



EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 001/2025- FMS

CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE

1. DO PROCESSO

1.1. - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MONTIVIDIU DO NORTE-GO (FMS), inscrito no CNPJ/(MF) sob o nº. 08.013.657/0001-03, com sede administrativa na Rua Rita Cândida de Jesus, nº32 Centro, neste Município, representado pela sua Gestora Sr.^a Salety Ferreira Coelho, brasileira, portadora da C.I. nº 5435613-SPTC/GO e do CPF nº 041.193.181-41, residente e domiciliada em Montividiu do Norte - Goiás, torna público, para o conhecimento dos interessados, que está instaurando processo de CREDENCIAMENTO, que estará aberto a partir do dia 28 de fevereiro de 2025, que vai do dia 31 de dezembro de 2025, com a finalidade de contratação de profissionais e prestadores de serviços na área de saúde, protético e na realização de exames laboratoriais, para atendimento as necessidades do Sistema de Saúde Municipal, especificamente junto as Unidades de Saúde, equipe do ESF – Estratégia Saúde da Família, nos termos da Resolução Normativa nº. 001/2017 e 001/2018, ambas expedidas pelo Tribunal de Contas dos Municípios e subsidiariamente e legislação pertinente, segundo as condições estabelecidas neste Edital, nos seus anexos e na minuta de contrato, cujos termos, igualmente, o integram.

Qtde.	Profissionais	Carga Horária	Valor Bruto Hora Trabalhada	Valor Total Estimado para Exercício de 2025
02	Médico Clínico Geral (ESF)	Hora/Trabalhada	R\$ 106,25	R\$ 340.000,00
02	Plantões – 12h	De 12 horas (Segunda a Sexta)	R\$ 306,67	R\$ 92.001,00
09	Tec. de Enfermagem	Hora/Trabalhada	R\$ 18,90	R\$ 299.376,00
01	Educador Físico	Hora/Trabalhada	R\$ 18,75	R\$ 15.000,00
04	Enfermeiro	Hora/Trabalhada	R\$ 26,99	R\$ 427.521,60
04	Motorista Socorrista	Hora/Trabalhada	R\$ 18,87	R\$ 120.768,00
01	Odontólogo	Hora/Trabalhada	R\$ 61,65	R\$ 98.640,00
01	Protético	Unidade	R\$ 43,75	R\$ 70.000,00
01	Nutricionista	Hora/Trabalhada	R\$ 31,25	R\$ 25.000,00
01	Exames Laboratoriais	Unidade Mensal Estimada	R\$ 30.058,96	R\$ 300.589,60



TOTAL	R\$ 1.788.896,20
--------------	-------------------------

2. DO PRAZO E LOCAL DO CREDENCIAMENTO

2.1 – O requerimento de inscrição dos interessados será dirigido a Secretária Municipal de Saúde, acompanhado de toda a documentação exigida no item 6 deste Edital, devendo ser formalizado junto a sede da Prefeitura Municipal, sito a Rua Rita Cândida de Jesus, nº 32 Centro, Montividiu do Norte, Estado de Goiás, no período de **28 de fevereiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025**, nos dias normais de expediente, das 08h00min às 11h00min e das 13h00min às 17h00min.

2.2 – Quaisquer esclarecimentos poderão ser obtidos junto a Secretaria do Fundo Municipal de Saúde e a Sala de Comissão de Licitação, no local e horários designado no item anterior, nos dias normais de expediente.

3. DO OBJETO

3.1 – Constitui objeto do presente processo, o credenciamento de pessoas físicas ou jurídicas para a prestação de serviços na área da saúde, protético e exames laboratoriais, para o exercício de 2025, nos seguintes quantitativos, especialidades e demais especificações estabelecidas neste Edital e seus anexos.

3.2 – Nos seguintes quantitativos e demais especificações constantes da Tabela abaixo.

4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1 – Poderão participar deste Credenciamento todos os prestadores de serviços, sejam pessoas físicas ou jurídicas da área de saúde, que estiverem registrados nas entidades incumbidas da fiscalização do exercício profissional e que detenham habilitação para o exercício de alguma das atividades na área de saúde relacionadas neste Edital.

4.2 - Serão credenciadas todas as pessoas físicas ou jurídicas que se habilitarem e protocolarem dentro do prazo estipulado neste Edital de Credenciamento, toda a documentação exigida, até que complete o número das vagas estipuladas no item 3 deste Edital, considerando a ordem crescente de inscrição. Os demais requerentes que se habilitarem farão parte de reserva técnica até 31/12/2025.

4.3 – O interessado deverá requerer a vaga mediante requerimento e entrega da documentação para habilitação exigida no item 6 deste Edital, junto a Secretaria Municipal de Saúde.

4.4 – A participação neste Credenciamento importa ao proponente na irrestrita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital e na tabela de valores de serviços da área de saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

4.5 – O chamamento será feito através de publicação no Diário Oficial da União e em jornal de grande circulação.

5. DO CREDENCIAMENTO

5.1 – É facultado a todos que preencherem os requisitos mínimos exigidos pela Administração, requerer seu credenciamento para formação de cadastro de pessoas físicas ou jurídicas da área de saúde para prestação de serviços junto as Unidades de Saúde, ESF – Estratégia Saúde da Família do Município de Montividiu do Norte/GO.

5.2 – O credenciamento será realizado enquanto perdurar a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde.

5.3 – A inscrição no credenciamento não garante a contratação imediata do interessado pelo Município de Montividiu do Norte/GO/Fundo Municipal de Saúde, podendo ser contratado a qualquer tempo, **durante o exercício de 2025**, de acordo com a necessidade da Administração.

6. DA DOCUMENTAÇÃO

6.1 - Para Credenciamento, os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

SE PESSOA FÍSICA:

- a) Requerimento, em 02 (duas) vias, solicitando inscrição para o credenciamento;



- b) Fotocópia do CPF;
- c) Fotocópia do RG;
- d) Comprovante de endereço; (atualizado)
- e) Cadastro no PIS/PASEP/NIT/INSS;
- f) Comprovante de Inscrição junto ao Conselho Regional respectivo;
- g) Fotocópia do Diploma;
- h) Curriculum Vitae;
- i) Declaração de que exerce ou não função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;
- j) Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde.

SE PESSOA JURÍDICA:

Documentação referente a Habilitação Jurídica

- a) Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e suas alterações em vigor, ou o último Estatuto ou Contrato Social consolidado devidamente registrado em se tratando de sociedades comerciais, acompanhamento de documentos de eleição dos seus administradores;
- b) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- c) Alvará de Localização e Funcionamento, atualizado, expedido pela Prefeitura da sede do estabelecimento participante;
- d) Declaração dos proprietários, administradores e dirigentes da entidade de que não ocupam cargo de chefia ou função de confiança na Administração Pública.

Documentação referente a Regularidade Fiscal e Trabalhista

- a) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- c) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
- d) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- e) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa (CNDT);
- f) Certidão de Falência e Concordata expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da contratante.

7. DO PREÇO E DO PAGAMENTO

7.1 – A Administração Municipal pagará mensalmente aos credenciados, pessoas físicas e jurídicas, da área de saúde, as faturas emitidas e atestadas pela Secretaria Municipal da Saúde, conforme os valores constantes da Tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Montividiu do Norte - GO e Tabela de Honorários Consultas/Procedimentos do S.U.S, pelos serviços efetivamente prestados e comprovados através do quadro de frequência, das planilhas de produções, serviços e escalas de plantões atestados pelo gestor da pasta, até o dia 15 do mês subsequente à fatura.

7.2 – Na função de profissional plantonista, para efeito de pagamento, serão repassados pela Secretaria Municipal de Saúde, os valores correspondentes a Tabela de Plantões, mais produção a ser repassada pelas Unidades de Saúde.

8. DA VIGÊNCIA

8.1 – A contratação terá vigência a partir da data de assinatura do Contrato e encerramento em **31 de dezembro de 2025**, prorrogáveis por iguais e sucessivos períodos.



8.2 – Os atendimentos deverão ser iniciados, conforme demanda e necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, a partir da assinatura dos termos de contratação.

9. DO CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO

9.1 – O cancelamento da contratação poderá ser efetuado mediante requerimento de qualquer dos interessados, formalizado com antecedência mínima de **15 (quinze) dias**, sem prejuízo dos atendimentos já designados para o credenciamento na data do pedido.

10. DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO

10.1 – Na hipótese dos contratados inadimplirem, total ou parcialmente, as obrigações oriundas da Contratação vinculada a este Edital, o Fundo Municipal de Saúde poderá suspender, imediatamente, os atendimentos, garantida prévia defesa, podendo rescindir o contrato, se assim julgar necessário.

11. DA ASSINATURA DO CONTRATO

11.1 – Homologado o credenciamento, os contratados terão o prazo máximo de até **03 (três) dias úteis**, a contar do recebimento da comunicação específica, para assinarem o termo de credenciamento respectivo, diretamente no Fundo Municipal de Saúde, ou retirar o respectivo instrumento, devendo devolver no prazo máximo de **03 (três) dias úteis**, obedecendo às condições indicadas na minuta contratual, na qual estão definidas as condições de execução do serviço, do pagamento e dos preços, as obrigações do credenciado e as penalidades que estará sujeito no caso de eventual inobservância das condições ajustadas.

11.2 – Os contratados executarão seus serviços com observância rigorosa das especificações técnicas e éticas de sua profissão, bem como, das condições deste Edital.

11.3 – A recusa dos adjudicatários em assinar o contrato no prazo fixado na convocação específica caracterizará inadimplência das obrigações decorrentes deste credenciamento, sujeitando-a as penalidades previstas neste Edital e na legislação vigente.

11.4 – Os contratados que se recusarem a assinar o termo de contratação estarão sujeitos às seguintes penalidades:

a) Multa no valor de 2% (dois por cento) sobre o valor global adjudicado ao licitante;

b) Advertência, ou suspensão temporária de participação em Licitação, e impedimento de contratar com a Administração Pública, por até **02 (dois) anos**, ou declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto persistirem os motivos determinantes da punição.

11.5 – As penalidades serão aplicadas mediante procedimento administrativo que assegurará ao apenado o contraditório e a ampla defesa.

12. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1 – As despesas decorrentes deste processo, esta prevista no orçamento do Município de Montividiu do Norte, para o exercício de 2025.

13. DO VALOR

13.1 – O valor global estimado da Despesa para o exercício de 2019 não poderá ultrapassar a quantia de R\$ O valor global do contrato será de **R\$ 1.788.896,20 (um milhão, setecentos e oitenta e oito mil, oitocentos e noventa e seis reais e vinte centavos)**.

13.2 – Valores mensais a serem pagos aos contratados terão que obedecer ao item 7 e 12, do Termo de Referência, parte integrante deste Edital.

14. DAS PENALIDADES E DAS SANÇÕES

14.1 – A inexecução total ou parcial dos serviços, por parte do contratado, ensejará a sua rescisão previstas nas leis pertinentes, Lei ou Regulamento, sem prejuízo das seguintes sanções:

a) Advertência escrita;

b) Emissão de Ordem de Recebimento (OR);

c) Multa;

d) Suspensão temporária dos atendimentos do SUS;



e) Rescisão do Contrato;

f) Declaração de inidoneidade para com a SMS/Montividiu do Norte/GO - GO.

15. DA PUBLICAÇÃO

15.1 – O resumo deste Edital será publicado no Placard da Prefeitura Municipal, na Secretaria do Fundo Municipal de Saúde, no Diário Oficial da União e em Jornal de grande circulação.

16. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1 – São partes integrantes do presente Edital:

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II – Modelo de Ficha de Inscrição;

Anexo III – Modelo de Carta de Credenciamento;

Anexo IV – Modelo de Declaração;

Anexo V – Descrição dos cargos e carga Horária.

16.2 – Caso algum órgão expedidor de documento exigido neste edital se encontre em greve, e se a proponente não possuir o documento com prazo de validade vigente, deverá apresentar o documento vencido, juntamente com a comprovação de que o órgão expedidor se encontra em greve através de: cópia de matéria e/ou reportagem em jornais ou revistas e/ou declaração do próprio órgão expedidor.

16.3 – A participação no presente processo de contratação implica na aceitação integral e irretratável de todas as condições exigidas neste edital e nos documentos que dele fazem parte, bem como, na observância dos preceitos legais e regulamentares em vigor.

16.4 – O Fundo Municipal de Saúde, na forma do disposto da lei pertinente, reserva-se no direito de promover qualquer diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo relativo a esta licitação.

Montividiu do Norte/GO, 28 de fevereiro de 2025.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE
MONTIVIDIU DO NORTE – FMS
CNPJ 08.013.657/0001-03
Saley Ferreira Coelho**



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

Ref.: Edital de Credenciamento de Prestadores de Serviços da Área de Saúde nº. 001/2025

01. Objeto:

1.1 – Contratação de profissionais e prestadores de serviços na área da saúde e exames laboratoriais, nas quantidades e especificações constantes da Tabela abaixo, cujos honorários/valores são os definidos em Ata aprovada do Conselho Municipal de Saúde e constante dos autos, para o exercício fiscal de 2025.

Qtde.	Profissionais	Carga Horária	Valor Bruto Hora Trabalhada	Valor Total Estimado para Exercício de 2025
02	Médico Clínico Geral (ESF)	Hora/Trabalhada	R\$ 106,25	R\$ 340.000,00
02	Plantões – 12h	De 12 horas (Segunda a Sexta)	R\$ 306,67	R\$ 92.001,00
09	Tec. de Enfermagem	Hora/Trabalhada	R\$ 18,90	R\$ 299.376,00
01	Educador Físico	Hora/Trabalhada	R\$ 18,75	R\$ 15.000,00
04	Enfermeiro	Hora/Trabalhada	R\$ 26,99	R\$ 427.521,60
04	Motorista Socorrista	Hora/Trabalhada	R\$ 18,87	R\$ 120.768,00
01	Odontólogo	Hora/Trabalhada	R\$ 61,65	R\$ 98.640,00
01	Protético	Unidade	R\$ 43,75	R\$ 70.000,00
01	Nutricionista	Hora/Trabalhada	R\$ 31,25	R\$ 25.000,00
01	Exames Laboratoriais	Unidade Mensal Estimada	R\$ 30.058,96	R\$ 300.589,60
TOTAL				R\$ 1.788.896,20

02. Motivação:

2.1 – A rede municipal de saúde não apresenta condições para realização dos serviços pelo quadro próprio, e na falta do credenciamento os pacientes precisam ser encaminhados a outros municípios. Muitos casos são impossíveis de traslado exigindo o atendimento na cidade de Montividiu do Norte - GO, outros, igualmente, não justificariam o encaminhamento para outros municípios em face do procedimento ser simples ou de baixa complexidade.



03. Especificações Técnicas:

3.1 – A prestação de serviços de saúde nas Unidades de Saúde, com respectivos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico ofertados pela contratada aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, observa à sistemática de referência e contra referência do sistema regulador do Departamento de Controle e Avaliação.

3.2 – A prestação de serviços de profissionais de saúde para as UBS e para o ESF terão seus valores estabelecidos pelo Conselho Municipal de Saúde e abalizado pelo Gestor do Fundo Municipal da Saúde, conforme a tabela adotada pelo Município.

04. Prazo, Local e Condições de Entrega ou Execução:

4.1 – O prazo para execução dos serviços será da assinatura do termo contratual até a data de 31 de dezembro de 2025, em caso de credenciamento, nos moldes deste Termo.

4.2 – O local da prestação do serviço, sendo pessoa jurídica, será nas dependências da Contratada com os materiais, corpo clínico e recursos técnicos disponíveis e necessários a regular e perfeita prestação dos serviços.

4.3 – O local da prestação do serviço, sendo pessoa física, será aquela em que a pessoa for credenciada, podendo ser ESF (urbano) ou nas Unidades Básicas de Saúde, conforme as necessidades do ente público.

4.4 – Os serviços serão considerados entregues e realizados mediante a documentação de cobrança que compreenderá a Nota Fiscal e/ou Recibo e o Relatório Mensal dos Serviços efetivamente prestados, devidamente assinado pelo Gestor de Saúde, para pagamento.

05. Condições de Garantia:

5.1 – A Contratada fica obrigada nos termos da legislação em vigor a garantir a realização dos serviços na forma pactuada, conforme as especificações determinadas em sua profissão.

06. Responsável pelo Recebimento, Telefone e e-mail:

6.1 – Os contratados deverão informar seu endereço pessoal, eletrônico, e em caso de pessoa jurídica, os endereços discriminados acima do Responsável Técnico, onde estes se obrigam a receber a correspondência por e-mail, acusar o recebimento, colocando nome e data.

07. Condições e Prazos de Pagamento:

7.1 – O pagamento será mensal, mediante a entrega de documentos de cobrança que compreenderá a Nota Fiscal e/ou Recibo e o Relatório Mensal dos Serviços efetivamente prestados, devidamente assinado pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde.

7.2 – Estando a documentação de acordo e atestada pelo Gestor o pagamento será efetuado até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente à prestação do serviço.

08. Obrigações da Contratante:

8.1 – Fazer os pagamentos nos prazos pactuados

8.2 – Outras obrigações necessárias e exigíveis a cada caso.

09. Obrigações dos Contratados:

9.1 – Realizar o atendimento na forma pactuada.

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

9.3 – Informar ao FMS qualquer irregularidade com o atendimento dos pacientes.

10. Dos Recursos Orçamentários e Financeiros:

10.1 – As despesas decorrentes deste processo, esta prevista no orçamento do Município de Montividiu do Norte, para o exercício de 2025.

10.2 – Os recursos financeiros para pagamento da contratação serão provenientes de repasses do SUS e recursos do FMS.

11. Critério de Avaliação das Propostas de Trabalho:

11.1 – As propostas serão avaliadas e julgadas pela documentação e possibilidade na prestação do serviço.

12. Valores Referenciais de Mercado:

12.1 – Como referência de mercado será adotada a Tabela de Preços aprovada e indicada pelo Conselho Municipal de Saúde de Montividiu do Norte/GO e Tabela SUS.

13. Sanções:

13.1 – No descumprimento do pacto contratual será aplicada à credenciada contratada as sanções previstas em Lei pertinente, sem prejuízo de outras legais e aplicáveis ao caso.

14. Condições Gerais:

14.1 – Os interessados poderão solicitar informações diretamente a Secretaria Municipal de Saúde.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
MONTIVIDIU DO NORTE – FMS
Saley Ferreira Coelho**



ANEXO II
FICHA DE INSCRIÇÃO
CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PARA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE

INSCRIÇÃO Nº _____/2025

Nome			
RG.	CPF.	Data De Nascimento ____/____/____	
Sexo MASC () FEM ()	Estado civil	Naturalidade	UF
Endereço			
Cidade/ UF			CEP
Telefone () _____-_____		Celular () _____-_____	
Função Pleiteada			
Declaro verdadeiras as informações acima e concordo com as disposições constantes do CREDENCIAMENTO Nº 001/2025, para o exercício de 2025.			
____/____/____ Local Data		_____ Assinatura do Candidato	
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO			
Nome			
Função Pleiteada			RG.
Declaro verdadeiras as informações acima e concordo com as disposições constantes no CREDENCIAMENTO 001/2025– FMS			
_____ Assinatura do Candidato			

Local e data

Responsável pela Inscrição



ANEXO III

MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO (Pessoa Física)

Ref.: Edital de Credenciamento de Prestadores de Serviços da Área de Saúde nº. 001/2025, para o exercício de 2025.

Pela presente fica credenciado _____, (qualificação - inscrito no Conselho Regional) _____ em _____, de _____ de 20____, portador do CPF nº. _____ e do RG nº. _____, expedido pela _____, para a especialidade de _____, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Montividiu do Norte/GO/Fundo Municipal de Saúde, conforme as especificações do Edital de Credenciamento de nº. 001/2025, tendo em vista que a documentação apresentada atende ao estabelecido no Edital supra.

Montividiu do Norte/GO, _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo
CNPJ ou CPF



MODELO CARTA DE CREDENCIAMENTO (Pessoa Jurídica)

Ref.: Edital de Credenciamento de Prestadores de Serviços da Área de Saúde nº. 001/2025, para o exercício de 2025.

Pela presente fica credenciada _____, inscrita no CNPJ sob o nº. _____, (endereço), cujo responsável técnico é _____, brasileiro, _____, inscrito no Conselho Regional _____ em _____, de _____ de 20____, portador do CPF nº. _____ e do RG nº. _____, expedido pela _____, para a prestação de serviços de _____, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Montividiu do Norte/GO/Fundo Municipal de Saúde, conforme as especificações do Edital de Credenciamento de nº. 001/2025, tendo em vista que a documentação apresentada atende ao estabelecido no Edital supra.

Montividiu do Norte/GO - GO, _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo
CNPJ ou CPF



ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO

Ilma. Senhora
Salety Ferreira Coelho
Secretária Municipal de Saúde e Gestora do Fundo Municipal de Saúde
MONTIVIDIU DO NORTE/GO

Ref: Edital de Credenciamento de Prestadores de Serviços da Área de Saúde nº. 001/2025, para o exercício de 2025.

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento de Profissionais e Prestadores de Serviços na Área de Saúde nº. 001/2025 e, especialmente, destacar que nunca sofri qualquer penalidade no exercício ou em virtude do exercício profissional. Declaro que conheço os valores apresentados na tabela de honorários fixada e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Montividiu do Norte/GO.

() Declaro que não ocupo nenhum outro cargo público ou função pública;
() Declaro que ocupo outro cargo ou função pública, mas com compatibilidade de horário.

Declaro expressamente minha concordância com todas as condições apresentadas no Edital e ciência, especialmente, de que meu pedido de credenciamento poderá ser indeferido ou deferido, segundo a avaliação da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde de Montividiu do Norte/GO.

Local e data

Assinatura



RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS A SEREM CREDENCIADOS O Presente Edital tem por objeto o credenciamento de profissionais da área de saúde que tenham habilitação para o exercício 2025 das seguintes funções:

- a) Médicos;
- b) Médico - Plantões;
- c) Nutricionista;
- d) Educador Físico;
- e) Enfermeiros;
- f) Técnicos em Enfermagem;
- g) Protético;
- h) Odontólogo;
- i) Motorista Socorrista;
- j) Exames Laboratoriais;



ANEXO V

CARGA HORÁRIA E REMUNERAÇÃO MENSAL Os serviços a serem prestados constantes neste instrumento, detalhados segundo a função e, podendo variar de acordo com número de horas trabalhadas, são:

MÉDICO:

- Médico, receberá o valor R\$ 106,25 (cento e seis reais e vinte e cinco centavos), por hora trabalhada, junto ao ESF e PSF, já acrescido de insalubridade.

MÉDICO (PLANTÕES)

- Médico, receberá o valor estimado de até R\$ 306,67 (trezentos e seis reais e sessenta e sete centavos) por hora trabalhada, junto ao ESF e PSF, já acrescido de insalubridade.

NUTRICIONISTA:

- Fisioterapeuta, receberá o valor de R\$ 31,25 (trinta e um reais e vinte e cinco centavos), por hora trabalhada, já acrescido de insalubridade.

PROTÉTICO:

- Protético, receberá o valor estimado de R\$ 43,75 (quarenta e três reais), por unidade.

TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

- Técnico de enfermagem receberá como contraprestação de serviços o valor de R\$ 18,90 (dezoito reais e noventa centavos), por hora trabalhada, já acrescido de insalubridade.

EDUCADOR FÍSICO:

- Educador Físico receberá o valor de R\$ 18,75 (dezoito reais e sessenta e cinco centavos), por hora trabalhada.

ENFERMEIRO:

- Enfermeiro receberá o valor de R\$ 26,99 (vinte e seis reais e noventa e nove centavos), por hora trabalhada, já acrescido de insalubridade.

ODONTÓLOGO:

- Odontólogo receberá o valor de R\$ 61,65 (sessenta e um reais e sessenta e cinco centavos), por hora trabalhada, já acrescido de insalubridade.

MOTORISTA SOCORRISTA:

- Enfermeiro receberá o valor de R\$ 18,87 (dezoito reais e oitenta e sete centavos), por hora trabalhada, já acrescido de insalubridade.

EXAMES LABORATÓRIAS:

- Realização de Exames Laboratoriais com valor Estimado mensal de R\$ 30.058,96 (trinta mil, cinquenta e oito reais e noventa e seis centavos), mês estimado.

Os Profissionais que estiverem em deslocamento para outro Município, acompanhando paciente, receberão auxílio de reembolso de alimentação quando, cujos valores serão regulamentados por meio de ato administrativo.

Montividiu do Norte/GO - GO, 28 de fevereiro de 2025.

SALETY FERREIRA COELHO

Prefeitura Municipal de Montividiu do Norte – GO.
Endereço: Rua Rita Cândida de Jesus nº 32 – Centro – CEP: 76465-000
Telefone: (62) 33846282 – CNPJ: 25.005.166/0001-21

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE