EDITAL DE CHAMAMENTO Nº. 07/2026
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1175/2026
CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO

1. DO PROCESSO:

1.1. O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS DO MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE , Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 10.701.551/0001-36, com sede na Rua Francisco Mota Lima, S/N, Praça Eurias Vieira, Centro, Alvorada do Norte - GO, CEP 73950-000, torna público, para o conhecimento dos interessados, que estão instaurando processo de CREDENCIAMENTO, para cadastramento de PROFISSIONAIS DA SAÚDE, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, no Município de Alvorada do Norte-Go, nos termos da RESOLUÇÃO Nº 07/2026 do CMS/GO, justifica-se o presente chamamento.

O requerimento de inscrição dos interessados será feito na sede da Secretaria de Saúde de Alvorada do Norte-Go, na Rua Francisco Mota Lima, s/n, Praça Eurias Vieira, Bairro Alvoradinha – CEP: 73950-00 – Alvorada do Norte/GO, devendo ser formalizado a partir do dia 21 de setembro de 2026 , das 08:00hs às 11:00hs, DAS 13:00hs às 17:00hs nos dias de expediente.

1.2-O processo de credenciamento é regido pelo art. 79 e art 6º, Inciso XLIII da Lei nº 14.133/2021,e suas alterações, Portaria nº 1.034, de 05 de maio de 2010 do Ministério da Saúde, bem como na Instrução Normativa nº 010/2024 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, e demais Legislações pertinentes, aplicando-se, no que couberem, os princípios gerais de direito público. Segundo as condições estabelecidas neste Edital, nos seus anexos e na minuta de contrato, cujos termos, igualmente, o integram.

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

1.4. O inteiro teor deste Edital e Anexo (s) estará disponível no endereço eletrônico: *https://alvoradadonorte.go.gov.br/*

2. DO OBJETO:

2.1. Este procedimento tem por objeto o CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE, pessoas físicas ou jurídicas, devidamente habilitados, para prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde – SUS, destinados à cobertura temporária de atestados, licenças e demais afastamentos dos profissionais da Rede Municipal de Saúde de Alvorada do Norte – GO, nas categorias de Enfermeiro(a), Técnico(a) de Enfermagem, Farmacêutico(a), Cirurgião-Dentista e Técnico(a) de Radiografia, conforme Resolução nº 07/2026 do Conselho Municipal de Saúde.

2.2. Sendo especificadamente distribuídos entre tal secretaria na forma abaixo:

ITEM	SERVIÇO/PROFISSIONAL	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO
1	Enfermeiro(a) – Atenção à Saúde	HORA	Conforme demanda	R$ 18,23
2	Técnico(a) de Enfermagem	HORA	Conforme demanda	R$ 9,11
3	Farmacêutico(a)	HORA	Conforme demanda	R$ 18,23
4	Cirurgião-Dentista	HORA	Conforme demanda	R$ 18,23
5	Técnico(a) de Radiografia	HORA	Conforme demanda	R$ 25,66

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

3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

3.1. Poderão participar deste Credenciamento as pessoas físicas ou jurídicas, profissionais da saúde legalmente habilitados, com formação e registro regular no respectivo Conselho Profissional, quando exigível, cuja categoria profissional seja compatível com o objeto deste credenciamento e que atendam integralmente às condições e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

3.2. Não será aceita a participação de interessados:

a) Que tiver sido declarada inidônea ou suspensa para licitar ou contratar com à Administração Pública.

b) Que estiver sob processo de falência ou recuperação judicial, concurso de credores, dissolução, liquidação e empresas estrangeiras que não funcionem no país.

c) Em consórcio de proponentes.

d) Que estiver cumprindo penalidades impostas pela Administração Pública, e demais casos previstos na legislação que rege este processo.

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

a) Qualificação das partes;
b) Objeto do credenciamento;
c) Vigência do contrato de credenciamento que será até 31 de dezembro de 2026, podendo ser prorrogado nos termos do Art. 107, da Lei 14.133/2021, mediante Termo Aditivo de Contrato;
d) O valor estimado a ser pago aempresa, bem como o valor a ser pago por atendimento, com base na tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde do Município;
e) O valor máximo mensal;
f) A forma de pagamento será realizada mediante documento fiscal ou recibo legalmente admitido, emitido pelo profissional credenciado, acompanhado da comprovação das horas efetivamente prestadas e atestado pelo gestor/fiscal responsável, observados os valores por hora fixados na Resolução nº 07/2026 do Conselho Municipal de Saúde.
g) A Dotação Orçamentária que garantirá o cumprimento da despesa;
h) As penalidades pelo não cumprimento do ajuste, inclusive o descredenciamento;
i) A indicação do Foro competente;
j) Local, data e assinatura das partes;
k) Assinatura das testemunhas, com número de CPF.

4. DO CREDENCIAMENTO

4.1. A Comissão de Contratação, durante todo o período do credenciamento, analisará todas as propostas de credenciamento apresentadas e as julgará objetivamente segundo o atendimento, ou não, das exigências contidas neste instrumento.

4.2. Atendidos todos os requisitos, será efetivado o credenciamento, mediante a assinatura do instrumento contratual próprio (Anexo VII);
4.3. Todos os interessados que atenderem objetivamente aos requisitos deste Chamamento Público e concordarem em prestar os serviços pelos preços propostos serão credenciadas;
4.4. A Comissão de Contratação terá o prazo de até 05 (cinco) dias para concluir a análise das propostas de credenciamento, contados a partir do efetivo recebimento da documentação;
4.5. Os interessados deverão ser comunicados formalmente do resultado da análise de sua proposta de credenciamento e, no caso de indeferimento, é cabível recurso administrativo no prazo de 3 (três) dias úteis, direcionado ao Presidente da Comissão de Contratação.
4.6. Os horários de trabalho serão estipulados por carga horária a ser definida pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme o caso, nas quantidades, especificações e valores estabelecidos neste Edital e seus anexos, para o exercício fiscal de 2026, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo e/ou republicação do extrato do edital na imprensa oficial.
4.7. A participação no processo implica manifestação do interesse do profissional em participar do processo de credenciamento junto a SMS, e a aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente Edital e seus anexos, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pela Administração.
4.8. somente serão credenciados os Interessados que comprovarem a habilitação exigida neste edital.
4.9. É vedada a celebração de contrato com credenciados sem o preenchimento dos requisitos do item 5, observando, ainda, a vedação da participação de profissional já ocupante de cargo efetivo e/ou comissionado neste município ou dirigente de órgão ou entidade contratante, conforme art. 9.º, parágrafo § 1º da Lei 14.133/2021 e respectivas alterações.
4.10. Não poderão participar do credenciamento:
a) Interessados que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública;
b) Interessados cuja carga horária seja incompatível com os horários a serem executados;

5. DA HABILITAÇÃO E DA DOCUMENTAÇÃO

5.1. O interessado em participar do processo de credenciamento objeto deste Edital deverá entregar no ato da inscrição, os documentos constantes da "Relação de documentos necessários para habilitação ao credenciamento", sob pena de inabilitação.
5.2. Ressalvados os documentos elaborados e firmados pelo interessado (a), todos os demais documentos necessários ao credenciamento deverão ser apresentados em cópias autenticadas em cartório, ou em cópia simples acompanhadas dos originais para autenticação por servidor da Administração, nos termos do art. 70 da Lei Federal nº 14.133/2021.
5.3. A autenticação feita pelo servidor público não garante a conferência da documentação, a qual fica exclusivamente por conta do (a) candidato (a).
5.4. A documentação deverá ser PROTOCOLADA na Sede da Prefeitura Municipal e entregue na Sala Comissão de Licitação, na Avenida Dona Gercina R. de Miranda, S/N, Bairro Novo Ipiranga, Alvorada do Norte-Go, CEP:73.950-000, nos dias e horários designados neste edital, caso a documentação não esteja conforme Edital, O INTERESSADO NÃO SERÁ CREDENCIADO.
5.5. Toda a documentação exigida, conforme detalhamento no item 5.7 é requisito obrigatório à habilitação jurídica, técnica e fiscal do interessado no credenciamento de que trata este edital.
5.6. As certidões que compõem a documentação exigida e possuem data de validade, deverão estar válidas até o final do prazo de inscrição constante deste edital, devendo ser atualizadas no momento do recebimento do pagamento e durante a sua vigência, caso seja formalizado.
5.7. - O credenciado deverá trazer os seguintes documentos:
5.7.1. DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA PRESTADOR DE SERVIÇO – PESSOA FÍSICA/PROFISSIONAL DA SAÚDE:
a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo – II;
b) Cópia de documento oficial de identificação com foto e CPF;
c) Comprovante de residência atualizado;
d) Comprovação de inscrição e regularidade do profissional perante o respectivo Conselho de Classe, conforme a

categoria: COREN (Enfermeiro e Técnico de Enfermagem), CRF (Farmacêutico), CRO (Cirurgião-Dentista) ou CRTR/Conselho Regional competente (Técnico de Radiografia);

e) Diploma, certificado ou documento equivalente que comprove a formação exigida para a categoria profissional pretendida;

f) Comprovação de habilitação legal e profissional compatível com as atividades da categoria para a qual requer o credenciamento;

g) Declaração de disponibilidade para prestar os serviços conforme escala, necessidade e convocação da Secretaria Municipal de Saúde, especialmente para cobertura de atestados, licenças e demais afastamentos;

h) Comprovante de inscrição no PIS/PASEP ou NIT, quando aplicável, para fins de processamento do pagamento e retenções legais;

i) Dados bancários de titularidade do profissional credenciado, para fins de pagamento;

j) Prova de regularidade perante a Fazenda Federal, inclusive quanto à Dívida Ativa da União, e perante as Fazendas Estadual e Municipal do domicílio do interessado, quando aplicável;

k) Prova de regularidade para com o Município de Alvorada do Norte – GO, quando exigível;

l) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, quando juridicamente aplicável à condição do interessado;

m) Declaração de inexistência de impedimento para contratar com a Administração Pública e de que atende às condições deste credenciamento;

n) Declaração de que o profissional não ocupa cargo, emprego ou função cuja acumulação ou compatibilidade de horários impeça a execução dos serviços, observadas as regras constitucionais e legais aplicáveis;

o) Declaração de que não foi declarado inidôneo e não se encontra impedido de licitar ou contratar com a Administração Pública;

Administração Pública de qualquer esfera do Governo, de acordo com o modelo constante no Anexo II;

p) Declaração de cumprimento das disposições legais aplicáveis e de ciência integral das condições do Edital;

q) As certidões que não contenham expresso a data de validade, considerar-se-á válida por 30 (trinta) dias.

5.8 – Os interessados poderão se fazer representar neste credenciamento por meio de pessoa física, apresentando original e copia, de Procuração Particular, com firma reconhecida em cartório, nos quais constem poderes específicos, para assinar todos os demais atos inerentes ao credenciamento.

5.8.1- Apresentar Documento de Identificação (cédula de identidade), original e cópia do representante legal do credenciado.

6. RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS

6.1 Os documentos exigidos neste edital deverão ser entregues na sede da Secretaria de Saúde de Alvorada do Norte- Go, na Rua Francisco Mota Lima, s/n, Praça Eurias Vieira, Bairro Alvoradinha – CEP: 73950-00 – Alvorada do Norte/GO, devendo ser formalizado a partir do dia 21 de setembro de 2026 , das 08:00hs às 11:00hs, DAS 13:00hs às 17:00hs nos dias de expediente..

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

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO NORTE-GO
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 07/2026
RAZÃO SOCIAL/:_____
CNPJ:_____
ENDEREÇO:____
TELEFONE:_____

6.3- Toda a documentação constante no envelope entregue deverá ser apresentada, preferencialmente, na ordem da relação constante NO ITEM 5.7, com todas as folhas numeradas em ordem sequencial, em algarismos

arábicos (NUMERICOS), e RUBRICADAS PELO INTERESSADO ou seu representante legal.
6.4- Os documentos exigidos para a inscrição não poderão ser remetidos via postal, fax ou por correio eletrônico.
6.5- A ENTREGA DOS DOCUMENTOS DAR-SE-Á MEDIANTE PROTOCOLO, QUE SERVIRÁ COMO COMPROVANTE DA INSCRIÇÃO.
6.6- Não será aceita a inscrição extemporânea ou condicional, NEM A COMPLEMENTAÇÃO OU ALTERAÇÃO DE DOCUMENTOS DEPOIS DE REALIZADO O PROTOCOLO.
6.7 -As informações prestadas no ato da inscrição, assim como a documentação entregue são de inteira responsabilidade do interessado, cabendo-lhe certificar-se, antes da sua inscrição, de que atende a todos os requisitos para participar do processo de credenciamento.
6.8 -Os documentos serão recebidos a partir da data e horários previamente definidos neste Edital, mediante protocolo na sede da Prefeitura Municipal de Alvorada do Norte-Go, conforme evidenciado neste instrumento e anexos.

7. PROCEDIMENTO DO CADASTRO/ CONVOCAÇÃO

7.1. É facultado a todo profissional da saúde, pessoa física, pertencente a uma das categorias previstas na Resolução nº 07/2026 do Conselho Municipal de Saúde e que preencher os requisitos mínimos fixados pela Administração, requerer seu credenciamento, o que significará sua admissão ao cadastro que ficará à disposição do Município para futura contratação, conforme a necessidade de cobertura de atestados, licenças e demais afastamentos.
7.2. A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.
7.3. A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastro do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento.
7.4. A inscrição para credenciamento todos os interessados que atenderem objetivamente aos requisitos deste Chamamento Público e concordarem em prestar os serviços pelos preços propostos serão credenciadas;
7.5. Após a convocação e entrega da documentação solicitada atualizada, a Administração Pública/Fundo Municipal de Saúde formalizará o credenciamento dos Interessados.
7.6. Os credenciamentos poderão ser rescindidos a qualquer tempo pela administração, notificando à outra parte em 5 (cinco) dias.

8. CRITÉRIO DE CADASTRO/ DA CONTRATAÇÃO

8.1. Os interessados inscritos e habilitados serão selecionados mediante análise da documentação exigida no Edital, cujo procedimento é de responsabilidade da Comissão de Credenciamento, com auxílio da Secretaria Municipal de Saúde, a apreciação dos pedidos de credenciamento.
8.2. A apreciação consistirá no exame da conformidade da documentação apresentada pelo interessado com o exigido neste Edital.
8.3. – A convocação dos Interessados credenciados para assinatura do contrato/credenciamento será feita por meio de notificação via e-mail ou telefone.
8.4. – Para assinatura do contrato de credenciamento os Interessados terão o prazo de 03 (três) dias úteis após a convocação, permitindo a prorrogação por igual período, na forma do art. 90 da Lei nº 14.133/2021 e suas alterações.
8.5. – As contratações se darão dentro do limite de vagas de acordo com a demanda presente e futura, na implantação e operacionalização dos serviços de saúde.
8.6. – O contrato terá vigência limitada ao respectivo crédito orçamentário, a contar da data de assinatura do contrato até 31 de dezembro de 2026, podendo ser prorrogado caso haja interesse entre as partes, na forma do art. 107 da Lei nº 14.133/2021, podendo ser corrigido pela Tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de ALVORADA DO NORTE-Go, e obedecendo as instruções e resoluções do Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios.

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

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

9.1. As categorias profissionais, os valores por hora e as condições de prestação dos serviços constam do item 2 e do Termo de Referência – Anexo I deste Instrumento, em conformidade com a Resolução nº 07/2026 do Conselho Municipal de Saúde.
9.2. O pagamento será efetuado mediante transferência bancaria, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços ou da entrega da nota fiscal;
9.3. O CREDENCIADO deverá apresentar até o último dia útil do mês da prestação dosserviços:
9.3.1. Documento fiscal ou recibo legalmente admitido do profissional credenciado, acompanhado do relatório/folha de frequência das horas efetivamente prestadas.
9.4. Sobre o valor do crédito pago e previsto serão retidas:
9.4.1. Contribuição social para Seguridade Social do RGPS/INSS, até o limite máximo do salário-contribuição;
9.4.2. IRRF – Imposto de Renda Retido na Fonte, conforme limites e condições previstas na legislação vigente;
9.4.3. ISS – imposto sobre serviço de acordo com a tabela prevista na legislação municipal do Contratante.
9.5. As despesas decorrentes deste processo correrão a conta da dotação orçamentária:

- **04.13.10.301.0210.2.048, Elemento :3.3.90.34.00.3, Ficha: 342, Fonte: 107**

9.6- O CREDENCIADO será remunerado de acordo com os valores previsto no edital de Credenciamento nº 07/2026, atestados pela Gestora da Secretaria Municipal de Saúde. O valor será pago conforme os serviços prestados, estes deverão ser aprovados e se houver alguma divergência poderão sofrer glosas no teto máximo da unidade e nos valores unitários de cada procedimento.

10. CRITÉRIO DE REAJUSTE

10.1. O instrumento poderá ser repactuado, visando à manutenção de seu equilíbrio econômico financeiro, observados o interregno mínimo de um ano, a contar da data de sua assinatura, ou a qualquer tempo ter reequilíbrio, mediante planilha de preços aprovada e autorizada pelo Conselho Municipal de Saúde sempre que for necessária a sua aprovação perante os mesmos, sempre que os valores encontrarem-se abaixo dos valores praticados no mercado.

11. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

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

12. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1. Os serviços, objeto deste processo, que tenham sido regularmente prestados e validados conforme o estipulado no presente instrumento serão pagos ao CREDENCIADO pelo FMS.
12.2. Não será permitido ao CREDENCIADO, em nenhuma hipótese, a cobrança de serviços, diárias, taxas, materiais, medicamentos ou honorários, sob qualquer pretexto e/ou forma, dos beneficiários do FMS, sob pena de descredenciamento.

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

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

12.5. Não havendo nenhum bloqueio por descumprimento de exigência, os créditos em conta corrente serão efetuados no prazo máximo de 10 (dez) dias, após a emissão da ordem de fornecimento e Nota Fiscal atestada pelo Gestor, e em conformidade com o repasse dos recursos ao Fundo Municipal de Saúde.

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

13. RECURSOS

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

14. DO DESCREDENCIAMENTO:

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

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

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

15. DA VIGÊNCIA

15.1. O Termo de Credenciamento terá vigência da data de assinatura até 31/12/2026, ou seja, devendo ater-se até à duração dos créditos orçamentários da emenda e a vigencia da mesma, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo próprio, no interesse da Administração Municipal, nos termos do art. 107, da Lei nº 14.133/2021. podendo ser corrigido pela Tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Alvorada do Norte-Go, e obedecendo as instruções e resoluções do Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios.

16. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

16.2. O profissional credenciado obriga-se a apresentar, a qualquer tempo, documentos julgados necessários pelo Fundo Municipal de Saúde, referentes à sua habilitação, regularidade profissional, fiscal e demais condições exigidas para a execução dos serviços.

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

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

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

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

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

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

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

16.10. O FMS permanecerá à disposição dos interessados para esclarecer quaisquer dúvidas e prestar

16.11. Informações referentes ao presente Edital, através dos telefones: 62 3421-1369, no horário das 08 às 12:00 hora e das 14:00 à 17:00.

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

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

16.14. – O prazo de validade do presente Edital, será até 31 de dezembro de 2026, a contar da data de sua publicação, podendo, neste período ser publicado edital suplementar sem a necessidade de revogação deste.

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

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

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

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

a) Anexo I – Termo de Referência;
b) Anexo II – Modelo de Requerimento para Credenciamento – Pessoa Física/Profissional da Saúde;
c) Anexo III – Modelo de Declarações – Pessoa Física/Profissional da Saúde;
e) Anexo IV – Minuta de Contrato de Credenciamento – Pessoa Física/Profissional da Saúde;
f) Anexo V — COPIA RESOLUÇÃO CMS

Alvorada do Norte-Go, aos 16 de setembro de 2026.

NAIANNY MOREIRA GONÇALVES
GESTORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS

ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

O presente Termo de Referência tem por objeto o credenciamento de profissionais da saúde, pessoas físicas ou jurídicas, devidamente habilitados, para prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde – SUS, no Município de Alvorada do Norte – GO, destinados especialmente à cobertura temporária de atestados, licenças e demais afastamentos, nas categorias e valores estabelecidos pela Resolução nº 07/2026 do Conselho Municipal de Saúde.

ITEM	SERVIÇO/PROFISSIONAL	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO
1	Enfermeiro(a) – Atenção à Saúde	HORA	Conforme demanda	R$ 18,23
2	Técnico(a) de Enfermagem	HORA	Conforme demanda	R$ 9,11
3	Farmacêutico(a)	HORA	Conforme demanda	R$ 18,23
4	Cirurgião-Dentista	HORA	Conforme demanda	R$ 18,23
5	Técnico(a) de Radiografia	HORA	Conforme demanda	R$ 25,66

2. DO VALOR ESTIMADO

2.1 O valor total estimado para a presente contratação será no valor de R$ 84.000,00 (Oitenta e Quatro Mil Reais).

3. DA JUSTIFICATIVA

3.1. O presente Credenciamento justifica-se pela necessidade de assegurar a continuidade, ampliação e qualificação da assistência prestada aos usuários do SUS, mediante a disponibilização de profissionais habilitados para suprir, de forma temporária e conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, ausências decorrentes de atestados, licenças e demais afastamentos, evitando descontinuidade dos serviços públicos de saúde.

3.2. A contratação de prestadores especializados mostra-se necessária diante da demanda existente na rede municipal e da necessidade de disponibilizar estrutura, equipamentos e profissionais habilitados para a realização dos procedimentos, de forma complementar aos serviços públicos de saúde.

3.3. O credenciamento permitirá à Administração contar com prestadores aptos a atender à demanda conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo maior eficiência, agilidade e ampliação da oferta dos serviços aos usuários do SUS.

3.4. Os procedimentos serão realizados conforme a demanda e os encaminhamentos da Secretaria Municipal de Saúde, observados os valores, condições e demais requisitos estabelecidos no Edital e no Termo de Referência.

3.5. A medida encontra respaldo na **Lei Federal nº 14.133/2021**, especialmente nas disposições relativas ao credenciamento como procedimento auxiliar, bem como nos princípios da legalidade, eficiência, planejamento, interesse público e continuidade do serviço público.

4. DA ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E REQUISITOS TÉCNICOS

4.1. A empresa interessada deverá atender aos seguintes requisitos técnicos mínimos, os quais serão analisados pela Comissão responsável pelo Credenciamento:

a) Comprovação da formação profissional exigida para a categoria pretendida, mediante diploma, certificado ou documento equivalente;

b) Comprovação de inscrição e regularidade perante o respectivo Conselho Profissional, quando exigível para o exercício da categoria;

c) Documento oficial de identificação, CPF e comprovante de residência do profissional;

d) Declaração de disponibilidade e compatibilidade para cumprimento das escalas e horários definidos pela Secretaria Municipal de Saúde;

e) Comprovação de experiência profissional, quando exigida pela Administração de forma motivada e compatível com a categoria, admitidos os documentos legalmente aptos à comprovação;

f) Atendimento aos requisitos específicos de habilitação profissional previstos na legislação de regência de cada categoria;

g) Apresentação dos documentos de identificação do responsável técnico, bem como de sua inscrição regular no respectivo Conselho de Classe;

h) Os equipamentos utilizados na execução dos procedimentos deverão estar em condições adequadas de funcionamento e, quando aplicável, possuir manutenção e calibração periódicas, observadas as normas dos órgãos competentes;

i) O profissional deverá manter, durante toda a vigência do credenciamento, as condições de habilitação, regularidade fiscal e profissional exigidas neste Edital.

4.2. A prestação dos serviços deverá observar as normas do Sistema Único de Saúde – SUS, as regulamentações do Ministério da Saúde, da Vigilância Sanitária e dos respectivos Conselhos Profissionais, bem como as demais normas técnicas aplicáveis.

4.3. A eventual ausência de algum documento ou requisito técnico poderá ser objeto de diligência pela Administração, quando cabível, vedada a inclusão posterior de documento que deveria ter sido apresentado para fins de habilitação, ressalvadas as hipóteses legalmente admitidas.

5. DA VIGENCIA

5.1 A contratação do credenciado, terá vigência a data da assinatura até 31/12/2026, ou seja, devendo ater-se até à duração dos créditos orçamentários, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo próprio, no interesse da Administração Municipal, nos termos do art. 107, da Lei nº 14.133/2021. podendo ser corrigido pela Tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Alvorada do Norte-Go, e obedecendo as instruções e resoluções do Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios.

6. DAS CONDIÇÕES GERAIS DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

a. Os serviços deverão ser executados somente mediante encaminhamento de Ordem de Serviço, em que devem estar descritos os objetos contratados com as respectivas quantidades, as quais deverão ser rigorosamente observadas.

b. A CONTRATADA não será remunerada por eventual produção de exames excedentes ao quantitativo estipulado.

c. Para execução do procedimento/atendimento será necessário que o paciente entregue guia com a prescrição médica do procedimento subscrita pelo médico solicitante.

d. Todos os materiais e insumos para realização dos exames deverão ser fornecidos pela CONTRATADA.

e. Os serviços serão executados mediante agendamento do dia, hora, local determinados, com o fornecimento de preparos, orientações para a execução do procedimento, quando necessário, para a realização dos procedimentos/atendimentos.

6.1 Deve a CONTRATADA apresentar agenda fixa de exames com pelo menos três dias semanais para atendimento dos pacientes do município.

6.2 Todos os serviços deverão ser ofertados semanalmente, para atendimento de toda a demanda.

6.3 A CONTRATADA deverá enviar a disponibilidade de agenda com abrangência de 2 (dois) meses.

6.4 O setor de regulação da Secretaria de Saúde é o responsável pelo recebimento da agenda previamente programada pela CONTRATADA, no prazo estipulado, para posterior distribuição das vagas aos serviços de saúde do município para efetivo agendamento.

6.5 Caso o agendamento inicial seja modificado por motivo de problemas com profissional responsável pelo serviço a CONTRATADA, deverá realizar o comunicado oficial a Central de Agendamentos da Secretaria de Saúde de Alvorada do Norte - GO, bem como ficará responsável pelo agendamento e comunicação aos pacientes já apontando nova data para a realização do respectivo exame.

6.6 A CONTRATADA fica obrigada a confirmar os agendamentos com os pacientes, preferencialmente por mensagem em aplicativo WhatsApp e contato telefônico.

6.7 Todos os exames deverão ter laudos e imagens disponibilizadas em formato digital conforme especificações dos recursos existentes via sistema PACS e impresso quando solicitado, os quais deverão ser entregues aos pacientes, em prazo máximo 5 (cinco) dias úteis após a realização do exame.

7. DA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1. Os serviços profissionais serão prestados conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, mediante convocação, escala ou ordem de serviço, especialmente para cobertura de atestados, licenças e demais afastamentos.
7.2. A execução dos procedimentos deverá ocorrer nas instalações do prestador credenciado, devidamente licenciadas e equipadas, observadas todas as normas sanitárias e técnicas aplicáveis.
7.3. O prestador deverá disponibilizar profissionais devidamente habilitados e registrados nos respectivos Conselhos de Classe, responsabilizando-se integralmente pela execução dos procedimentos.
7.4. Os exames deverão ser realizados de acordo com as solicitações médicas e protocolos assistenciais aplicáveis, garantindo-se a qualidade, segurança e adequada assistência aos pacientes.
7.5. O prestador deverá emitir o respectivo laudo do exame, contendo as informações técnicas necessárias, entregando-o ao paciente ou à Secretaria Municipal de Saúde, conforme orientação desta.
7.6. A Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará, quando a execução ocorrer em suas unidades, a estrutura e os insumos institucionais necessários, cabendo ao profissional utilizar adequadamente os recursos e observar os protocolos aplicáveis.
7.7. O prestador deverá manter sigilo sobre todas as informações dos pacientes, observando as normas de proteção de dados pessoais e de confidencialidade profissional.
7.8. A quantidade de procedimentos efetivamente realizados ficará condicionada à demanda da Secretaria Municipal de Saúde, não havendo garantia de execução do quantitativo máximo estimado no credenciamento.
7.9. A execução dos serviços deverá observar os valores estabelecidos pela Administração, não sendo admitida cobrança de qualquer valor adicional diretamente do paciente atendido pelo SUS.
7.10. O prestador deverá comunicar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde qualquer fato que possa comprometer ou impedir a adequada realização dos procedimentos.

8. DOS QUANTITATIVOS E VALOR GLOBAL ANUAL ESTIMADO

8.1 Os quantitativos e valores estimados para os serviços objeto deste Termo de Referência, foi baseado em valores da Tabela do CMS- Conselho Municipal de Saúde de Alvorada do Norte -Go, conforme documentos anexos.

8.2 O quantitativo constante do quadro descritos no item 1.2 é estimado e corresponde ao número máximo de procedimentos a serem autorizados, mediante teto financeiro estimado do valor da emenda;

9. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

9.1. São obrigações e responsabilidades da CONTRATADA:

a) Executar os serviços correspondentes à sua categoria profissional de acordo com as condições estabelecidas neste Edital, Termo de Referência, Resolução nº 07/2026 do CMS e demais documentos do processo;

b) Disponibilizar profissionais devidamente habilitados, qualificados e registrados nos respectivos Conselhos de Classe para a execução dos serviços;

c) Manter durante toda a execução contratual as condições de habilitação, qualificação técnica, regularidade fiscal, sanitária e profissional exigidas para o credenciamento;

d) Disponibilizar instalações, equipamentos, materiais, insumos e demais recursos necessários à adequada realização dos procedimentos;

e) Observar rigorosamente as normas técnicas, sanitárias e profissionais aplicáveis aos serviços de saúde, bem como as determinações dos órgãos competentes;

f) Realizar os procedimentos somente mediante encaminhamento e autorização da Secretaria Municipal de Saúde, conforme a demanda apresentada;

g) Emitir os respectivos laudos dos exames realizados, de forma clara, completa e dentro do prazo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde;

h) Garantir atendimento adequado, seguro, humanizado e com observância dos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS;

i) Não cobrar dos pacientes qualquer valor referente aos serviços contratados ou quaisquer despesas que sejam de responsabilidade da CONTRATADA;

j) Responsabilizar-se integralmente pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e demais despesas decorrentes da execução dos serviços;

k) Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e demais registros necessários ao regular funcionamento do estabelecimento;

l) Manter válidos e atualizados o Alvará Sanitário, registros profissionais e demais licenças exigidas pelos órgãos competentes;

m) Responsabilizar-se pelos danos causados à Administração ou a terceiros decorrentes de ação ou omissão na execução dos serviços, na forma da legislação aplicável;

n) Comunicar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde qualquer situação que possa comprometer a execução dos serviços;

o) Manter absoluto sigilo sobre as informações pessoais e clínicas dos pacientes, observando a legislação aplicável à proteção de dados e ao sigilo profissional;

p) Permitir o acompanhamento e a fiscalização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde, prestando todas as informações e esclarecimentos solicitados;

q) Corrigir, sem ônus adicional para o Município, eventuais falhas ou irregularidades verificadas na execução dos serviços, quando decorrentes de sua responsabilidade;

r) Apresentar a documentação necessária ao faturamento dos serviços efetivamente realizados, observando os procedimentos e prazos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde;

10 - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE

10.11 Caberá a Secretaria Municipal de Saúde fornecer os materiais informativos e comunicados referentes às determinações administrativas que visem o gerenciamento do Contrato, sendo obrigações desta:

a) Dirimir as dúvidas do prestador do serviço sobre o objeto da contratação, no tocante às divergências ou inovações na política administrativa e assistencial do Sistema de Saúde do Município de ALVORADA DO NORTE - GO, notificando-o por escrito a respeito de irregularidades detectadas na execução dos serviços.

b) Realizar auditorias e perícias nos procedimentos, obedecendo aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria;

c) Repassar aos usuários as orientações necessárias para a realização de exames e/ou atendimentos quanto as informações recebidas do prestador do serviço referentes aos dias, horários e endereços de atendimento;

d) Avaliar metas, indicadores dos serviços prestados, quadrimestralmente, através do Setor de Central de Agendamento e Regulação e Auditoria, seu cumprimento de cotas mensais. A comissão deverá avaliar também a capacidade instalada, readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados, apurar denúncias, adotar providencias administrativas para cumprimento das obrigações contratuais, deflagrar processo administrativo para rescisão contratual.

e) Acompanhar, controlar, regular, fiscalizar, avaliar e auditar a execução das ações e serviços contratados, através do Setor de Auditoria e Controle da Secretaria de Saúde.

11– DA FISCALIZAÇÃO

11.11 A Fiscalização será exercida sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Alvorada do Norte - GO, preferencialmente pela Central de Agendamento e Regulação.

11.12 A fiscalização e o acompanhamento da execução dos serviços pela Secretaria de Saúde do Município de ALVORADA DO NORTE - GO, não exclui nem reduz a responsabilidade do prestador do serviço. A responsabilidade a que se refere a presente cláusula estende-se à reparação de dano por falta de pessoal, falta eventual de instalações, ou manutenção preventiva dos equipamentos e/ou aparelhagem.

11.13 As vistorias técnicas poderão ser realizadas nas instalações da contratada, independente de agendamento prévio, anteriormente ou após a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão Técnica;

12 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.11 O pagamento deverá ser efetuado até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços ou da entrega da nota fiscal na Secretaria Municipal de Economia e Finanças, obedecendo à ordem cronológica de sua exigibilidade mediante ordem bancária através de instituição financeira a ser indicada pela licitante vencedora.

12.12 No caso de atraso no pagamento por parte do Município haverá a incidência de juros moratórios de 0,5% (cinquenta centésimo por cento) ao mês ou fração, a contar da data prevista para pagamento até o efetivo pagamento.

12.13 A Nota Fiscal deverá obrigatoriamente estar acompanhada de:

12.14 Cópia dos holerites/folha de pagamento detalhada, comprovantes de pagamentos de salários, guia de FGTS (GPIP), INSS (GPS) de cada empregado constante da execução dos serviços, correspondente ao mês da prestação do serviço;

12.15 No caso da CONTRATADA vencedora se omitir na apresentação dos documentos acima descritos, o Município efetuará a notificação para que a licitante vencedora apresente os documentos no prazo máximo de 05 (cinco) dias corridos, a contar do recebimento da notificação, sob pena de abertura de procedimento de aplicação de penalidades, estando sujeita a rescisão unilateral do contrato; e da denúncia da situação ao órgão competente do Ministério do Trabalho e Emprego para as providências pertinentes.

10.16 Não serão aceitas propostas com pagamento antecipado ou contra entrega e ainda, não serão levadas em consideração quaisquer ofertas que não se enquadrem nas especificações exigidas.

14 .DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 Todos os encargos para a realização do objeto correrão por conta do Contratado.

14.2 O Contratado deverá manter, durante a vigência contratual a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no, devendo comunicar à Administração, em tempo hábil, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato.

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

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

NAIANNY MOREIRA GONÇALVES
GESTORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS

ANEXO II

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

AO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO NORTE-GO.

O interessado abaixo qualificado requer inscrição no CREDENCIAMENTO de PESSOAS FISICAS OU JURIDICAS, REFERENTE AO:(_____),

Divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde de Alvorada do Norte-Go, nos termos do chamamento público nº 07/2026.

Empresa Requerente:_____

CPF:

Endereço:_____

CEP:_____Cidade:_____Estado:_____

End. Profissional:_____

RG:_____CPF/MF:_____

Número do Registro no Órgão de Classe:_____

Estado Civil:_____

Email:_____

Apresento requerimento junto ao Fundo Municipal de Saúde de Alvorada do Norte-Go com base nas informações contidas via edital de credenciamento. Solicito o meu credenciamento para PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE _____, conforme documentação DENTRO DO ENVELOPE.

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

N. termos,
Pede e espera deferimento.

Local,_____data_____de 20____.

_____
Assinatura

ANEXO III
CREDENCIAMENTO Nº
_____/2026
MODELO SUGERIDO DECLARAÇÃO

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

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

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

C) Declaração de cumprimento das disposições legais aplicáveis e de ciência integral das condições do Edital;

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

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

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Local,_____data_____de 20___.

_____

Assinatura

CARIMBO PADRONIZADO DO CNPJ

OBS: PAPEL TIMBRADO DO CREDENCIADO

ANEXO IV

MINUTA DE CONTRATO – PESSOA FÍSICA/PROFISSIONAL DA SAÚDE

"Termo de Contrato de Credenciamento que entre si celebram o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE GUARANI DE GOIÁS-GO e a empresa_____, de acordo com as Cláusulas e condições seguintes."

CLÁUSULA PRIMEIRA - DAS PARTES

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS DO MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE-GO , Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa Rua Francisco Mota Lima, S/N, Praça Eurias Vieira, Centro, Alvorada do Norte - GO, CEP 73950-000, inscrito no CNPJ sob o xxxxxxxxxx, neste ato representado pela Gestora do Fundo de Saúde, Sra xxxxxxxx inscrita no CPF/MF sob o nº. xxxxxxxxx, nomeada através da Portaria nº xx/202x de xx de xx de 202x, residente e domiciliada nesta cidade, doravante denominado simplesmente de CREDENCIANTE, e do outro lado a empresa__, inscrita no CNPJ nº___, estabelecida na , neste ato representada por_____, brasileiro(a), inscrito no CPF sob o nº__, residente e domiciliado em__, doravante denominado simplesmente CREDENCIADO, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1 Este instrumento rege-se pela Lei 14.133/2021, suas alterações, Lei nº 8.080/90, e demais legislações aplicáveis e edital de credenciamento n.º xxx/2026, Processo n.º xx/2026.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1 - O presente termo de contrato de credenciamento, tem como objeto :_____, (especificar o serviço a ser prestado) para atender a demanda do município, conforme procedimentos e valores constantes no edital de Chamamento Público xxx/2026. CLÁUSULA

TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1 O presente contrato terá vigência a partir da data de sua assinatura e término em xx (xx) de xxx de 2026, podendo ser prorrogado por interesse das partes.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

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

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

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

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

4.5 O Fundo Municipal de Saúde – FMS pagará, mensalmente, aos prestadores, pelos serviços efetivamente prestados,

estes deverão serem aprovados e se houver alguma divergência poderão sofrer glosas no teto máximo da unidade e nos valores unitários de cada procedimento, conforme tabelas do Sistema Único de Saúde.

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

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

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

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

CLÁUSULA QUINTA - DA RESPONSABILIDADE E DAS OBRIGAÇÕES

5.1 O CREDENCIADO será responsabilizado por todo e qualquer prejuízo que vier causar ao CREDENCIANTE, em decorrência da não execução dos serviços que porventura possa ocorrer ao longo da vigência deste Contrato.
5.2 Além de outras responsabilidades definidas neste instrumento, o CREDENCIADO(A)
obriga-se a manter durante a validade do contrato, a regularidade das certidão negativas de débitos junto ao FGTS, TST (Trabalhista), Fazenda Federal (INSS), Estadual e Municipal de ALVORADA DO NORTE-Go, ou outra equivalente.
5.3 O CREDENCIADO(A) deverá também:
Responsabilizar-se civilmente por danos pessoais ou materiais porventura causados a terceiros, em decorrência da execução dos serviços objeto do presente Contrato, ficando esta como obrigação exclusiva do CREDENCIADO(A).
5.4 O CREDENCIADO(A) é responsável por qualquer dano ambiental que por ventura venha ocorrer em decorrência da execução dos serviços, respondendo pelos reparos ambientais e penalidades estipuladas em Lei.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

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

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

CLÁUSULA OITAVA – DAS FORMAS DE RESCISÃO

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

I - O contrato poderá ser rescindido na ocorrência dos motivos relacionados nos incisos do art. 137 da Lei n. 14.133/2021;
II – O contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela Administração, nos casos previstos nos incisos do art. 138 da Lei n. 14.133/2021;
III Em caso de incêndio ou qualquer acidente ocorrido sem culpa de qualquer das partes, que obrigue a reconstrução do dos equipamentos a locação ficará rescindida e automaticamente desobrigados os contratantes das cláusulas e condições deste documento.

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

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

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

CLÁUSULA DECIMA– DO FORO

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

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

Local,_____data_____de 20___.

CREDENCIANTE

_____

Fundo Municipal de Saúde Credenciado

Testemunhas:

1 NOME_____CPF : _____

2 - NOME_____CPF : _____

ANEXO V –RESOLUÇÃO