidos de impugnações ao presente Edital de

Chamamento Público deverão ser dirigidos ao Departamento de Protocolo durante o horário de expediente da Administração, que se inicia de 08h00min às 11h00min e de 13h00min e se encerra às 17h00min, até 02 (dois) dias úteis antes do prazo de término para recebimento da documentação.

21.2. - Da decisão relativa ao indeferimento da inscrição e a classificação dos candidatos, que deverá ser publicada nos termos da lei, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, dirigido ao Gestor Municipal e protocolizado durante o horário de expediente.

21.3. - Da decisão relativa à classificação final, que deverá ser publicada nos termos da lei, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, dirigido ao Gestor Municipal e protocolizado durante o horário de expediente.

21.4. - Somente serão recebidas impugnações ao edital ou de recurso mediante protocolo no Protocolo Geral do Município.

22. DA RESCISÃO

22.1. - Constituem motivos de rescisão do Contrato de Credenciamento:

22.1.1. - O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;

22.1.2. - O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;

22.1.3. - A lentidão no cumprimento do contrato, levando o Contratante, a comprovar a impossibilidade do fornecimento dos serviços ofertados;

22.1.4. - A subcontratação total ou parcial do objeto, associação da contratada com outrem, a cessão ou transferência total ou parcial das obrigações contraídas, bem como a fusão, cisão ou incorporação da Contratada que afetem a boa execução do contrato, sem prévio conhecimento e expressa autorização da CONTRATANTE;

22.1.5. - O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas em registro próprio, pelo representante da Contratante designado para o acompanhamento e fiscalização do contrato;

22.1.6. - A alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da Contratada, que prejudique a execução do Contrato;

22.1.7. - Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificados e determinados pela máxima autoridade da esfera administrativa do Contratante e exaradas no processo administrativo que se referir ao contrato;

22.1.8. - Descumprimento dos requisitos de habilitação.

22.2. - A rescisão dos Contratos dar-se-á na forma do §7º do art. 90 da Lei nº 14.133/2021.

23. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

23.1. - Este Edital de Chamamento, após publicado na imprensa oficial, admitirá a apresentação de documentação para credenciamento na data fixada no preâmbulo deste Edital, a partir de 19 de dezembro de 2024 até 31 de dezembro de 2025.

23.2. - Devido à natureza contratual do credenciamento, nenhum vínculo empregatício decorrerá do credenciamento ora pactuado.

23.3. - A Secretaria Municipal de Saúde, na forma do disposto na Lei nº 14.133/2021 e alterações, reserva-se o direito de promover qualquer diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo relativo a este credenciamento.

23.4. - Nenhuma indenização será devida aos licitantes (Participantes) pela elaboração e/ou apresentação de quaisquer documentos relativos ao presente credenciamento.

23.5. - Por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, poderá o Gestor do Fundo Municipal de Saúde revogar o presente procedimento de credenciamento. Poderá ainda, a referida autoridade, anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

23.6. - A anulação do presente credenciamento, por motivo de ilegalidade não gera obrigação de indenizar. A referida nulidade induz a do Termo de Credenciamento.

23.7. - No caso de desfazimento do presente credenciamento, fica assegurado aos interessados, o princípio do contraditório e a ampla defesa.

23.8. - Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Permanente de Licitação encarregada de Credenciamentos, com base nas normas jurídicas e administrativas e nos princípios gerais do direito.

23.9. - Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal de Saúde de Ipameri - GO, na Sala da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Avenida Pandiá Calógeras, nº 84, Centro, Palácio Entre Rios, Térreo, em dias e horários normais de expediente.

23.10. - São partes integrantes do presente Edital:

ANEXO I	Termo de Referência
ANEXO II	Requerimento de Pessoa Física
ANEXO III	Requerimento de Pessoa Jurídica
ANEXO IV	Declaração se exerce Função Pública
ANEXO V	Declaração de cumprimento ao inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133/2021.
ANEXO VI	Minuta do Termo de Credenciamento

IPAMERI-GOIÁS, aos 20 (vinte) dias do mês de dezembro de 2.024.

ÉRICO RANGELLI ROCHA DUARTE
Gestor do Fundo Municipal de Saúde

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. Objeto e valores de mercado:

1.1. Contratação de pessoa física ou jurídica para prestação de serviços na área de saúde, nas quantidades e especificações constantes das Tabelas abaixo:

TABELA I
PROFISSIONAIS DE SAÚDE
(Valor não referenciado Tabela SUS)

PROFISSÃO	CARGA HORÁRIA	VAGAS	RESERVA TÉCNICA	VALOR MENSAL	VALOR GLOBAL
Auxiliar ou Técnico em Saúde Bucal	40 horas semanais	05	*	R\$ 1.500,00	R\$ 90.000,00
Auxiliar e Técnico em Enfermagem	40 horas semanais	24	02	R\$ 1.500,00	R\$ 432.000,00
Auxiliar e Técnico em Enfermagem (Programa Melhor em Casa)	40 horas semanais	02	*	R\$ 1.500,00	R\$ 36.000,00
Auxiliar e Técnico de Enfermagem Plantonista (Programa Melhor em Casa)	Plantões de 12 horas	01	*	Estimativo - R\$ 1.200,00 - R\$ 150,00 por plantão (aos sábados e domingos)	R\$ 14.400,00
Auxiliar e Técnico de Enfermagem Plantonista - Pronto Socorro Municipal	Plantões de 12 horas	28	03	Estimativo - R\$ 4.338,00 ----- R\$ 150,00 por plantão	R\$ 1.457.568,00
Auxiliar e Técnico de Enfermagem Plantonista - Pronto Atendimento Municipal (Domiciano Ribeiro)	Plantões de 12 horas	10	*	Estimativo - R\$ 4.338,00 ----- R\$ 150,00 por plantão	R\$ 520.560,00
Auxiliar e Técnico de Enfermagem Plantonista - SAMU	Plantões de 12 horas	08	*	Estimativo - R\$ 4.338,00 ----- R\$ 150,00 por plantão	R\$ 416.448,00
Auxiliar e Técnico de Enfermagem Plantonista - SAMU (Domiciano Ribeiro)	Plantões de 12 horas	04	*	Estimativo - R\$ 4.338,00 ----- R\$ 150,00 por plantão	R\$ 208.224,00
Assistente Social	20 horas semanais	01	*	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
Assistente Social	40 horas semanais	03	*	R\$ 2.400,00	R\$ 86.400,00
Condutor Socorrista Habilitado Plantonista - Pronto Socorro Municipal	Plantões de 12 horas	15	*	Estimativo - R\$ 5.238,00 ----- R\$ 150,00 por plantão	R\$ 942.840,00

Condutor Socorrista Habilitado Plantonista - Pronto Atendimento Municipal (Domiciano Ribeiro)	Plantões de 12 horas	04	*	Estimativo - R\$ 5.238,00 ----- R\$ 150,00 por plantão	R\$ 251.424,00
Condutor Socorrista Habilitado Plantonista - SAMU	Plantões de 12 horas	08	*	Estimativo - R\$ 5.238,00 ----- R\$ 150,00 por plantão	R\$ 502.848,00
Condutor Socorrista Habilitado Plantonista - SAMU (Domiciano Ribeiro)	Plantões de 12 horas	04	*	Estimativo - R\$ 5.238,00 ----- R\$ 150,00 por plantão	R\$ 251.424,00
Enfermeiro	40 horas semanais	18	*	R\$ 3.600,00	R\$ 777.600,00
Enfermeiro (Programa Melhor em Casa)	40 horas semanais	01	*	R\$ 3.600,00	R\$ 43.200,00
Enfermeiro Plantonista - Pronto Socorro Municipal	Plantões de 12 horas	14	02	Estimativo - R\$ 5.700,00 ----- R\$ 300,00 por plantão	R\$ 957.600,00
Enfermeiro Plantonista - Pronto Atendimento Municipal (Domiciano Ribeiro)	Plantões de 12 horas	07	*	Estimativo - R\$ 5.700,00 ----- R\$ 300,00 por plantão	R\$ 478.800,00
Enfermeiro Plantonista - SAMU	Plantões de 12 horas	08	*	Estimativo - R\$ 5.960,00 ----- R\$ 300,00 por plantão	R\$ 572.160,00
Enfermeiro Plantonista (Programa Melhor em Casa)	Plantões de 12 horas	01	*	Estimativo - R\$ 2.400,00 - R\$ 300,00 por plantão (aos sábados e domingos)	R\$ 28.800,00
Enfermeiro Coordenador Geral do Serviço de Enfermagem do SAMU	40 horas semanais	01	*	R\$ 4.200,00	R\$ 50.400,00
Enfermeiro Coordenador do Serviço de Enfermagem do SAMU - Domiciano Ribeiro	40 horas semanais	01	*	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00
Enfermeiro Responsável Pelo Departamento de Auditoria e Regulação	40 horas semanais	01	*	R\$ 5.500,00	R\$ 66.000,00
Enfermeiro Coordenador da Vigilância Epidemiológica	40 horas semanais	01	*	R\$ 7.000,00	R\$ 84.000,00
Enfermeiro Coordenador das Unidades do Estratégia de Saúde da Família	40 horas semanais	01	*	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
Enfermeiro Coordenador da Unidade do Estratégia de Saúde da Família - Domiciano Ribeiro	40 horas semanais	01	*	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00
Enfermeiro Coordenador Geral do Pronto Socorro Municipal	40 horas semanais	01	*	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00

Enfermeiro Coordenador do Serviço de Enfermagem do Pronto Atendimento Municipal (Domiciano Ribeiro)	40 horas semanais	01	*	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00
Farmacêutico	40 horas semanais	04	*	R\$ 4.500,00	R\$ 216.000,00
Fisioterapeuta	30 horas semanais	04	*	R\$ 2.300,00	R\$ 110.400,00
Fisioterapeuta (com Ajuda de Custo)	30 horas semanais	02	*	R\$ 2.300,00 Ajuda de Custo - R\$ 500,00	R\$ 67.200,00
Fisioterapeuta	40 horas semanais	01	*	R\$ 2.600,00	R\$ 31.200,00
Fisioterapeuta (com Ajuda de Custo)	40 horas semanais	08	*	R\$ 2.600,00 Ajuda de Custo - R\$ 500,00	R\$ 297.600,00
Fisioterapeuta - Pronto Socorro Municipal	40 horas semanais	01	*	R\$ 2.600,00	R\$ 31.200,00
Fonoaudiólogo	20 horas semanais	01	*	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
Fonoaudiólogo	30 horas semanais	01	*	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00
Médico Auditor - Responsável pelos Atendimentos das Internações Hospitalares (AIH) do hospital.	Frequência semanal ou quinzenal, dependendo da demanda do Hospital	01	*	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
Médico da Especialidade em Cardiologia	30 horas semanais	01	*	R\$ 19.000,00	R\$ 228.000,00
Médico do Estratégia Saúde da Família	20 horas semanais	17	*	R\$ 9.400,00	R\$ 1.917.600,00
Médico da Estratégia Saúde da Família (Programa Melhor em Casa)	20 horas semanais	01	*	R\$ 9.400,00	R\$ 112.800,00
Médico do Estratégia Saúde da Família	40 horas semanais	02	*	R\$ 12.000,00	R\$ 288.000,00
Médico Clínico Geral	20 horas semanais	01	*	R\$ 9.400,00	R\$ 112.800,00
Médico Coordenador Clínico - Pronto Socorro Municipal e SAMU	20 horas semanais	01	*	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
Médico Ortopedista Clínico e Hospitalar	20 horas semanais	01	*	R\$ 18.500,00	R\$ 222.000,00
Médico Plantonista - Pronto Socorro Municipal	Plantões de 12 horas	20	02	Estimado - R\$ 29.500,00 R\$ 1.250,00 por plantão de segunda a sexta-feira; R\$ 1.350,00 por plantão aos sábados e domingos)	R\$ 7.080.000,00
Médico Plantonista - Pronto Atendimento Municipal (Domiciano Ribeiro)	Plantões de 12 horas	09	*	Estimado - R\$ 17.600,00 R\$ 1.250,00 por plantão de segunda a sexta; R\$ 1.350,00 por plantão aos sábados e domingos)	R\$ 1.900.800,00

Médico Plantonista - SAMU	Plantões de 12 horas	07	*	Estimado - R\$ 28.700,00 ----- R\$ 1.250,00 por plantão de segunda a sexta-feira; R\$ 1.350,00 por plantão aos sábados e domingos)	R\$ 2.410.800,00
Médico para Internação	20 horas semanais	01	*	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
Médico Psiquiatra	30 horas semanais	01	*	R\$ 14.000,00	R\$ 168.000,00
Médico Radiologista	20 horas semanais	01	*	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
Médico Veterinário	40 horas semanais	02	*	R\$ 4.000,00	R\$ 96.000,00
Médico de outras Especialidades	20 horas semanais	07	*	R\$ 10.130,00	R\$ 850.920,00
Médico de outras Especialidades	Por consulta, máximo de 100.	07	*	Estimado - R\$ 10.001,00 ----- R\$ 100,01 por consulta	R\$ 840.084,00
Nutricionista	20 horas semanais	01	*	R\$ 2.250,00	R\$ 27.000,00
Nutricionista	40 horas semanais	03	*	R\$ 3.000,00	R\$ 108.000,00
Odontólogo	20 horas semanais	06	*	R\$ 3.520,00	R\$ 253.440,00
Odontólogo Coordenador da Saúde Bucal	20 horas semanais	01	*	R\$ 6.500,00	R\$ 78.000,00
Odontólogo de outras Especialidades	20 horas semanais	06	*	R\$ 3.960,00	R\$ 285.120,00
Odontólogo Plantonista	Plantões de 12 horas	01	*	Estimativo - R\$ 2.220,00 ----- R\$ 185,00 por plantão	R\$ 26.640,00
Psicólogo	40 horas semanais	07	*	R\$ 2.800,00	R\$ 235.200,00
Psicólogo Coordenador do Centro de Atenção Psicossocial	40 horas semanais	01	*	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00
Técnico em Radiologia	24 horas semanais	05	*	R\$ 2.000,00	R\$ 120.000,00
Técnico em Radiologia Plantonista	Plantões de 12 horas	05	*	Estimativo - R\$ 2.250,00 ----- R\$ 150,00 por plantão	R\$ 135.000,00
Técnico em Radiologia - Coordenador	20 horas semanais	01	*	R\$ 1.600,00	R\$ 19.200,00
Terapeuta Ocupacional	20 horas semanais	01	*	R\$ 2.200,00	R\$ 26.400,00
TOTAL					R\$ 27.374.100,00

TABELA II
ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

ESTABELECIMENTOS	REQUISITOS MÍNIMOS	PROCED. A SEREM EXECUTADOS	QUANT. ESTIM. MENSAL	VALOR ESTIMADO MENSAL	QUANTID. ESTIM. GLOBAL	VALOR ESTIMADO GLOBAL (TABELA SUS + COMPLEM.)
Hospitais/Clínicas	Habilitado e Credenciado ao SUS e demais documentos constantes do Edital	Cirurgias Eletivas, com complementação financeira de 100% em relação à Tabela SIGTAP.	25	R\$ 31.250,00	300	R\$ 375.000,00
Hospitais/Clínicas	Habilitado e Credenciado ao SUS e demais documentos constantes do Edital	Atendimentos Hospitalares em geral	-	R\$ 100.000,00	-	R\$ 1.200.000,00
Hospitais/Clínicas	Habilitado e Credenciado ao SUS e demais documentos constantes do Edital	Procedimentos Oncológicos Gerais	-	R\$ 10.000,00	-	R\$ 120.000,00
Laboratório de Análises Clínicas	Registro no CNES e demais documentos constantes no Edital.	Realizar Exames de Análises Clínicas de rotina conforme valores da Tabela SUS	2.000	R\$ 35.000,00	24.000	R\$ 420.000,00
Laboratório de Análises Clínicas	Registro no CNES e demais documentos constantes no Edital.	Análises Clínicas conforme Tabela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) acrescida de 0,25 CH	800	R\$ 56.000,00	9.600	R\$ 672.000,00
Laboratório de Análises Clínicas	Registro no CNES e demais documentos constantes no Edital.	Análises Clínicas de Urgência conforme Tabela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) acrescida de 0,45 CH. - Obs.: Exclusivamente no Pronto Socorro Municipal	2.300	R\$ 40.000,00	27.600	R\$ 480.000,00
TOTAL						R\$ 3.267.000,00

**TABELA III
ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - EXAMES**

ESTABELECIMENTO	REQUISITOS MÍNIMOS	PROCEDIMENTOS	QUANT. ESTIM. MENSAL	VALOR UNIT.	QUANT. TOTAL ESTIM.	VALOR ESTIMADO (TABELA SUS + COMPLEM.)
Hospitais / Clínicas	Registro no CNES e demais documentos constantes do Edital	Mamografia Bilateral	40	R\$ 160,00	480	R\$ 76.800,00
		Eletroencefalograma	15	R\$ 150,00	180	R\$ 27.000,00
		Endoscopia Digestiva Alta ou Esofagoduodenoscopia	90	R\$ 250,00	1080	R\$ 270.000,00
		Exame do Olhinho	20	R\$ 50,00	240	R\$ 12.000,00
		Audiometria Tonal Limiar com Teste de Discrição	20	R\$ 29,70	240	R\$ 7.128,00
		Audiometria Vocal Pesquisa de Limiar de Discrição	20	R\$ 13,20	240	R\$ 3.168,00
		Audiometria Vocal Pesquisa de Limiar de Inteligibilidade	20	R\$ 13,20	240	R\$ 3.168,00
		Impedânciometria	20	R\$ 29,70	240	R\$ 7.128,00
		Oto emissões evocadas transiente - Teste da Orelhinha	20	R\$ 41,65	240	R\$ 9.996,00
		Teste da Linguinha	20	R\$ 60,00	240	R\$ 14.400,00
		Ecocardiograma Transtorácico	60	R\$ 250,00	720	R\$ 180.000,00
		Ecocardiograma Transesofágico	05	R\$ 750,00	60	R\$ 45.000,00
		TOTAL				

PROCEDIMENTOS	QUANT. ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR GLOBAL
Colonoscopia	10	R\$ 600,00	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
Doppler de MMII - Perna direita	05	R\$ 200,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
Doppler de MMII - Perna esquerda	05	R\$ 200,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
Doppler de Tireoide / Escrotal / Arterial ou Venoso de MMII	05	R\$ 200,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
Ressonância – Bacia / Pelve / Abdome Inferior	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
Ressonância Abdome Superior	02	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00	R\$ 16.800,00
Ressonância De Articulação Temporomandibular (Bilateral)	02	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00	R\$ 16.800,00
Ressonância de Coluna Cervical / Pescoço	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
Ressonância de Coluna Lombar	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
Ressonância de Coluna Torácica	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
Ressonância de Crânio	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
Ressonância de Membro Inferior (Unilateral)	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
Ressonância de Membro Superior (Unilateral)	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
Ressonância de Sela Túrcica	02	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00	R\$ 16.800,00
Ressonância de Vias Biliares / Colangiorressonância	02	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00	R\$ 16.800,00
Ressonância do Tórax	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00

Ressonância Ossos Temporais Bilateral	02	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
Ultrassonografia Doppler Colorido Arterial	05	R\$ 180,00	R\$ 900,00	R\$ 10.800,00
Ultrassonografia Ecodoppler Colorido Carótidas	05	R\$ 180,00	R\$ 900,00	R\$ 10.800,00
TOTAL				R\$ 304.800,00

TABELA IV
PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRAFIA
(Tabela SUS)

PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO	QUANT. TOTAL ESTIMADA	VALOR ESTIMADO GLOBAL
Abdome Inferior	20	R\$ 120,00	240	R\$ 28.800,00
Abdome Superior	20	R\$ 120,00	240	R\$ 28.800,00
Abdome Total	50	R\$ 200,00	600	R\$ 120.000,00
Aparelho Urinário	50	R\$ 120,00	600	R\$ 72.000,00
Axilas	15	R\$ 120,00	180	R\$ 21.600,00
Carótidas/Vertebrais	10	R\$ 100,00	120	R\$ 12.000,00
Doppler Colorido de Vasos (Cada membro)	15	R\$ 100,00	180	R\$ 18.000,00
Doppler de Fluxo Obstétrico	15	R\$ 225,00	180	R\$ 40.500,00
Mamas	30	R\$ 100,00	360	R\$ 36.000,00
Morfológica - 1º Trimestre	10	R\$ 350,00	120	R\$ 42.000,00
Morfológica - 2º Trimestre	10	R\$ 400,00	120	R\$ 48.000,00
Obstétrica	50	R\$ 100,00	600	R\$ 60.000,00
Parede Abdominal	30	R\$ 120,00	360	R\$ 43.200,00
Pélvica	20	R\$ 100,00	240	R\$ 24.000,00
Próstata	30	R\$ 120,00	360	R\$ 43.200,00
Renal	10	R\$ 120,00	120	R\$ 14.400,00
Tireoide	20	R\$ 120,00	240	R\$ 28.800,00
Tireoide com Doppler	15	R\$ 200,00	180	R\$ 36.000,00
Transfontanela	20	R\$ 75,00	240	R\$ 18.000,00
Transvaginal	100	R\$ 100,00	1.200	R\$ 120.000,00
TOTAL				R\$ 855.300,00

TABELA V
PROCEDIMENTOS DE RAIOS X
(Valor não referenciado Tabela SUS)

PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE TOTAL ESTIMADA	VALOR ESTIMADO GLOBAL
Antebraço	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Bacia AP	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Bacia AP e Rã	05	R\$ 60,00	60	R\$ 3.600,00
Braço	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Coluna Cervical	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Coluna Dorsal	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Coluna Lombar	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Contraste p/ Esôf. Estomago	05	R\$ 25,00	60	R\$ 1.500,00
Contraste p/ Urografia	05	R\$ 75,00	60	R\$ 4.500,00
Cotovelo	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Coxo-Femural	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Crânio	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Esôf. Estomago	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Esôfago	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Estomago	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Joelho	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Mão/Dedo	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Ombro	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Ossos da Face	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Pé	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Perfil Cavum	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Perna	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Punho	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Seios da face	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Tórax PA	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Tórax PA e Perfil	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Tornozelo	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Trânsito Delgado	05	R\$ 53,00	60	R\$ 3.180,00
Urografia Venosa	05	R\$ 150,00	60	R\$ 9.000,00
TOTAL				R\$ 98.100,00

TABELA VI
PROCEDIMENTOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
(Valor não referenciado Tabela SUS)

PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE GLOBAL ESTIMADA	VALOR ESTIMADO GLOBAL
Tomografia Computadorizada do Abdômen Superior	05	R\$ 270,00	60	R\$ 16.200,00
Tomografia Computadorizada do Abdômen Total (Superior e Pelve)	20	R\$ 520,00	240	R\$ 124.800,00
Tomografia Computadorizada da Bacia	04	R\$ 270,00	48	R\$ 12.960,00
Tomografia Computadorizada da Coluna Cervical	04	R\$ 270,00	48	R\$ 12.960,00
Tomografia Computadorizada da Coluna Dorsal	04	R\$ 270,00	48	R\$ 12.960,00
Tomografia Computadorizada da Coluna Lombar	04	R\$ 270,00	48	R\$ 12.960,00
Tomografia Computadorizada do Crânio / Sela Túcica ou Órbitas	04	R\$ 270,00	48	R\$ 12.960,00
Tomografia Computadorizada do Abdômen Inferior ou Pelve	04	R\$ 270,00	48	R\$ 12.960,00
Tomografia Computadorizada dos Ouvidos / Matóides ou Orelhas	04	R\$ 270,00	48	R\$ 12.960,00
Tomografia Computadorizada do Pescoço (Partes moles, laringe, tireoide e faringe)	04	R\$ 270,00	48	R\$ 12.960,00
Tomografia Computadorizada do Seg. Apendiculares (Braço, antebraço, mão, coxa, etc.)	04	R\$ 270,00	48	R\$ 12.960,00
Tomografia Computadorizada dos Seios da Face / Face / Art. ATM	04	R\$ 270,00	48	R\$ 12.960,00
Tomografia Computadorizada do Tórax	05	R\$ 270,00	60	R\$ 16.200,00
TOTAL				R\$ 286.800,00

TABELA VII
PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS
(Valor não referenciado Tabela SUS)

PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE GLOBAL ESTIMADA	VALOR GLOBAL ESTIMADO
Cerclagem Uterina	05	R\$ 850,00	60	R\$ 51.000,00
Cesariana	25	R\$ 3.400,00	300	R\$ 1.020.000,00
Cesariana + Laqueadura	05	R\$ 4.402,42	60	R\$ 264.145,20
Cirurgias Gerais por Videolaparoscopia	05	R\$ 4.500,00	60	R\$ 270.000,00
Colecistectomia	05	R\$ 4.402,42	60	R\$ 264.145,20
Curetagem	05	R\$ 999,26	60	R\$ 59.955,60
Histerectomia	05	R\$ 3.907,32	60	R\$ 234.439,20
Laparotomia	05	R\$ 2.235,93	60	R\$ 134.155,80
Laqueadura	03	R\$ 4.402,42	36	R\$ 158.487,12
Parto Normal	05	R\$ 3.202,21	60	R\$ 192.132,60
TOTAL				R\$ 2.648.460,72

TABELA VIII
PROCEDIMENTOS DE RAO X ODONTOLÓGICOS
(Valor não referenciado Tabela SUS)

PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	QUANTID. TOTAL ESTIMADA	VALOR ESTIMADO GLOBAL
Check-up	01	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
Documentação – Tipo 01	01	R\$ 250,00	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
Documentação – Tipo 02	01	R\$ 300,00	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
Documentação – Tipo 03	01	R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 4.200,00
Interproximal Avulsa	05	R\$ 30,00	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
Interproximal Completa	05	R\$ 100,00	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
Panorâmica	30	R\$ 70,00	R\$ 2.100,00	R\$ 25.200,00
Panorâmica ATM	01	R\$ 120,00	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
Protocolo Compass	01	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
Protocolo Easy 3D	01	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
Protocolo Sym 3D	01	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
Radiografia Periapical (Avulsa)	50	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
Tomografia Fov 12x9	01	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
Tomografia Fov 15x15	01	R\$ 700,00	R\$ 700,00	R\$ 8.400,00
Tomografia Fov 5x5	01	R\$ 250,00	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
Tomografia Fov 5x8	01	R\$ 350,00	R\$ 350,00	R\$ 4.200,00
Tomografia Fov 8x8	01	R\$ 400,00	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
TOTAL				R\$ 120.840,00

TABELA IX
ESTABELECIMENTO DE SAÚDE -
INTERNAÇÕES PARA TRATAMENTO EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA
(Valor não referenciado Tabela SUS)

MODALIDADE	QUANT. ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR GLOBAL
Feminino - Adulto (Involuntário)	03	R\$ 2.200,00	R\$ 6.600,00	R\$ 79.200,00
Feminino - Adulto (Voluntário)	03	R\$ 1.800,00	R\$ 5.400,00	R\$ 64.800,00
Masculino - Adulto (Involuntário)	05	R\$ 2.100,00	R\$ 10.500,00	R\$ 126.000,00
Masculino - Adulto (Voluntário)	05	R\$ 1.400,00	R\$ 7.000,00	R\$ 84.000,00
Menor de 18 anos	03	R\$ 3.500,00	R\$ 10.500,00	R\$ 126.000,00
Traslado	02	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00	R\$ 16.800,00
Tratamento Psiquiátrico - Adulto	01	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
Tratamento Psiquiátrico - Menor de 18 anos	01	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
TOTAL				R\$ 580.800,00

TOTAL GERAL:	R\$ 36.191.988,72
---------------------	--------------------------

2. Justificativa:

Justifica-se no sentido de que as referidas contratações por tempo determinado são imprescindíveis para a continuidade do serviço público da saúde municipal. O objetivo é preencher as vagas para suprimento de quadro de pessoal, proporcionando assistências em saúde pública. O número de profissionais efetivos é insuficiente, prejudicando/impossibilitando a prestação de serviços de saúde à população, o que coloca em risco a vida dos pacientes do município.

2.1. Especificações Técnicas:

A prestação de serviços de profissionais da saúde será realizada no Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), Estratégia Saúde da Família (ESF's), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Pestalozzi, Pronto Atendimento Municipal (PAM), Pronto Socorro Municipal (PSM), Secretaria de Saúde (SMS), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Vigilância Epidemiológica, conforme necessidade e terão seus valores estabelecidos pelo Conselho Municipal de Saúde e avalizado pelo Gestor do Fundo Municipal da Saúde, conforme a tabela adotada pelo Município.

3. Prazo, Local e Condições de Execução:

3.1. O prazo para execução dos serviços será da assinatura do contrato até o dia 31 de dezembro de 2025.

3.2. O local da prestação do serviço será aquele em que ficar designado para o profissional, podendo ser no Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), Estratégia Saúde da Família (ESF's), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Pestalozzi, Pronto Atendimento Municipal (PAM), Pronto Socorro Municipal (PSM), Secretaria de Saúde (SMS), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Vigilância Epidemiológica ou conforme as necessidades do ente público.

3.3. Os serviços serão considerados entregues e realizados mediante relatório do Gestor do Contrato e apresentação de Recibos Mensais de Prestação de Serviços efetivamente prestados devidamente, assinado pelo Gestor de Saúde, para pagamento.

4. Condições de Garantia:

4.1. Os contratados ficam obrigados nos termos da legislação em vigor a garantir a realização dos serviços na forma pactuada, conforme as especificações determinadas em sua profissão e responder na forma da lei, por imperícia, descaso e qualquer outra situação que incorra em prejuízo à população ou a Administração Pública.

5. Gestor dos Credenciamentos:

5.1. O responsável por gerir a execução do credenciamento será designado no Termo de Credenciamento, tendo as seguintes atribuições:

5.1.1. Apresentar relatório sobre a execução da contratação, indicando carga horária trabalhada, ausências justificadas ou não, total de procedimentos realizados no mês, etc.;

5.1.2. Receber as faturas mensais, conferir, atestar a execução dos serviços e dar entrada no Protocolo Geral;

5.1.3. Observar na execução da contratação as responsabilidades do contratado e tomar as medidas necessárias, conforme cada caso;

5.1.4. Acompanhar e observar que as faturas não ultrapassem os valores mensais definidos para cada contrato, atestando o saldo de recursos orçamentários;

5.1.5. Responder administrativamente pelos casos que venham ocorrer em prejuízo a regularidade e qualidade dos serviços, nos casos em que ficar comprovada sua omissão no cumprimento das exigências legais;

5.1.6. Solicitar ao setor competente em tempo hábil a emissão de termo aditivo na forma da lei.

6. Condições e Prazos de Pagamento:

6.1. O pagamento será mensal, mediante a entrega de documentos de cobrança que compreenderá a Nota Fiscal e os Recibos Mensais de Prestação de Serviços efetivamente prestados, devidamente assinado pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde.

6.2. Estando a documentação de acordo e atestada pelo Gestor o pagamento será feito até o 10º (décimo) dia do mês subsequente.

7. Obrigações da Contratante:

7.1. Fazer os pagamentos nos prazos pactuados.

7.2. Outras obrigações necessárias e exigíveis a cada caso.

7.3. Exercer a fiscalização e acompanhamento para que o contratado tenha condições de desenvolver suas atividades de atendimento à população.

8. Obrigações do Contratado:

8.1. Realizar o atendimento na forma pactuada e dentro das normas que regulamentam o assunto e/ou profissão;

8.2. Encaminhar a documentação da fatura de forma detalhada com indicação do quantitativo de procedimentos, preço unitário e total;

8.3. Informar ao FMS qualquer irregularidade com o encaminhamento dos pacientes;

8.4. Responsabilizar-se direta e indiretamente pelo pessoal disponibilizado, para a prestação dos serviços contratados, inclusive quanto a direitos trabalhistas, previdenciários e outros legais e exigíveis na forma da lei.

8.5. Cumprir a carga horária estipulada no Termo do Contrato;

8.6. Os contratados deverão informar seu endereço pessoal eletrônico, e em caso de pessoa jurídica, os endereços discriminados acima e do Responsável Técnico, onde

estes se obrigam a receber a correspondência por e-mail, acusar o recebimento, colocando nome e data do preposto, conforme o caso. O e-mail oficial do FMS é: saude@ipameri.go.gov.br.

9. Dos Recursos Orçamentários e Financeiros:

9.1. Para cobertura das despesas para o ano de 2.025 serão utilizados os seguintes recursos orçamentários:

UNID.	FUNCIONAL	F. RECURSOS	ORIGEM	FICHA	CD./DESCRIÇÃO
1301	10.301.1004.4022 MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	102	RECURSO ORDINÁRIO EM CONTRAPARTIDA	20250330	339034 - OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL - CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO
1301	10.301.1004.4022 MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	102	RECURSO ORDINÁRIO EM CONTRAPARTIDA	20250331	339036 - OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
1301	10.301.1004.4022 MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	102	RECURSO ORDINÁRIO EM CONTRAPARTIDA	20250332	339039 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
1301	10.301.1004.4023 ASSISTÊNCIA A ATENÇÃO PRIMÁRIA E BÁSICA DE SAÚDE	107	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS	20250343	339034 - OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL - CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO
1301	10.301.1004.4023 ASSISTÊNCIA A ATENÇÃO PRIMÁRIA E BÁSICA DE SAÚDE	107	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - UNIÃO	20250345	339036 - OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
1301	10.301.1004.4023 ASSISTÊNCIA A ATENÇÃO PRIMÁRIA E BÁSICA DE SAÚDE	107	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS	20250347	339039 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
1301	10.302.0210.4024 ATENÇÃO ESPECIALIZADA, ASSIST. HOSPIT. E AMBULATORIAL	107	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - UNIÃO	20250369	339034 - OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL - CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO
1301	10.302.0210.4024 ATENÇÃO ESPECIALIZADA, ASSIST. HOSPIT. E AMBULATORIAL	131	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - ESTADOS	20250370	339034 - OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL - CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO

1301	10.302.0210.4024 ATENÇÃO ESPECIALIZADA, ASSIST. HOSPIT. E AMBULATORIAL	107	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - UNIÃO	20250371	339036 - OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
1301	10.302.0210.4024 ATENÇÃO ESPECIALIZADA, ASSIST. HOSPIT. E AMBULATORIAL	131	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - ESTADOS	20250372	339036 - OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS - PESSOA FÍSICA
1301	10.302.0210.4024 ATENÇÃO ESPECIALIZADA, ASSIST. HOSPIT. E AMBULATORIAL	107	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - UNIÃO	20250373	339039 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
1301	10.302.0210.4024 ATENÇÃO ESPECIALIZADA, ASSIST. HOSPIT. E AMBULATORIAL	131	TRANSF. DE RECURSOS DO SUS - ESTADOS	20250374	339039 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

9.2. Os recursos financeiros para cobertura dos contratos são originários do Fundo Municipal de Saúde.

10. Resultados Esperados:

10.1. Espera-se minimizar os problemas referentes a falta de profissionais efetivos da saúde o que inviabiliza o atendimento de qualidade à população de Ipameri-GO.

11. Sanções:

11.1. No descumprimento do pacto contratual serão aplicadas ao contratado as sanções previstas na Lei nº. 14.133/2021, sem prejuízo de outras legais e aplicáveis ao caso.

ANEXO COMPLEMENTAR

TABELA I
PROFISSIONAIS DE SAÚDE

AUXILIAR OU TÉCNICO EM ENFERMAGEM PLANTONISTA

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	MÉDIA MENSAL	VALOR MÉDIA MENSAL	QUANT. TOTAL	VALOR GLOBAL
Plantão Completo	R\$ 150,00	15	R\$ 2.250,00	180	R\$ 27.000,00
Plantão Parcial / Hora	R\$ 12,00	24	R\$ 288,00	288	R\$ 3.456,00
Remoção	R\$ 90,00	20	R\$ 1.800,00	240	R\$ 21.600,00
VALOR MÁXIMO ESTIMADO			R\$ 4.338,00		R\$ 52.056,00

CONDUTOR SOCORRISTA HABILITADO PLANTONISTA

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	MÉDIA MENSAL	VALOR MÉDIA MENSAL	QUANT. TOTAL	VALOR GLOBAL
Plantão Completo	R\$ 150,00	15	R\$ 2.250,00	180	R\$ 27.000,00
Plantão Parcial / Hora	R\$ 12,00	24	R\$ 288,00	288	R\$ 3.456,00
Remoção	R\$ 90,00	30	R\$ 2.700,00	360	R\$ 32.400,00
VALOR MÁXIMO ESTIMADO			R\$ 5.238,00		R\$ 62.856,00

**ENFERMEIRO PLANTONISTA -
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL E PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL**

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	MÉDIA MENSAL	VALOR MÉDIA MENSAL	QUANT. TOTAL	VALOR GLOBAL
Plantão Completo	R\$ 300,00	15	R\$ 4.500,00	180	R\$ 54.000,00
Plantão Parcial / Hora	R\$ 25,00	24	R\$ 600,00	288	R\$ 7.200,00
Remoção	R\$ 120,00	05	R\$ 600,00	60	R\$ 7.200,00
VALOR MÁXIMO ESTIMADO			R\$ 5.700,00		R\$ 68.400,00

ENFERMEIRO PLANTONISTA - SAMU

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	MÉDIA MENSAL	VALOR MÉDIA MENSAL	QUANT. TOTAL	VALOR GLOBAL
Plantão Completo	R\$ 300,00	15	R\$ 4.500,00	180	R\$ 54.000,00
Plantão Parcial / Hora	R\$ 25,00	20	R\$ 500,00	240	R\$ 6.000,00
Remoção	R\$ 120,00	08	R\$ 960,00	96	R\$ 11.520,00
VALOR MÁXIMO ESTIMADO			R\$ 5.960,00		R\$ 71.520,00

MÉDICO PLANTONISTA - PSM

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	MÉDIA MENSAL	VALOR MÉDIA MENSAL	QUANT. TOTAL	VALOR GLOBAL
Plantão Completo (segunda a sexta)	R\$ 1.250,00	15	R\$ 18.750,00	180	R\$ 225.000,00
Plantão Completo (sábados e domingos)	R\$ 1.350,00	05	R\$ 6.750,00	60	R\$ 81.000,00
Plantão Parcial / Hora	R\$ 100,00	24	R\$ 2.400,00	288	R\$ 28.800,00
Remoção	R\$ 800,00	02	R\$ 1.600,00	24	R\$ 19.200,00
VALOR MÁXIMO ESTIMADO			R\$ 29.500,00		R\$ 354.000,00

MÉDICO PLANTONISTA - PAM (DOMICIANO RIBEIRO)

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	MÉDIA MENSAL	VALOR MÉDIA MENSAL	QUANT. TOTAL	VALOR GLOBAL
Plantão Completo (segunda a sexta)	R\$ 1.250,00	05	R\$ 6.250,00	60	R\$ 75.000,00
Plantão Completo (sábados e domingos)	R\$ 1.350,00	05	R\$ 6.750,00	60	R\$ 81.000,00
Plantão Parcial / Hora	R\$ 100,00	30	R\$ 3.000,00	360	R\$ 36.000,00
Remoção	R\$ 800,00	02	R\$ 1.600,00	24	R\$ 19.200,00
VALOR MÁXIMO ESTIMADO			R\$ 17.600,00		R\$ 211.200,00

MÉDICO PLANTONISTA - SAMU

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	MÉDIA MENSAL	VALOR MÉDIA MENSAL	QUANT. TOTAL	VALOR GLOBAL
Plantão Completo (segunda a sexta)	R\$ 1.250,00	15	R\$ 18.750,00	180	R\$ 225.000,00
Plantão Completo (sábados e domingos)	R\$ 1.350,00	05	R\$ 6.750,00	60	R\$ 81.000,00
Hora extra	R\$ 100,00	20	R\$ 2.000,00	240	R\$ 24.000,00
Remoção	R\$ 150,00	08	R\$ 1.200,00	96	R\$ 14.400,00
VALOR MÁXIMO ESTIMADO			R\$ 28.700,00		R\$ 344.400,00

ANEXO II

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO (PESSOA FÍSICA)

AO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPAMERI.

O(A) interessado(a) abaixo qualificado requer inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA da REFERENTE AO CARGO/ESPECIALIDADE: (_____), divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde de Ipameri, nos termos do **Chamamento Público nº 003/2.024**.

Nome:

Nacionalidade:

CPF nº:

Endereço:

CEP nº:

Número do Registro no Órgão de Classe:

Apresento requerimento junto ao Fundo Municipal de Saúde de Ipameri/GO com base nas informações contidas via Edital de Chamamento Público para **Credenciamento nº 003/2.024**. Solicito o meu credenciamento para prestação de serviços na função de _____, conforme documentação anexa.

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

N. termos,

Pede e espera deferimento.

_____, de _____ de 2024.

ASSINATURA

ANEXO III

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO (PESSOA JURÍDICA)

AO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPAMERI.

O interessado abaixo qualificado requer inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA da REFERENTE AO CARGO/ESPECIALIDADE: (_____), divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde de Ipameri, nos termos do **Chamamento Público nº 003/2.024**.

Empresa Requerente:

CNPJ nº:

Endereço:

CEP nº:

End. Profissional:

RG:

CPF/MF:

Número do Registro no Órgão de Classe:

Apresento requerimento junto ao Fundo Municipal de Saúde de Ipameri/GO com base nas informações contidas via Edital de Chamamento Público para **Credenciamento nº 003/2.024**.

Solicito o meu credenciamento para prestação de serviços na função de _____, conforme documentação anexa. Declaro ainda que esteja de pleno acordo, em caráter irrevogável e irretratável, com todos os termos do presente edital.

N. termos,

Pede e espera deferimento.

_____, de _____ de 2024.

ASSINATURA

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO SE EXERCE FUNÇÃO PÚBLICA

Local, ____ de _____ de 2.024.

Ao Fundo Municipal de Saúde de Ipameri.

Referente: Edital de Chamamento nº. 003/2.024

Prezados Senhores,

(☐) SIM (☐) NÃO - Exerço cargo ou função pública.

(EM CASO AFIRMATIVO)

Declaro exercer cargo e função pública em: _____.

Cargo:

Horário:

Dias da semana:

DECLARA, que não pesa contra si, declaração de idoneidade, expedida por Órgão da Administração Pública de qualquer esfera do Governo.

DECLARA, para fins do disposto no inc. VI do art. 67 da Lei nº 14.133/2021, que **não emprega menor de dezoito anos** em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e **não emprega menor de dezesesseis anos**.

Ressalva:

Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz (☐).

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento na área pretendida e em nem qualquer outra área, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas da administração pública.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

ASSINATURA

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO INCISO VI DO ARTIGO 67 DA LEI Nº 14.133/2021

O interessado abaixo identificado DECLARA, para fins do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, e no inciso VI do art. 67 da Lei nº 14.133/2021, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.

IDENTIFICAÇÃO

Empresa:

CNPJ:

Signatário (s):

CPF:

Ressalva: Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz?

()SIM

()NÃO

Local, ____ de _____ de 2024.

ASSINATURA

ANEXO VI

MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO (PESSOA FÍSICA E JURÍDICA)

Termo de Credenciamento que entre si celebram o Fundo Municipal de Saúde de Ipameri e _____, na forma e condições abaixo.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPAMERI, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 07.777.639/0001-27, neste ato, representado por seu gestor, **ÉRICO RANGELLI ROCHA DUARTE**, brasileiro, casado, enfermeiro, portador do CPF nº 007.695.931-79 e RG nº 4.829.291 2ª via SSP/GO, residente e domiciliado no município de Ipameri, à Rua Pedro Raimundo Alves, Qd. 14, Lt. 01 B, San Remo, podendo ser encontrado na sede da Secretaria Municipal, doravante denominado simplesmente de **CREDENCIANTE** e do outro lado _____, pessoa física ou pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ ou CPF _____, situado no município de _____, à Rua _____, representada por seu sócio proprietário _____, residente e domiciliado (a) no município de _____, inscrito no CR___/GO sob o n.º _____, doravante denominado simplesmente **CREDENCIADO**, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1 - Este instrumento rege-se pela Lei nº 14.133/2021, Instrução Normativa IN nº. 00007/2016 e Instrução Normativa nº 00001/2017, ambas do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás - TCM/GO e demais legislações aplicáveis.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

2.1 - O presente termo de contrato de credenciamento, tem como objeto à prestação de serviços de _____, para atender a demanda do _____, exercendo carga horária de () horas semanais.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

3.1 - O presente contrato terá vigência a partir da data de sua assinatura e término em **31 de dezembro de 2.025**, podendo ser prorrogado por interesse das partes.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

4.1 - O valor global deste contrato é estimado em R\$ _____ (_____), sendo dividido em ____ (____) parcelas iguais, no valor de R\$ _____ (_____), mensal, para exercer carga horária descrita na Cláusula Segunda.

4.2 - O valor acima disposto inclui todos os tributos incidentes, bem como, transportes e todas as demais despesas porventura realizadas.

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

CLÁUSULA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE E DAS OBRIGAÇÕES

5.1 - O CREDENCIADO(A) será responsabilizado por todo e qualquer prejuízo que vier a sofrer o CREDENCIADO(A) em decorrência da não execução dos serviços que porventura possa ocorrer ao longo da vigência deste Contrato.

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

5.3 - O CREDENCIADO(A) deverá também:

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

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

CLÁUSULA SEXTA - DAS PENALIDADES

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1 - As despesas decorrentes deste Contrato de Prestação de Serviços, correrão por conta da dotação prevista no Orçamento vigente, com rubrica:

UNID.	FUNCIONAL	F. RECURSOS	ORIGEM	FICHA	CD./DESCRIÇÃO

CLÁUSULA OITAVA - DAS FORMAS DE RESCISÃO

8.1 - O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses de descumprimento das previsões da Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA NONA - DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

9.1 - A gestão e fiscalização do presente termo ficará a cargo do servidor _____, assumindo as obrigações contidas no termo de referência do presente processo.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO

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

10.2 - Desta forma, estando ajustadas, após lerem e aceitarem todas as cláusulas e condições aqui estabelecidas, as partes CREDENCIADO e CREDENCIANTE firmam este termo de contrato de credenciamento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas, para que produzam os legais efeitos.

GABINETE DO GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPAMERI - GOIÁS, ____ de _____ de 2024.

ÉRICO RANGELLI ROCHA DUARTE
Gestor do Fundo Municipal de Saúde

CREDENCIADO

TESTEMUNHAS:

1 - Nome:

CPF nº:

2 - Nome:

CPF nº: