# EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2024

**CONSOLIDADO EM 26/08/2025**

*Edital de Chamamento Público nº 01/2024, para credenciamento de pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços na área de saúde, tendo como objetivo a habilitação para o efetivo atendimento à população deste Município, nos termos e condições constantes no presente Edital.*

O **MUNICÍPIO DE MORRINHOS, ESTADO DE GOIÁS**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 01.789.551/0001-49, com sede nesta cidade no Paço Municipal na Rua Senador Hermenegildo nº 160, Centro, CEP 75.650-000, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 11.870.726/0001-00, unidade orçamentária e gestora de recursos relativos às ações e serviços públicos de saúde municipal, com sede nesta cidade na Rua 214, s/nº, Setor Aeroporto, CEP 75.650-000, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde e seu Gestor, Paulo Garcia de Freitas, brasileiro, casado, servidor público, inscrito no CPF sob o nº 704.552.521-49, residente e domiciliado nesta cidade na Rua Tiradentes nº 269, Centro, **torna público para ciência dos interessados que estarão abertas as inscrições para o processo de**

**CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS**

**NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE,**

tendo como objetivo a habilitação de pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços na área da saúde para o efetivo atendimento à população deste Município conforme escala a ser realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos e condições constantes no presente Edital.

Para a realização do Processo de Credenciamento foi nomeada a Comissão de Credenciamento por meio da Portaria nº 173, de 03 de maio de 2024, a qual será responsável pelo recebimento e análise da documentação exigida neste Edital, bem como análise e julgamento de eventuais recursos que vierem a ser apresentados no curso do processo.

O presente Edital de Credenciamento se amolda à modalidade de inexigibilidade de licitação dada pela inviabilidade de competição, tendo obtido aprovação do Conselho Municipal de Saúde, no dia 02 de maio de 2024, através da Resolução nº 005/2024.

Digitally signed by JASMIM LILIAN VIEIRA NUNES:70490464190
Date: 2026.02.04 09:33:25 GMT-03:00
Reason: Arquivo assinado digitalmente
Location: GO

## 1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES:

1.1. O presente Edital terá validade de sua publicação até 31 de dezembro de 2024, podendo ser prorrogado, caso haja necessidade, através de ato próprio.

1.2. No encerramento do contrato a termo ou por rescisão não há acerto indenizatório como verbas trabalhistas, por não tratar de contrato de trabalho temporário, mas de prestação de serviço nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021, fazendo jus ao credenciado tão somente ao saldo da prestação de serviço efetivamente prestada.

## 2. FUNDAMENTO LEGAL:

2.1. O chamamento público é oriundo do processo administrativo nº 2024009716 e fundamenta-se no art. 79, inciso I c/c art. 74, da Lei 14.133/2021.

## 3. DO OBJETO E DO PAGAMENTO:

**3.1.** Constitui objeto do presente Edital de Chamamento o credenciamento de pessoas jurídicas interessadas na prestação de serviços nas áreas de saúde em regime de credenciamento, visando todas as ações e serviços necessários ao atendimento à população de Morrinhos, nas seguintes áreas de atuação e especialidades:

**3.1.1. Assistência médica:**

a) Anestesia;

b) Angiologia;

c) Cardiologia;

d) Cirurgia Geral;

e) Clínica Geral (Estratégia de Saúde da Família);

f) Clínica Geral Plantão;

g) Clínica Geral – Médico Autorizador;

h) Colonoscopia;

i) Endocrinologia;

j) Endoscopia;

k) Ginecologia e Obstetrícia;

l) Gastroenterologia;

m) Dermatologia, Hansenologia e Tisiologia;

n) Homeopatia;

o) Neurologia;

p) Oftalmologia;

q) Ortopedia e Traumatologia;

r) Otorrinolaringologia;

s) Pediatria;

t) Psiquiatria;

u) Pneumologia;

v) Ultrassonografia;

w) Urologia;

x) Radiologia e Diagnóstico por Imagem;

y) Reumatologia;

z) Nefrologia;

a.a) Oncologia

*(Redação dada pelo 2º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 27/09/2024)*

a.b) Clínica Geral (Atendimento no Sistema Prisional);

*(Redação dada pelo 3º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 25/10/2024)*

*a.c) Clínico Geral (Programa Melhor em Casa);*

*(Redação dada pelo 5º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 28/04/2025)*

*a.d) Clínico Geral (Médico auxiliar nas cirurgias eletivas e urgências)*

*(Redação dada pelo 5º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 28/04/2025)*

*a.e) Médico Infectologista (Parecerista Hospitalar);*

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

*a.f) Cirurgia Geral (Médico Auxiliar);*

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

*a.g) Médico Clínico Geral (Registro no CRM há mais de 3 anos);*

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

*a.h) Clínico Geral (Plantão Cinderela);*

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

*a.i) Neuropediatra;*

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

**3.1.2. Assistência Social;**

**3.1.3. Biomédica;**

**3.1.4. Educação Física (Bacharelado);**

**3.1.5. Enfermagem (40 horas semanais);**

**3.1.6. Enfermagem (Plantão de 12 horas);**

**3.1.7. Enfermagem (Acompanhante paciente UTI Móvel);**

**3.1.8. Farmácia;**

**3.1.9. Fisioterapia;**

**3.1.10. Nutrição;**

**3.1.11. Odontologia;**

***3.1.12. Odontologia –Bucomaxilo;***

***3.1.13. Odontologia – Odontopediatria;***

***3.1.14. Odontologia – Endodontia;***

***3.1.15. Odontologia – Odontologia para Pessoas com Necessidades Especiais - PNE;***

**3.1.16. Psicologia;**

**3.1.17. Terapia Ocupacional;**

**3.1.18. Auditoria;**

**3.1.19. Medicina Veterinária;**

**3.1.20. Farmácia e Bioquímica;**

**3.1.21. Fonoaudiologia.**

*(Redação dada pelo 4º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 19/03/2025)*

**3.2.** Os serviços a serem prestados em função do presente instrumento para pagamento de produtividade são os constantes da Tabela de Preços do SIA/SUS (para especialidades nela previstas), e os constantes do respectivo contrato de credenciamento a ser firmado.

**3.3.** As empresas credenciadas serão remuneradas com os valores abaixo discriminados conforme a área de atuação, e seu corpo clínico deverá cumprir as cargas horárias nos locais previamente determinados pela Secretaria Municipal de Saúde:

**3.3.1. Assistência médica:**

~~a) Anestesia:~~

~~- R$ 1.375,00 (um mil e trezentos e setenta e cinco reais), por cada plantão de sobreaviso de 12 (doze) horas, durante a semana;~~

~~- R$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais), por cada plantão de sobreaviso de 12 (doze) horas, aos finais de semana e feriados, acrescido de produtividade, pago de acordo com a Tabela SIA/SUS, para os procedimentos realizados junto ao Hospital Municipal Doutor Philemon Xavier de Oliveira;~~

~~- R$ 50,00 (cinquenta reais) por consulta e para laudo de risco cirúrgico.~~

a) Anestesia:

- R$ 1.450,00 (mil quatrocentos e cinquenta reais), por cada plantão de sobreaviso de 12 (doze) horas, durante a semana;

- R$ 1.550,00 (um mil e quinhentos e cinquenta reais), por cada plantão de sobreaviso de 12 (doze) horas, aos finais de semana e feriados, acrescido de produtividade, pago de acordo com a Tabela SIA/SUS, para os procedimentos realizados junto ao Hospital Municipal Doutor Philemon Xavier de Oliveira;

- R$ 50,00 (sessenta reais) por consulta e para laudo de risco cirúrgico.

Requisitos: Graduação em Medicina, registro no conselho de classe e residência ou pós-graduação em Anestesiologia.

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

~~b) Angiologia:~~

~~- R$ 70,00 (setenta reais) por consulta, sendo os atendimentos realizados nos consultórios públicos e particulares, conforme encaminhamento formalizado pela Secretaria Municipal de Saúde;~~

~~- As cirurgias vasculares serão pagas de acordo com a produtividade, conforme Tabela SIA/SUS.~~

b) Angiologia/Cirurgia Vascular:

- R$ 90,00 (noventa reais) por consulta, sendo os atendimentos realizados nos consultórios públicos e particulares, conforme encaminhamento formalizado pela Secretaria Municipal de Saúde;

- As cirurgias vasculares serão pagas de acordo com a produtividade, conforme Tabela SIA/SUS.

Requisitos: Graduação em Medicina, registro no conselho de classe, e residência médica em Angiologia ou Cirurgia Vascular.

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

c) Cardiologia:

- R$ 90,00 (noventa reais) por consulta, sendo os atendimentos realizados nos consultórios públicos e particulares, conforme encaminhamento formalizado pela Secretaria Municipal de Saúde, estando aí incluso a emissão de Laudo de Risco Cirúrgico;

- R$ 10,00 (dez reais) por cada Laudo de Eletrocardiograma realizado pela empresa credenciada.

~~d) Cirurgia Geral:~~

~~- R$ 1.375,00 (um mil e trezentos e setenta e cinco reais) para cada plantão de sobreaviso de 12 (doze) horas. Para as realizações de cirurgias eletivas e urgências, será acrescido produtividade, remunerada de acordo com a Tabela SIA/SUS;~~

~~- R$ 50,00 (cinquenta reais) por cada consulta ambulatorial;~~

~~- R$ 30,00 (trinta reais) por cada procedimento (pequenas cirurgias eletivas) realizadas fora da escala de sobreaviso.~~

d) Cirurgia Geral

- R$ 1.450,00 (um mil, quatrocentos e cinquenta reais) para cada plantão de sobreaviso de 12 (doze) horas. Para as realizações de cirurgias eletivas e urgências, será acrescido produtividade, remunerada de acordo com a Tabela SIA/SUS;

- R$ 60,00 (sessenta reais) por cada consulta ambulatorial;

- R$ 50,00 (cinquenta reais) por cada procedimento (pequenas cirurgias eletivas) realizadas fora da escala de sobreaviso.

Requisitos: Graduação em Medicina, registro no conselho de classe, e residência médica em Cirurgia Geral.

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

~~e) Clínica Geral (Estratégia de Saúde da Família):~~

~~- R$ 13.000,00 (treze mil reais) mensais, para atendimento junto a Estratégia de Saúde da Família (ESF) – Equipe da Saúde da Família, cumprindo carga horária de 40 (quarenta) horas semanais de atendimento.~~

*e) Clínica Geral (Estratégia de Saúde da Família):*

*- R$ 14.500,00 (quatorze mil e quinhentos reais) mensais, para atendimento junto a Estratégia de Saúde da Família (ESF) – Equipe da Saúde da Família, cumprindo carga horária de 40 (quarenta) horas semanais de atendimento.*

*(Redação dada pelo 5º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 28/04/2025)*

~~f) Clínica Geral Plantão:~~

~~- R$ 1.300,00 (mil e trezentos reais), por cada plantão de 12 (doze) horas durante a semana;~~

~~- R$ 1.400,00 (um mil e quatrocentos reais), por cada plantão de 12 (doze) horas aos finais de semana e feriados;~~

~~*(Redação dada pelo 3º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 25/10/2024)*~~

~~- R$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) para cada plantões de 12 (doze) horas realizados nos dias 24, 25, 31 de dezembro e 1º janeiro;~~

~~- R$ 500,00 (quinhentos reais) para acompanhar a transferência/remoção de paciente em UTI Móvel para unidades de saúde situadas em outros Municípios.~~

~~- R$ 200,00 (duzentos reais) por ala, referente as visitas em clínica médica.~~

~~*(Redação dada pelo 1º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 20/08/2024)*~~

f) Clínica Geral

- R$ 1.200,00 (mil e duzentos reais), por cada plantão de 12 (doze) horas durante a semana;

- R$ 1.300,00 (mil e trezentos reais), por cada plantão de 12 (doze) horas aos finais de semana e feriados;

- R$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) para cada plantões de 12 (doze) horas realizados nos dias 24, 25, 31 de dezembro e 1º janeiro;

- R$ 500,00 (quinhentos reais) para acompanhar a transferência/remoção de paciente em UTI Móvel para unidades de saúde situadas em outros Municípios.

- R$ 700,00 (quinhentos reais) para acompanhar a transferência/remoção de paciente em UTI Móvel para unidades de saúde situadas em outros Municípios, para médicos fora do plantão do Pronto Socorro.

- R$ 200,00 (duzentos reais) por ala, referente as visitas em clínica médica.

Requisitos: Graduação em Medicina e CRM ativo.

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

g) Clínica Geral – Médico Autorizador

- R$ 3.250,00 (três mil e duzentos e cinquenta reais) mensais para atuar como Médico Autorizador.

~~h) Colonoscopia;~~

~~- R$ 400,00 (quatrocentos reais) por exame realizado com expedição de laudo e coleta de material para biopsia. Os atendimentos acontecerão nos consultórios públicos e particulares, conforme encaminhamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.~~

h) Colonoscopia

- R$ 340,00 (trezentos e quarenta) por exame realizado com expedição de laudo e coleta de material para biopsia. Os atendimentos acontecerão nos consultórios públicos e particulares, conforme encaminhamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Requisitos: Graduação em Medicina com registro no conselho de classe e residência em Gastroenterologia, Coloproctologia ou Cirurgia Geral.

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

~~i) Endocrinologia:~~

~~- R$ 100,00 (cem reais) por consulta. Os atendimentos acontecerão nos consultórios públicos e particulares, conforme encaminhamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.~~

i) Endocrinologia

- R$ 100,00 (cem reais) por consulta. Os atendimentos acontecerão nos consultórios públicos e particulares, conforme encaminhamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

- R$ 80,00 (oitenta reais) por consulta via telemedicina. Os atendimentos acontecerão nos consultórios públicos, conforme encaminhamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Requisitos: Graduação em Medicina com registro no conselho de classe e residência ou pós-graduação em Endocrinologia.

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

j) Endoscopia:

- R$ 200,00 (duzentos reais) por exame realizado com expedição de laudo e coleta de material para biopsia. Os atendimentos acontecerão nos consultórios públicos e particulares, conforme encaminhamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

~~k) Ginecologia e Obstetrícia:~~

~~- R$ 55,00 (cinquenta e cinco reais) por cada consulta ambulatorial;~~

~~- R$ 1.500,00 (hum e quinhentos reais) por cada plantão de sobreaviso de 12 (doze) horas, incluindo cumprimento de visitas nas enfermarias, realização de cirurgias, acrescidos da produtividade do valor constante da Tabela SIA/SUS;~~

~~- A fim de incentivar a realização de partos normais, será acrescido R$ 40,00 (quarenta reais) por procedimento;~~

~~- R$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais) por procedimento cirúrgico eletivo, para procedimentos fora da escala de sobreaviso;~~

~~- R$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) para a realização de exames de colposcopia (exame ginecológico realizado para avaliar o trato genital inferior feminino).~~

k) Ginecologia e Obstetrícia

- R$ 70,00 (setenta reais) por cada consulta ambulatorial;

- R$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais) por cada plantão de sobreaviso de 12 (doze) horas, incluindo cumprimento de visitas nas enfermarias, realização de cirurgias, acrescidos da produtividade do valor constante da Tabela SIA/SUS;

- A fim de incentivar a realização de partos normais, será acrescido R$ 40,00 (quarenta reais) por procedimento;

- R$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais) por procedimento cirúrgico eletivo, para procedimentos fora da escala de sobreaviso;

- R$ 180,00 (cento e oitenta) para a realização de exames de colposcopia (exame ginecológico realizado para avaliar o trato genital inferior feminino).

Requisitos: Graduação em Medicina com registro no conselho de classe e residência em Ginecologia/Obstetrícia.

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

l) Gastroenterologia:

- R$ 100,00 (cem reais) por consulta. Os atendimentos acontecerão nos consultórios públicos e particulares, conforme encaminhamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

~~m) Dermatologia, Hansenologia e Tisiologia:~~

~~- R$ 50,00 (cinquenta reais) por cada consulta ambulatorial;~~

~~- R$ 30,00 (trinta reais) por cada procedimento para realização de biópsias necessárias ao tratamento.~~

m) Dermatologia

- R$ 60,00 (sessenta reais) por cada consulta ambulatorial;

- R$ 40,00 (quarenta reais) por cada procedimento para realização de biópsias necessárias ao tratamento.

Requisitos: Graduação em Medicina com registro no conselho de classe e residência ou pós-graduação em Dermatologia.

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

n) Homeopatia:

- R$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais) mensais, para atendimento junto ao EMAP (Equipe Multidisciplinar de Apoio), cumprindo carga horária correspondente a 20 (vinte) horas semanais de atendimento.

~~o) Neurologia:~~

~~- R$ 100,00 (cem reais) por consulta. Os atendimentos acontecerão nos consultórios públicos e particulares, conforme encaminhamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.~~

o) Neurologia

- R$ 120,00 (cento e vinte reais) por consulta. Os atendimentos acontecerão nos consultórios públicos e particulares, conforme encaminhamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Requisitos: Graduação em Medicina com registro no conselho de classe e residência ou pós-graduação em Neurologia.

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

p) Oftalmologia:

- R$ 85,00 (oitenta e cinco reais) por cada consulta ambulatorial, para atendimento em consultório particular, conforme limitação e encaminhamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

~~q) Ortopedia e Traumatologia:~~

~~- R$ 800,00 (oitocentos reais), por cada plantão de sobreaviso de 12 (doze) horas, e produtividade paga conforme Tabela SIA/SUS;~~

~~- R$ 45,00 (quarenta e cinco reais) por consulta em ambulatório.~~

q) Ortopedia e Traumatologia

- R$ 1.100,00 (mil e cem reais), por cada plantão de sobreaviso de 12 (doze) horas, e produtividade paga conforme Tabela SIA/SUS;

- R$ 55,00 (cinquenta e cinco reais) por consulta em ambulatório.

Requisitos: Graduação em Medicina com registro no conselho de classe e residência em Ortopedia.

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

r) Otorrinolaringologia:

- R$ 100,00 (cem reais) por consulta em ambulatório;

- R$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais) para cada procedimento cirúrgico eletivo, mais produtividade paga conforme Tabela SIA/SUS;

- R$ 50,00 (cinquenta reais), por exame de Est. Emissões Otoacústicas Evocadas Transitórias e Prod. Distorção (EOA) – Teste da Orelhinha, conforme limitação e encaminhamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

~~s) Pediatria:~~

~~- R$ 70,00 (setenta reais) por consulta em ambulatório;~~

~~- R$ 800,00 (oitocentos reais) por cada plantão de sobreaviso de 12 (doze) horas;~~

~~- Atuação na assistência ao recém-nascido junto à sala de parto, visitas em enfermaria de pediatria, mais produtividade, pago conforme Tabela SIA/SUS~~

s) Pediatria

- R$ 85,00 (oitenta e cinco reais) por consulta em ambulatório;

- R$ 1.100,00 (mil e cem reais) por cada plantão de sobreaviso de 12 (doze) horas;

- Atuação na assistência ao recém-nascido junto à sala de parto, visitas em enfermaria de pediatria, mais produtividade, pago conforme Tabela SIA/SUS;

Requisitos: Graduação em Medicina com registro no conselho de classe e residência ou pós-graduação em Pediatria.

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

~~t) Psiquiatria:~~

~~- R$ 10.000,00 (dez mil reais) mensais, para atendimento em ambulatório, cumprindo carga horária de 20 (vinte) horas semanais de atendimento;~~

~~- R$ 5.000,00 (cinco mil reais) mensais, em ambulatório, cumprindo carga horária de 10 (dez) horas semanais de atendimento.~~

t) Psiquiatria

- R$ 11.000,00 (onze mil reais) mensais, para atendimento em ambulatório, cumprindo carga horária de 20 (vinte) horas semanais de atendimento;

- R$ 5.500,00 (cinco mil e quinhentos reais) mensais, em ambulatório, cumprindo carga horária de 10 (dez) horas semanais de atendimento.

Requisitos: Graduação em Medicina, registro no conselho de classe e residência ou pós-graduação em Psiquiatria.

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

u) Pneumologia:

- R$ 100,00 (cem reais) por consulta em ambulatório e domiciliar conforme determinação e necessidade da Secretaria de Saúde do Município.

~~v) Ultrassonografia:~~

~~Valores dos exames de ultrassonografia, conforme determinação e necessidade da Secretaria de Saúde do Município:~~

~~- R$ 40,00 (quarenta reais) por cada exame extra de emergência;~~

~~- R$ 65,00 (sessenta e cinco reais) por cada exame de USG Doppler;~~

~~- R$ 65,00 (sessenta e cinco reais) por cada exame de Abdome Total;~~

~~- R$ 35,00 (trinta e cinco reais), para os demais exames.~~

v) Ultrassonografia

Valores dos exames de ultrassonografia, conforme determinação e necessidade da Secretaria de Saúde do Município:

- R$ 50,00 (cinquenta reais) por cada exame extra de emergência;

- R$ 65,00 (sessenta e cinco reais) por cada exame de USG Doppler;

- R$ 65,00 (sessenta e cinco reais) por cada exame de Abdome Total;

- R$ 45,00 (quarenta e cinco reais), para os demais exames.

Requisitos: Graduação em Medicina com registro no conselho de classe e residência em Radiologia ou pós-graduação em Ultrassonografia.

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

w) Urologia:

- R$ 100,00 (cem reais) por consulta em ambulatório, mais produtividade a ser remunerado conforme Tabela do SIA/SUS, para realização de cirurgias;

x) Radiologia e Diagnóstico por Imagem:

- R$ 10,00 (dez reais) por emissão de cada laudo;

- R$ 35,00 (trinta e cinco reais) por emissão de cada laudo de mamografia;

~~y) Reumatologia:~~

~~- R$ 100,00 (cem reais) por consulta. Os atendimentos acontecerão nos consultórios públicos e particulares, conforme encaminhamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.~~

y) Reumatologia

- R$ 100,00 (cem reais) por consulta. Os atendimentos acontecerão nos consultórios públicos e particulares, conforme encaminhamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

- R$ 80,00 (oitenta reais) por consulta via telemedicina. Os atendimentos acontecerão nos consultórios públicos, conforme encaminhamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Requisitos: Graduação em Medicina com registro no conselho de classe e residência ou pós-graduação em Reumatologia.

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

*z) Nefrologista:*

*- R$ 100,00 (cem reais) por consulta. Os atendimentos acontecerão nos consultórios públicos e particulares, conforme encaminhamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.*

*(Redação dada pelo 1º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 20/08/2024)*

*a.a) Oncologia:*

*- R$ 100,00 (cem reais) por consulta. Os atendimentos acontecerão nos consultórios públicos e particulares, conforme encaminhamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.*

*(Redação dada pelo 2º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 27/09/2024)*

a.b) Clínica Geral (Atendimento ao Sistema Prisional)

- R$ 9.000,00 (nove mil reais) mensais, para atendimento junto ao Sistema Prisional, cumprindo carga horária de 20 (vinte) horas semanais.

*(Redação dada pelo 3º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 25/10/2024)*

*a.c) Clínico Geral (Programa Melhor em Casa)*

*-R$ 14.500,00 (quatorze mil e quinhentos) mensais, cumprindo a carga horária de 40 (quarenta) horas semanais;*

*(Redação dada pelo 5º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 28/04/2025)*

*a.d) Clínico Geral (Médico auxiliar nas cirurgias eletivas e urgências)*

*- R$ 500,00 (quinhentos reais) por plantão sobreaviso de 12 (doze) horas;*

*(Redação dada pelo 5º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 28/04/2025)*

a.e) Médico Infectologista (Parecerista Hospitalar)

- R$ 5.000,00 (cinco mil reais) mensais, cumprindo carga horária de 24 (vinte e quatro) horas diárias, com carga horária de 168 (cento e sessenta e oito horas) semanais, para atendimento como parecerista no âmbito hospitalar, por meio de sobre aviso, utilizando os procedimentos da telemedicina.

Requisitos: Graduação em Medicina, registro no conselho de classe, e título de especialista ou residência médica em Infectologia.

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

a.f) Cirurgia Geral (Médico Auxiliar)

- R$ 500,00 (quinhentos reais), por cada plantão de sobreaviso de 12 (doze) horas, como médico auxiliar em procedimentos cirúrgicos.

Requisitos: Graduação em Medicina, registro no conselho de classe.

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

a.g) Médico Clínico Geral (Registro no CRM há mais de 3 anos)

- R$ 1.200,00 (mil e duzentos reais), por cada plantão de 12 (doze) horas, durante a semana.

- R$ 1.300,00 (mil e trezentos reais), por cada plantão de 12 (doze) horas, aos finais de semana e feriados.

Requisitos: Graduação em Medicina e registro no conselho de classe (CRM) com, no mínimo, 3 (três) anos de inscrição ativa e atuação em pronto socorro comprovada.

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

a.h) Clínico Geral (Plantão Cinderela)

- R$ 600,00 (seiscentos reais), por cada plantão de 06 (seis) horas.

Requisitos: Graduação em Medicina e registro ativo no conselho de classe (CRM).

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

a.i) Neuropediatra

- R$ 120,00 (cento e vinte reais) por consulta. Os atendimentos serão realizados em consultórios públicos e particulares, conforme encaminhamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Requisitos: Graduação em Medicina, registro no conselho de classe, e residência médica em Pediatria ou neurologia, e pós graduação em neuropediatria.

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

~~**3.1.2. Assistência Social:**~~

~~- R$ 2.500,00 (dois e quinhentos mil reais) mensais, correspondentes ao cumprimento de 30 (trinta) horas semanais de atendimento.~~

~~*(Redação dada pelo 3º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 25/10/2024)*~~

**3.3.2. Assistência Social:**

- R$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) mensais, correspondentes ao cumprimento de 30 (trinta) horas semanais de atendimento.

Requisitos: Ensino Médio completo com Graduação em Serviço Social.

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

**3.3.3. Biomedicina:**

- R$ 2.800,00 (dois mil e oitocentos reais) mensais, correspondentes ao cumprimento de 30 (horas) semanais de atendimento;

- R$ 280,00 (duzentos e oitenta reais) por cada plantão de 12 (doze) horas, durante a semana;

- R$ 300,00 (trezentos reais) por cada plantão de 12 (doze) horas aos finais de semana e feriados.

**3.3.4. Educação Física (Bacharelado):**

- R$ 2.800,00 (dois mil e oitocentos reais) mensais, correspondentes ao cumprimento de 40 (quarenta) horas semanais.

**3.3.5. Enfermagem (40 horas semanais):**

- R$ 4.750,00 (quatro mil e setecentos e cinquenta reais) mensais, correspondentes ao cumprimento de 40 (quarenta) horas semanais.

**3.3.5. Enfermagem (Plantão 12 horas):**

- R$ 356,00 (trezentos e cinquenta e seis reais) por plantão de 12 (doze) horas em escala de 12 x 36 horas.

~~**3.1.6. Enfermagem para acompanhamento em UTI Móvel:**~~

~~- R$ 200,00 (duzentos reais) para acompanhamento de transferência (remoção) de pacientes para Hospitais situados em outros Municípios.~~

**3.3.6 Enfermagem para Acompanhamento em UTI Móvel**

- R$ 250,00 (duzentos e cinquenta) para acompanhamento de transferência (remoção) de pacientes para Hospitais situados em outros Municípios.

Requisitos: Graduação em Enfermagem e registro no respectivo conselho de classe.

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

**3.3.7. Farmácia:**

- R$ 3.300,00 (três mil e trezentos reais) mensais, correspondentes ao cumprimento de 40 (quarenta) horas semanais;

- R$ 3.300,00 (três mil e trezentos reais) mensais, para atuação junto ao Hospital Municipal Doutor Philemon Xavier de Oliveira, correspondentes ao cumprimento de 30 (trinta) horas semanais presenciais e 10 (dez) horas semanais em regime de sobreaviso;

- R$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) mensais, correspondente ao cumprimento de 30 (trinta) horas semanais em outro departamento e/ou órgão, conforme a necessidade e determinação da Secretaria Municipal de Saúde;

- R$ 4.400,00 (quatro mil e quatrocentos reais) mensais, correspondente ao cumprimento de 40 (quarenta) horas semanais, para prestação de serviços junto a Vigilância Sanitária.

**3.3.8. Fisioterapia:**

- R$ 2.800,00 (dois mil e oitocentos reais) mensais, correspondentes ao cumprimento de 30 (trinta) horas semanais de atendimento, para atuação junto aos órgãos da Secretaria Municipal de Saúde;

- R$ 3.000,00 (três mil reais) mensais, correspondentes ao cumprimento de 30 (trinta) horas semanais de atendimento, junto ao Hospital Municipal Doutor Philemon Xavier de Oliveira, com especialidade em terapia intensiva;

- R$ 200,00 (duzentos reais) para acompanhamento de transferência (remoção) de pacientes para Hospitais situados em outros Municípios.

**3.3.9. Nutrição:**

- R$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) mensais, correspondentes ao cumprimento de 30 (trinta) horas semanais de atendimento.

**3.3.10. Odontologia:**

- R$ 4.400,00 (quatro mil e quatrocentos reais) mensais, correspondentes ao cumprimento de 40 (quarenta) horas semanais, para atender nas Unidades de Saúde Básica – UBS;

- R$ 45,00 (quarenta e cinco mil) por cada consulta na especialidade de bucomaxilo facial, limitadas em 30 (trinta) consultas mensais.

- R$ 3.000,00 (três mil reais) mensais para os plantões de sobreaviso. Caso haja necessidade de cirurgia odontológica, a ser realizada no Hospital Municipal Doutor Philemon Xavier de Oliveira, sendo remunerado por produtividade de acordo com a Tabela SIA/SUS;

- R$ 3.000,00 (três mil reais) mensais, correspondente ao cumprimento de 20 (vinte) horas semanais de atendimento, junto ao Centro de Especialidades Odontológicas – CEO;

- R$ 3.000,00 (três mil reais) mensais, correspondente ao cumprimento de 20 (vinte) horas semanais de atendimento, junto a Unidade Prisional de Morrinhos (Presídio);

- R$ 3.300,00 (três mil e trezentos reais) mensais, correspondentes ao cumprimento de 30 (trinta) horas semanais, para atender no Programa Melhor em Casa.

***3.3.11. Odontologia - Bucomaxilo:***

*- R$ 3.000,00 (três mil reais) mensais, correspondentes ao cumprimento de 20 (vinte horas) semanais, junto ao Centro de Especialidade Odontológico – CEO, atendendo à especialidade de Bucomaxilo.*

*(Redação dada pelo 4º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 19/03/2025)*

***3.3.12. Odontologia - Odontopediatria:***

*- R$ 3.000,00 (três mil reais) mensais, correspondentes ao cumprimento de 20 (vinte horas) semanais, junto ao Centro de Especialidade Odontológico – CEO, atendendo à especialidade de Odontopediatria.*

*(Redação dada pelo 4º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 19/03/2025)*

***3.3.13. Odontologia - Endodontia:***

*- R$ 3.000,00 (três mil reais) mensais, correspondentes ao cumprimento de 20 (vinte horas) semanais, junto ao Centro de Especialidade Odontológico – CEO, atendendo à especialidade de Endodontia.*

*(Redação dada pelo 4º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 19/03/2025)*

***3.3.14. Odontologia - Odontologia para Pessoas com Necessidades Especiais - PNE:***

*- R$ 3.000,00 (três mil reais) mensais, correspondentes ao cumprimento de 20 (vinte horas) semanais, junto ao Centro de Especialidade Odontológico – CEO, atendendo à especialidade de Odontologia para Pessoas com Necessidades Especiais - PNE.*

*(Redação dada pelo 4º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 19/03/2025)*

**3.3.15. Psicologia:**

- R$ 3.600,00 (três mil e seiscentos reais) mensais, correspondentes ao cumprimento de 40 (quarenta) horas semanais de atendimento;

- R$ 2.900,00 (dois mil e novecentos reais) mensais, correspondentes ao cumprimento de 30 (trinta) horas semanais de atendimento.

~~**3.1.16. Terapia Ocupacional:**~~

~~R$ 3.000,00 (três mil reais) mensais, correspondentes ao cumprimento de 40 (quarenta) horas semanais.~~

**3.3.16 Terapia Ocupacional:**

R$ 70 (setenta reais) por consulta. Os atendimentos acontecerão por consultórios públicos e particulares, conforme encaminhamento realizado pela Secretaria de Saúde.

Requisitos: Graduação em Terapia Ocupacional e registro no respectivo conselho de classe.

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

**3.3.17. Auditoria:**

- R$ 3.250,00 (três mil e duzentos e cinquenta reais) mensais, correspondentes ao cumprimento de 10 (dez) horas semanais, para atuar exclusivamente como Auditor. Para esta execução à credenciada deverá ter profissional com formação superior na área de saúde.

**3.3.18. Medicina Veterinária:**

- R$ 4.600,00 (quatro mil e seiscentos reais) mensais, correspondente ao cumprimento de 40 (quarenta) horas semanais.

**3.3.19. Farmácia e Bioquímica:**

- R$ 3.300,00 (três mil e trezentos reais) mensais, correspondente ao cumprimento de 40 (quarenta) horas semanais.

~~**3.1.20. Fonoaudiologia:**~~

~~- R$ 3.000,00 (três mil reais) mensais, correspondente a 30 (trinta) horas semanais.~~

**3.3.20. Fonoaudiologia:**

*R$ 70 (setenta reais) por consulta. Os atendimentos acontecerão por consultórios públicos e particulares, conforme encaminhamento realizado pela Secretaria de Saúde.*

*Requisitos: Graduação em Fonoaudiologia e registro no respectivo conselho de classe.*

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

**3.3.21 Neuropsicóloga/Neuroavaliação**

- R$ 75,00 (setenta e cinco reais) por consulta. Os atendimentos serão realizados em consultórios públicos e particulares, conforme encaminhamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Requisitos: Graduação em Psicologia com pós-graduação em Neuropsicologia.

*(Redação dada pelo 6º Termo Aditivo ao Edital de Chamamento nº 01/2024, de 26/08/2025)*

**3.2.** A Pessoa Jurídica Credenciada deverá indicar, no momento de seu credenciamento, qual profissional irá prestar os serviços, apresentando, ainda, sua documentação pessoal, bem como prova de inscrição junto ao respectivo conselho profissional.

**3.3.** Os profissionais da empresa credenciada que prestarão os serviços deverão se adequar aos horários e procedimentos adotados pela unidade onde forem designados para prestar seus serviços, sujeitando-se, inclusive, se for o caso, à realização de plantões, nos termos do respectivo contrato de credenciamento.

**3.4.** Todos os profissionais ligados a empresa credenciada deverão realizar exames e emitir laudos sempre que solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde.

## 4. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO:

**4.1.** Poderão participar deste chamamento as pessoas jurídicas que estiverem registradas nas entidades incumbidas da fiscalização do exercício profissional, que detenham habilitação para o exercício de alguma atividade na área da saúde.

**4.2.** A participação neste chamamento importa ao proponente na irrestrita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital e no contrato.

## 5. DO CREDENCIAMENTO:

**5.1.** A inscrição por si só não gera direitos para a empresa credenciada, tampouco obriga ao Fundo Municipal de Saúde, a efetiva contratação.

**5.2.** Serão credenciadas apenas as interessadas que forem regularmente inscritas nas condições exigidas no presente Edital desde que e quando haja necessidade para atender demanda da Secretaria Municipal de Saúde (Fundo Municipal de Saúde).

**5.3.** As empresas interessadas que tiverem suas inscrições deferidas farão parte do Cadastro da Saúde do Município e poderão ser credenciadas/contratadas pela Administração Municipal.

**5.4.** Observado o disposto no item 4.1, o critério adotado para a escolha da instituição a ser credenciada será a ordem de inscrição, sendo chamadas tantas empresas quanto bastem à satisfação das necessidades da administração enquanto na vigência do presente edital.

**5.4.1.** A empresa credenciada entregará os documentos conforme trata este edital e terá direito a um número de protocolo com data e horário, que prova a sua ordem de chegada para fins de credenciamento.

**5.5.** A inscrição ao processo de credenciamento implica manifestação do interesse da empresa em participar do credenciamento junto à Secretaria Municipal de Saúde de Morrinhos e aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente Edital, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pela Administração Municipal.

**5.6.** Caso a empresa inscrita, quando convocada, deixe de, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, apresentar qualquer documentação exigida pelo Fundo Municipal de Saúde, ou de assinar, por qualquer razão, o competente contrato de credenciamento, será considerada, para todos os efeitos, como desistente da respectiva contratação naquele específico momento, devendo ser imediatamente convocada a próxima empresa, conforme sua ordem de inscrição, sendo a desistente alocado no final da ordem da reserva técnica visando nova e futura convocação.

**5.7.** O Fundo Municipal de Saúde manterá lista contendo a relação das empresas credenciadas, conforme a ordem que se apresentarem, a quantidade de vagas em aberto, e o resultado de cada inscrição, seja contratação ou desistência, nos termos desse edital, que poderão ser consultadas a qualquer momento por qualquer interessado, utilizando, para tanto, requerimento próprio a ser fornecido pelo FMS, para fins de controle.

**5.8.** As empresas que forem credenciadas em primeiro lugar terão preferência no chamamento, passando-se às subsequentes caso haja falta de interesse da primeira empresa credenciada, na prestação do serviço solicitado.

## 6. DA INSCRIÇÃO E DOCUMENTOS EXIGIDOS:

**6.1.** A empresa interessada em participar do processo de credenciamento para os serviços na área de saúde deverá, obrigatoriamente, entregar no ato da inscrição, os seguintes documentos, enumerados em suas respectivas folhas, sequencialmente:

**6.1.1.** Solicitação de Credenciamento preenchida e assinada, de acordo com o modelo do Anexo I, contendo a indicação da especialidade requerida;

**6.1.2.** Declaração de Inexistência de Fato Impeditivo da inscrição, preenchida conforme disposto no Anexo II;

**6.1.3.** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

**6.1.4.** Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social primitivo e última alteração contratual (se houver), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; no caso de empresários individuais, prova de inscrição na Junta Comercial do respectivo Estado;

**6.1.5.** Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do responsável legal;

**6.1.6.** Prova de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, da sede da empresa;

**6.1.7.** Certidão de Regularidade – CRF, relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, expedido pela Caixa Econômica Federal;

**6.1.8.** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;

**6.1.9.** Declaração ou Certidão de regularidade com o órgão fiscalizador da classe;

**6.1.10.** Comprovante de endereço, telefone e e-mail do responsável legal;

**6.1.11.** Alvará de Funcionamento Atualizado, ressalvado para o microempreendedor individual e EIRELI;

**6.1.12.** Currículo padrão atualizado de todos os profissionais lotados na empresa que prestação serviços junto à Secretaria Municipal de Saúde, devidamente acompanhado de cópias de todos os documentos comprobatórios dos cursos indicados no currículo.

**6.2.** Os documentos relativos ao credenciamento deverão ser apresentados em original, por publicação em órgão da Imprensa Oficial ou por qualquer processo de cópia devendo, neste último caso, serem autenticadas por tabelião ou apresentadas com respectivos originais, para autenticação por servidores do Fundo Municipal de Saúde, para este fim designados.

**6.3.** As informações prestadas no ato da inscrição, assim como a documentação entregue são de inteira responsabilidade da empresa credenciada, cabendo-lhe certificar-se, antes da sua inscrição, de que atende a todos os requisitos para participar do processo de credenciamento.

**6.4.** A falta de qualquer dos documentos acima enumerados importará, sem necessidade de qualquer outra providência por parte da Administração, na imediata recusa do respectivo pedido de inscrição.

## 7. DA FORMALIZAÇÃO DA INSCRIÇÃO:

**7.1.** O requerimento de inscrição deverá ser formulado diretamente pelo representante legal da empresa a ser credenciada, ou por seu bastante procurador legalmente constituído, durante a vigência do presente Edital, a partir de sua publicação, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua 214, s/nº, Praça do Ginásio José Miguel Romano, Setor Aeroporto, nesta cidade, no horário das 08h às 11h00min e das 13h30min às 16h00min.

**7.2.** Se a empresa a ser inscrita se fizer representar por procurador, este deverá juntar à documentação da inscrição cópia do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e do competente instrumento de mandato (procuração), com firma reconhecida em Cartório.

**7.3.** Somente se admitirá o requerimento de inscrição na forma prevista no item 6.1, vedados quaisquer outros meios, inclusive através de e-mail.

## 8. DA FORMA DE PAGAMENTO E DOS SERVIÇOS:

**8.1.** O pagamento será efetuado, mensalmente, após a apresentação das faturas dos serviços comprovadamente prestados.

**8.2.** A prestação de serviços, através do presente credenciamento, a que a empresa credenciada se submete é de sua inteira responsabilidade, sendo obrigação sua indicar profissionais para o efetivo exercício no momento da escala determinada pela Secretaria de Saúde.

**8.3.** A empresa credenciada obrigar-se-á a informar a direção técnica da unidade de saúde qual o profissional irá substituir o anteriormente cadastrado, no prazo máximo de 1 (um) dia útil, precedente ao plantão e/ou à prestação dos serviços, sendo de sua exclusiva responsabilidade o pagamento e obrigações dele decorrentes.

**8.4.** A responsabilidade pela escala é da pessoa jurídica credenciada, competindo a esta suprir a demanda de mão de obra quando do respectivo plantão e/ou prestação de serviços.

**8.5.** O plantonista deverá cumprir sua escala integral com efetiva presença física na unidade de saúde municipal, não podendo se ausentar durante a prestação dos serviços.

**8.6.** Se ocorrer ausência de profissionais em qualquer dos postos de atendimento da Secretaria Municipal de Saúde, esta poderá determinar que a empresa credenciada/contratada indique o profissional para atendimento em outro local daquele em que está prestando seus serviços.

**8.7.** Sem prejuízo das exigências legais impostas pelo competente conselho profissional, a credenciada, através de seus profissionais, deverá utilizar os recursos de informática disponibilizados pelo Fundo Municipal de Saúde.

## 9. DA VIGÊNCIA DO EDITAL:

**9.1.** O presente Edital terá vigência da data de sua publicação até 31 de dezembro de 2024, podendo ser prorrogado, conforme a necessidade.

## 10. DA VIGÊNCIA DOS CONTRATOS DE CREDENCIAMENTO:

**10.1.** Os contratos de credenciamentos terão vigência da data de sua publicação até 31 de dezembro de 2024, considerando o exercício contábil, podendo ser prorrogados nos termos do disposto no art. 107, da Lei nº 14.133/2021, mediante Termo Aditivo, de acordo com o interesse entre as partes.

## 11. DA REVOGAÇÃO DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO:

**11.1.** O presente processo de chamamento público poderá ser revogado por razões de interesse público decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação.

## 12. DO FORO:

**12.1.** Fica eleito o Foro da Comarca de Morrinhos, Goiás, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento.

## 13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

**13.1.** Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital de Chamamento Público, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo de credenciamento. Também não caberá nenhuma indenização pela prestação de serviços, fazendo *jus* o credenciado apenas a remuneração constante deste Edital.

**13.2.** O profissional constante dos quadros da empresa credenciada não possuirá qualquer vínculo empregatício com o Município de Morrinhos, regendo-se a contratação pelo art. 74, da Lei nº 14.133/2021.

**13.3.** Todas as possíveis infrações cometidas pela empresa credenciada, referentes à contratação vinculada ao presente Edital, serão processadas pela Corregedoria Municipal, nos termos da legislação pertinente, obedecendo sempre os princípios constitucionais da ampla defesa e do contraditório.

**13.4.** No credenciamento para atuação como médico autorizador somente poderá atuar àquele profissional indicado no momento do credenciamento, sendo que este profissional apontado não poderá autorizar a realização dos serviços para instituição que tenha vínculo, seja ele como sócio ou prestador de serviços.

**13.5.** Fica expressamente revogado o Edital de Credenciamento nº 02/2021, bem como os credenciamentos das empresas alusivos à este ato.

**13.6.** Maiores esclarecimentos sobre o presente Edital de Chamamento, bem como cópia do mesmo, poderão ser obtidos na sede da Secretaria Municipal de Saúde, no horário de expediente.

Morrinhos, 27 de setembro de 2024.

**PAULO GARCIA DE FREITAS**
**=Gestor do FMS=**

## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2024

## ANEXO I

## MINUTA SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

## PESSOA JURÍDICA

| | | |
|---|---|---|
| Nome da Empresa | | |
| Nome de Fantasia | | |
| CNPJ | | |
| Endereço | | |
| Bairro | Cidade/UF | |
| E-mail | | |
| Representante Legal | | |
| Nacionalidade | Estado Civil | Profissão |
| Carteira de Identidade | CPF | Insc. Profissional |
| Endereço | | |
| Bairro | Cidade/UF | |
| Telefones | | |
| E-mail | | |
| Requer, junto ao Fundo Municipal de Saúde de Morrinhos, o Credenciamento para prestação de serviços na área de: | | |
| Na seguinte especialidade: | | |
| Informa em cumprimento ao disposto no item 1.4. do Edital que o serviço será prestado pelo seguinte profissional: | | |
| Número de Registro Profissional/Órgão Expedidor: | | |
| Segue, em anexo, cópias autênticas da documentação a que se refere o item 4.1 do Edital. | | |

MODELO

Morrinhos, _____, de _____ de _____.

_____

## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2024

## ANEXO II

## DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

## PESSOA JURÍDICA

| | | |
|---|---|---|
| Nome da Empresa | | |
| Nome de Fantasia | | |
| CNPJ | | |
| Endereço | | |
| Bairro | Cidade | |
| E-mail | | |
| Representante Legal | | |
| Nacionalidade | Estado Civil | Profissão |
| Carteira de Identidade | CPF | Insc. Profissional |
| Endereço | | |
| Bairro | Cidade/UF | |
| Telefones | | |
| E-mail | | |

*DECLARA*, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua inscrição no presente processo de Credenciamento perante o Município de Morrinhos, Goiás, e que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, que possam impedi-la de continuar no processo.

*DECLARA*, ainda, estar ciente de que a falsa declaração implica inabilitação ou exclusão automática do certame.

Morrinhos, _____ de _____ de _____.

_____

MODELO

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2024**

## ANEXO III

## MINUTA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº ____/2024

*Contrato de Credenciamento que, entre si, fazem, de um lado, como Contratante, o Município de Morrinhos, Goiás, através do Fundo Municipal de Saúde, e, de outro lado, como Contratada a empresa _____, na forma e condições seguintes:*

**I – DAS PARTES:**

É Contratante o ***Município de Morrinhos, Goiás***, por intermédio do ***Fundo Municipal de Saúde***, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.870.726/0001-00, com sede nesta cidade na Rua 214 s/nº, Setor Aeroporto, neste ato representado por seu gestor, Paulo Garcia de Freitas, brasileiro, casado, servidor público, inscrito no CPF sob o nº 704.552.521-49, residente e domiciliado nesta cidade na Rua Tiradentes nº 269, Centro.

É Contratada a empresa _____

_____

_____

**II – DO OBJETO:**

É objeto do presente contrato, o credenciamento da empresa acima qualificada, para a prestação de serviços _____ na(s) área(s) _____, junto ao _____, a fim de atender a população do Município de Morrinhos, abrangendo todos os procedimentos das tabelas SIA/SUS (ambulatorial) e SIH/SUS (internação). Estas tabelas, devidamente atualizadas, estarão disponíveis para consulta na Direção Técnica do Hospital Municipal.

**III – DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO:**

Estima-se em R$ _____, o valor global a ser pago a contratada pela prestação dos serviços aqui ajustados.

Dos valores acima a empresa credenciada perceberá estimativamente a razão de:

_____

_____

O pagamento será efetuado, mensalmente, após o termino do mês que foi prestado o serviço.

O contratante deduzirá, por ocasião de cada pagamento, os impostos ou taxas que for de sua competência reter, nos termos da respectiva legislação.

**IV – DO PRAZO:**

O presente contrato de credenciamento vigorará no período de ___ de _____ a 31 de dezembro de 2024, podendo ser prorrogado, mediante termo aditivo e por igual período, até o limite de 60 meses, observado o interesse público e a critério do Contratante, na forma do artigo 107, da Lei nº 14.133/2021.

**V – DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:**

Para efeito de emissão da competente Nota de Empenho, a despesa a que se refere o presente instrumento ocorrerá à conta das seguintes dotações orçamentárias:

_____

**VI – DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:**

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas, as normas do direito privado e, no que couber, as normas da Lei nº 8.666/93, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

A contratada é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento feito por aquela.

Obriga-se, ainda, a contratada a manter, durante toda a execução deste contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

Todas as possíveis infrações cometidas pela empresa credenciada referentes à presente contratação, serão processadas pela Corregedoria Municipal, nos termos da legislação pertinente, obedecendo sempre os princípios constitucionais da ampla defesa e do contraditório.

**VII – DAS PENALIDADES:**

Incorrerá na multa de 2% (dois por cento) sobre o valor estimado do presente instrumento, a parte que descumprir qualquer cláusula ou condição nele ajustada.

**VIII – DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO DO CONTRATO:**

A inexecução total ou parcial deste contrato enseja a sua rescisão, com as consequências acima estipuladas e mais as consequências constantes na Lei nº 14.133/2021.

Constituem motivos para rescisão deste contrato:

- o não cumprimento, ou o cumprimento irregular, ou a lentidão no cumprimento de quaisquer das cláusulas e prazos previstos neste instrumento;

- o cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do § 1º do artigo 117, da Lei nº 14.133/2021.

Ficam expressamente reconhecidos os direitos da Contratante, em caso de rescisão administrativa prevista na Lei nº 14.133/2021.

Poderá, ainda, operar-se a rescisão amigável deste contrato, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a contratante.

**IX – DAS CONDIÇÕES GERAIS:**

O credenciamento a que se refere o presente instrumento é de caráter autônomo, não podendo a credenciada pleitear quaisquer direitos outros que não os aqui avençados.

A prestação de serviços, através do presente ajuste, a que a empresa credenciada se submete, é de sua inteira responsabilidade, sendo obrigação sua indicar profissionais para o efetivo exercício no momento da escala ofertada pela Secretaria Municipal de Saúde.

A empresa credenciada obrigar-se-á a informar a direção técnica da unidade de saúde qual o profissional irá substituir o anteriormente cadastrado, no prazo máximo de 1 (um) dia útil, precedente ao plantão e/ou à prestação dos serviços, sendo de sua exclusiva responsabilidade o pagamento e obrigações dele decorrentes.

A responsabilidade pela escala é da pessoa jurídica credenciada, competindo a esta suprir a demanda de mão de obra quando do respectivo plantão e/ou prestação de serviços.

O plantonista deverá cumprir sua escala integral com efetiva presença física na unidade de saúde municipal, não podendo se ausentar durante a prestação de serviço.

Se ocorrer ausência de profissionais em qualquer dos postos de atendimento da Secretaria Municipal de Saúde, esta poderá determinar que a empresa credenciada/contratada indique o profissional para atendimento em outro local daquele em que está prestando seus serviços.

Sem prejuízo das exigências legais impostas pelo competente conselho profissional, a credenciada, através de seus profissionais, deverá utilizar os recursos de informática disponíveis pelo Fundo Municipal de Saúde.

Nas atribuições do Médico Plantonista estão inclusos serviços referentes à evolução clínica, prescrição de prontuário, internação e auxílio no Centro Cirúrgico.

O partícipe que pretender rescindir o presente contrato, deverá manifestar sua intenção, por escrito, com antecedência de, pelo menos, 30 (trinta) dias.

**X – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL DE CHAMAMENTO:**

A presente avença se acha vinculada, para todos efeitos legais, ao Edital de Chamamento nº 01/2024.

**XI – DOS CASOS OMISSOS**

A presente avença é regida pelas normas do direito privado e, no que couber, pela Lei nº 8.666, de 21/06/93, inclusive e especialmente os casos omissos neste instrumento.

**XIII – DO FORO:**

É competente o Foro desta Comarca de Morrinhos, Estado de Goiás, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato.

E, por estarem assim justos, combinados e contratados, digitou-se o presente contrato em 04 (quatro) vias, sendo que uma delas constituirá o arquivo cronológico da Prefeitura, e após lido e achado conforme pelas partes, na presença das testemunhas abaixo declaradas, foi em tudo aceito, sendo assinado pela contratante, pela contratada e pelas testemunhas.

Morrinhos, ___ de _____ de 2024.

**MUNICÍPIO DE MORRINHOS**
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
**=Contratante=**
**Paulo Garcia de Freitas**
**Gestor FMS**

**EMPRESA**
**=Credenciada/Contratada=**

TESTEMUNHAS:

1ª - _____

CPF Nº:

2ª - _____

CPF Nº: