CHAMADA PÚBLICA

CREDENCIAMENTO Nº 003/2026

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 027/2026

1.0. PREÂMBULO:

1.1. **O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OURO VERDE DE GOIÁS**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 13.872.416/0001-41, com endereço à Rua das Flores, Qd. AE, Lt. 02, Centro, Ouro Verde de Goiás, torna público, para conhecimento dos interessados, que está instaurando processo de **CREDENCIAMENTO**, com a finalidade de contratação profissionais e empresas na área da saúde para o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, em conformidade com as disposições do art. 74 da Lei nº 14.133/2021, bem como o dispositivo na Resolução Normativa nº 001/2017 do TCM, tudo conforme informações constantes deste edital e seus anexos a saber:

2.0. OBJETO:

2.1. Este procedimento tem por objeto **O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO FONOAUDIOLOGIA** ao Fundo Municipal de Saúde, conforme termo de referência.

2.2. A partir do dia 03 de novembro até dia 17 de novembro de 2026, das 07:00 as 13:00, na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Verde de Goiás, Rua das Flores s/n, Qd. Ae, Lt 02, Centro, Ouro Verde de Goiás, far-se-á o recebimento da documentação relativa à habilitação das Pessoas Físicas e Jurídicas candidatas ao credenciamento.

2.3. Após o recebimento dos envelopes no prazo estipulado acima**,** a Secretaria Municipal de Saúde receberá novos envelopes dos profissionais para credenciamento, MENSALMENTE sendo estabelecido do dia 1º ao dia 10 de cada mês para entrega dos mesmos.

2.4. Os horários de trabalho serão estipulados por carga horária fixa a ser definida pela Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Verde de Goiás, conforme o caso, nas quantidades, especificações e valores estabelecidos neste Edital e seus anexos.

3.0. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

3.1. Poderão participar deste Credenciamento todos os prestadores de serviços, sejam

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

ASSINADO DIGITALMENTE POR LORRANE SILVA BARROS EM 28/10/2026 ÀS 15:49:38.

Pessoas Físicas e Jurídicas da área da saúde, que estiverem devidamente registrados e habilitados junto aos órgãos de fiscalização do exercício profissional ou registrados nas entidades incumbidas da fiscalização do exercício profissional e que detenham habilitação para o exercício de alguma das atividades na área da saúde relacionadas neste edital.

3.2. O chamamento foi devidamente publicado no Diário Oficial da União, Diário Oficial do Estado, Jornal de Grande Circulação, Placar do Município e Site Oficial do Município.

3.3. Para todos os fins, este Edital terá validade da data de sua publicação durante 12 (doze) meses, podendo ser credenciados novos prestadores de serviço, na vigência deste, desde que obedecidas as exigências estabelecidas no mesmo, conforme necessidade, disponibilidade financeira e orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde, podendo ser prorrogado, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

3.4. Os credenciados que tiveram sua documentação habilitada, serão convocados gradativamente conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

3.5. Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas na Lei nº 14.133/2021.

3.6. Não poderão participar do credenciamento os interessados que estejam impedidos de contratar com os órgãos Públicos Federais, Estaduais e municipais.

4.0. DO CREDENCIAMENTO:

4.1. É facultado a todos que preencherem os requisitos mínimos exigidos pela Administração, requerer seu credenciamento sem vínculo empregatício para formação de cadastro de profissionais da área de saúde para prestação de serviços no Município de Ouro Verde de Goiás;

4.2. O credenciamento será realizado enquanto perdurar a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

4.3. A inscrição no credenciamento não garante a contratação do interessado pelo Fundo Municipal de Saúde de Ouro Verde de Goiás, podendo ser contratado de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde durante o período de 12 (doze) meses.

5.0. FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:

5.1. Os interessados deverão **PROTOCOLAR EM ENVELOPE LACRADO** os documentos relacionados no item 6.1 e/ou 6.2 junto ao Protocolo da **Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Verde de Goiás**, situada na Rua das Flores, Qd. AE, Lt.

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

02, Centro, Ouro Verde de Goiás, das 07:00 às 13:00 horas, nos dias normais de expediente em envelope lacrado com as seguintes indicações:

ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO CREDENCIAMENTO Nº 003/2026 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PARA: MUNICÍPIO DE OURO VERDE DE GOIÁS DE:
INTERESSADO;
CPF OU CNPJ;
ENDEREÇO;
TELEFONE E E-MAIL PARA CONTATO;

6.0. DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO

6.1. Para credenciamento os profissionais – PESSOA FÍSICA - deverão apresentar os seguintes documentos:

a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no **Anexo II**;

b) Declaração, emitida pelo próprio proponente, de que não se encontra declarado inidôneo para licitar ou contratar com a Administração Pública, bem como declaração de que não ocupa cargo ou função pública, conforme modelos constantes nos **Anexos IV e V** deste Edital;

c) Cópia da cédula de identidade/ CPF ou CNH, Comprovante de Endereço relativo aos dois últimos meses;

d) Cópia da carteira profissional;

e) Cópia do Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso devidamente reconhecido pelo MEC;

f) Certidão de NADA CONSTA junto ao seu Conselho Profissional Regulamentar;

g) Inscrição no PIS/PASEP/NIS;

h) Currículo acompanhado de cópias das comprovações e certificações;

i) Certidão Negativa Municipal (residente e domiciliado);

j) Certidão Negativa Estadual;

k) Certidão Negativa Federal;

l) CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

m) Inscrição do respectivo conselho de sua área de atuação;

n) Declaração de autenticidade de documentos **Anexo VII**.

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

6.2. Para credenciamento dos profissionais – PESSOA JURÍDICA - deverão apresentar os seguintes documentos:

a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no **Anexo III**;

b) Declaração, emitida pelo próprio proponente, de que não se encontra declarado inidôneo para licitar ou contratar com a Administração Pública, bem como declaração de que não ocupa cargo ou função pública, conforme modelos constantes nos Anexos IV e V deste Edital;

c) Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e suas alterações em vigor, ou o último Estatuto ou Contrato Social consolidado devidamente registrado em se tratando de sociedades comerciais, acompanhamento de documentos de eleição dos seus administradores;

d) Certidão de NADA CONSTA do principal prestador de serviço da pessoa jurídica, junto ao seu Conselho Profissional Regulamentar;

e) Currículo do principal prestador de serviço da pessoa jurídica, acompanhado das cópias das comprovações e certificações;

f) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – **CNPJ** do Ministério da Fazenda (www.receita.fazenda.gov.br) **com data de expedição não superior a 180 (cento e oitenta) dias;**

g) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão expedida pelo Órgão responsável da Sede da empresa;

h) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão expedida pela Secretaria da Fazenda ou equivalente da unidade da federação onde a empresa tenha sua sede (www.sefaz.go.gov.br);www.sefaz.go.gov.br);

i) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal por meio de Certidão Negativa de débitos relativos aos tributos Federais e a Dívida Ativa da União, abrangendo as Contribuições Sociais, expedida pela Receita Federal (www.receita.fazenda.gov.br);www.receita.fazenda.gov.br);

j) Prova de regularidade junto ao **FGTS** - Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (www.caixa.gov.br), em situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei.

k) Prova de regularidade para com a Justiça do Trabalho, através da Certidão Negativa de Débitos Trabalhista – **CNDT**, expedida Tribunal Superior do Trabalho. (www.tst.jus.br).

l) Cópia do RG e CPF do principal prestador de serviço da pessoa jurídica;

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

m) Cópia do RG e CPF dos sócios da empresa;

n) Cópia da Carteira Profissional do principal prestador de serviço da pessoa jurídica, bem como o currículo, diploma de especialização (quando for o caso) e certidão do respectivo conselho;

o) Declaração de autenticidade de documentos Anexo **VII.**

6.2.1. Documentação Econômico-Financeira relativa à pessoa jurídica:

a) Comprovante de conta corrente para depósito em nome da Pessoa Jurídica proponente.

6.3. A documentação apresentada de forma incompleta, rasurada ou em desacordo com o estabelecido neste Edital será considerada desclassificada / sem efeito.

6.4. Caso tenha sido desclassificado, o interessado poderá organizar e protocolar nova documentação.

6.5. Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, ou por qualquer processo de cópia legível.

7.0. PROCEDIMENTO DO CADASTRO:

7.1. Ao requerer a inscrição no cadastro, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.3 e/ou 6.4 deste instrumento.

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 critério da Secretaria Municipal de Saúde, mediante justificativa das necessidades, em atenção ao princípio da eficiência e agilidade na prestação dos serviços públicos, poderá ser realizado credenciamentos fora do prazo estipulado neste instrumento, os quais serão devidamente autuados e registrados.

8.0. DO CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO:

8.1. O Credenciamento será realizado em única etapa: Análise documental, seguindo a ordem cronológica de entrega dos envelopes no endereço: Rua das Flores, s/n, Qd Ae, Lt 02, centro, Ouro Verde de Goiás. A análise dos documentos será de caráter eliminatório e classificatório.

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

8.2. A análise documental de pessoa jurídica compreende:

a) A investigação da veracidade/legalidade das informações contidas nas documentações apresentas;

b) Regularidade do CNPJ e apresentação correta dos documentos solicitados.

8.2.2. Será excluído do Credenciamento o candidato que:

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

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

9.0. DO PRAZO RECURSAL E COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

9.1. O interessado que tiver negado seu credenciamento poderá apresentar recurso no prazo de 03 (três) dias úteis contados da data de publicação da decisão;

9.2. O recurso previsto no item 9.1, não prevê apresentação de novas documentações.

9.3. O recurso deverá ser protocolado na Sede da Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Verde de Goiás.

9.4. Os recursos serão julgados pela Comissão de avaliação e o resumo do resultado será publicado no placard e no site do Município.

9.5. Será nomeada uma comissão de avaliação/credenciamento contendo no mínimo 03 servidores da Secretaria Municipal de Saúde ou de acordo com a disponibilidade, poderá ser requisitado servidores de outros órgãos.

9.6. É facultada à Comissão a promoção de diligências ou reuniões destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do Credenciamento, ou solicitar esclarecimentos adicionais aos interessados que deverão ser satisfeitos no prazo estabelecido.

10.0. DO RESULTADO DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

10.1. O resultado final do credenciamento será publicado no site e/ou diário oficial da Prefeitura Municipal de Ouro Verde de Goiás https://ouroverdegoias.go.gov.br/, na data prevista no **Anexo VIII**, e homologado pela Secretária de Saúde após o prazo para interposição de recursos.

10.2. Haverá reserva técnica classificatória podendo o classificado/habilitado ser convocado para assinatura contratual de acordo com o interesse da Administração.

11.0. DAS VAGAS, PREÇO, FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

11.1. O número de vagas e a remuneração pelos serviços prestados estão detalhados no Termo de Referência **Anexo I**:

11.1.1. Para os profissionais que serão contratados ficarão submetidos a quantidades de vagas e a remuneração indicada na tabela do Termo de Referência **Anexo I**:

OBS: A tabela de valores dos profissionais de saúde para a Secretaria Municipal de Saúde, foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Ouro Verde de Goiás.

11.2. O pagamento será efetuado, até o **10º (décimo)** dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços;

11.3. O CONTRATADO – **Pessoa Jurídica** deverá protocolar na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Verde de Goiás, Rua das Flores s/n, Qd. Ae, Lt 02, Centro, Ouro Verde de Goiás, **NOTA FISCAL DE SERVIÇOS** até o **5º (quinto)** dia útil do mês subsequente da prestação dos serviços, com as seguintes declarações:

a) Certidão Negativa Municipal (residente e domiciliado);

b) Certidão Negativa Estadual;

c) Certidão Negativa Federal;

d) Prova de regularidade junto ao FGTS:

e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhista – CNDT.

11.3.1. O CONTRATADO – **Pessoa Física** deverá protocolar na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Verde de Goiás, Rua das Flores s/n, Qd. Ae, Lt 02, Centro, Ouro Verde de Goiás até o **5º (quinto)** dia útil do mês subsequente da prestação dos serviços, as seguintes declarações:

a) Certidão Negativa Municipal (residente e domiciliado);

b) Certidão Negativa Estadual;

c) Certidão Negativa Federal;

11.4. Sobre o valor do crédito pago e previsto serão retidas:

11.4.1. Contribuição social para Seguridade Social do RGPS/INSS, até o limite máximo do salário-contribuição;

11.4.2. IRRF – Imposto de Renda Retido na Fonte, conforme limites e condições previstas na legislação vigente;

11.4.3. ISS – imposto sobre serviço de acordo com a tabela prevista na legislação municipal do Contratante.

11.4.4. As despesas decorrentes deste processo correrão a conta das dotações orçamentárias:

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

NATUREZA	DOTAÇÃO	FICHA	FONTE
TERCEIRIZAÇÃO	06.11.10.122.0306.2.094.3.1.90.34	271	102

12.0 CRITÉRIO DE REAJUSTE:

12.1. Os preços contratados somente poderão ser reajustados pelos índices oficiais, através do IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) 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 o mesmo, sempre que os valores encontrarem-se abaixo dos valores praticados no mercado.

13.0. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS

13.1. Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de Ouro Verde de Goiás poderá, assegurado o contraditório e a ampla defesa, proceder ao imediato descredenciamento do credenciado, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas previstas nos arts. 155 a 163 da Lei nº 14.133/2021, conforme a gravidade da infração.

13.2. No caso de apresentação falsa ou inverídica, o CREDENCIADO sofrerá aplicação das penalidades previstas no Capítulo III – Da falsidade Documental, do Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei Nº 2.848/1940) sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, bem como com as disposições da Lei Federal 13.726/2018.

14.0 CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

14.1. O pagamento será realizado até o décimo dia do mês subsequente ao da prestação de serviço, mediante apresentação das Certidões: Federal; Estadual; Municipal; Trabalhista e FGTS no departamento de protocolo localizado na sede da Prefeitura Municipal de Ouro Verde de Goiás.

15.0 DESCREDENCIAMENTO:

Ocorrerá o descredenciamento quando:

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

15.2. Na recusa injustificada do credenciado em assinar o contrato, aceitar ou retirar o

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

instrumento equivalente dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, implicando em seu imediato descredenciamento e na imediata suspensão do direito de licitar ou participar de novo credenciamento com o Município de Ouro Verde de Goiás pelo prazo de 12 (doze) meses;

15.3. A Secretaria Municipal de Saúde 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;

15.4. Por qualquer motivo o contrato entre o credenciado e a Secretaria Municipal de Saúde for rescindido.

16.0 DA VIGÊNCIA:

16.1. O presente credenciamento terá vigência da data de assinatura do Instrumento de Credenciamento durante 12 (doze) meses, ou seja, devendo ater-se até à duração dos créditos orçamentários, podendo ser prorrogado, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

17.0 DISPOSIÇÕES GERAIS:

17.1. Esclarecimentos relativos ao presente chamamento público 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 Ouro Verde de Goiás.

Ouro Verde de Goiás, Goiás, aos de 27 de outubro de 2026.

Ana Paula Garcia Souza
Secretária Municipal de Saúde

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

TERMO DE REFERÊNCIA

ANEXO I

1. DO OBJETO

1.1. Contratação de profissional de Fonoaudiologia para prestação de serviços junto à Secretaria Municipal de Saúde.

1.2. Os credenciados serão remunerados com o valor discriminados neste termo, de acordo com as determinações da Secretaria Municipal de Saúde.

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. A Secretaria Municipal de Saúde vem, por meio desta, justificar a necessidade de contratação de profissional Fonoaudióloga, visando garantir a continuidade da assistência fonoaudiológica ofertada à população do município.

2.2. A contratação se faz necessária diante da crescente demanda por atendimentos relacionados a alterações de fala, linguagem, comunicação, voz, audição, deglutição e motricidade orofacial, especialmente entre crianças, idosos e pacientes com necessidades específicas de acompanhamento.

2.3. Atualmente, verifica-se a necessidade de manter a oferta de consultas e terapias fonoaudiológicas, considerando a existência de pacientes que necessitam de acompanhamento contínuo, bem como a demanda proveniente das unidades de Atenção Primária à Saúde, escolas, serviços especializados e demais pontos da rede municipal e assim conseguir disponibilizar a licença de direito da profissional que atualmente atua.

2.4. A atuação da profissional também é fundamental para a identificação precoce de alterações no desenvolvimento da comunicação e da linguagem infantil, contribuindo para o adequado desenvolvimento escolar e social das crianças, além do atendimento de adultos e idosos, inclusive pacientes acamados ou com limitações funcionais que necessitem de acompanhamento especializado.

2.5. Dessa forma, considerando a demanda existente e a necessidade de garantir atendimento especializado de forma contínua e adequada, justifica-se a contratação de profissional Fonoaudióloga para compor a rede municipal de saúde, assegurando a prestação de um serviço essencial à população e fortalecendo as ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde.

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

3. DO FUNDAMENTO LEGAL

3.1. O chamamento público é oriundo do processo administrativo n.º 7027/2026 e fundamenta-se no art. 79, I c/c art. 74, da Lei 14.133/2021, regulamentada pela Instrução Normativa IN Nº 08/2023 – TCM-GO.

4. DO PREÇO, SELEÇÃO, CARACTERÍSTICAS, LOCAL E FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

4.1. Os profissionais de saúde serão selecionados conforme ordem do protocolo dos documentos junto a Secretaria de Saúde.

4.2. Aos serviços prestados pelos CREDENCIADOS contratados através do presente procedimento, o Município pagará a importância conforme descrição e valores descritos nos quadros abaixo:

CONTRATO IMEDIATO	PROFISSIONAL	REMUNERAÇÃO	CADASTRO RESERVA
01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO FONOAUDIOLOGIA	R$ 85,00 a hora prestada	05

5. DOS PREÇOS

5.1. O valor da contratação foi estipulado conforme o que o Município dispõe baseado no valor de mercado para realização dos serviços e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

6. PRAZO E VIGÊNCIA

6.1. A vigência do credenciamente e do contrato oriundo desse será de 12 meses, podendo ser prorrogado no interesse das partes até o limite permitido na Lei nº 14.133/2021.

6.2. O CREDENCIADO, caso o contrato venha a ser prorrogado, ficará sujeito à comprovação das mesmas condições exigidas na habilitação da empresa, no início do contrato.

7. CONDIÇÕES E PRAZO DE PAGAMENTO

7.1. O pagamento será efetuado em até 10 (dez) dias úteis do mês subsequente à prestação

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

dos serviços, condicionado à regularidade dos repasses dos recursos pelo Governo Federal, mediante apresentação dos documentos comprobatórios da prestação dos serviços, devidamente atestados pelo setor competente, das certidões de regularidade fiscal e trabalhista (Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista), quando aplicáveis, e, no caso de pessoa jurídica, da respectiva Nota Fiscal.

7.2. Os pagamentos dos profissionais de saúde serão pagos mensalmente condicionado a apresentação de frequência, relatório de produção devidamente atestado pela secretária de saúde ou chefe imediato, ou outro documento legal estabelecido pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde.

7.3. Os pagamentos serão efetuados por meio de transferência bancária em Conta-Corrente.

7.4. Os pagamentos estão vinculados aos repasses do Ministério da Saúde, portanto, em caso de atraso no repasse poderá ocorrer atrasos no pagamento do profissional.

8 DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES:

8.1 - Do Município:

8.1.1- Efetuar o pagamento dos serviços realizados no prazo ajustado conforme item 7.1 deste Termo de Referência, após conferência efetuada pela Secretaria de Saúde por meio de servidor designado.

8.1.2- Fiscalizar a prestação dos serviços a qualquer tempo, sempre que necessário ou decidir ser conveniente e oportuno.

8.1.3- Sugerir alterações na forma da prestação dos serviços a fim de melhorar e/ou aprimorar o atendimento à população e racionalizar o uso dos serviços.

8.1.4- Exigir da empresa CREDENCIADA, a qualquer tempo, prestação de contas e informações sobre o objeto deste contrato e sua execução.

8.1.5- Aferir, mensalmente, a efetiva prestação dos serviços descritos no relatório mensal e nota(s) fiscal(is) apresentados pela empresa CREDENCIADA.

8.1.6- Comunicar, de imediato, qualquer alteração na forma de prestação dos serviços.

8.1.7- Prestar aos CREDENCIADOS, todas as informações necessárias ao bom desempenho dos serviços.

8.2 - **Dos Credenciados:**

8.2.1- Executar o objeto deste contrato de acordo com as normas técnicas, Código de Ética.

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

8.2.2- A presente contratação não gera vínculo empregatício com o município nem direito previdenciários e trabalhistas.

8.2.3- Isentar o Município de qualquer responsabilidade pela prestação dos serviços prestados.

8.2.4- Manter profissionais suficientes para a plena, perfeita e completa execução do objeto deste procedimento.

8.2.5- Franquear o acesso de pessoal nomeado pelo Município no estabelecimento para fiscalização da execução do contrato e facilitá-la.

8.2.6- Designar preposto que o representará junto ao Município para atender às solicitações e dirimir quaisquer dúvidas que surgirem durante a execução dos serviços objeto do presente credenciamento.

8.2.7- Prestar, sempre que solicitado, informações e contas da execução do objeto deste contrato.

8.2.8- Emitir, mensalmente, nota(s) fiscal(is) dos serviços efetivamente executados,acompanhada das certidões e dos respectivos comprovantes da execução dos serviços, além do relatório de produção com nome dos pacientes, número de documento de identificação, acompanhado das autorizações/encaminhamentos emitidas pelo Departamento de Saúde do Município.

8.2.9- Sugerir alterações na forma da prestação dos serviços a fim de melhorar e/ou aprimorar o atendimento à população e a racionalização do uso dos serviços.

8.2.10- Receber tão-somente pelos serviços efetivamente prestados à população.

8.2.11- Ciente de que o quantitativo trata-se de números estimados de consultas/procedimentos e que, ainda assim as mesmas serão rateadas entre todos os credenciados, a empresa Credenciada deverá aceitar a supressão e/ou o aditamento legal do objeto deste procedimento.

8.2.12- Aceitar, sempre que necessário, a readequação dos serviços e preços para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro.

8.2.13- Manter os preços ofertados pelo periodo de 12 (doze) meses, contados da data da assinatura deste contrato.

8.2.14- Dar quitação liberatória ao Município pelos recebimentos dos serviços pagos.

8.2.15- Permitir a fiscalização dos serviços pelo Departamento Municipal de Saúde, a qualquer tempo, e mantê-lo permanentemente informado a respeito do andamento dos mesmos.

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

8.2.16- manter durante toda a vigência do contrato as mesmas condições de habilitação do momento do credenciamento.

8.2.17- comunicar o Município a ocorrência de fato superveniente que possa acarretar o descredenciamento.

8.2.18- responder por erro de qualquer natureza relativo aos métodos utilizados e resultados dos serviços, seja na esfera administrativa, cível ou criminal.

8.2.19- O município tem a prerrogativa de solicitar a substituição do profissional médico quando este não atender as exigências do município, e apresentação de novo profissional em no máximo 48 horas, sob pena de multa diária conforme contrato.

9. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1. As despesas decorrentes do objeto deste Termo correrão à conta de recursos específicos, consignados no Orçamento Geral do Fundo Municipal de Saúde de Ouro Verde de Goiás, em dotação específica:

NATUREZA	DOTAÇÃO	FICHA	FONTE
TERCEIRIZAÇÃO	06.11.10.122.0306.2.094.3.1.90.34	271	102

10. DA FORMA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

10.1. Da Responsabilidade das Empresas Contratadas, em Razão da Complexidade dos Serviços de Saúde

a) Os serviços de fonoaudiologia deverão ser executados conforme a descrição constante no Edital, em local devidamente habilitado, observadas as normas técnicas, éticas e sanitárias vigentes, bem como a legislação aplicável.

b) A execução dos serviços credenciados será acompanhada e fiscalizada por servidor(es) designado(s) pela Secretaria Municipal de Saúde, podendo contar, ainda, com o acompanhamento de técnicos da área competente e de integrantes do Conselho Municipal de Saúde.

c) A qualquer tempo, durante a execução dos serviços, as informações relativas aos serviços ofertados, à capacidade técnica e à regularidade profissional poderão ser verificadas **in loco**, por meio de vistoria ou auditoria a ser realizada por equipe designada pelo Contratante, após análise da documentação apresentada, sendo passível de descredenciamento o profissional que não atender às exigências previstas no Edital.

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

d) Sempre que houver necessidade de solicitação de métodos auxiliares de diagnóstico, exames ocupacionais ou procedimentos complementares, o profissional credenciado deverá obedecer rigorosamente aos fluxos, normas e protocolos estabelecidos pelo gestor municipal.

e) O profissional credenciado obriga-se a zelar pela qualidade dos serviços prestados. Caso, durante a vigência do credenciamento, seja constatada má qualidade na execução dos serviços, ficará obrigado a refazê-los, sem qualquer ônus adicional ao Município, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis.

f) A interrupção do atendimento por iniciativa do profissional credenciado, sem justificativa formal e aceita pelo Contratante, será caracterizada como abandono do serviço, sujeitando-o às penalidades previstas na Lei nº 14.133/2021.

g) É expressamente vedado ao profissional credenciado, em qualquer hipótese:

– reter e/ou exigir a apresentação de documentos além daqueles indicados pelo Gestor Municipal;

– exigir assinatura em guias, garantias de qualquer espécie, bem como cobrança de depósito, caução ou valores adicionais pelos serviços solicitados e/ou prestados aos servidores do Município;

– indicar ou direcionar servidores a serviços privados de assistência complementar ou suplementar à saúde.

11. FISCALIZAÇÃO

11.1. Os serviços do presente credenciamento serão fiscalizados pelo Servidor Pedro dos Passos Carlos, matrícula 996.

11.2. Compete ao Fiscal do Termo de Credenciamento acima identificado exercer a verificação concreta do objeto, devendo o servidor designado verificar a qualidade e procedência da prestação do objeto respectivo, encaminhar informações ao gestor do Termo de Credenciamento, atestar documentos fiscais, exercer o relacionamento necessário com a contratada, dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do Termo de Credenciamento, etc.

11.3. O fiscal do Termo de Credenciamento anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do Termo de Credenciamento, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

11.4. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade do prestador de serviços, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 120 da Lei N.º 14.133/2021.

12. ALTERAÇÕES DO CONTRATO

12.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do Art. 124 da Lei nº 14.133/2021.

12.2. Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei nº 14.133/2021, o contratado será obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

12.3. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

13. REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DO CONTRATO

13.1. A recomposição do preço do contrato observará a Lei 14.133/2021**.**

13.2. Os reajustes e repactuações serão efetuadas com base em índices setoriais oficiais ou composição de custos, correlacionados aos materiais e/ou serviços utilizados, ou, na falta de índice setorial oficial específico, por outro índice oficial que guarde maior correlação com o segmento econômico em que estejam inseridos os materiais e/ou serviços, ou, ainda, na falta de qualquer índice setorial, servirá como base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor INPC/IBGE. Os reajustes poderão ser aplicados a qualquer época da vigência do contrato, atendida sempre a menor periodicidade estabelecida em lei que, no momento é de doze meses a contar do mês de assinatura deste contrato.

14. EXTINÇÃO DO CONTRATO

14.1. Constituirão motivos para extinção do contrato, a qual deverá ser formalmente motivada nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, as situações previstas no incisos I a IX do art. 137 da Lei 14.133/2021.

14.2. A extinção do contrato poderá ser:

I- determinada por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

descumprimento decorrente de sua própria conduta;

II- consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração;

III- determinada por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

14.3. A extinção determinada por ato unilateral da Administração e a extinção consensual deverão ser precedidas de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente e reduzidas a termo no respectivo processo.

14.4. A extinção determinada por ato unilateral da Administração poderá acarretar as consequências indicadas no art. 139 da Lei 14.133/2021, sem prejuízo das sanções previstas na Lei 14.133/2021 e no Termo de Referência, anexo ao Edital.

14.5. O termo de rescisão será precedido de Relatório indicativo dos seguintes aspectos, conforme o caso:

14.5.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

14.5.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

14.5.3. Indenizações e multas.

15. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

15.1. Não haverá exigência de garantia contratual.

16. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

16.1. Constitui infração administrativa, nos termos do art. 155 da Lei nº 14.133, de 2021, a prática, pelo credenciado ou contratado, de condutas como: dar causa à inexecução parcial ou total do contrato; causar grave dano à Administração, aos serviços públicos ou ao interesse coletivo; deixar de entregar documentos ou de manter as condições exigidas para o credenciamento ou a contratação; não formalizar a contratação quando convocado; retardar injustificadamente a execução ou a entrega do objeto; apresentar declaração ou documentação falsa; fraudar o credenciamento ou a execução contratual; comportar-se de modo inidôneo; praticar atos ilícitos para frustrar os objetivos do credenciamento; ou praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

16.2. Pela prática das infrações previstas nesta cláusula, o credenciado ou contratado estará sujeito, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal, às seguintes sanções, observados a gravidade da conduta, os limites legais e o devido processo administrativo: advertência, exclusivamente para a inexecução parcial de menor gravidade; multa de 0,5% (cinco décimos por cento) a 30% (trinta por cento) do valor da contratação afetada,

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

conforme o caso; impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública direta e indireta do ente federativo sancionador por até 3 (três) anos; e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos por prazo de 3 (três) a 6 (seis) anos, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021.

16.3. Na aplicação das sanções serão considerados a natureza e a gravidade da infração, as circunstâncias do caso concreto, os fatores agravantes ou atenuantes, os danos causados à Administração e a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade.

16.4. Quando a multa e as indenizações forem superiores aos valores eventualmente devidos pela Administração, a diferença poderá ser descontada da garantia prestada ou cobrada judicialmente, conforme o art. 156, § 8º, da Lei nº 14.133, de 2021.

16.5. A aplicação das sanções não afasta a obrigação de reparação integral dos danos causados à Administração Pública.

16.6. A multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais sanções previstas nesta cláusula, observada a legislação aplicável.

16.7. Havendo indícios de ato lesivo previsto na Lei nº 12.846, de 2013, o processo administrativo será encaminhado à autoridade competente, mediante despacho fundamentado, para avaliação quanto à instauração de investigação preliminar ou de Processo Administrativo de Responsabilização.

16.8. A apuração das demais infrações administrativas seguirá o procedimento previsto na Lei nº 14.133, de 2021, e nas normas municipais aplicáveis.

16.9. A aplicação de qualquer sanção dependerá de processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa, observados os prazos, as competências e os procedimentos legais.

16.9.1. Para a aplicação de multa, será assegurada defesa no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da intimação do interessado, nos termos do art. 157 da Lei nº 14.133, de 2021.

16.9.2. A aplicação das sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade dependerá da instauração de processo de responsabilização, observados os requisitos, a composição da comissão, os prazos de defesa e as demais disposições do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021.

16.9.3. A declaração de inidoneidade observará a competência da autoridade competente e a análise jurídica prévia, conforme o art. 156, § 6º, da Lei nº 14.133, de 2021.

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

16.10. As sanções relativas às infrações praticadas no credenciamento ou na execução das contratações dele decorrentes observarão esta cláusula, a Lei nº 14.133, de 2021, a legislação municipal e, quando aplicável, a Lei nº 12.846, de 2013.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.11. Qualquer omissão referente ao teor deste Termo de Referência deverá ser suprida de acordo com a Lei Federal 14.133/2021.

Ouro Verde de Goiás, 27 de outubro de 2026.

Ana Paula Garcia Souza
Secretária Municipal de Saúde

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

ANEXO II
MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO PESSOA FÍSICA

AO: MUNICÍPIO DE OURO VERDE DE GOIÁS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL NAS ÁREAS: (_____) divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do Chamamento Público nº 003/2026.

Nome:

Endereço CEP:

Cidade:

Estado:

Número da Inscrição no Conselho nº:

RG nº CPF nº Telefone:

E-mail:

Local, data de 2026

_____

(nome do solicitante)

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

ANEXO III
PESSOA JURÍDICA

AO: MUNICÍPIO DE OURO VERDE DE GOIÁS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL NAS ÁREAS: (_____) divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do Chamamento Público nº 003/2026.

Nome:

Endereço Comercial:

CEP:

Cidade:

Estado:

CNPJ:

Função:

Nome e Cargo do Responsável:

Telefone:

E-mail:

Local, data de 2026

_____
Assinatura (Representante legal)

- **Preferencialmente em papel timbrado.**

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

ANEXO IV

EXERCE CARGO E FUNÇÃO PÚBLICA (PESSOA FÍSICA)

À Comissão de Avaliação – Ouro Verde de Goiás. Referente: Edital de Chamamento nº 003/2026.

Prezados Senhores,

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

• DECLARO não exercer cargo ou função pública.

SE ACASO EXERCER:

Declaro exercer cargo e função pública em: _____ Cargo de_____horário _____; _____dias por semana.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Local, data de 2026

Assinatura Nome CPF:

• **Preferencialmente em papel timbrado.**

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

ANEXO XXIII

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE E DECLARAÇÃO DO ART. 7º INCISO XXXIII CF (PESSOA JURÍDICA)

À Comissão de Avaliação – Ouro Verde de Goiás. Referente: Edital de Chamamento nº 003/2026.

Prezados Senhores,

- Declaramos para os fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento na área pretendida e em qualquer outra área, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas da Administração Pública.
- Em atendimento ao disposto no art. 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal, Declaramos que a empresa _____, CNPJ nº. _____ não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Local, data de 2026

Nome da empresa, assinatura (Representante legal)

- **Preferencialmente em papel timbrado.**

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

ANEXO VI

MINUTA DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL OU EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE PARA O FMS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OURO VERDE DE GOIÁS- GO.

N.º _____/2026

CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL OU EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA PARA ATENDER O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OURO VERDE DE GOIÁS-GO.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DAS PARTES:

1.0. CREDENCIANTE: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE OURO VERDE DE GOIÁS**, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o n.º 13.872.416/0001-41, com sede administrativa na Rua das Flores, S/N, Qd. A, Lt. 2, Centro, Ouro Verde de Goiás - GO, neste ato representado pela sua gestora e Secretária Municipal de Saúde, Sra. **ANA PAULA GARCIA SOUZA**, brasileira, casada, inscrita no CPF nº 01x.xxx.xxx-58 e portadora do RG nº 4 xxxx-1 DGPC-, residente e domiciliada nesta cidade de Ouro Verde de Goiás - GO.

1.1. CREDENCIADO:_____, brasileiro,_____, cargo__ _____, portador do RG nº. _____ _____ e CPF nº. _____, Inscrição no Conselho n°._____, residente a Rua _____ _____no município de _____- GO, neste ato denominado simplesmente como **CREDENCIADO**, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações posteriores, bem como nos termos do **Edital de Chamamento nº 003/2026** firma o presente termo de credenciamento.

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

2 CLÁUSULA SEGUNDA – DA JUSTIFICATIVA:

2.0. O presente Chamamento Público para Credenciamento de Profissionais ou Empresas na área da Saúde, tem com finalidade o atendimento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Verde de Goiás.

2.1. O referido procedimento objetiva o atendimento das necessidades da população que dependem diariamente do sistema de saúde deste Município.

2.2. O processo em comento visa o cumprimento das ações governamentais inerentes à área da saúde no âmbito do Município de Ouro Verde de Goiás.

3 CLÁUSULA TERCEIRA - DO FUNDAMENTO LEGAL:

3.1. O presente Procedimento tem como fundamento Legal no **art. 74** da Lei Federal n° 14.133/2021 e suas alterações, Resolução Normativa 001/2017 do TCM e do Edital de Chamamento n° 003/2026, pelo que, obrigatoriamente se vinculam as partes.

4 CLÁUSULA QUARTA – DO OBJETO:

4.1. O presente contrato de credenciamento advindo do Edital de Chamamento nº. 003/2026 tem por objeto a prestação de serviços técnico-profissionais do CREDENCIADO, na função de _____, (com matrícula) promovido pela Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Verde de Goiás.

4.2. Os serviços ora contratados do caput da Cláusula acima serão prestados nas_____. Com carga horária de ____horas.

5. CLÁUSULA QUINTA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

5.1. PROCEDIMENTOS DE CONTROLE:

5.1.1. Para o efetivo controle, o **CREDENCIADO** poderá ter que apresentar caso seja necessário relatório dos serviços executados.

5.2. DOS ATENDIMENTOS:

5.2.1. O CREDENCIADO atenderá todos os necessitados designados pela Secretaria Municipal de Saúde;

5.2.2. O CREDENCIADO deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual.

6. CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR:

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

6.1. O **CREDENCIANTE** se obriga a pagar ao **CREDENCIADO**, estimadamente pelos serviços efetivamente prestados o valor de R$ _____ (_____), correspondentes aos honorários profissionais, descritos na tabela de procedimentos que serão pagos na forma pactuada no presente Termo, conforme a execução dos serviços.

6.2. Os preços contratados somente poderão ser reajustados pelos índices oficiais após 12 (doze) meses de vigência dos contratos, através do IPCA, ou a qualquer tempo ter reequilíbrio, mediante planilha de preços aprovada e autorizada pelo respectivo Conselho, sempre que os valores se encontrarem abaixo dos valores praticados no mercado.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

7.1. O pagamento será realizado até o **10º (décimo**) dia do mês subsequente ao da prestação de serviço, mediante apresentação das Certidões:

7.1.1.O CONTRATADO – **Pessoa Jurídica** deverá protocolar na Sede da Prefeitura Municipal de Ouro Verde de Goiás, **NOTA FISCAL DE SERVIÇOS** até o **5º (quinto)** dia útil do mês subsequente da prestação dos serviços, com as seguintes declarações:

f) Certidão Negativa Municipal (residente e domiciliado);

g) Certidão Negativa Estadual;

h) Certidão Negativa Federal;

i) Prova de regularidade junto ao FGTS:

j) Certidão Negativa de Débitos Trabalhista – CNDT.

7.1.2. O CONTRATADO – **Pessoa Física** deverá protocolar na Sede da Prefeitura Municipal de Ouro Verde de Goiás até o **5º (quinto)** dia útil do mês subsequente da prestação dos serviços, as seguintes declarações:

d) Certidão Negativa Municipal (residente e domiciliado);

e) Certidão Negativa Estadual;

f) Certidão Negativa Federal;

7.1.3 Sobre o valor do crédito pago e previsto serão retidas:

Contribuição social para Seguridade Social do RGPS/INSS, até o limite máximo do salário-contribuição;

IRRF – Imposto de Renda Retido na Fonte, conforme limites e condições previstas na legislação vigente;

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

ISS – imposto sobre serviço de acordo com a tabela prevista na legislação municipal do Contratante.

8. CLÁUSULA OITAVA - DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

8.1.O presente credenciamento será por um prazo estimado de 12 (doze) meses e terá vigência da data de assinatura do Instrumento de Credenciamento, ou seja, devendo ater-se até à duração dos créditos orçamentários, podendo ser prorrogado nos termos da Lei nº 14.133/2021.

9. CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

9.0. As partes contratadas se obrigam a cumprir o estabelecido no presente Instrumento, a Lei nº 14.133/2021, e suas alterações posteriores, e também ao seguinte:

9.1. O **CREDENCIANTE** se compromete a:

a) cumprir o aqui pactuado, propiciando todos os meios legais para a execução do objeto contratual;

b) pagar ao **CREDENCIADO** os valores consignados neste contrato.

c) fiscalizar, através da Secretaria Municipal de Saúde ou de fiscal por ela determinado, ou do Conselho Municipal de Saúde a execução dos trabalhos a serem prestados pelo **CREDENCIADO,** objeto do presente Termo:

d) responsabilizar-se pela retenção dos encargos sociais, fiscais, trabalhistas e tributários que incidirem sobre o contrato;

e) assegurar ao **CREDENCIADO**, na ocorrência de resultados de fiscalização se desfavorável ao mesmo, amplo direito de defesa;

f) Fazer os encaminhamentos as unidades de saúde dos profissionais e demandas;

g) Verificar o cumprimento de carga horaria e número de procedimentos acordado no contrato;

9.2. O **CREDENCIADO** se compromete a:

a) cumprir a aqui acertado, propiciando todos os meios legais para a execução do Objeto Contratual;

b) atender as solicitações emanadas do **CREDENCIANTE;**

c) zelar pela guarda dos documentos, materiais e equipamentos fornecidas pelo **CREDENCIAMENTO** e não os utilizar para fins estranhos ao objeto do presente contrato;

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

d) executar os serviços ora contratados com zelo e dedicação, sempre em obediências normas e efeito legal, emanadas dos órgãos pertencentes ao Sistema Municipal de Saúde;

e) ser zeloso com o trabalho a ser prestado, não infringir as leis, regulamentos e ordens emanadas da Administração Municipal;

f) não faltar ao trabalho sem breve comunicação aos seus superiores e seus consentimentos;

g) manter sempre atualizado e corretamente preenchido os prontuários de visitas e os documentos pertinentes a prestação de seus serviços;

h) atender os necessitados com dignidade e respeito, de forma universal e igualitária, mantendo a qualidade dos serviços de acordo com a conduta profissional, estabelecida no Código de Ética, aprovado pelo órgão colegiado de representação da sua classe profissional em vigor;

i) zelar pela higiene e limpeza de seu local de trabalho;

j) buscar uma perfeita integração com a esfera administrativa da Secretaria de Saúde onde prestará seus serviços, e a gestora desta, estará criticando construtivamente seu desempenho e colaborar para o aperfeiçoamento da qualidade dos serviços executados;

k) cumprir com as normas, federais, estadual e municipal atinentes a Secretaria de Saúde, bem como que estejam vinculados diretamente com os serviços a serem prestados pelo mesmo;

l) comparecer a treinamentos, cursos e/ou conferências patrocinadas pelo Gestor local para fins de reciclagem profissional;

m) **O CREDENCIADO**, responderá por todos os serviços prestados no atendimento ao necessitado encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde, isentando integralmente a **CREDENCIANTE** de todo e qualquer ato falho em que o paciente se sentir lesado, devendo atendê- lo com urbanidade e educação todos os pacientes encaminhados aos cuidados do **CREDENCIADO**.

n) Realizar o atendimento na forma pactuada.

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

p) Informar ao FMS qualquer irregularidade com o encaminhamento dos pacientes.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

10.1. A fiscalização dos Contratos decorrentes deste Credenciamento será exercida pelo

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

Servidor Pedro Passos Carlos - Matricula nº 996, a qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da prestação dos serviços e de tudo dará ciência à Administração.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS ENCARGOS SOCIAIS E DEMAIS RESPONSABILIDADES DO CREDENCIADO:

11.1. O CREDENCIADO será responsável por todos os encargos fiscais, previdenciário e trabalhista, sendo de seu dever assinar carteira de seus funcionários e das pessoas subordinadas a ele e envolvidas no atendimento, isentando integralmente o **CREDENCIANTE**.

11.2. O CREDENCIADO será responsável por todas as obrigações sociais de proteção aos seus profissionais, bem como todas as despesas necessárias para a execução dos serviços credenciados, incluindo despesas com deslocamentos, estadia, alimentação salários, encargos sociais, previdenciários, comerciais, trabalhistas, equipamentos de proteção individual e quaisquer outros que se fizerem necessários ao cumprimento das obrigações decorrentes deste contrato, isentando integralmente o **CREDENCIANTE**.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO:

12.0. Constituem motivos para rescisão do Contrato:

a) o não cumprimento de cláusulas contratuais ou o seu cumprimento irregular, especificações ou prazo;

b) o cumprimento irregular de cláusula contratuais, especificações ou prazos;

c) a lentidão de seu cumprimento pelo CREDENCIADO, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão dos serviços, dentro dos objetivos pactuados e nos prazos estipulados;

d) o atraso injustificado no início dos serviços;

e) a paralisação dos serviços, sem justa causa e prévia comunicação a administração;

f) a subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do **CREDENCIADO** com outrem a cessão ou transferência, total ou parcial, bem com a fusão, cisão ou incorporação não admitidas no presente instrumento;

g) o desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar sua execução, assim como a de seus superiores;

h) a decretação de falência ou a instalação de insolvência civil;

i) o falecimento do **CREDENCIADO;**

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

j) razões de interesse público de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da administração;

k) a ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do presente instrumento;

l) outros casos citados na Lei nº 14.133/2021 de suas alterações posteriores.

12.1. A rescisão do Contrato poderá ser:

a) determinada por ato unilateral e escrito de **CREDENCIANTE,** nos casos enumerados nas alíneas de "a" a "l", do inciso acima;

b) amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para o CREDENCIANTE;

12.1.1. O presente contrato poderá ser rescindido, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, sem que a CONTRATADA tenha direito a qualquer indenização quando:

a) Não cumprir quaisquer das obrigações assumidas;

b) Transferir o contrato a terceiros, no todo ou em parte, sem prévia ou expressa anuência da CONTRATANTE.

12.1.2. O presente contrato poderá ser rescindido, por mutuo acordo, quando atendidas as conveniências do Município e o interesse público, bem como a disponibilidade de recursos financeiros, tendo a CONTRATADA o direito a receber da CONTRATANTE o valor correspondente a execução efetuada até aquela data.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

13.1. O **CREDENCIADO** deverá sempre prestar seus serviços em obediência as normas de efeito interno e externo emanadas pelas diferentes esferas de governo e também ao seguinte:

13.2. O **CREDENCIADO** é responsável pela indenização de danos causados a pacientes, e a terceiros a eles vinculados, de fatos decorrentes de atos e omissões voluntárias, negligência ou imperícia profissional por ele praticados;

13.3. O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o **CONTRATADO** a multa de Mora a razão de 2% (dois por cento) sobre o valor total do contrato.

13.4. Pela inexecução total ou parcial do contrato, nos termos da Lei nº 14.133/2021, a CONTRATADA sujeitar-se-á às seguintes penalidades, a serem aplicadas pela autoridade competente, garantida prévia defesa:

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

a) Advertência, por escrito, no caso de pequenas irregularidades;

b) Multa: Em caso de atraso injustificado na prestação do serviço do objeto, sujeitar-se-á o credenciado à multa de mora de 2% (dois por cento) ao mês sobre o valor do contrato, ou conforme o caso, sobre o valor correspondente aos itens em atraso. A referida multa não impede que a Administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique outras sanções previstas na legislação referente à matéria;

b.1) As multas, indenizações ou outras despesas, impostas à contratada em decorrência do descumprimento de obrigações contratuais e legislação aplicável à espécie, deverão ser recolhidas no prazo de 72 (setenta e duas) horas, contadas da data de ciência de sua imposição;

c) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração Municipal por prazo não superior a 02 (dois) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a punição, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

14.1. Para pagamento das despesas com o presente Contrato serão utilizados pelos recursos orçamentários, constantes do Orçamento Geral da **CONTRATANTE** para o exercício financeiro de 2026:

NATUREZA	DOTAÇÃO	FICHA	FONTE
TERCEIRIZAÇÃO	06.11.10.122.0306.2.094.3.1.90.34	271	102

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

15.1. Fica eleito o foro da comarca de **Anápolis - GO,** como competente para solucionar eventuais pendências decorrentes do presente contrato, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja ou venha a ser. E, por estarem assim ajustados, assinam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um só efeito declarando conhecer todas as Cláusulas contratadas.

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

Ouro Verde de Goiás - GO, ___de_____de 2026.

ANA PAULA GARCIA SOUZA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE OURO VERDE
CNPJ sob o n.º 13.872.416/0001-41
Credenciante

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Credenciado

Testemunhas:

Nome: _____CPF. _____

Nome: _____CPF. _____

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DE DOCUMENTOS

DECLARO para os devidos fins e sob pena de aplicação das penalidades previstas no Capítulo III – Da falsidade Documental, do Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei Nº 2.848/1940) sem prejuízo das sanções administrativas e cíveis, bem como com as disposições da Lei Federal nº 13.726/2018 no caso de apresentação de documentação falsa, que os documentos apresentados neste CREDENCIAMENTO **condizem com a verdade e que as cópias dos documentos apresentados são autênticos e condizem com o documento original**.

Nome ou Empresa:

Endereço:

CPF ou CNPJ:

Local, data de 2026.

Assinatura

Preferencialmente em papel timbrado.

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com

ANEXO VIII - CRONOGRAMA PREVISTO

EVENTOS	DATAS PREVISTAS
PERÍODO DE ENTREGA DE ENVELOPES.	03/11/2026 a 17/11/2026
RESULTADO PRELIMINAR DOS HABILITADOS.	18/11/2026
PRAZO PARA RECURSOS CONTRA O RESULTADO PRELIMINAR.	19/11/2026 à 23/11/2026
RESULTADO FINAL E EVENTUAL CONVOCAÇÃO.	24/11/2026

Fone (62) **99473-7081**
Rua das Flores, Qd. AE Lt. 02 - Centro - CEP: 75165-000
www.ouroverdegoias.go.gov.br / smsouroverde.go@hotmail.com
Valide a assinatura deste documento em https://ouroverdedegoias.megasoftservicos.com.br//cidadao/autenticar-assinatura com o código: e0b5e8