# EDITAL DE CREDENCIAMENTO

| | |
|---|---|
| **CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº** | **015/2026** |
| **PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº** | 18776/2026 |
| **ÓRGÃO RESPONSÁVEL** | **Fundo Municipal de Saúde de Silvânia/GO** – Secretaria Municipal de Saúde |
| **PROCEDIMENTO** | Credenciamento – contratação direta por inexigibilidade de licitação (art. 74, IV, c/c art. 79, I, da Lei nº 14.133/2021) |
| **OBJETO RESUMIDO** | Credenciamento de pessoas jurídicas, sendo clínicas odontológicas especializadas sediadas e em funcionamento no Município de Silvânia/GO, para posterior contratação de serviços de radiologia odontológica (radiografia panorâmica – raio-X odontológico) e de tratamento endodôntico (tratamento de canal), destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, sob demanda, conforme especificações, quantidades e valores constantes do Anexo I e do Termo de Referência (Anexo VIII) deste Edital, para atender às necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Silvânia/GO. |
| **VALOR GLOBAL ESTIMADO** | R$ 247.500,00 (duzentos e quarenta e sete mil e quinhentos reais) |
| **PERÍODO DE INSCRIÇÃO (classificação por ordem de data e hora de protocolo)** | A partir das 14h do dia **12/11/2026**, permanecendo o credenciamento aberto a novos interessados até as 17h00min do dia **18/12/2026**, em horário de expediente. |
| **NORMAS LEGAIS** | Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações; Instrução Normativa nº 008/2023-TCMGO e atualizações; arts. 24 a 26 da Lei nº 8.080/1990; e disposições deste Edital e anexos. |
| **LOCAL DE PROTOCOLO** | Departamento de Protocolo da Prefeitura Municipal, Praça do Rosário, nº 440, Centro, Silvânia/GO, CEP 75180-000 |
| **ENDEREÇO NA INTERNET** | www.silvania.go.gov.br e Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP |
| **ESCLARECIMENTOS** | Secretaria Municipal de Saúde – Aladino Darelli Júnior – e-mail: secretariadesaude@silvania.go.gov.br |

O Edital poderá ser obtido gratuitamente no sítio eletrônico da Prefeitura (www.silvania.go.gov.br), no PNCP ou no Departamento de Licitações e na Secretaria Municipal de Saúde. Em caso de divergência entre o Edital/anexos distribuídos pelo Departamento de Licitações e Secretaria de Saúde e o disponível na Internet, prevalecerá o primeiro.

A sessão de abertura dos envelopes contendo os documentos de credenciamento será dirigida pela Comissão de Credenciamento.

# EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 015/2026
# CREDENCIAMENTO DE CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA (RADIOGRAFIA PANORÂMICA) E DE TRATAMENTO ENDODÔNTICO

## 1. DO PREÂMBULO

**1.1.** O **Fundo Municipal de Saúde de Silvânia**, Estado de Goiás, torna público, para conhecimento dos interessados, que promoverá CHAMAMENTO PÚBLICO para fixação de normas e regras prévias para o CREDENCIAMENTO e a posterior contratação de pessoas jurídicas, sendo clínicas odontológicas especializadas, para prestação de serviços de radiologia odontológica (radiografia panorâmica) e de tratamento endodôntico (tratamento de canal), conforme descrito no **Anexo I** e no **Termo de Referência (Anexo VIII)** deste Edital.

**1.2.** O credenciamento será realizado por meio de inexigibilidade de licitação, com fundamento no art. 74, IV, c/c art. 79, I, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, na Instrução Normativa nº 008/2023-TCMGO e, quanto à participação complementar da iniciativa privada no SUS, nos arts. 24 a 26 da Lei nº 8.080/1990.

**1.3.** Integram o processo administrativo, e fundamentam este Edital, o Documento de Formalização de Demanda – DFD, o Estudo Técnico Preliminar – ETP e o Termo de Referência – TR. Havendo divergência quanto às especificações técnicas do objeto, prevalecerá o Termo de Referência.

## 2. DO OBJETO

**2.1.** O objeto deste Edital é o credenciamento de pessoas jurídicas, sendo clínicas odontológicas especializadas sediadas e em funcionamento no Município de Silvânia/GO, para posterior contratação de serviços de radiologia odontológica (radiografia panorâmica – raio-X odontológico) e de tratamento endodôntico (tratamento de canal), destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, sob demanda, conforme especificações, quantidades e valores constantes do Anexo I e do Termo de Referência (Anexo VIII) deste Edital, para atender às necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Silvânia/GO.

**2.2.** Os serviços, quantidades estimadas e valores fixados pela Administração e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde são os seguintes:

| Item | Procedimento / Especificação | Un. | Qtd. estimada | Valor unit. (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | Radiografia panorâmica (raio-X odontológico), com entrega da imagem radiográfica no ato do exame e do laudo em até 02 (dois) dias após a realização | UN | 300 | 75,00 | 22.500,00 |

| Item | Procedimento / Especificação | Un. | Qtd. estimada | Valor unit. (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 02 | Tratamento endodôntico (tratamento de canal), executado por cirurgião-dentista habilitado, mediante avaliação clínica prévia e indicação do procedimento | UN | 500 | 450,00 | 225.000,00 |
| **VALOR GLOBAL ESTIMADO** | | | | | **247.500,00** |

**2.3.** Os quantitativos são estimativas de planejamento para a vigência da contratação e não constituem obrigação de contratação integral. A execução ocorrerá conforme os encaminhamentos ou autorizações da Secretaria Municipal de Saúde, a necessidade clínica dos pacientes e a disponibilidade orçamentária e financeira.

**2.4.** O objeto está dividido em 02 (dois) itens autônomos, por tipo de procedimento, podendo a clínica indicar, no requerimento de credenciamento (Anexo II), um ou ambos os serviços que pretende prestar.

**2.5.** Trata-se de serviço comum de saúde (art. 6º, XIII, da Lei nº 14.133/2021), de caráter complementar ao SUS, de natureza continuada, prestado sob demanda, sem dedicação exclusiva de mão de obra, remunerado por procedimento efetivamente realizado e atestado.

**2.6.** As alterações eventualmente necessárias neste Edital serão realizadas mediante errata, divulgada pela mesma forma em que se deu a publicação do texto original.

## 3. DA INSCRIÇÃO: PERÍODO, LOCAL E FORMA

**3.1.** Os interessados deverão entregar toda a documentação e realizar sua inscrição no credenciamento a partir das **14h do dia 12/11/2026**, no **Departamento de Protocolo da Prefeitura Municipal, Praça do Rosário, nº 440, Centro, Silvânia/GO, CEP 75180-000**, em dias úteis, no horário das **07h30min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min**.

**3.2.** O credenciamento permanecerá aberto a novos interessados **até as 17h00min do dia 18/12/2026**, para aqueles que atendam a todas as exigências deste Edital. Os interessados que se inscreverem após a classificação inicial serão classificados em ordem sequencial posterior aos já credenciados, por ordem de data e hora de protocolo, e serão contratados desde que haja necessidade da Administração e disponibilidade orçamentária e financeira.

**3.3.** No ato da inscrição será emitido protocolo contendo data, hora, número do credenciamento e nome do interessado.

**3.4.** Dúvidas acerca deste Edital poderão ser dirimidas no local de protocolo, ou pelo e-mail licitacoes@silvania.go.gov.br.

## 4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

**4.1.** Poderão credenciar-se as pessoas jurídicas que atendam aos seguintes requisitos:

a) constituição como clínica odontológica, com **sede e funcionamento no Município de Silvânia/GO**, conforme justificativa técnica constante do **Anexo IX**;

b) inscrição da pessoa jurídica no Conselho Regional de Odontologia – CRO, com Responsável Técnico registrado;

c) Alvará de Vigilância Sanitária válido e Certificado de Conformidade – CERCON do Corpo de Bombeiros;

d) registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

e) instalações adequadas, equipamentos em condições de funcionamento e profissionais legalmente habilitados, observadas as normas sanitárias, técnicas, de proteção radiológica (RDC ANVISA nº 611/2022) e de biossegurança.

**4.2.** A inscrição no credenciamento implica manifestação de interesse da pessoa jurídica e aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições deste Edital e aos atos normativos pertinentes expedidos pelo Fundo Municipal de Saúde.

**4.3.** Não poderão participar deste credenciamento:

a) servidores efetivos do Município de Silvânia/GO, credenciando-se como pessoa jurídica, em vista da vedação legal;

b) pessoas jurídicas enquadradas nas vedações do art. 14 da Lei nº 14.133/2021, ou que estejam impedidas de licitar ou contratar com a Administração Pública ou declaradas inidôneas, enquanto perdurarem os efeitos da sanção.

**4.4.** Caso a inscrição seja realizada por procurador, este deverá apresentar documento de identidade e instrumento público de procuração ou instrumento particular com firma reconhecida.

## 5. DOS DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO

**5.1.** Os interessados deverão apresentar, obrigatoriamente, **TODOS** os documentos abaixo relacionados, **JUNTAMENTE** com os **Anexos II, III, IV, V e VI devidamente preenchidos e assinados**, em plena validade e em condições legíveis, dentro de envelope lacrado, protocolado no local e horário indicados no item 3.1, sendo vedada a aceitação de documentos com prazo de validade expirado.

**5.2. Habilitação jurídica:**

I - comprovante de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ, com situação ativa;

II - ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e última alteração (se houver), devidamente registrado;

III - documentos de identificação (RG e CPF) do representante legal;

IV - comprovante de endereço atualizado da sede da pessoa jurídica no Município de Silvânia/GO.

**5.3. Regularidade fiscal, social e trabalhista:**

I - Certidão Negativa de Débitos Municipais da sede da pessoa jurídica;

II - Certidão Negativa de Débitos Estaduais (SEFAZ);

III - Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (abrangendo as contribuições sociais);

IV - Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;

V - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

**5.4. Qualificação técnica e sanitária:**

I - comprovante de inscrição da pessoa jurídica no Conselho Regional de Odontologia – CRO, com indicação do Responsável Técnico registrado;

II - Alvará de Vigilância Sanitária em plena validade;

III - Certificado de Conformidade – CERCON do Corpo de Bombeiros;

IV - comprovante de registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

**5.5. Declarações:** Anexos II (requerimento, com indicação do(s) item(ns) pretendido(s)), III, IV, V e VI, obrigatoriamente preenchidos e assinados pelo representante legal.

**5.6.** O envelope deverá conter, em sua parte externa, os seguintes dizeres:

| |
|---|
| AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SILVÂNIA<br>CREDENCIAMENTO FMS Nº 015/2026<br>NOME/RAZÃO SOCIAL:<br>CNPJ: |

**5.7.** Todas as páginas da documentação deverão estar, preferencialmente, numeradas e rubricadas. O interessado que não cumprir essa recomendação não poderá alegar posteriormente a falta de qualquer documento.

**5.8.** Os documentos que não apresentarem prazo de validade serão considerados válidos por 60 (sessenta) dias, contados da data de sua emissão.

**5.9.** Caso o interessado seja isento de algum documento exigido, deverá comprovar a isenção por meio de declaração do órgão expedidor.

**5.10.** Os credenciados são responsáveis por manter atualizados todos os documentos entregues e apresentá-los ao Fundo Municipal de Saúde sempre que solicitados, sob pena de serem declarados inaptos para a contratação, com a consequente convocação do próximo credenciado.

## 6. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO

**6.1.** A análise da documentação será realizada pela Comissão de Credenciamento em prazo não superior a **05 (cinco) dias úteis**, contados da data do protocolo, exclusivamente com base nos documentos apresentados nos termos do item 5 deste Edital.

**6.2.** Serão lavradas em ata todas as ocorrências da análise documental, inclusive o indeferimento do pedido, devidamente fundamentado.

**6.3.** O interessado que atender a todos os requisitos deste Edital será julgado **CREDENCIADO** e passará a compor a lista de classificação para os itens a que se inscreveu, cuja convocação será feita conforme a necessidade da Administração. Os que não atenderem aos requisitos do item 5 serão considerados **NÃO CREDENCIADOS**.

**6.4.** O resultado da análise será divulgado até o **5º (quinto) dia útil após a data da entrega dos documentos**, no sítio eletrônico do Município (www.silvania.go.gov.br) e/ou no placar da Prefeitura Municipal, podendo ainda ser obtidas informações pelo e-mail secretariadesaude@silvania.go.gov.br.

**6.5.** Do resultado da análise caberá recurso, com efeito suspensivo, no prazo de **03 (três) dias úteis**, contados da data de publicação do resultado.

**6.6.** Interposto recurso, a Comissão de Credenciamento poderá reconsiderar sua decisão no prazo de **03 (três) dias úteis**; não havendo reconsideração, o recurso será encaminhado à autoridade superior, que decidirá no prazo máximo de **10 (dez) dias úteis**.

## 7. DA CLASSIFICAÇÃO E DA DISTRIBUIÇÃO DA DEMANDA

**7.1.** Encerrados os prazos de análise e recursais, em respeito ao princípio da impessoalidade, a classificação dos credenciados será feita **por ordem de data e hora de protocolo dos pedidos**, de forma independente para cada item (01 – radiografia panorâmica; 02 – tratamento endodôntico).

**7.2.** A classificação será divulgada no sítio eletrônico do Município (www.silvania.go.gov.br) e no placar da Prefeitura Municipal de Silvânia e homologada pela autoridade competente.

**7.3.** Os novos interessados que se credenciarem após a classificação serão classificados em ordem sequencial posterior aos já classificados, por ordem de data e hora de protocolo.

**7.4.** A Secretaria Municipal de Saúde distribuirá os encaminhamentos de forma equitativa entre as credenciadas aptas para cada item, observada a ordem de classificação, nos termos do art. 79, parágrafo único, II, da Lei nº 14.133/2021.

**7.5.** O Fundo Municipal de Saúde poderá, por razões de interesse público devidamente justificadas, cancelar total ou parcialmente a classificação ou a convocação, submetendo as demandas a nova classificação ou convocação.

**7.6.** O credenciamento não gera direito à contratação, que está sujeita às necessidades do Fundo Municipal de Saúde e à disponibilidade orçamentária e financeira.

## 8. DA CONTRATAÇÃO

**8.1.** A convocação para assinatura do contrato será realizada por telefone, e-mail ou correspondência, devendo o credenciado comparecer no prazo de **03 (três) dias úteis** após a convocação, prorrogável uma única vez, por igual período, mediante solicitação justificada e aceita pela Administração (art. 90, § 1º, da Lei nº 14.133/2021).

**8.2.** O não comparecimento no prazo acarretará a convocação do próximo credenciado do mesmo item, podendo ensejar o descredenciamento, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

**8.3.** Para a assinatura do contrato, mesmo que já apresentados no credenciamento, o credenciado deverá apresentar, com validade vigente na data da assinatura:

I - certidão negativa junto ao órgão fiscalizador de classe (CRO), tanto da **pessoa jurídica** quanto do **profissional** que executará os serviços;

II - prova de regularidade com a Fazenda Municipal **do domicílio ou sede** da empresa;

III - prova de regularidade com a Fazenda Municipal **de Silvânia/GO**;

IV - prova de regularidade com a Fazenda Pública Federal, abrangendo as contribuições sociais;

V - Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;

VI - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

**8.4.** O contrato observará a minuta constante do **Anexo VII**, ajustada às peculiaridades de cada credenciado (itens e teto mensal).

**8.5. Vigência.** O contrato vigorará da data de sua assinatura até **31/12/2026**, adstrito à vigência dos respectivos créditos orçamentários, podendo ser prorrogado nos termos dos arts. 105 a 107 da Lei nº 14.133/2021, desde que comprovadas a vantajosidade e a necessidade dos serviços.

**8.6. Garantia.** Não será exigida garantia contratual (art. 96 da Lei nº 14.133/2021), uma vez que o pagamento ocorre somente após a execução e o atesto dos serviços.

**8.7. Subcontratação.** É vedada a subcontratação, total ou parcial, do objeto sem prévia e expressa anuência do Fundo Municipal de Saúde.

## 9. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

**9.1. Local e horário.** Os serviços serão prestados na sede da clínica credenciada, no Município de Silvânia/GO, conforme agendamento e horário de funcionamento da clínica.

**9.2. Início.** A execução terá início após a assinatura do contrato, mediante encaminhamento ou autorização da Secretaria Municipal de Saúde. **Nenhum procedimento será pago sem encaminhamento ou autorização prévia.**

**9.3. Fluxo de atendimento:** (i) avaliação do paciente na rede municipal de saúde bucal e emissão de encaminhamento ou autorização pela Secretaria Municipal de Saúde; (ii) agendamento na clínica credenciada, conforme a regulação municipal; (iii) realização do exame ou procedimento; (iv) registro em prontuário e comunicação de ocorrências ao responsável técnico e à Secretaria; (v) encerramento mensal da produção e apresentação da fatura; (vi) conferência, atesto e pagamento apenas dos procedimentos efetivamente realizados.

**9.4. Requisitos técnicos:**

a) **Radiografia panorâmica (item 01):** realizada conforme solicitação do profissional responsável, com disponibilização da imagem radiográfica no ato do exame e do laudo em até 02 (dois) dias após a realização;

b) **Tratamento endodôntico (item 02):** executado por cirurgião-dentista habilitado, mediante avaliação clínica prévia, indicação do procedimento e adoção dos protocolos técnicos e de biossegurança pertinentes;

c) **Registros:** manutenção de prontuários e registros dos procedimentos, disponíveis à fiscalização, resguardado o sigilo das informações dos pacientes, e disponibilização dos serviços à Central de Regulação.

**9.5. Prazos:**

| Etapa | Prazo |
|---|---|
| Análise da documentação de credenciamento | Até 05 (cinco) dias úteis |
| Comparecimento para assinatura do contrato | Até 03 (três) dias úteis após a convocação |
| Entrega da imagem radiográfica | No ato do exame |
| Entrega do laudo radiográfico | Até 02 (dois) dias após a realização |
| Encerramento e apresentação da fatura | Mensal, até o dia 30 de cada mês |
| Pagamento | Até 30 (trinta) dias úteis após o atesto da nota fiscal |

**9.6.** Estão incluídos no preço todos os materiais, insumos, equipamentos, mão de obra, laudos, tributos e encargos necessários à execução, sendo **vedada qualquer cobrança ao paciente**.

**9.7. Sustentabilidade.** A credenciada deverá gerenciar os resíduos de serviços de saúde conforme a RDC ANVISA nº 222/2018 e a Lei nº 12.305/2010, observar as normas de proteção radiológica (RDC ANVISA nº 611/2022), preferencialmente com radiografia digital, e adotar protocolos de biossegurança, esterilização e controle de infecção.

## 10. DA REMUNERAÇÃO, MEDIÇÃO E PAGAMENTO

**10.1.** Os credenciados serão remunerados por procedimento efetivamente realizado e atestado, obedecido o teto mensal fixado no contrato, conforme os valores fixos aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (Anexo I). Não haverá competição por preço: ao requerer o credenciamento, a clínica adere integralmente aos valores e às condições deste Edital.

**10.2.** A medição será mensal e corresponderá aos procedimentos realizados no período, comprovados por relatório de produção acompanhado das respectivas guias de encaminhamento ou autorização.

**10.3.** A credenciada apresentará, até o dia **30 (trinta) de cada mês**, ao setor competente do Fundo Municipal de Saúde, a nota fiscal/fatura e o relatório de produção, acompanhados das certidões de regularidade fiscal (federal, estadual e municipal), do FGTS e trabalhista. As faturas apresentadas após essa data serão consideradas no mês seguinte.

**10.4.** A fiscalização conferirá a produção com os encaminhamentos e, estando regular, atestará a nota fiscal. Procedimentos sem encaminhamento ou em desacordo com o Termo de Referência serão glosados.

**10.5.** O pagamento será efetuado em até **30 (trinta) dias úteis após o atesto da nota fiscal**, por ordem bancária, mediante crédito em conta bancária de titularidade da credenciada, por ela indicada no corpo da nota fiscal ou junto à Tesouraria do Fundo Municipal de Saúde.

**10.6.** Sobre o valor a ser pago serão observadas as normas vigentes de retenção e recolhimento de encargos previdenciários e tributários. A credenciada que realizar o recolhimento de contribuição previdenciária em outra instituição deverá apresentar, no ato da liquidação, declaração informando o nome da instituição e o percentual retido.

**10.7.** Havendo erro ou omissão na documentação fiscal, o prazo de pagamento ficará suspenso até a regularização, sem ônus para o contratante.

**10.8. Reajuste.** Os preços são fixos e irreajustáveis pelo prazo de 01 (um) ano, contado da assinatura do contrato. Após esse prazo, poderão ser reajustados, a critério da contratante, pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE; nos reajustes subsequentes, o interregno mínimo de 01 (um) ano será contado dos efeitos financeiros do último reajuste.

**10.9.** Qualquer alteração da tabela de valores deverá ser aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde e não alcançará procedimentos já realizados.

## 11. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

**11.1.** As despesas decorrentes deste credenciamento correrão à conta das dotações orçamentárias do Fundo Municipal de Saúde de Silvânia/GO para o exercício de 2026:

**11.2.** Cada contratação dependerá da existência de saldo orçamentário e de prévio empenho. Nos exercícios seguintes, as despesas correrão à conta dos recursos consignados na respectiva Lei Orçamentária Anual.

## 12. DAS OBRIGAÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

a) emitir os encaminhamentos ou autorizações e organizar o fluxo de regulação dos pacientes;

b) orientar e supervisionar a credenciada quanto à prestação do serviço de saúde complementar e prestar as informações e esclarecimentos solicitados;

c) designar gestor e fiscal do contrato, com substitutos, e acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços;

d) atestar os serviços efetivamente prestados e efetuar os pagamentos em até 30 (trinta) dias úteis após o atesto da nota fiscal;

e) notificar a credenciada sobre irregularidades verificadas na execução, fixando prazo para correção;

f) efetuar as alterações contratuais nas condições previstas na Lei nº 14.133/2021, quando for o caso.

## 13. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

a) executar os serviços com elevado padrão de eficiência e qualidade, em estrita observância às normas técnicas, éticas, sanitárias, de proteção radiológica e de biossegurança e ao código de ética da categoria;

b) atender somente pacientes encaminhados ou autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com a programação por ela estabelecida;

c) disponibilizar a imagem radiográfica no ato da realização do exame e o laudo em até 02 (dois) dias após sua realização;

d) colocar todos os serviços contratados à disposição da Central de Regulação;

e) não cobrar dos pacientes qualquer valor, a título de honorários, complementação ou serviços relativos aos procedimentos contratados, garantindo atendimento gratuito, universal e igualitário, com conforto, dignidade e respeito;

f) garantir aos pacientes esclarecimento quanto aos seus direitos, respeito à decisão de consentir ou recusar procedimentos (salvo iminente risco de vida) e fornecimento de relatório dos dados do atendimento;

g) manter prontuários e registros atualizados, à disposição da fiscalização, e guardar sigilo dos dados dos pacientes, nos termos da Lei nº 13.709/2018 (LGPD);

h) manter, durante toda a vigência, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, inclusive alvarás, CERCON, CNES, inscrição no CRO e certidões de regularidade fiscal e trabalhista;

i) comunicar ao responsável técnico e à Secretaria Municipal de Saúde, por escrito, qualquer impossibilidade de atendimento ou ocorrência anormal verificada na execução dos serviços;

j) aceitar a fiscalização do Fundo Municipal de Saúde e apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades e comprovantes de regularidade;

k) não subcontratar nem transferir a terceiros a execução do contrato sem prévia anuência do Fundo Municipal de Saúde;

l) responder pelos danos causados aos pacientes, ao Município ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução dos serviços, não excluindo nem reduzindo essa responsabilidade a fiscalização do contratante;

m) arcar com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato.

## 14. DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

**14.1.** A execução será acompanhada e fiscalizada por gestor e fiscal do contrato, com respectivos substitutos, designados pela autoridade competente, nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133/2021.

**14.2.** Compete à fiscalização, entre outras atribuições: conferir os encaminhamentos e a produção apresentada; verificar o cumprimento dos prazos de atendimento e de entrega de laudos; realizar auditoria por amostragem dos procedimentos; verificar a regularidade fiscal, trabalhista, sanitária e profissional da credenciada; registrar ocorrências e comunicar ao gestor as irregularidades que exijam providências.

**14.3.** Considerando que o tratamento endodôntico (item 02) responde por cerca de 91% do valor estimado, a fiscalização da execução e do faturamento deverá priorizar esse item.

**14.4.** Indicadores de acompanhamento: procedimentos realizados por mês; tempo médio entre encaminhamento e atendimento; percentual de laudos entregues no prazo; execução financeira em relação ao valor estimado.

**14.5.** A fiscalização ou o acompanhamento da execução pelo Fundo Municipal de Saúde não exclui nem reduz a responsabilidade da credenciada.

## 15. DO DESCREDENCIAMENTO

**15.1.** O Fundo Municipal de Saúde poderá descredenciar a credenciada, assegurados o contraditório e a ampla defesa, quando constatada irregularidade na observância das normas deste Edital, do contrato ou da legislação pertinente, e ainda:

a) quando deixar de atender aos requisitos de habilitação e qualificação;

b) quando cobrar valores dos pacientes ou faturar procedimentos não realizados;

c) quando transferir, no todo ou em parte, as obrigações contratuais sem prévia anuência do FMS;

d) quando deixar de cumprir, total ou parcialmente, as obrigações contratuais, ou cometer faltas reiteradas na execução;

e) quando desatender às determinações do FMS no exercício do acompanhamento e da fiscalização;

f) quando for objeto de incorporação, fusão ou cisão que prejudique a execução do contrato;

g) em situações que tornem impossível a continuidade, como insuficiência de recursos financeiros, mediante aviso prévio à credenciada;

h) nas demais hipóteses de extinção previstas no art. 137 da Lei nº 14.133/2021.

**15.2.** A credenciada poderá solicitar seu descredenciamento mediante comunicação prévia de **30 (trinta) dias**, sem prejuízo dos atendimentos já agendados, ou quando comprovar impossibilidade de cumprir as obrigações por caso fortuito ou força maior (art. 138 da Lei nº 14.133/2021).

## 16. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

**16.1.** O descumprimento total ou parcial das obrigações sujeitará a credenciada às sanções do art. 156 da Lei nº 14.133/2021, aplicadas conforme a natureza e a gravidade da infração, isolada ou cumulativamente:

a) advertência;

b) multa;

c) impedimento de licitar e contratar;

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

**16.2.** O cumprimento parcial ou irregular dos serviços ensejará multa de **2% (dois por cento) do valor mensal do contrato** por notificação expressamente formalizada, sem prejuízo de outras sanções. A multa poderá ser aplicada até 03 (três) vezes; a quarta notificação ensejará a extinção do contrato e a aplicação das demais sanções cabíveis.

**16.3.** Na aplicação de multa será facultada defesa prévia no prazo de **15 (quinze) dias úteis** contados da intimação (art. 157); as sanções de impedimento e de declaração de inidoneidade dependerão de processo de responsabilização, nos termos do art. 158 da Lei nº 14.133/2021.

**16.4.** Compete à autoridade competente do Fundo Municipal de Saúde, mediante provocação do gestor ou fiscal do contrato, a instauração do procedimento e a aplicação das sanções.

## 17. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**17.1.** Fica reservado ao Fundo Municipal de Saúde o direito de revogar este Edital por razões de interesse público ou anulá-lo por ilegalidade, no todo ou em parte, sem que caiba

aos interessados qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação, ressalvado o disposto no art. 71 da Lei nº 14.133/2021.

**17.2.** A aceitação das condições deste Edital será formalizada com a assinatura do respectivo contrato.

**17.3.** Os interessados são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do credenciamento.

**17.4.** As normas deste Edital serão interpretadas em favor da ampliação da participação dos interessados e do interesse público, sem comprometimento da segurança da contratação.

**17.5.** Dúvidas e pedidos de esclarecimento deverão ser encaminhados ao Fundo Municipal de Saúde pelo e-mail secretariadesaude@silvania.go.gov.br. A ausência de pedido de esclarecimento pressupõe que os elementos deste Edital são suficientes, claros e precisos.

**17.6.** Os casos omissos serão resolvidos com base na Lei nº 14.133/2021, na Instrução Normativa nº 008/2023-TCMGO, nos princípios do Direito Público e, subsidiariamente, em outras normas aplicáveis.

**17.7.** Este Edital e seus anexos serão divulgados no sítio eletrônico oficial do Município e no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP.

## 18. DO FORO

**18.1.** Para dirimir as questões oriundas deste Edital não resolvidas na esfera administrativa, é competente o Foro da Comarca de Silvânia/GO, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Silvânia/GO, 12 de novembro de 2026.

ORIGINAL ASSINADO NOS AUTOS

**ALADINO DARELLI JÚNIOR**
Secretário Municipal de Saúde
Gestor do Fundo Municipal de Saúde

**INTEGRAM ESTE EDITAL:**

ANEXO I – TABELA DE PROCEDIMENTOS, QUANTIDADES E VALORES APROVADOS PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE;
ANEXO II – MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO;
ANEXO III – DECLARAÇÃO;
ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM AS CONDIÇÕES DO EDITAL E SEUS ANEXOS;
ANEXO V – DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE;
ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR;
ANEXO VII – MINUTA DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO;
ANEXO VIII – TERMO DE REFERÊNCIA;
ANEXO IX – JUSTIFICATIVA TÉCNICA DA EXIGÊNCIA DE CLÍNICA LOCAL.
ANEXO X- MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

# ANEXO I

## TABELA DE PROCEDIMENTOS, QUANTIDADES E VALORES APROVADOS PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

| Item | Procedimento / Especificação | Un. | Qtd. estimada | Valor unit. (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | Radiografia panorâmica (raio-X odontológico), com entrega da imagem radiográfica no ato do exame e do laudo em até 02 (dois) dias após a realização | UN | 300 | 75,00 | 22.500,00 |
| 02 | Tratamento endodôntico (tratamento de canal), executado por cirurgião-dentista habilitado, mediante avaliação clínica prévia e indicação do procedimento | UN | 500 | 450,00 | 225.000,00 |
| **VALOR GLOBAL ESTIMADO** | | | | | **247.500,00** |

**Observações:**

a) os valores unitários foram fixados previamente pela Administração, com base em média regional de preços, e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde;

b) os quantitativos são estimativas para a vigência da contratação e não constituem obrigação de contratação integral;

c) a remuneração dar-se-á apenas pelos procedimentos efetivamente realizados e atestados, obedecido o teto mensal do contrato;

d) estão incluídos nos valores todos os materiais, insumos, equipamentos, mão de obra, laudos, tributos e encargos, vedada qualquer cobrança ao paciente.

## ANEXO II

### MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

**Ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SILVÂNIA/GO – Comissão de Credenciamento**

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ: _____

ENDEREÇO DA SEDE (Silvânia/GO): _____

TELEFONE / E-MAIL: _____

REPRESENTANTE LEGAL / CPF: _____

Requer sua inscrição no Chamamento Público para Credenciamento nº **015/2026** do Fundo Municipal de Saúde de Silvânia/GO, declarando estar de acordo com as regras do Edital e com a tabela de valores aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, para o(s) seguinte(s) serviço(s):

| Marcar | Item | Serviço | Valor unitário (R$) |
|---|---|---|---|
| ( ) | 01 | Radiografia panorâmica (raio-X odontológico) | 75,00 |
| ( ) | 02 | Tratamento endodôntico (tratamento de canal) | 450,00 |

Responsável Técnico (nome / nº CRO): _____

Nº CNES do estabelecimento: _____

Silvânia/GO, _____ de _____ de 2026.

_____

**Assinatura do representante legal**

Nome / CPF

## ANEXO III
## DECLARAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ: _____

ENDEREÇO DA SEDE (Silvânia/GO): _____

TELEFONE / E-MAIL: _____

REPRESENTANTE LEGAL / CPF: _____

DECLARA, para os devidos fins, que:

a) todas as informações documentais e técnicas fornecidas são verdadeiras;

b) recebeu todas as informações necessárias para participar do credenciamento e concorda com os termos do Edital nº 015/2026;

c) não está impedida de licitar ou contratar com o Poder Público, nem foi declarada inidônea por qualquer ente da Administração Pública, e não se enquadra nas vedações do art. 14 da Lei nº 14.133/2021;

d) não se credencia na condição de servidor efetivo do Município de Silvânia/GO, nos termos do item 4.3, “a”, do Edital;

e) está ciente de que o credenciamento não gera direito à contratação, a qual está sujeita às necessidades do Fundo Municipal de Saúde.

Silvânia/GO, _____ de _____ de 2026.

_____

**Assinatura do representante legal**
Nome / CPF

## ANEXO IV

## DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM AS CONDIÇÕES DO EDITAL E SEUS ANEXOS

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ: _____

ENDEREÇO DA SEDE (Silvânia/GO): _____

TELEFONE / E-MAIL: _____

REPRESENTANTE LEGAL / CPF: _____

DECLARA que está ciente e concorda com as condições do Edital de Chamamento Público nº **015/2026** – FMS/Silvânia e de seus anexos, inclusive com os valores fixados no Anexo I, e que cumpre plenamente os requisitos de credenciamento nele definidos.

Silvânia/GO, _____ de _____ de 2026.

_____

**Assinatura do representante legal**

Nome / CPF

## ANEXO V

## DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ: _____

ENDEREÇO DA SEDE (Silvânia/GO): _____

TELEFONE / E-MAIL: _____

REPRESENTANTE LEGAL / CPF: _____

DECLARA, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para seu credenciamento no Chamamento Público nº **015/2026**, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Silvânia/GO, _____ de _____ de 2026.

_____

**Assinatura do representante legal**

Nome / CPF

## ANEXO VI

## DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ: _____

ENDEREÇO DA SEDE (Silvânia/GO): _____

TELEFONE / E-MAIL: _____

REPRESENTANTE LEGAL / CPF: _____

DECLARA, para fins do disposto no art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal e no art. 68, VI, da Lei nº 14.133/2021, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos.

*(  ) Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz. (Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva.)*

Silvânia/GO, _____ de _____ de 2026.

_____

**Assinatura do representante legal**
Nome / CPF

# ANEXO VII

## MINUTA DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

**CONTRATO Nº ____/2026 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA (RADIOGRAFIA PANORÂMICA) E/OU TRATAMENTO ENDODÔNTICO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SILVÂNIA/GO E _____.**

Pelo presente instrumento, de um lado, o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SILVÂNIA/GO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na _____, inscrito no CNPJ nº _____, neste ato representado por seu Gestor, Sr. _____, CPF nº _____, doravante denominado **CONTRATANTE**, e, de outro lado, _____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº _____, com sede na _____, Silvânia/GO, neste ato representada por _____, CPF nº _____, doravante denominada **CREDENCIADA**, têm entre si justo e contratado o que segue, em decorrência do Chamamento Público para Credenciamento nº 015/2026 (Processo Administrativo nº _____), regido pela Lei nº 14.133/2021, pela Instrução Normativa nº 008/2023-TCMGO e pelas cláusulas seguintes.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

**1.1.** Prestação, pela CREDENCIADA, de serviços de radiologia odontológica (radiografia panorâmica – raio-X odontológico) e/ou de tratamento endodôntico (tratamento de canal), destinados aos usuários do SUS, sob demanda, conforme especificações do Edital de Credenciamento nº 015/2026, do Termo de Referência e da tabela abaixo:

| Item | Procedimento | Un. | Qtd. estimada | Valor unit. (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| [ ] | [---------- | UN | [ ] | [ ] | [ ] |
| **VALOR ESTIMADO DO CONTRATO** | | | | | [ ] |

**1.2.** Integram este contrato, independentemente de transcrição, o Edital de Credenciamento nº 015/2026 e seus anexos, o Termo de Referência e o requerimento de credenciamento da CREDENCIADA.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO

**2.1.** Os serviços serão prestados na sede da CREDENCIADA, em Silvânia/GO, exclusivamente mediante encaminhamento ou autorização da Secretaria Municipal de Saúde, conforme agendamento e regulação municipal, observados os princípios e diretrizes do SUS.

**2.2.** A imagem radiográfica será disponibilizada no ato do exame e o laudo em até 02 (dois) dias após a sua realização; o tratamento endodôntico será executado por cirurgião-dentista habilitado, mediante avaliação clínica prévia e indicação do procedimento.

**2.3.** A CREDENCIADA atenderá os pacientes com elevado padrão de eficiência e observância à ética profissional, com os mesmos padrões dispensados aos demais pacientes, vedada qualquer discriminação ou cobrança de taxa ou diferença, sob qualquer pretexto.

**2.4.** É vedada a subcontratação, total ou parcial, sem prévia e expressa anuência do CONTRATANTE.

**2.5.** A CREDENCIADA obriga-se a manter, durante toda a vigência, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Chamamento nº 015/2026.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO E DO PAGAMENTO**

**3.1.** A CREDENCIADA será remunerada por procedimento efetivamente realizado e atestado, obedecido o teto mensal de R$ _____ (_____), conforme os valores aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (Anexo I do Edital).

**3.2.** O valor estimado deste contrato é de R$ _____ (_____), não constituindo obrigação de pagamento integral.

**3.3.** A CREDENCIADA apresentará, até o dia 30 (trinta) de cada mês, a nota fiscal/fatura e o relatório de produção, com as guias de encaminhamento e as certidões de regularidade fiscal, do FGTS e trabalhista; faturas apresentadas após essa data serão consideradas no mês seguinte.

**3.4.** O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias úteis após o atesto da nota fiscal, por ordem bancária, em conta de titularidade da CREDENCIADA. Procedimentos sem encaminhamento ou em desacordo com o Termo de Referência serão glosados.

**3.5.** Serão observadas as retenções previdenciárias e tributárias previstas na legislação; havendo erro ou omissão na documentação fiscal, o prazo de pagamento ficará suspenso até a regularização.

**3.6.** Os preços são fixos e irreajustáveis por 01 (um) ano, contado da assinatura; após, poderão ser reajustados pelo IPCA/IBGE. Alterações da tabela aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde não alcançarão procedimentos já realizados.

**CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**4.1.** As despesas correrão à conta da dotação orçamentária: (.....)

**CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA**

**5.1.** O contrato vigorará da data de sua assinatura até 31/12/2026, adstrito à vigência dos respectivos créditos orçamentários.

**CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

**6.1.** São obrigações do CONTRATANTE as previstas no item 12 do Edital e no Termo de Referência, em especial emitir os encaminhamentos, fiscalizar a execução, atestar os serviços e efetuar os pagamentos em até 30 (trinta) dias úteis após o atesto da nota fiscal.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA**

**7.1.** São obrigações da CREDENCIADA as previstas no item 13 do Edital e no Termo de Referência, em especial cumprir os prazos de entrega de imagens e laudos, não cobrar valores dos pacientes, manter prontuários e o sigilo dos dados (LGPD), manter as condições de habilitação e responder pelos danos causados na execução.

**CLÁUSULA OITAVA – DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO**

**8.1.** A execução será acompanhada por gestor e fiscal designados pelo CONTRATANTE, nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133/2021, cuja atuação não exclui nem reduz a responsabilidade da CREDENCIADA.

**CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES**

**9.1.** Aplicam-se as sanções do art. 156 da Lei nº 14.133/2021 (advertência, multa, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade), na forma do item 16 do Edital, inclusive a multa de 2% (dois por cento) do valor mensal do contrato por notificação formalizada, limitada a 03 (três) aplicações, assegurada defesa prévia de 15 (quinze) dias úteis.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA EXTINÇÃO E DO DESCREDENCIAMENTO**

**10.1.** O contrato poderá ser extinto e a CREDENCIADA descredenciada nas hipóteses do item 15 do Edital e dos arts. 137 a 139 da Lei nº 14.133/2021, assegurados o contraditório e a ampla defesa. A CREDENCIADA poderá solicitar o descredenciamento com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem prejuízo dos atendimentos já agendados.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS ALTERAÇÕES**

**11.1.** Qualquer alteração deste contrato será formalizada por termo aditivo, observados os arts. 124 a 136 da Lei nº 14.133/2021. A CREDENCIADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato (art. 125).

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO**

**12.1.** O CONTRATANTE providenciará a divulgação deste contrato no PNCP e no meio oficial de divulgação do Município, nos termos do art. 94 da Lei nº 14.133/2021.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO**

**13.1.** Fica eleito o Foro da Comarca de Silvânia/GO para dirimir as questões oriundas deste contrato, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justas e acordadas, as partes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Silvânia/GO, _____ de _____ de 2026.

| | |
|---|---|
| **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** | **[RAZÃO SOCIAL]** |
| Gestor – CONTRATANTE | CNPJ nº _____ – CREDENCIADA |

**TESTEMUNHAS:**

| | |
|---|---|
| **Nome:** | **Nome:** |
| CPF: | CPF: |

# ANEXO VIII
# TERMO DE REFERÊNCIA

*Credenciamento – Inexigibilidade de Licitação (art. 74, IV, c/c art. 79, I, da Lei nº 14.133/2021)*

Secretaria Municipal de Saúde / Fundo Municipal de Saúde de Silvânia/GO

## 1. DO OBJETO

**1.1.** Credenciamento de pessoas jurídicas, constituídas como clínicas odontológicas especializadas, sediadas e em efetivo funcionamento no Município de Silvânia/GO, para a prestação de serviços de radiologia odontológica (radiografia panorâmica – raio-X odontológico) e de tratamento endodôntico (tratamento de canal), destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, de forma complementar e sob demanda, conforme especificações, quantitativos e valores estabelecidos neste Termo de Referência, visando atender às necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Silvânia/GO.

**1.2.** Os serviços objeto deste Termo estão especificados abaixo:

| Item | Especificação | Un. | Qtd. estimada | Valor unit. (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | Radiografia panorâmica (raio-X odontológico), com entrega da imagem radiográfica no ato do exame e do laudo em até 02 (dois) dias após a realização | UN | 300 | 75,00 | 22.500,00 |
| 02 | Tratamento endodôntico (tratamento de canal), executado por cirurgião-dentista habilitado, mediante avaliação clínica prévia e indicação do procedimento | UN | 500 | 450,00 | 225.000,00 |
| **VALOR GLOBAL ESTIMADO** | | | | | **247.500,00** |

**1.3. Natureza do objeto.** Trata-se de serviço comum de saúde (art. 6º, XIII, da Lei nº 14.133/2021), de caráter complementar ao SUS, de natureza continuada, prestado sob demanda, sem dedicação exclusiva de mão de obra, remunerado por procedimento efetivamente realizado e atestado.

**1.4.** Os quantitativos são estimativas de planejamento para a vigência da contratação e não constituem obrigação de contratação integral. A execução ocorrerá conforme os encaminhamentos ou autorizações da Secretaria Municipal de Saúde, a necessidade clínica dos pacientes e a disponibilidade orçamentária e financeira.

**1.5. Vigência.** O contrato vigorará da data de sua assinatura até 31/12/2026, adstrito à vigência dos respectivos créditos orçamentários, podendo ser prorrogado nos termos do art. 105 e seguintes da Lei nº 14.133/2021, desde que comprovada a vantajosidade e a necessidade dos serviços.

**1.6.** O objeto foi dividido em 02 (dois) itens autônomos, por tipo de procedimento, podendo a clínica indicar, no requerimento de credenciamento, um ou ambos os serviços que pretende prestar.

## 2. DA FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

**2.1.** A fundamentação da contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada no Documento de Formalização de Demanda – DFD e no Estudo Técnico Preliminar – ETP, que integram o processo administrativo.

**2.2.** O Município precisa garantir aos usuários do SUS o acesso contínuo e tempestivo a serviços odontológicos especializados de radiologia e endodontia, essenciais à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das doenças da saúde bucal. A radiografia panorâmica permite identificar alterações não constatáveis pelo exame clínico, como lesões ósseas, cáries ocultas, dentes inclusos e infecções periapicais; o tratamento endodôntico trata infecções e lesões da polpa dentária, alivia a dor e evita a perda do elemento dentário.

**2.3.** Tratando-se de ações e serviços públicos de saúde, direito de todos e dever do Estado (arts. 196 e 197 da Constituição Federal), compete ao Município assegurar o atendimento integral aos usuários do SUS, podendo recorrer, de forma complementar, aos serviços ofertados pela iniciativa privada quando as disponibilidades da rede pública forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população (art. 199, §1º, da Constituição Federal e art. 24 da Lei nº 8.080/1990).

**2.4.** A rede municipal não dispõe de estrutura própria suficiente, em equipamentos e profissionais especializados, para absorver integralmente essa demanda, sendo necessária a contratação complementar de clínicas especializadas para reduzir filas e tempo de espera e evitar o agravamento dos quadros clínicos.

**2.5.** A demanda por esses procedimentos é eventual e variável, pois depende da avaliação clínica realizada na atenção básica e do surgimento de casos que exijam diagnóstico por imagem ou tratamento endodôntico, não sendo possível prever com exatidão a quantidade e o momento de cada atendimento. Por isso, é necessário um modelo de contratação flexível, que permita acionar os prestadores conforme a necessidade efetivamente verificada e remunerar apenas os procedimentos realizados e atestados.

**2.6. Exigência de sede no Município.** A exigência de que as clínicas estejam sediadas e em funcionamento em Silvânia/GO tem fundamento técnico e econômico: o encaminhamento de pacientes a outros municípios geraria custos com transporte, diárias e horas extras de servidores, além de retardar diagnósticos e tratamentos.

**2.7. Justificativa do credenciamento.** A contratação por meio de credenciamento visa garantir a transparência, a isonomia, a impessoalidade, a economicidade, a eficiência e a legalidade, possibilitando que todas as clínicas interessadas que atendam aos requisitos estabelecidos integrem o cadastro de prestadores, em conformidade com os princípios da Administração Pública e com a Lei nº 14.133/2021. A existência de múltiplas credenciadas amplia a capacidade de atendimento, reduz filas e tempo de espera e afasta o risco de desassistência decorrente da dependência de um único prestador.

**2.8.** Diante do exposto, a contratação de clínicas odontológicas especializadas, por meio de credenciamento, mostra-se necessária para assegurar aos usuários do SUS o acesso tempestivo a radiografias panorâmicas e a tratamentos endodônticos, garantindo a continuidade da assistência em saúde bucal e o atendimento ao interesse público.

## 3. DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

**3.1.** A solução consiste no credenciamento de todas as clínicas odontológicas sediadas em Silvânia/GO que preencham os requisitos do edital e aceitem os valores previamente fixados pela Administração e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, as quais realizarão os procedimentos sempre que houver encaminhamento da rede pública, observado o seguinte fluxo:

- avaliação do paciente na rede municipal de saúde bucal e emissão de encaminhamento ou autorização pela Secretaria Municipal de Saúde;
- agendamento na clínica credenciada, conforme a regulação municipal;
- realização do exame ou procedimento, com entrega da imagem radiográfica no ato e do laudo em até 02 (dois) dias;
- registro em prontuário e comunicação de ocorrências ao responsável técnico e à Secretaria Municipal de Saúde;
- encerramento mensal da produção e apresentação da fatura ao Fundo Municipal de Saúde;
- conferência pela fiscalização, atesto e pagamento apenas pelos procedimentos efetivamente realizados.

**3.2.** Estão incluídos no preço todos os materiais, insumos, equipamentos, mão de obra, laudos, tributos e encargos necessários à execução, sendo vedada qualquer cobrança ao paciente.

**3.3.** A solução escolhida mostrou-se a mais vantajosa no levantamento de mercado do ETP, em comparação com a execução direta (investimento elevado em equipamentos, adequação de sala e pessoal), a licitação com prestador único (concentração da demanda e risco de desassistência) e o encaminhamento a outros municípios (custos de deslocamento e atrasos).

## 4. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

**4.1. Requisitos das clínicas.** Poderão credenciar-se as pessoas jurídicas que atendam aos seguintes requisitos:

- constituição como clínica odontológica, com sede e funcionamento no Município de Silvânia/GO;
- inscrição da pessoa jurídica no Conselho Regional de Odontologia – CRO, com Responsável Técnico registrado;
- Alvará de Vigilância Sanitária válido e Certificado de Conformidade – CERCON do Corpo de Bombeiros;
- registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

- instalações adequadas, equipamentos em condições de funcionamento e profissionais legalmente habilitados, observadas as normas sanitárias, técnicas, de proteção radiológica (RDC ANVISA nº 611/2022) e de biossegurança.

**4.2. Requisitos técnicos da execução.**

- **Radiografia panorâmica (item 01):** realizada conforme solicitação do profissional responsável, com disponibilização da imagem radiográfica no ato do exame e do laudo em até 02 (dois) dias após a realização;
- **Tratamento endodôntico (item 02):** executado por cirurgião-dentista habilitado, mediante avaliação clínica prévia, indicação do procedimento e adoção dos protocolos técnicos e de biossegurança pertinentes;
- **Registros:** manutenção de prontuários e registros dos procedimentos, disponíveis à fiscalização, resguardado o sigilo das informações dos pacientes, e disponibilização dos serviços à Central de Regulação.

**4.3. Gratuidade.** É vedado à credenciada cobrar dos pacientes qualquer valor, a título de honorários, complementação ou serviços relativos aos procedimentos contratados.

**4.4. Vedação.** Servidores efetivos do Município de Silvânia/GO não poderão credenciar-se, como pessoa jurídica, neste procedimento.

**4.5. Subcontratação.** É vedada a subcontratação, total ou parcial, do objeto sem prévia e expressa anuência do Fundo Municipal de Saúde.

**4.6. Garantia contratual.** Não será exigida garantia contratual (art. 96 da Lei nº 14.133/2021), uma vez que o pagamento ocorre somente após a execução e o atesto dos serviços.

**4.7. Sustentabilidade.** A credenciada deverá gerenciar os resíduos de serviços de saúde conforme a RDC ANVISA nº 222/2018 e a Lei nº 12.305/2010, observar as normas de proteção radiológica, preferencialmente com radiografia digital (que dispensa revelação química), e adotar protocolos de biossegurança, esterilização e controle de infecção.

## 5. DO MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

**5.1. Local e horário.** Os serviços serão prestados na sede da clínica credenciada, no Município de Silvânia/GO, conforme agendamento e horário de funcionamento da clínica.

**5.2. Início.** A execução terá início após a assinatura do contrato, mediante encaminhamento ou autorização da Secretaria Municipal de Saúde. Nenhum procedimento será pago sem encaminhamento ou autorização prévia.

**5.3. Distribuição da demanda.** A convocação das credenciadas obedecerá à ordem de data e hora de protocolo do pedido de credenciamento; novos interessados serão classificados em ordem sequencial posterior aos já credenciados. A Secretaria Municipal de Saúde distribuirá os encaminhamentos de forma equitativa entre as credenciadas aptas para cada item, observada essa ordem de classificação, nos termos do art. 79, parágrafo único, da Lei nº 14.133/2021.

**5.4. Prazos.**

| Etapa | Prazo |
|---|---|
| Análise da documentação de credenciamento | Até 05 (cinco) dias úteis |
| Comparecimento para assinatura do contrato | Até 03 (três) dias úteis após a convocação |
| Entrega da imagem radiográfica | No ato do exame |
| Entrega do laudo radiográfico | Até 02 (dois) dias após a realização |
| Encerramento e apresentação da fatura | Mensal, até o dia 30 de cada mês |

**5.6. Obrigações da credenciada.** Sem prejuízo das demais previstas no edital e no contrato, a credenciada obriga-se a:

- executar os serviços com qualidade e observância das normas técnicas, éticas, sanitárias e de biossegurança;
- atender somente pacientes encaminhados ou autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde;
- não cobrar dos pacientes qualquer valor relativo aos procedimentos contratados;
- manter, durante toda a vigência, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, inclusive alvarás, CNES e inscrição no CRO;

- manter prontuários e registros atualizados, à disposição da fiscalização, e guardar sigilo dos dados dos pacientes, nos termos da Lei nº 13.709/2018 (LGPD);
- comunicar à Secretaria Municipal de Saúde, por escrito, qualquer impossibilidade de atendimento ou ocorrência relevante;
- responder por danos causados aos pacientes, ao Município ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução dos serviços;
- arcar com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato.

**5.7. Obrigações do contratante.** Compete ao Fundo Municipal de Saúde:

- emitir os encaminhamentos ou autorizações e organizar o fluxo de regulação dos pacientes;
- prestar as informações e os esclarecimentos solicitados pela credenciada;
- designar gestor e fiscal do contrato e acompanhar a execução dos serviços;
- atestar os serviços efetivamente prestados e efetuar os pagamentos nos prazos previstos;
- notificar a credenciada sobre irregularidades verificadas na execução, fixando prazo para correção.

## 6. DO MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

**6.1.** O contrato será executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133/2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial (art. 115).

**6.2.** A execução será acompanhada e fiscalizada por gestor e fiscal do contrato, com respectivos substitutos, designados pela autoridade competente por portaria, nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133/2021.

**6.3.** Compete à fiscalização, entre outras atribuições: conferir os encaminhamentos e a produção apresentada; verificar o cumprimento dos prazos de atendimento e de entrega de laudos; realizar auditoria por amostragem dos procedimentos; verificar a regularidade fiscal,

trabalhista, sanitária e profissional da credenciada; registrar ocorrências e comunicar ao gestor as irregularidades que exijam providências.

**6.4.** Considerando que o tratamento endodôntico (item 02) responde por cerca de 91% do valor estimado, a fiscalização da execução e do faturamento deverá priorizar esse item.

**6.5.** As comunicações entre a Administração e a credenciada serão realizadas preferencialmente por escrito, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica.

**6.6. Indicadores de acompanhamento:** procedimentos realizados por mês; tempo médio entre encaminhamento e atendimento; percentual de laudos entregues no prazo; execução financeira em relação ao valor estimado.

## 7. DOS CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

**7.1.** A medição será mensal e corresponderá aos procedimentos efetivamente realizados no período, comprovados por relatório de produção acompanhado das respectivas guias de encaminhamento ou autorização, obedecido o teto mensal fixado no contrato.

**7.2.** A credenciada apresentará, até o dia 30 de cada mês, a nota fiscal/fatura e o relatório de produção, acompanhados das certidões de regularidade fiscal (federal, estadual e municipal), do FGTS e trabalhista.

**7.3.** A fiscalização conferirá a produção com os encaminhamentos e, estando regular, atestará a nota fiscal. Procedimentos sem encaminhamento ou em desacordo com este Termo serão glosados.

**7.4.** O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias úteis após o atesto da nota fiscal, mediante crédito em conta bancária de titularidade da credenciada.

**7.5.** Havendo erro ou pendência na documentação, o prazo de pagamento ficará suspenso até a regularização, sem ônus para o contratante.

**7.6. Reajuste.** Os preços são fixos e irreajustáveis pelo prazo de 01 (um) ano contado da assinatura do contrato; após esse prazo, poderão ser reajustados pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA. Qualquer alteração da tabela de valores deverá ser aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde e não alcançará procedimentos já realizados.

## 8. DA FORMA E DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

**8.1.** A seleção dar-se-á por credenciamento, hipótese de inexigibilidade de licitação prevista no art. 74, IV, c/c art. 79, I, da Lei nº 14.133/2021, e na Instrução Normativa nº 008/2023-TCMGO, por se tratar de contratação paralela e não excludente, com todos os interessados que satisfaçam os requisitos, em condições padronizadas e com preços fixados pela Administração.

**8.2.** Não haverá competição por preço: ao requerer o credenciamento, a clínica adere integralmente aos valores e às condições deste Termo e do edital.

**8.3.** Serão credenciadas todas as clínicas que cumprirem os requisitos estabelecidos neste Termo e no edital e manifestarem concordância com os valores e as condições fixados pela Administração, desde que não haja impedimento legal para sua contratação.

**8.4.** O credenciamento não estabelece exclusividade entre a Administração e qualquer credenciada, tampouco assegura à credenciada direito à contratação de quantitativo mínimo de procedimentos.

**8.5.** A existência de múltiplas credenciadas permitirá à Administração distribuir os encaminhamentos de acordo com a necessidade clínica efetivamente verificada, observando critérios objetivos, impessoais e previamente estabelecidos, nos termos do item 5.3 deste Termo e do art. 79, parágrafo único, II, da Lei nº 14.133/2021.

**8.6. Documentos de habilitação.** O requerimento de credenciamento deverá ser instruído com:

- comprovante de inscrição ativa no CNPJ e ato constitutivo da pessoa jurídica e suas alterações;
- documentos pessoais do representante legal e comprovante de endereço da sede no Município;
- certidões negativas de débitos municipal, estadual e federal, Certificado de Regularidade do FGTS e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- inscrição da pessoa jurídica no CRO, com indicação do Responsável Técnico;
- Alvará de Vigilância Sanitária válido, CERCON e comprovante de registro no CNES;

**8.7. Descredenciamento.** A credenciada poderá ser descredenciada, assegurados o contraditório e a ampla defesa, quando deixar de atender aos requisitos de habilitação, cobrar valores dos pacientes, faturar procedimentos não realizados ou descumprir reiteradamente as obrigações contratuais. A credenciada poderá, ainda, solicitar seu descredenciamento mediante comunicação prévia de 30 (trinta) dias, sem prejuízo dos atendimentos já agendados.

**8.8. Sanções.** O descumprimento das obrigações sujeitará a credenciada às sanções do art. 156 da Lei nº 14.133/2021 – advertência, multa, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade –, aplicadas conforme a gravidade da infração e na forma prevista no edital e no contrato, assegurada a defesa prévia.

## 9. DA ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

**9.1.** O valor global estimado da contratação é de **R$ 247.500,00 (duzentos e quarenta e sete mil e quinhentos reais)**, conforme memória de cálculo do item 1.2 deste Termo.

**9.2.** Os valores unitários foram fixados previamente pela Administração, com base em média regional de preços, e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

**9.3.** O valor estimado representa limite para a vigência da contratação, não constituindo obrigação de pagamento integral, que se dará apenas pelos procedimentos efetivamente realizados e atestados.

## 10. DA ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

**10.1.** As despesas decorrentes desta contratação correrão à conta das dotações orçamentárias do Fundo Municipal de Saúde de Silvânia/GO para o exercício de 2026:

**10.2.** Cada contratação dependerá da existência de saldo orçamentário e de prévio empenho. Nos exercícios seguintes, as despesas correrão à conta dos recursos próprios consignados na respectiva Lei Orçamentária Anual.

## 11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

**11.1.** Integram este Termo de Referência, independentemente de transcrição, o DFD, o ETP e o Edital de Credenciamento nº 015/2026 com seus anexos. Havendo divergência, prevalecerão as disposições deste Termo quanto às especificações técnicas do objeto.

**11.2.** Esclarecimentos sobre este Termo poderão ser obtidos junto à Secretaria Municipal de Saúde – Aladino Darelli Júnior.

ORIGINAL DATADO E ASSINADO NOS AUTOS

Elaborado por:

**DÉBORA MARIA DO NASCIMENTO NUNES**
**Coordenadora de Saúde Bucal**

Aprovo o presente Termo de Referência.

**ALADINO DARELLI JÚNIOR**
**Secretário Municipal de Saúde**

# ANEXO IX

## JUSTIFICATIVA TÉCNICA DA EXIGÊNCIA DE CLÍNICA LOCAL

A exigência de que as clínicas a serem credenciadas possuam sede e funcionamento no Município de Silvânia/GO fundamenta-se em razões técnicas, econômicas e operacionais, conforme a seguir exposto.

O Município de Silvânia necessita garantir a realização de radiografias panorâmicas e de tratamentos endodônticos aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, procedimentos que dependem de encaminhamento da rede municipal de saúde bucal e, no caso do tratamento endodôntico, de sessões clínicas sucessivas até a sua conclusão.

Constatou-se que o encaminhamento desses pacientes para clínicas situadas em outros municípios gera custos adicionais significativos, decorrentes de despesas com transporte de pacientes e acompanhantes (veículos, combustível e manutenção), diárias e horas extras de motoristas e servidores, além de tempo de deslocamento elevado, que retarda o diagnóstico e o tratamento, com risco de interrupção da continuidade do atendimento e de agravamento do quadro clínico.

Dessa forma, o credenciamento de clínicas locais visa assegurar maior eficiência e economicidade na execução dos serviços, em observância aos princípios previstos no art. 37, caput, da Constituição Federal e no art. 5º da Lei nº 14.133/2021, especialmente os da eficiência, economicidade e continuidade do serviço público.

A limitação territorial ora estabelecida não possui caráter restritivo ou discriminatório, mas técnico e justificado, uma vez que o atendimento no próprio Município é imprescindível à efetividade do serviço de saúde e à redução de custos públicos, conforme demonstrado no Estudo Técnico Preliminar (levantamento de mercado e análise de alternativas).

Tal medida encontra amparo na jurisprudência dos Tribunais de Contas, que admite a limitação geográfica quando tecnicamente motivada e fundamentada em critérios de eficiência e interesse público.

Diante do exposto, mantém-se a exigência de que as clínicas credenciadas estejam sediadas e em pleno funcionamento no Município de Silvânia/GO, por se tratar de condição essencial à adequada execução do objeto e ao atendimento eficiente dos usuários.

Silvânia/GO, 12 de novembro de 2026.

**ALADINO DARELLI JÚNIOR**
Secretário Municipal de Saúde

# ANEXO X

## MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO

**TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº ____/2026, QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SILVÂNIA/GO E _____, DECORRENTE DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 015/2026.**

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SILVÂNIA/GO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na _____, inscrito no CNPJ nº _____, neste ato representado por seu Gestor, Sr. _____, CPF nº _____, doravante denominado **CREDENCIANTE**, e _____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº _____, com sede na _____, Silvânia/GO, inscrita no CRO/GO sob o nº _____ e no CNES sob o nº _____, tendo como Responsável Técnico _____ (CRO nº _____), neste ato representada por _____, CPF nº _____, doravante denominada **CREDENCIADA**, considerando o resultado do Chamamento Público para Credenciamento nº 015/2026 (Processo Administrativo nº _____), homologado em ___/___/2026, firmam o presente Termo de Credenciamento, com fundamento no art. 74, IV, c/c art. 79, I, da Lei nº 14.133/2021 e na Instrução Normativa nº 008/2023-TCMGO, mediante as cláusulas seguintes.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

**1.1.** O presente Termo formaliza o credenciamento da CREDENCIADA junto ao Fundo Municipal de Saúde de Silvânia/GO, para a prestação complementar ao SUS, sob demanda, dos serviços abaixo assinalados, nas condições do Edital de Chamamento Público nº 015/2026, de seus anexos e do Termo de Referência:

| Marcar | Item | Serviço | Valor unitário (R$) |
|---|---|---|---|
| ( ) | 01 | Radiografia panorâmica (raio-X odontológico), com entrega da imagem no ato do exame e do laudo em até 02 (dois) dias | 75,00 |
| ( ) | 02 | Tratamento endodôntico (tratamento de canal), por cirurgião-dentista habilitado, mediante avaliação clínica prévia | 450,00 |

**1.2.** Integram este Termo, independentemente de transcrição, o Edital de Chamamento Público nº 015/2026 e seus anexos, o Termo de Referência e o requerimento de credenciamento da CREDENCIADA.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA CLASSIFICAÇÃO E DA CONVOCAÇÃO**

**2.1.** A CREDENCIADA ocupa a ____ª posição na ordem de classificação do(s) item(ns) _____, definida pela data e hora de protocolo do pedido (protocolo nº _____, de ___/___/2026, às ___h___min).

**2.2.** A CREDENCIADA será convocada para assinatura do contrato (Anexo VII do Edital) conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, observada a ordem de classificação e a distribuição equitativa da demanda entre as credenciadas aptas para cada item (art. 79, parágrafo único, II, da Lei nº 14.133/2021).

**2.3.** Convocada, a CREDENCIADA deverá comparecer em até 03 (três) dias úteis, prorrogáveis uma vez por igual período mediante justificativa aceita, apresentando os documentos do item 8.3 do Edital com validade vigente.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA NATUREZA DO CREDENCIAMENTO**

**3.1.** O credenciamento não gera direito à contratação, nem obriga o CREDENCIANTE a encaminhar quantitativo mínimo de pacientes. A prestação dos serviços e a correspondente remuneração dependerão da celebração de contrato, de prévio empenho e de encaminhamento ou autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

**3.2.** Nenhum serviço prestado antes da assinatura do contrato ou sem encaminhamento ou autorização prévia será remunerado.

**CLÁUSULA QUARTA – DOS VALORES**

**4.1.** A CREDENCIADA adere integralmente aos valores fixados no Anexo I do Edital, aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, nos quais estão incluídos todos os materiais, insumos, equipamentos, mão de obra, laudos, tributos e encargos, sendo vedada qualquer cobrança ao paciente.

**4.2.** Eventuais alterações da tabela aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde aplicar-se-ão aos procedimentos realizados a partir de sua vigência, mediante apostilamento ou termo aditivo ao contrato.

**CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA**

**5.1.** A CREDENCIADA obriga-se a:

a) manter, durante toda a vigência deste Termo, as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital, em especial sede e funcionamento em Silvânia/GO, inscrição no CRO com Responsável Técnico, Alvará de Vigilância Sanitária, CERCON, registro no CNES e regularidade fiscal e trabalhista;

b) comunicar ao CREDENCIANTE, por escrito, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, qualquer alteração em seus dados cadastrais, contrato social, Responsável Técnico ou condições de funcionamento;

c) apresentar os documentos atualizados sempre que solicitados, sob pena de ser considerada inapta para a contratação;

d) observar as normas técnicas, sanitárias, de proteção radiológica (RDC ANVISA nº 611/2022), de biossegurança e de proteção de dados (Lei nº 13.709/2018);

e) cumprir, quando contratada, todas as obrigações previstas no item 13 do Edital, no Termo de Referência e no contrato.

**CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE**

**6.1.** O CREDENCIANTE obriga-se a observar a ordem de classificação e os critérios objetivos de distribuição da demanda, prestar as informações necessárias à CREDENCIADA e manter publicada a relação atualizada das credenciadas.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA**

**7.1.** Este Termo vigorará da data de sua assinatura até 31/12/2026, podendo ser prorrogado caso o credenciamento seja mantido ou prorrogado pela Administração, observada a legislação aplicável.

**CLÁUSULA OITAVA – DO DESCREDENCIAMENTO**

**8.1.** A CREDENCIADA poderá ser descredenciada, assegurados o contraditório e a ampla defesa, nas hipóteses do item 15 do Edital, em especial quando deixar de atender aos requisitos de habilitação, cobrar valores dos pacientes, faturar procedimentos não realizados, não comparecer à convocação sem justificativa aceita ou descumprir reiteradamente as obrigações assumidas.

**8.2.** A CREDENCIADA poderá solicitar seu descredenciamento mediante comunicação escrita com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem prejuízo dos atendimentos já agendados e das obrigações contratuais pendentes.

**8.3.** O descredenciamento implica a extinção deste Termo e, se houver, do contrato dele decorrente, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no item 16 do Edital e no art. 156 da Lei nº 14.133/2021.

**CLÁUSULA NONA – DA PUBLICAÇÃO**

**9.1.** O CREDENCIANTE providenciará a divulgação do extrato deste Termo e da relação das credenciadas no sítio eletrônico oficial do Município e no PNCP.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO**

**10.1.** Fica eleito o Foro da Comarca de Silvânia/GO para dirimir as questões oriundas deste Termo, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo, as partes firmam o presente Termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Silvânia/GO, _____ de _____ de 2026.

| | |
|---|---|
| **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** | **[RAZÃO SOCIAL]** |
| Gestor – CREDENCIANTE | CNPJ nº _____ – CREDENCIADA |

**TESTEMUNHAS:**

| | |
|---|---|
| **Nome:** | **Nome:** |
| CPF: | CPF: |