



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

LICITAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO GERAL	
<b>EDITAL DE CHAMAMENTO PUBLICO</b>	Nº006/2025
<b>PROCESSO N</b>	18337/2024
<b>INTERESSADO</b>	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE APARECIDA DO RIO DOCE/GO.
<b>OBJETO</b>	Contratação de Credenciamento de profissionais na área de Saúde, destinados ao atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde e atendimento <b>ATENÇÃO BÁSICA</b> – Estratégia Saúde da Família atendendo as demandas da secretaria municipal de Saúde de Aparecida do Rio Doce-Goiás.
<b>DATA E HORÁRIO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Início do Credenciamento: das 08h00min dia 08/01/2025</b></li><li>• <b>Fim do Credenciamento: 16:30h00min dia 31/12/2025</b></li><li>• <b>Local: Setor de protocolo, no horário das 08:00 as 10:30 e 13:00 as 16:30 horas.</b></li></ul>
<b>NORMAS LEGAIS</b>	Lei nº 14.133/2021; b) Legislação Municipal 0582/2024 c) Resolução nº15/2024-CMS, de 12 de novembro de 2024
<b>ENDEREÇO NA INTERNET</b>	<a href="https://bnc.org.br/">https://bnc.org.br/</a> <a href="https://acessoainformacao.aparecidadoriodoce.go.gov.br/cidadao/informacao/licitacoes_cnt">https://acessoainformacao.aparecidadoriodoce.go.gov.br/cidadao/informacao/licitacoes_cnt</a> E-mail: <a href="mailto:licitacoes.rd@gmail.com">licitacoes.rd@gmail.com</a>
<b>LOCAL DA REALIZAÇÃO</b>	A presente licitação será processada exclusivamente por meio eletrônico, sendo utilizado a Plataforma Bolsa Nacional de Compras BNC, disponibilizado e processado no endereço eletrônico <a href="http://bnc.org.br">http://bnc.org.br</a> .
<b>Obs:1</b>	Na hipótese de não haver expediente na data acima referida, fica este CHAMADA PUBLICA, automaticamente, transferido para o dia útil subsequente àquele, na mesma hora e local.
<b>Obs:2</b>	O contrato será formalizado, cuja minuta encontra-se prevista no Anexo e nas condições previstas neste Edital.
<b>Obs:3</b>	<b>Todos os atos referentes a Licitação, Edital, Erratas, Atas, Convocações, Julgamentos de Impugnações e Recursos, Homologação, Anulação ou Revogação, enfim, TODOS os atos, serão publicados no site Oficial do Município, acima mencionado. O acompanhamento do andamento da Licitação em todas as fases é de total responsabilidade do Licitante participante.</b>



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

## SUMÁRIO

### PREÂMBULO

- I DO OBJETO E REGIME DE EXECUÇÃO
- II DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO
- III DA FORMALIZAÇÃO DA INSCRIÇÃO
- IV DO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTAS DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS
- V DOS CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO
- VI DA PUBLICIDADE
- VII DA CONTRATAÇÃO
- VIII DAS OBRIGAÇÕES E VEDAÇÕES DO(a) PROFISSIONAL ENQUANTO CREDENCIADO(a)
- IX DAS OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO ENQUANTO CREDENCIANTE
- X DAS PENALIDADES
- XI DA DISCIPLINA GERAL DOS PROCESSOS DE PAGAMENTO
- XII DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO
- XIII DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS
- XIV DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS
- XV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

### ANEXOS

- I PROJETO BÁSICO ANEXO – TERMO DE REFERÊNCIA
- II DOCUMENTOS ESSENCIAIS PARA INSCRIÇÃO
- III MINUTA DO CONTRATO
- IV MODELO DE PROPOSTA
- V DECLARAÇÃO DE PARENTESCO
- VI DECLARAÇÃO DE VÍNCULO
- VII DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DO EDITAL E DE CAPACIDADE TÉCNICA OPERACIONAL
- VIII DECLARAÇÃO DE NÃO EXISTÊNCIA DE TRABALHADORES MENORES



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

**EDITAL DE CHAMAENTO PÚBLICO 006/2025**

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APARECIDA DO RIO DOCE**, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ N.º 11.207.314/0001-86, com sede na Rua Joao Nogueira Sobrinho, Setor Central, n.º s/n, CEP 75827-000, Aparecida do rio Doce, Estado de Goiás, em cumprimento a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis n.º 8.080/90 e 8.142/90, aos preceitos contidos na Lei Federal n.º 14.133/2021 e suas alterações posteriores, na Instrução Normativa n.º 007/2016 com as alterações das Instruções Normativas n.º 001/2017 e 001/2018, do Tribunal de Contas de Goiás – TCM/GO, e demais normas regulamentares aplicáveis a espécie, assim como pelas regras deste Edital, torna pública a realização de **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO - EDITAL N.º 006/2025** visando a contratação de Credenciamento de profissionais na área de Saúde, destinados ao atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde e atendimento ATENÇÃO BÁSICA – Estratégia Saúde da Família atendendo as demandas da secretaria municipal de Saúde de Aparecida do Rio Doce-Goiás.

**II - Regime legal:**

- a) Lei n.º 14.133/2021;
- b) Legislação Municipal 0582/2024
- c) Resolução n.º 15/2024-CMS, de 12 de novembro de 2024.

**III - Forma:**

- a) Presencial (analogia ao art. 17, § 2º c/c art. 176, II da Lei n.º 14.133/2021)

**IV - Endereço e horário para apresentação da documentação:**

- a) A partir do dia 08 de janeiro de 2025.
- b) Os interessados deverão protocolar a documentação, no horário das 08:00 as 10:30 e 13:00 as 16:30 h, no Setor de Protocolo da Prefeitura Municipal de Aparecida do Rio Doce.

**V - Condução do procedimento auxiliar:**

- a) Comissão de Contratação, designada pelo Decreto n.º 647/2024

**VI - Vigência deste edital:**

- a) Até 31 de dezembro de 2025



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

**DO OBJETO E REGIME DE EXECUÇÃO**

O presente credenciamento destina-se a credenciar pessoas físicas e jurídicas prestadoras de serviços na área de saúde, para atuarem junto a Secretaria Municipal de Saúde, da cidade de Aparecida do Rio Doce, Goiás, conforme condições estabelecidas no Edital e seus anexos.

O credenciamento não implicará na obrigatoriedade do Município de Aparecida do Rio Doce através da Secretaria Municipal de Saúde de solicitar a prestação dos serviços.

Considerando a natureza temporária, eventual e autônoma da prestação dos serviços, não haverá qualquer tipo de vínculo empregatício entre o credenciado e o Município de Aparecida do Rio Doce, através da Secretaria Municipal de Saúde.

O Edital terá validade até 31 de dezembro de 2025, a contar da data de sua publicação, podendo ser prorrogado por igual período, a critério do Município de Aparecida do Rio Doce, consoante inc. V do artigo 6º da Instrução Normativa nº 00007/2016, alterada pela IN nº 00001/2017 do TCM/GO.

O credenciamento obedecerá às regras do regime de execução consoante estabelecido Art.79 da Lei 14.133/2021.

O credenciamento será feito a todas as pessoas independentes do número de vagas disponíveis no momento, cabendo ao Poder Público credenciante o encaminhamento dos beneficiários, conforme a necessidade e conveniência;

**II. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO**

2.1 Poderão participar do certame as pessoas físicas e pessoas jurídicas que se enquadrarem e aceitarem as exigências estabelecidas pelas normas e condições fixadas neste Edital e seus anexos.

2.2 Os serviços devem obedecer aos requisitos do Sistema Único de Saúde – SUS, com vistas a garantir as condições adequadas ao atendimento da população.

2.3 Os interessados deverão aceitar os valores pré-determinados pelo Município de Aparecida do Rio Doce e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme especificado neste Edital.

2.4 O interessado a participar do presente edital, detentor de cargo efetivo de outro ente federado, poderá participar, desde que a carga horária seja compatível com o serviço a ser executado, nos termos constitucionalmente previstos.

**2.5 Não poderão participar deste credenciamento:**

Quaisquer interessados que se enquadrarem nas vedações previstas no art. 14 da Lei 14.133/2021, vedada à participação de profissional já ocupante de cargo efetivo neste município.

2.6 Interessados que tenham sofrido, ou estejam cumprindo as sanções previstas nos arts. 156 e 158 da Lei Federal nº 14.133/2021.



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

**III. DA FORMALIZAÇÃO DA INSCRIÇÃO**

3.1. As entregas das documentações para as inscrições dos interessados pessoas físicas ou jurídicas deverão ser realizadas de segunda a sexta-feira, em horário de expediente, a partir do dia **08/01/2025, das 08:00 as 10:30 e 13:00 as 16:30 h**, na sede da Prefeitura Municipal de saúde, situada na Adalto Fernandes 201, Setor Central, CEP 75827-000, Aparecida do Rio Doce, Estado de Goiás.

3.2. Ocorrendo decretação de feriado ou outro fato superveniente, de caráter público, que impeça a realização deste evento na data marcada, o Credenciamento ficará automaticamente prorrogado para o primeiro dia útil subsequente, independentemente de nova comunicação.

3.3 Todos os documentos exigidos neste Edital para instrução da Solicitação de Credenciamento deverão ser entregues na Prefeitura Municipal, e protocolados por servidor, no endereço e horário acima mencionado, apresentados em envelope lacrado contendo a identificação do solicitante.

3.4 Os documentos exigidos para a inscrição **NÃO PODERÃO** ser remetidos por qualquer meio eletrônico, sendo atos próprios do candidato, ou no caso de representantes apenas permitido a inscrição através de **PROCURAÇÃO LAVRADA EM CARTÓRIO**.

3.5 Quando a inscrição for realizada por **PROCURAÇÃO** deverá ser anexado na última folha da documentação encaminhada no envelope;

3.6 As informações prestadas no ato da inscrição são de inteira responsabilidade do interessado, cabendo-lhe certificar-se, antes da sua inscrição, de que atende a todos os requisitos para participar do processo de CREDENCIAMENTO;

3.7 Uma vez realizada a inscrição, não será permitida, em hipótese alguma, qualquer alteração ou entrega de qualquer documento.

**IV. DO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTAS DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS**

4.1 A Comissão Especial de Análise e Julgamento de Credenciamento dos Profissionais de Saúde, em ato público, analisará a documentação e as propostas, que deverão ser apresentadas em mesmo envelope, devidamente fechado e indevassável, nos quais deverão constar, na parte fronteira, além do nome do interessado ou razão social da empresa e seu endereço completo, a seguinte identificação:

**AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DO RIO DOCE.  
CREDENCIAMENTO N.º 001/2024.  
ENVELOPE N.º 1 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA**

4.2 A referida proposta deverá ser apresentada em papel timbrado, conforme Anexo IV, disponível no sítio oficial da Prefeitura Municipal de Aparecida do Rio Doce na internet ([https://acessoainformacao.aparecidadoriodoce.go.gov.br/cidadao/informacao/licitacoes\\_cnt](https://acessoainformacao.aparecidadoriodoce.go.gov.br/cidadao/informacao/licitacoes_cnt)),

**Rua Adalto Fernandes, 201 – Centro – Aparecida do Rio Doce – Goiás / CEP: 75827-000 / Telefone: (64) 3637 1443**

**Site: [aparecidadoriodoce.go.gov.br](http://aparecidadoriodoce.go.gov.br)**



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

em 01 (uma) via, preferencialmente digitada, sem emendas, ressalvas, rasuras ou entrelinhas em suas partes essenciais, redigida com clareza em língua nacional, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, devidamente datada, assinada pela parte interessada ou por seu representante legal (constituído por procuração).

#### 4.3 DA DOCUMENTAÇÃO PESSOA FÍSICA:

O requerimento de inscrição de pessoas físicas, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde, deve estar acompanhado dos seguintes documentos:

- A) Requerimento, solicitando inscrição para credenciamento (**Anexo IV**);
- B) **Curriculum Vitae**;
- C) Cópia do RG, CPF/MF, ou Carteira de Identidade Profissional;
- D) **Cópia da carteira de Inscrição nos Conselhos Regionais dos profissionais**, conforme legislações vigentes;
- E) **Título de eleitor** com a quitação eleitoral devida;
- F) **Certificado de reservista** (sexo Masculino);
- G) Comprovante de **endereço**;
- H) Cadastro no **PIS/PASEP/NIT/INSS**;
- I) Certidão negativa de débitos com a Fazenda Pública **Municipal** do domicílio do interessado;
- J) Certidão negativa de débitos com a Fazenda Pública **Estadual** do domicílio do interessado;
- K) Certidão negativa de débitos com a Fazenda Pública **Federal** (podendo ser obtida no seguinte endereço eletrônico: [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br));
- L) Certidão negativa de inexistência de débitos adimplidos perante a **justiça do trabalho** (podendo ser obtida no seguinte endereço eletrônico: [www.tst.jus.br](http://www.tst.jus.br));
- M) Comprovante de **regularidade** perante o Conselho Profissional
- N) Cópia do **Diploma de conclusão** de seu respectivo curso superior e/ou da especialidade;
- O) **Declaração se exerce ou não função pública**. Caso exerça função pública, deverá ser indicada a entidade empregadora, a forma de provimento, cargo e horário de trabalho.
- P) Preenchimento dos anexos **IV a VIII** do edital;

#### 4.4 DOCUMENTOS ESSENCIAIS PARA INSCRIÇÃO-PESSOA JURIDICA

O requerimento de inscrição de pessoas jurídicas, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde deve estar acompanhado dos seguintes documentos:

- A) **RG e CPF** dos representantes legais da empresa, bem como dos profissionais que prestarão dos serviços;
- B) **Curriculum Vitae** do(s) profissional(is) de saúde vinculado à empresa que pleitear seu credenciamento (não se aplica aos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde);
- C) **Cartão CNPJ** - Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, com situação ativa, da empresa prestadora de serviços de saúde;
- D) **Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social**, com as alterações em vigor, devidamente registrada na junta comercial ou no Cartório de Títulos e Documentos, em se tratando de sociedade comercial, exigindo-se no caso de sociedades por ações, a ata da assembleia da



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

- última eleição da Diretoria, arquivada, em que conste, dentre os seus objetivos, a prestação dos serviços para os quais solicita credenciamento;
- E) Certidão Negativa de Débito da empresa prestadora junto a **Fazenda Federal** (Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais, à Dívida Ativa da União e à Seguridade Social—podendo ser obtida no seguinte endereço eletrônico: [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br));
  - F) Certidão Negativa de Débito junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**) podendo ser obtida no seguinte endereço eletrônico: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br);
  - G) Certidão Negativa de Débito junto à Fazenda **Estadual**, através de Certidão expedida pela Secretaria da Fazenda ou equivalente da unidade da federação onde está situada a sede da empresa prestadora;
  - H) Certidão Negativa de Débitos para com o **Município** onde localiza a sede;
  - I) Certidão Negativa de inexistência de débitos inadimplidos perante a **justiça do trabalho** (podendo ser obtida no seguinte endereço eletrônico: [www.tst.jus.br](http://www.tst.jus.br));
  - J) **Comprovante de endereço** atualizado da empresa prestadora;
  - K) **Alvará de Localização** fornecido pelo Município sede do estabelecimento da licitante;
  - L) **Alvará Sanitário** da sede da licitante, segundo legislação vigente;
  - M) **Prova da inscrição da pessoa jurídica e do responsável técnico** na entidade profissional competente, se for o caso; o)
  - N) Declaração da empresa de atendimento aos requisitos do edital e de **capacidade técnica** operacional (Anexo V);
  - O) **Declaração** da empresa participante de cumprimento ao Inciso XLIII, do Art. 6º, da Constituição da República Federal, no Inciso V, Art. 23, da Lei nº 14.133/2021 e legislação subsequente.
  - P) Preenchimento dos anexos **IV a VIII** do edital;

4.5 Não sendo respeitadas as orientações ou não apresente a documentação solicitada, ou apresente irregular perante alguma certidão solicitada, o credenciante torna-se **INABILITADO** ao cargo pretendido.

## V. DOS CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO

5.1 A Comissão de Credenciamento será responsável por analisar as documentações apresentadas conforme a ordem cronológica de envio de formulário, e divulgará a ordem do credenciamento das propostas, tanto quanto as condições de habilitação e inabilitação dos proponentes;

5.2 Não serão habilitados, os proponentes que apresentarem as documentações e/ou propostas incompletas, ou em desacordo ao exigido por este Edital e seus anexos;

5.3 O Proponente deverá acompanhar a análise da Comissão no site da Prefeitura de Aparecida do Rio Doce- GO.

## VI. DA PUBLICIDADE



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

6.1 A Comissão de Credenciamento dará a devida publicidade mediante a divulgação da lista dos proponentes habilitados e inabilitados ao credenciamento no sítio oficial do Município.

## VII. DA CONTRATAÇÃO

7.1 As contratações ocorrerão dentro do prazo 12 (doze) meses após a data da publicação no site da primeira relação de habilitados.

7.2 O Município se reserva ao direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente edital, sem que caibam quaisquer reclamações e/ou indenizações.

7.3 Os prestadores de serviços pela natureza contratual do vínculo, não farão jus ao recebimento de nenhuma verba indenizatória, bem como férias ou adicionais de insalubridade e outros, conforme determinação do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás (TCM/GO AC-CON N.º 00016/2015 – TCM GO – PLENO).

7.4 Os serviços a serem prestados serão na sede do Município de Aparecida do Rio Doce e seus distritos especificamente junto a Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos da Administração municipal que integram o sistema único de saúde, inclusive no Centro de Saúde, junto à população do Município;

7.5 **Execução dos serviços será em conformidade com os programas de saúde**, através de procedimentos específicos ou mediante a prestação do profissional envolvido, observando a jornada mínima fixada no instrumento contratual.

7.6 A contratante poderá exigir a qualquer tempo os comprovantes de recolhimento de tributos (recolhimentos previdenciários, impostos de rendas entre outros) dos prestadores de serviços contratados através de pessoa jurídica.

7.7 **A convocação dos credenciados para assinatura do contrato de credenciamento será feita por meio de notificação via e-mail, telefone, aplicativo de mensagens ou via correios, tendo os credenciados o prazo de 03 (três) dias úteis após a convocação para assinatura do contrato de credenciamento**, permitindo a prorrogação por igual período, na forma do art. 107, da Lei 14.133/2021 e suas alterações;

7.8 O contrato terá vigência limitada a 12 (doze) meses corridos, contado da de sua assinatura, podendo ser prorrogado caso haja interesse entre as partes, na forma do, da Lei Federal Lei 14.133/2021, podendo ser corrigido pela Tabela aprovada pelo Conselho e obedecendo as instruções e resoluções do Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios de Estado de Goiás – TCM/GO;

7.9 CONTRATADO fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato;

7.10 Os ajustes que implicarem acréscimo acima do percentual de 25% (vinte e cinco por cento) acima citado, deverão implicar na convocação de novo credenciado para suprir a nova demanda;



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

7.11 O município poderá, a qualquer momento, solicitar do credenciado a comprovação de regularidade fiscal assim como recolhimento do INSS e FGTS do período a que está vinculado, e em caso de inadimplemento suspenderá a credencial;

**VIII. DAS OBRIGAÇÕES E VEDAÇÕES DO (a) PROFISSIONAL ENQUANTO CREDENCIADO (a)**

8.1 O profissional habilitado que for convocado pela Secretaria Municipal de Saúde para prestar os serviços em saúde para o qual se inscreveu firmará Contrato de Credenciamento e terá como obrigações, dentre outras, as abaixo elencadas:

8.2 O objeto do credenciamento/contrato inclui além da prestação ações e serviços profissionais em sua área de atuação e contratação, a participação na integração exercendo as atividades de colaborar, esclarecer dúvidas, orientar auxiliar e acompanhar os alunos dos cursos da área da saúde quando eles estiverem na unidade municipal de saúde utilizando como cenário de ensino-prática, sem qualquer ônus/remuneração por parte dos cofres públicos, sobre a referida assistência para os alunos quando for o caso. São atribuições do preceptor:

- I. Planejar, acompanhar e avaliar as atividades de estágio juntamente com o estagiário
- II. Preencher formulários de avaliação e encaminhar à Coordenação de estágio.
- III. Supervisionar os alunos durante os atendimentos, inclusive de suas tarefas administrativas como prescrição e evolução médicas, dentro dos cenários de práticas;
- IV. Orientar os alunos durante as visitas médicas e multiprofissionais;
- V. Promover discussões de casos clínicos, que poderão fazer parte da ementa de cada componente curricular, conforme plano de ensino;
- VI. Realizar controle de presença dos internos nas atividades propostas;
- VII. Participar dos processos de avaliação do discentes. -Parágrafo único: Consideram-se preceptores os médicos /enfermeiros das unidades de saúde das secretarias municipais, estaduais e federais, conveniadas ou da própria universidade que atuem no internato médico em consonância com o plano de ensino.

8.3 Executar com zelo e dedicação as atribuições inerentes ao objeto do contrato, por sua conta e risco, sob sua total responsabilidade;

8.4 Observar as normas legais e regulamentares;

8.5 Atender com presteza ao público em geral, prestando as informações requeridas, ressalvadas às protegidas pelo sigilo;

8.6 Levar ao conhecimento da CREDENCIANTE as irregularidades de que tiver ciência durante a execução da prestação dos serviços;

8.7 Zelar pela economia do material e pela conservação do patrimônio público, colocado à sua disposição para execução da prestação dos serviços;

8.8 Manter conduta compatível com a moralidade administrativa;



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

- 8.9 Tratar com humanidade e respeito toda e qualquer pessoa com quem mantiver contato em decorrência da execução da prestação dos serviços;
- 8.10 Cumprir as obrigações assumidas no contrato que decorrer do objeto do presente Edital, nos prazos avençados e qualidade exigida;
- 8.11 Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- 8.12 Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde para o exercício de fiscalização;
- 8.13 Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
- 8.14 Não delegar a terceiros as atribuições que sejam de sua competência e responsabilidade em e ocorrência da execução da prestação dos serviços;
- 8.15 Não promover manifestação de apreço ou desapreço ao CREDENCIANTE ou a seus subalternos no local de execução da prestação dos serviços;
- 8.16 Não compelir ou aliciar pessoas com que se relacione em razão do contrato, no sentido de filiação a associação profissional ou sindical, ou a partido político;
- 8.17 Não retirar, sem previa autorização, por escrito, da CREDENCIANTE, qualquer documento ou objeto, que não seja de sua propriedade, do local onde executa a prestação dos serviços;
- 8.18 Não opor resistência injustificada a execução dos serviços objeto do contrato;
- 8.19 Não praticar comércio de compra e venda de bens e/ou serviços no local onde da prestação dos serviços;
- 8.20 Não cometer atos durante a prestação dos serviços com intuito de lograr proveito pessoal ou de outrem, em detrimento da dignidade da Administração Pública;
- 8.21 Não utilizar do quadro de pessoal ou recursos materiais colocados à sua disposição no local onde for executara prestação dos serviços em serviços ou atividades particulares;
- 8.22 Não exercer quaisquer atividades incompatíveis a execução da prestação dos serviços;
- 8.23 Não aceitar ou prometer aceitar propinas ou presentes, de qualquer tipo ou valor, bem como empréstimos pessoais ou vantagens de qualquer espécie, em razão da execução da prestação dos serviços;
- 8.24 Não proceder de forma desidiosa, assim entendida como a falta ao dever de diligência na execução da prestação dos serviços;
- 8.25 Não praticar durante a execução da prestação dos serviços, ofensa física ou verbal, a qualquer pessoa, salvo em legítima defesa própria ou de outrem

**IX. DAS OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO ENQUANTO CREDENCIANTE**



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

- 9.1 A administração enquanto CREDENCIANTE se comprometerá durante a vigência do presente Contrato de Credenciamento às seguintes obrigações:
- 9.2 Fornecer ao CREDENCIADO todas as condições necessárias ao perfeito cumprimento da prestação dos serviços;
- 9.3 Emitir relatório mensal através do Diretor Geral da unidade de Saúde onde o CREDENCIADO estiver prestando serviço, a fim de certificar e comprovar os atendimentos realizados;
- 9.4 Fiscalizar o cumprimento das cláusulas do contrato, emitindo relatório, por intermédio da Direção da unidade, onde o CREDENCIADO executara prestação dos serviços, que deverá conter informações acerca da qualidade e eficiência dos serviços executados, e sua conformidade com o contrato;
- 9.5 Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato;
- 9.6 Designar fiscal para acompanhar a fiel execução do contrato, ficando todo e qualquer pagamento submetido à certificação da perfeita e adequada execução da prestação dos serviços;
- 9.7 Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços prestados em desacordo com o contrato;
- 9.8 Proceder com o pagamento dos serviços prestados, na forma e no prazo pactuado;
- 9.9 Comunicar, em tempo hábil, ao CREDENCIADO dos serviços a serem prestados;
- 9.10 Supervisionar e fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde.

**X. DAS PENALIDADES**

- 10.1 Pela inexecução total ou parcial do objeto Contrato de Credenciamento ou do dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao profissional CREDENCIADO em cada caso, as sanções previstas no art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações, ou seja:
- 10.2 Advertência;
- 10.3 Multa, correspondente de 2% até 5% dos valores do contrato, utilizando como parâmetro a série histórica dos últimos seis meses pago ao CREDENCIADO;
- 10.4 O valor da multa deverá ser descontado dos pagamentos devidos do CREDENCIADO no saldo do pagamento do mês correspondente à aplicação da multa;
- 10.5 Cancelamento do Credenciamento junto ao Cadastro de Profissionais de Saúde da Administração Municipal o tornará impedido durante 05 (cinco) anos de participar de novos chamamentos ou a sua contratação pelo poder público;
- 10.6 Rescisão do Contrato.
- 10.7 Também constituirão motivos para rescisão de contrato:



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

- 10.8 Constituirão motivos para rescisão do contrato:
- 10.9 O Descumprimento das cláusulas contratuais, especificações e/ou prazos;
- 10.10 O cometimento reiterado de faltas na sua execução da prestação dos serviços, anotadas em registro próprio da unidade;
- 10.11 O descumprimento do disposto, sem prejuízo das sanções penais cabíveis;
- 10.12 A inobservância às determinações contidas no item deste Edital;
- 10.13 Admissão de concursados;
- 10.14 Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificados e determinados pela máxima autoridade da esfera administrativa do CREDENCIANTE, e exaradas no processo administrativo a que se refere este Contrato;
- 10.15 A rescisão deste Contrato também poderá ser:
- 10.16 Determinada por ato unilateral e de forma expressa pela credenciante;
- 10.17 Amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a credenciante;
- 10.18 Judicial, nos termos da legislação processual.
- 10.19 A rescisão do Contrato obedecerá ao que preceituam os artigos 90, todos da Lei Federal nº 14.133/2021;
- 10.20 O credenciado poderá a qualquer tempo solicitar a rescisão do contrato, devendo, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de no mínimo 30 (trinta) dias.

**XI. DA DISCIPLINA GERAL DOS PROCESSOS DE PAGAMENTO**

- 11.1 A remuneração dos serviços prestados pelas pessoas físicas e jurídicas credenciadas será mensal, mediante a apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente acompanhada das respectivas produções registradas nos sistemas específicos do município através da Secretaria Municipal de Saúde;
- 11.2 A Administração Municipal, oportunamente pagará aos credenciados (pessoa física ou jurídica) da área de saúde as faturas emitidas e atestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme valores constantes da Tabela Aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, pelos serviços efetivamente prestados e comprovados através do quadro de frequência, das planilhas de produções de serviços, escalas de plantões, autorizações de internações hospitalares e demais autorizações auditadas;
- 11.3 É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, por exemplo) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados;



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

11.4 O faturamento será realizado mensalmente, devendo as contas serem encerradas até o último dia de cada mês e repassada ao setor competente da Secretaria Municipal de Saúde até 5.º (quinto) dia do mês subsequente, sob pena de serem consideradas como do mês seguinte;

11.5 Os pagamentos acontecerão até o dia 10.º (dia) do mês subsequente ao vencido, após o repasse da verba ou recurso do Fundo Municipal de Saúde;

11.6 Nenhum pagamento será efetuado ao credenciado enquanto pendente de liquidação, qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária (quando for o caso);

11.7 O pagamento será via Ordem Bancária, creditado na instituição bancária eleita pelo credenciado, que deverá indicar na Nota Fiscal o banco, n.º da conta corrente e agência com a qual opera. Quando o pagamento for creditado a pessoa física, a mesma deverá apresentar no ato do credenciamento a agência bancária e conta para recebimento.

11.8 Sobre o valor do crédito pago e previsto, será observado o que estabelecem as legislações vigentes quanto aos procedimentos de retenção, recolhimento e fiscalização relativos aos encargos previdenciários;

11.9 Qualquer erro ou omissão ocorrido na documentação fiscal será motivo de correção por parte do credenciado e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja definitivamente sanado.

11.10 Ressalte-se que o Credenciante também depende de repasses oriundos de verbas dos governos estadual e federal;

## **XII. DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

12.1 O credenciamento será formalizado mediante termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital;

12.2 Após o credenciamento a Administração convocará os credenciados para assinar o termo de credenciamento, o qual terá vigência até de 12 meses, contado da data da assinatura do termo.

12.3 O Município poderá, a qualquer momento, solicitar do credenciado a comprovação de recolhimento do INSS e FGTS do período a que está vinculado e em caso de inadimplemento suspenderá a credencial;

12.4 Ao Município reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente Edital sem que caibam reclamações ou indenizações;

12.5 A (o) credenciada (o) pessoa física, não terá qualquer vínculo trabalhista com a Administração, sendo o contrato de natureza de prestação de serviços;

12.6 A credenciada pessoa jurídica deverá arcar, no âmbito de suas respectivas responsabilidades, com despesas de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo qualquer vínculo empregatício com o FMS de Aparecida do Rio Doce-GO.



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

**XIII. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

13.1 Os recursos decorrentes do presente Edital serão executados com previsão na natureza da despesa do orçamento do ano de 2025, bem como, de outros recursos que, porventura, sejam destinados para este único fim.

FICHA	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	FUNÇÃO/SUBFUNÇÃO/NATUREZA DA AÇÃO/PROJETO/ATIVIDADE	ELEMENTO DA DESESA/FONTE
219	15.16 FUNDO MUN. DE SAUDE	10.301.1004.2.203 MANUT DAS ATIVIDADES GERAIS DO FMS	3.3.90.34.00-102 Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização
219	15.16 FUNDO MUN. DE SAUDE	10.301.1004.2.203 MANUT DAS ATIVIDADES GERAIS DO FMS	3.3.90.34.00-107 Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização
219	15.16 FUNDO MUN. DE SAUDE	10.301.1004.2.203 MANUT DAS ATIVIDADES GERAIS DO FMS	3.3.90.34.00-125 Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização

**XIV. DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS**

14.1 Toda pessoa natural, no caso os profissionais, tem assegurada a titularidade de seus dados pessoais e garantidos os direitos fundamentais de liberdade, de intimidade e de privacidade, nos termos da Lei 13.079/18;

14.2 O titular dos dados pessoais tem direito a obter do controlador (prefeitura de Aparecida do Rio Doce – SMS), em relação aos dados do titular por ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição, nos termos do art. 18 da citada lei federal;

14.3 O tratamento de dados pessoais pelas pessoas jurídicas de direito público referidas no parágrafo único do art. 1º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação), no caso a prefeitura de Aparecida do Rio Doce deverá ser realizado para o atendimento de sua finalidade pública, na persecução do interesse público, com o objetivo de executar as competências legais ou cumprir as atribuições legais do serviço público, desde que:

14.4 Sejam informadas as hipóteses em que, no exercício de suas competências, realizam o tratamento de dados pessoais, fornecendo informações claras e atualizadas sobre a previsão legal, a finalidade, os procedimentos e as práticas utilizadas para a execução dessas atividades, em veículos de fácil acesso, preferencialmente em seus sítios eletrônicos;

14.5 Seja indicado um encarregado quando realizarem operações de tratamento de dados pessoais, nos termos do art. 39 da respectiva lei citada.

14.6 Aplicam-se aos contratos de credenciamento decorrente deste Edital todas as regras previstas entre os artigos 23 e 32 da Lei Federal nº 13.079/18.

**XV. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

15.1 Este Edital de Chamamento, após publicado na imprensa oficial, admitirá a apresentação de propostas de credenciamento **DURANTE SEU PRAZO DE VIGÊNCIA, ATÉ 31 de dezembro de 2025**, para fins da formação da primeira lista de credenciados habilitados;

15.2 A lista de credenciados habilitados será divulgada e na data oportuna, ficando aberto o prazo de 2 (dois) dias útil para interposição de recursos contra a inabilitação, que deverá ser analisado em até 1 (um) dia útil;

15.3 Os credenciados porventura não habilitados por erro ou falta de documentação, poderão mediante correção das incongruências, apresentar nova inscrição para credenciamento, obedecendo nova ordem de cronologia da fila;

15.4 O município reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente edital sem que caibam reclamações ou indenizações.

15.5 Maiores informações poderão ser obtidas junto à Departamento de Licitações e Contratos de Aparecida do Rio Doce/GO, situada na Rua Adalto Fernandes, n° 201, Setor Centro, CEP 75827-000, Aparecida do Rio Doce, Estado de Goiás, em dias de expediente normal e horário comercial.

15.6. Fica eleito o Foro da Comarca de Caçu/GO, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento.

15.7 Gabinete da Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Aparecida do Rio Doce/GO, aos 02 dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e cinco.

**ANA CRISTINA COSTA**  
**Secretária Municipal de Saúde.**



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

**TERMO DE REFERENCIA**

**ANEXO I**

**I - JUSTIFICATIVA - MOTIVAÇÃO (INTERESSE PÚBLICO)**

1.1 A contratação se faz necessária para atender as necessidades da rede municipal de saúde, para atendimento da população deste município.

**II - FINALIDADE**

2.1 O presente Termo de Referência tem por finalidade o levantamento e caracterização das especificações dos serviços, indicação da disponibilidade dos recursos orçamentários para fim de balizar a contratação, assim como estabelecer prazo, pagamento e condições de execução contratual do objeto.

**III - DO OBJETO E REGIME DE EXECUÇÃO**

3.1 A presente licitação tem por objeto o cadastramento para efeitos de credenciamento de pessoas físicas ou jurídicas que atuarão junto a Secretaria Municipal De Saúde e programas de saúde do município, conforme descrições e condições estabelecidas neste anexo.

**IV - DAS ESPECIALIDADES, MODALIDADE, LOCAL DE TRABALHO, SERVIÇOS/PLANTÃO E VALOR E ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS**

4.1 A prestação dos serviços se dará de acordo com as especialidades, cuja modalidade, local de trabalho, horas e valores máximos dos serviços será conforme abaixo

Item	Profissão/ especialidades	Atribuições do cargo	Estimativa de plantão mensal	Valor Plantão	Valor mensal referencial	Fonte
1	<b><u>PROF. ENFERMEIRO COORDENADOR GERAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA</u></b> Espec. Diploma, devidamente registrado de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Enfermagem fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional.	Planejar, organizar, coordenar e supervisionar o trabalho do corpo de enfermagem de nível médio e elementar (técnicos e auxiliares de enfermagem, ACS), realizar visitas domiciliares quando solicitado, de acordo com o código de ética e regimento interno da Instituição e/ou do seu Conselho Profissional.	20 Plantões De 8 horas cada	R\$ 220,00	R\$ 4.400,00	<b>Fonte: 107</b>



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

Item	Profissão/ especialidades	Atribuições do cargo	Estimativa de plantão mensal	Valor Plantão	Valor mensal referencial	Fonte
	<p><b><u>PROF. ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO</u></b></p> <p>Espec. Diploma, devidamente registrado de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Enfermagem fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional.</p>	<p>Compete ao Enfermeiro Responsável Técnico:</p> <p>a) Caracterizar o Serviço de Enfermagem ou unidade de serviço por meio de Diagnóstico Situacional e conseqüente Plano de Trabalho;</p> <p>b) Organizar o Serviço de Enfermagem ou unidade de serviço de acordo com a especificidade de cada Instituição elaborando e fazendo cumprir o Regimento do Serviço de Enfermagem, que deve ser de conhecimento de todos os profissionais de enfermagem e estar atualizado;</p> <p>c) Realizar reuniões periódicas com a Equipe de Enfermagem, com registro em Ata.</p> <p>d) Manter o quantitativo necessário de profissionais de enfermagem, na escala de trabalho, observando o disposto na Resolução Cofen n. 543/2017, disponibilizando seu conhecimento em local acessível aos profissionais de Enfermagem;</p> <p>e) Manter registro das atividades administrativas e técnicas de Enfermagem, devidamente assinadas, com número da inscrição no Coren, e carimbo individual e / ou institucional;</p> <p>f) Participar proativamente em projetos de reforma ou construção de unidade ou serviços;</p> <p>g) Cumprir rigorosamente seu horário de trabalho;</p> <p>h) Manter-se atualizado com relação às ausências de funcionários nos setores, registrando em impresso próprio as licenças, faltas e abonos para facilitar o cálculo da taxa de absenteísmo no serviço de enfermagem;</p> <p>i) Avaliar a necessidade de remanejamento do pessoal de enfermagem de acordo com a necessidade e possibilidades das unidades de internação sem prejuízo ao atendimento;</p> <p>j) Providenciar coberturas para os casos de ausências de funcionários, sempre que possível e necessário, favorecendo uma assistência de qualidade e segura;</p> <p>k) Solicitar as inclusões, exclusões ou alterações dos funcionários das escalas em impresso próprio;</p> <p>l) Gerar relatório de faltas e atestadas de funcionários vinculados ao serviço de enfermagem mensalmente;</p> <p>m) Gerar relatórios sobre a taxa de absenteísmo do serviço de enfermagem mensalmente;</p> <p>n) elaborar em conjunto com a equipe de enfermagem o “Plano de Ação Anual” para o Serviço de Enfermagem, com o estabelecimento de objetivos, metas, ações estratégicas, aprazamentos, responsabilidades e avaliação de resultados;</p> <p>o) Colaborar na elaboração e revisão de protocolos assistenciais, normas/rotinas e Procedimento Operacional Padrão (POP) utilizados pela enfermagem;</p> <p>I – Cumprir e fazer cumprir todos os dispositivos legais da profissão de Enfermagem;</p> <p>II – Manter informações necessárias e atualizadas de todos os profissionais de Enfermagem que atuam na empresa/instituição, com os seguintes dados: nome, sexo, data do nascimento, categoria profissional, número do RG e CPF, número de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, endereço completo, contatos telefônicos e endereço eletrônico, assim como das alterações como: mudança de nome, admissões, demissões, férias e licenças, devendo fornecê-la semestralmente, e sempre quando lhe for solicitado, pelo Conselho Regional de Enfermagem;</p> <p>III – Realizar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem, conforme o disposto na Resolução vigente do Cofen informando, de ofício, ao representante legal da empresa/instituição/ensino e ao Conselho Regional de Enfermagem;</p>	20 PLANTÕES  DE  8 HORAS CADA	R\$ 220,00	R\$ 4.400,00	<b>Fonte: 102</b>



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**

*Lugar de gente feliz!*

IV – Informar, de ofício, ao representante legal da empresa/instituição/ensino e ao Conselho Regional de Enfermagem situações de infração à legislação da Enfermagem, tais como:

a) Ausência de enfermeiro em todos os locais onde são desenvolvidas ações de Enfermagem durante algum período de funcionamento da empresa/instituição;

b) Profissional de Enfermagem atuando na empresa/instituição/ensino sem inscrição ou com inscrição vencida no Conselho Regional de Enfermagem;

c) Profissional de Enfermagem atuando na empresa/instituição/ensino em situação irregular, inclusive quanto à inadimplência perante o Conselho Regional de Enfermagem, bem como aquele afastado por impedimento legal;

d) Pessoal sem formação na área de Enfermagem, exercendo atividades de Enfermagem na empresa/instituição/ensino;

e) Profissional de Enfermagem exercendo atividades ilegais previstas em Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e Código Penal Brasileiro;

V – Intermediar, junto ao Conselho Regional de Enfermagem, a implantação e funcionamento de Comissão de Ética de Enfermagem;

VI – Colaborar com todas as atividades de fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem, bem como atender a todas as solicitações ou convocações que lhes forem demandadas pela Autarquia.

VII – Manter a CRT em local visível ao público, observando o prazo de validade;

VIII – Organizar o Serviço de Enfermagem utilizando-se de instrumentos administrativos como regimento interno, normas e rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão e outros;

IX – Elaborar, implantar e/ou implementar, e atualizar regimento interno, manuais de normas e rotinas, procedimentos, protocolos, e demais instrumentos administrativos de Enfermagem;

X – Instituir e programar o funcionamento da Comissão de Ética de Enfermagem, quando couber, de acordo com as normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem;

XI – Colaborar com as atividades da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), Serviço de Educação Continuada e demais comissões instituídas na empresa/instituição;

XII – Zelar pelo cumprimento das atividades privativas da Enfermagem;

XIII – Promover a qualidade e desenvolvimento de uma assistência de Enfermagem segura para a sociedade e profissionais de Enfermagem, em seus aspectos técnicos e éticos;

XIV – Responsabilizar-se pela implantação/implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme legislação vigente;

XV – Observar as recomendações da NR 32, com a finalidade de minimizar os riscos à saúde da equipe de Enfermagem;

XVI – Assegurar que a prestação da assistência de enfermagem a pacientes graves seja realizada somente pelo Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, conforme Lei n. 7.498/86 e o Decreto n. 94.406/87;

XVII – Garantir que o registro das ações de Enfermagem seja realizado conforme normas vigentes;

XVIII – Garantir que o estágio curricular obrigatório e o não obrigatório sejam realizados, somente, sob supervisão do professor orientador da instituição de ensino e enfermeiro da instituição cedente do campo de estágio, respectivamente, e em conformidade a legislação vigente;

XIX – Participar do processo de seleção de pessoal, seja em instituição pública, privada ou filantrópica, observando o disposto na Lei n. 7.498/86 e Decreto n. 94.406/87, e as normas regimentais da instituição;

XX – Comunicar ao Coren quando impedido de cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a legislação do Exercício Profissional, atos normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, comprovando documentalmente ou na forma



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**

*Lugar de gente feliz!*

		<p>testemunhal, elementos que indiquem as causas e/ou os responsáveis pelo impedimento;</p> <p>XXI – Promover, estimular ou proporcionar, direta ou indiretamente, o aprimoramento, harmonizando e aperfeiçoando o conhecimento técnico, a comunicação e as relações humanas, bem como a avaliação periódica da equipe de Enfermagem;</p> <p>XXII – Caracterizar o Serviço de Enfermagem por meio de Diagnóstico Situacional e conseqüente Plano de Trabalho que deverão ser apresentados à empresa/instituição e encaminhados ao Coren no prazo de 90 (noventa) dias a partir de sua efetivação como Responsável Técnico e posteriormente a cada renovação da CRT;</p> <p>XXIII – Participar no planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde da empresa/instituição/ensino em que ocorrer a participação de profissionais de Enfermagem.</p> <p>Parágrafo Único. O enfermeiro RT que descumprir as atribuições constantes neste artigo poderá ser notificado a regularizar suas atividades, estando sujeito a responder a Processo Ético-Disciplinar na Autarquia.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

Item	Profissão/ especialidades	Atribuições do cargo	Estimativa de plantão mensal	Valor Plantão	Valor mensal referencial	Fonte
3	<p><b><u>PROF. ENFERMEIRO COORDENADOR DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE</u></b></p> <p>Espec. Profissional de Saúde de Nível superior com Diploma devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior na classe, fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional.</p>	<p>Planejar, organizar, coordenar e supervisionar das Ações do Núcleo de Vigilância em Saúde.</p>	<p>20 PLANTÕES  DE 4 HORAS CADA</p>	<p>R\$ 120,00</p>	<p>R\$ 2.400,00</p>	<p><b>Fonte: 107</b></p>

Item	Profissão/ especialidades	Atribuições do cargo	Estimativa de plantão mensal	Valor Plantão	Valor mensal referencial	Fonte
4	<p><b><u>PROF. ENFERMEIRO PLANTONISTA ASSISTENCIAL</u></b></p> <p>Espec. Diploma devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Enfermagem fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo</p>	<p>Cumprir e fazer cumprir o código de ética da enfermagem. Promover e manter bom relacionamento nas linhas hierárquicas estimulando o trabalho em equipe. Manter um bom relacionamento com os demais serviços do hospital e outras instituições. Participar de reuniões quando convocado. Participar na elaboração e/ou atualização de procedimentos operacionais padrão.</p> <p>Manter os gestores imediatos informados das ocorrências na unidade. Avaliar periodicamente os servidores do seu turno. Orientar e supervisionar a utilização racional do material de consumo, permanente e equipamentos. Zelar pela limpeza, ordem e conservação dos materiais, equipamento e ambiente. Orientar, avaliar e supervisionar a assistência de enfermagem segundo os POPs, Protocolos e Normas Institucionais. Realizar diariamente as etapas do Processo de Enfermagem.</p> <p>Orientar, Supervisionar e Avaliar a qualidade da anotação de enfermagem no seu turno. Coordenar a passagem do plantão. Orientar, preparar e encaminhar usuários para exames, tratamentos, transferências e outros. Supervisionar o uso</p>	<p>20 PLANTÕES  DE 12 HORAS CADA</p>	<p>R\$ 170,00</p>	<p>R\$ 3.400,00</p>	<p><b>Fonte: 102</b></p>



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**

*Lugar de gente feliz!*

Ministério da Educação, registro no conselho competente	<p>de Psicotrópicos. Substituir a chefia do Serviço de Enfermagem, quando solicitado. Participar na prevenção e controle de infecção hospitalar. Promover o aperfeiçoamento técnico da equipe de enfermagem. Participar de avaliações de materiais e equipamentos médicos hospitalares, bem como realizar pareceres técnicos destes, utilizados em sua área de atuação. Emitir pareceres em processos administrativos relacionados à Enfermagem.</p> <p>Atuar na gestão de Recursos Humanos e processos que envolvam a equipe de enfermagem, visando à promoção da assistência de enfermagem qualificada, integrada e envolvida com as diretrizes do SUS. Detectar a necessidade de aprimoramento profissional e/ou treinamento técnico das categorias profissionais relacionadas à Divisão, solicitando aos órgãos pertinentes sua realização.</p> <p>Prestar cuidados de Enfermagem a usuários graves e com risco de morte. Prestar Assistência Integral à pessoa, família e comunidade. Exercer suas atividades de acordo com os princípios da Ética e da Bioética. Participar na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos clientes durante a assistência de Enfermagem. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade. Auxiliar no treinamento de servidores recém-admitidos ou transferidos para a unidade.</p> <p>Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos.</p> <p>Receber, preparar, esterilizar, armazenar e distribuir materiais, roupas cirúrgicas e instrumentais, utilizados. Das atribuições privativas do Enfermeiro Assistencial.</p> <p>A. Cateterismo Vesical de Demora e de Alívio. B. Punção de Veia Jugular C. Sondagem Não enteral D. Passagem, cuidados e manutenção de PICC E. Coleta da Gasometria Arterial</p>				
---	---	--	--	--	--

Item	Profissão/ especialidades	Atribuições do cargo	Estimativa de plantão mensal	Valor Plantão	Valor mensal referencial	Fonte
5	<p><b><u>PROF. FARMACEUTICO RESP. TEC. PELA FARMÁCIA BÁSICA</u></b></p> <p>Espec. Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação em nível superior em Farmácia fornecido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional de Goiás.</p>	<p>Assessorar, supervisionar, programar, requisitar medicamentos e insumos e coordenar tarefa relativas a Farmácia Básica e farmácia do Centro Municipal de Saúde. Ações relativas as atividades de Farmacêutico, fiscalizar, controlar estoque, controle do receituário, escrituração em livros, alimentação do sistemas de informações "HORUS"; exercer a responsabilidade técnico por setores de dispensação, armazenagem e distribuição de drogas e medicamentos; participar de reuniões técnicas-administrativas, comissões e grupos de trabalho, na elaboração de protocolos terapêuticos; e atividades pertinentes à rotina e atribuições das farmácias. Executar ações de fiscalização zelar pelo cumprimento da legislação em vigilância sanitária, e outras atividades pertinentes à atribuições e responsabilidade do Fiscal Farmacêutico. Executar outras atividades afins ao cargo.</p>	<p>20 PLANTÕES  DE 8 HORAS CADA</p>	<p>R\$ 145,00</p>	<p>R\$ 2.900,00</p>	<p><b>Fonte: 107</b></p>
Item	Profissão/ especialidades	Atribuições do cargo	Estimativa de plantão mensal	Valor Plantão	Valor mensal referencial	Fonte



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

6	<p><b>FARMACEUTICO RESP. TEC. DA FARMACIA HOSPITALAR</b></p> <p>Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação em nível superior em Farmácia fornecido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional de Goiás.</p>	<p>Assessorar, supervisionar, programar, requisitar medicamentos e insumos e coordenar tarefas relativas as farmacias municipal: Farmacia Básica e Farmacia do Centro Municipal de Saúde. Exercer ações realativas as atividades farmacêuticas, fiscalizar, controlar estoques, controle de receituários da escrituração em livros, da remeça de mapas e elimentação dos sistemas de informações HORUS, exercer a responsabilidade tecnica dos setores de dispensação, armazenar e distribuir drogas e medicamentos; participar de reuniões tecnicos -administrativas e comissões e grupos de trabalho, visando a elaboração de protocolos terapeuticos; e outra atividaes pertinentes à rotina e atribuições das farmacias. Executar ações de fiscalização sanitária no setor regulados, cuja a fiscalização requeira ou permita a atuação do farmaceutico, zelar pelo cumprimento da legislação em vigilância sanitária, e outras atividades pertinentes, à atribuições e responsabilidade do Fiscal Framacêutito. Executar outras atividade afins do Cargo.</p>	20 PLANTÕES  DE 8 HORAS CADA	R\$ 170,00	R\$ 3.400,00	<b>Fonte: 102</b>
---	---	--	---	---------------	-----------------	-----------------------

Item	Profissão/ especialidades	Atribuições do cargo	Estimativa de plantão mensal	Valor Plantão	Valor mensal referencial	Fonte
7	<p><b>FISIOTERAPEUTA CLINICO GERAL – APS</b></p> <p>Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Fisioterapia fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional de Goiás</p>	<p>Executar ações especializadas em fisioterapia na unidade ou em domicilio, referente aos trabalhos relativos à utilização de métodos etécnicas fisioterápicos, terapêuticos e recreacionais, para a reabilitação física e mental, visando à recuperação do paciente bem como outras atividades inerentes à especialidade e outras sob orientação da Chefia imediata.</p>	20 PLANTÕES  DE 6 HORAS CADA	R\$ 141,00	R\$ 2.820,00	<b>Fonte: 102</b>

Item	Profissão/ especialidades	Atribuições do cargo	Estimativa de plantão mensal	Valor Plantão	Valor mensal referencial	Fonte
------	---------------------------	----------------------	------------------------------	---------------	--------------------------	-------



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**

*Lugar de gente feliz!*

8	<p><b><u>ODONTOLOGO –APS</u></b></p> <p>Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior Odontologia fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Odontologia Estado de Goiás.</p>	<p>Prestar serviços odontológicos, atuando em Consultório fixo (Zona Urbana e em consultório móvel Zona Rural) realizando procedimentos necessários ao tratamento, prevenção e promoção de saúde oral; participar de estudos e pesquisas tendo em vista uma padronização tanto no material e equipamento, com técnicas e métodos usados nos serviços odonto-sanitários; promover a educação da clientela: gestantes, nutrízes e escolares, principalmente no que diz respeito a profilaxia dentária e higiene oral; diagnosticar e tratar afecções da boca, dentes e região maxilofacial, a fim de promover e recuperar a saúde bucal em geral.</p>	<p>20 PLANTÕES DE 8 HORAS CADA</p>	<p>R\$ 160,00</p>	<p>R\$ 3.200,00</p>	<p><b>Fonte: 107</b></p>
---	--	---	--	-----------------------	-------------------------	------------------------------

Item	Profissão/ especialidades	Atribuições do cargo	Estimativa de plantão mensal	Valor Plantão	Valor mensal referencial	Fonte
9	<p><b><u>AUXILIAR OU TECNICO EM SAUDE BUCAL</u></b></p> <p>Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de nível técnico em TSB - fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Odontologia do Estado de Goiás.</p>	<p>Prestar serviços como auxiliar do profissional dentista nas obturações, restaurações, extrações, limpeza dentárias e demais procedimentos necessários ao tratamento, prevenção e promoção de saúde oral, participar de estudos e pesquisas afim de proporcionar uma padronização no uso correto do material e equipamento; promover juntamente com o dentista, programas de prevenção de cárie dentária , principalmente, na infância; promover a educação da clientela: gestantes, nutrízes e escolares, principalmente no que diz respeito a profilaxia dentária higiene oral.</p>	<p>20 PLANTÕES DE 8 HORAS CADA</p>	<p>R\$ 80,00</p>	<p>R\$ 1.600,00</p>	<p><b>Fonte: 107</b></p>

ITEM	PROFISSÃO/ ESPECIALIDADES	ATRIBUIÇÕES DO CARGO	REF. DA REMUNERAÇÃO ESTIMADA COM LIMITE MENSAL DE 33 PRÓTESES	VALOR DA PROTESE	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ANUAL ESTIMADO
10	<p><b><u>LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA</u></b></p> <p>Empresa devidamente registrado no Conselho Regional de Odontologia Estado de Goiás.</p>	<p>Laboratório de Prótese Dentaria habilitado e registrado no Conselho de Odontologia de Goiás</p>	<p>33 Proteses Dentárias Mensais</p>	<p>R\$ 340,90</p>	<p>R\$ 11.249,70</p>	<p><b>Fonte: 107</b></p>



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

Item	Profissão/ especialidades	Atribuições do cargo	Estimativa de plantão mensal	Valor Plantão	Valor mensal referencial	Fonte
11	<b>EDUCADOR FISICO</b>  Diploma, devidamente registrado de conclusão de Curso de graduação em nível superior em Educação Física fornecido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional.	Realizar ações de promoção da saúde mediante práticas corporais, atividades físicas e lazer, realizar atendimento individual, e em grupos; realizar consultas compartilhadas; participar de eventos, campanhas, ações e programas de educação em saúde; promover atividades de educação permanente; promover ações em práticas integrativas e complementares (PICS); desenvolver ações de saúde nas escolas e centros culturais; promover atividades de lazer e recreação; realizar visitas domiciliares; trabalhar em rede deserviços; matricular equipes; desenvolver ações de atividade física e práticas corporais inclusivas na saúde; estruturar ações de atividade física e práticas corporais na prevenção primária, secundária e terciária no SUS; estruturar ações de atividade física e práticas.	20 PLANTÃO ES  DE 8 HORAS CADA	R\$ 141,00	R\$ 2.820,00	Fonte: 107

Item	Profissão/ especialidades	Atribuições do cargo	Estimativa de plantão mensal	Valor Plantão	Valor mensal referencial	Fonte
12	<b>NUTRICIONISTA</b>  Diploma, devidamente registrado de conclusão de Curso de graduação em nível superior em Nutrição fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho Regional.	Coordenar, planejar, organizar, supervisionar e avaliar a equipe de nutrição clínica do Hospital; Planejar o coordenar medidas de padronização dos métodos de trabalho; Elaborar o manual de dietas hospitalares; Implantar e difundir ações que promovam a segurança dos pacientes em suporte nutricional (oral/enteral/parenteral); Atuar junto ao serviço nas ações de educação permanentes, abordando temas de nutrição, e aqueles referentes a qualidade e segurança dos pacientes; Acompanhar a evolução nutricional dos pacientes; Garantir o registro claro e preciso de todas as informações nutricionais relacionada aos pacientes; Fazer orientação nutricional na alta hospitalar. Atribuições respaldadas pela Resolução CFN nº 600 de 25 de fevereiro de 2018 e suas alterações.	20 PLANTÃO ES  DE 8 HORAS CADA	R\$141,00	R\$ 2.820,00	Fonte: 102
Item	Profissão/ especialidades	Atribuições do cargo	Estimativa de plantão mensal	Valor Plantão	Valor mensal referencial	Fonte



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**

*Lugar de gente feliz!*

13	<b><u>PROFISSIONAL</u></b> <b><u>PSICOLOGO</u></b>	Estudar o comportamento dos pacientes para diagnosticar e tratar distúrbios mentais, emocionais e de personalidade Contribuir para a produção de conhecimento científico da psicologia Promover a saúde mental e a qualidade de vida das pessoas Prevenir e tratar questões internas que refletem no comportamento do indivíduo Atuar em diferentes áreas da psicologia, como a escolar, organizacional, do trabalho, clínica, hospitalar, entre outra	20 PLANTÕES  DE 6 HORAS CADA	R\$141,00	R\$ 2.820,00	<b>Fonte: 102</b>
----	---	--	---	-----------	-----------------	-------------------

Item	Profissão/ especialidades	Atribuições do cargo	Estimativa de plantão mensal	Valor Plantão	Valor mensal referencial	Fonte
14	<b><u>PROFISSIONAL</u></b> <b><u>FONAUDIÓLOGO</u></b>	Prevenir, habilitar e reabilitar pacientes, com base em protocolos e procedimentos específicos Diagnosticar deficiências de comunicação oral e escuta, voz e audição Elaborar e desenvolver programas de tratamento para pacientes com distúrbios de comunicação Realizar exames fonéticos de linguagem e audiométricos Prescrever atividades, preparar material terapêutico e indicar tecnologia assistiva Orientar pacientes e familiares sobre procedimentos e rotinas Participar de equipes de diagnóstico e multiprofissionais Assessorar órgãos e estabelecimentos públicos, autárquicos, privados ou mistos Participar da Equipe de Orientação e Planejamento Escolar Dar parecer fonoaudiológico	20 PLANTÕES  DE 6 HORAS CADA	R\$ 200,00	R\$ 4.000,00	<b>Fonte: 102</b>

Item	Profissão/ especialidades	Atribuições do cargo	Estimativa de plantão mensal	Valor Plantão	Valor mensal referencial	Fonte
------	---------------------------	----------------------	------------------------------	---------------	--------------------------	-------



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**

*Lugar de gente feliz!*

15	<b><u>TECNICO DE RADIOLOGIA</u></b>  Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de Técnico de Radiologia fornecido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho do Estado de Goiás.	Realizar atividades de nível médio, em regime de plantão e/ou em caso de urgência e emergência, envolvendo as atividades de conduzir, posicionar e aplicar os fatores radiográficos para a realização de exames radiológicos simples; operar a câmera escura para revelação de filmes, carregamento de chassis e reposição de material para as atividades diárias, bem como outras atividades inerentes à especialidade e outras sob orientação da Chefia imediata. INSALUBRIDADE INCLUSO.	20 PLANTÕES  DE 6 HORAS CADA	R\$ 80,00	R\$ 1.600,00	<b>Fonte: 102</b>
----	---	---	---	--------------	-----------------	-------------------

Item	Profissão/ especialidades	Atribuições do cargo	Estimativa de plantão mensal	Valor Plantão	Valor mensal referencial	Fonte
16	<b><u>MEDICO CLINICO GERAL/ESPECIALISTA EM SAÚDE DA FAMÍLIA – APS</u></b>  Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás.	Realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade; Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na ESF( UBS) e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários; realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário; indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário; contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da ESF( UBS), Utilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde na AB, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde. Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação na forma da Portaria Nº 2.488 de 21 de outubro de 2011.	20 PLANTÕES  DE 8 HORAS CADA	R\$ 800,00	R\$ 16.000,00	<b>Fonte: 107</b>

ITEM	PROFISSÃO/ ESPECIALIDADES	ATRIBUIÇÕES DO CARGO	REF. DA REMUNERAÇÃO	QTD ESTIMADA DA PLANTÕES MENSALIS	VALOR DO PLANTÃO	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ANUAL ESTIMADO
------	---------------------------	----------------------	---------------------	-----------------------------------	------------------	-----------------------	----------------------



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**

*Lugar de gente feliz!*

17	<p><b>MÉDICO PLANTONISTA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 12HORAS – DIAS UTEIS</b></p> <p>Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás.</p>	<p>Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico em Clínica Geral, em regime de plantão, médico na Urgência/Emergência, ambulatório e internação. Realizar a evolução medica dos pacientes internados e a prescrição e manejo independente de como este adentrarem a unidade na ocasião da emergência em regime de plantões de 12 horas.</p>	PLANTÕES DE 12HORAS	60	R\$ 1.300,00	R\$ 78.000,00	Fonte: 102
----	---	--	---------------------	----	--------------	---------------	------------

ITEM	PROFISSÃO/ ESPECIALIDADES	ATRIBUIÇÕES DO CARGO	REF. DA REMUNERAÇÃO	QTD ESTIMADA DA PLANTÕES MENSAIS FINAL DE SEMANA	VALOR DO PLANTÃO	VALOR MENSAL ESTIMADO	VALOR ANUAL ESTIMADO
18	<p><b>MÉDICO PLANTONISTA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 12HORAS – FINAIS DE SEMANA</b></p> <p>Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás.</p>	<p>Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico em Clínica Geral, em regime de plantão, médico na Urgência/Emergência, ambulatório e internação. Realizar a evolução medica dos pacientes internados e a prescrição e manejo independente de como este adentrarem a unidade na ocasião da emergência em regime de plantões de 12 horas.</p>	PLANTÕES DE 12HORAS	22	R\$ 1.400,00	R\$ 30.800,00	Fonte: 102

Item	Profissão/ especialidades	Atribuições do cargo	Estimativa de plantão mensal	Valor Plantão	Valor mensal referencial	Fonte
------	---------------------------	----------------------	------------------------------	---------------	--------------------------	-------



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**

*Lugar de gente feliz!*

19	<p><b>MEDICO GINECOLOGISTA</b></p> <p>Diploma, devidamente registrado de conclusão de Curso de graduação em nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás e possuir certificados na respectiva especialidade; Residência Médica ou Título de Especialista ou de Pós-Graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação.</p>	<p>Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico na especialidade de Ginecologista no ambulatório de especialidades da secretaria municipal de saúde e participar de comissões e grupos de trabalhos destinados à elaboração de protocolos ou procedimentos padrão da assistência multiprofissional.</p>	<p>1 PLANTÃO DE 8 HORAS</p>	<p>R\$ 2.500,00</p>	<p>R\$ 2.500,00</p>	<p><b>Fonte: 102</b></p>
----	---	--	-------------------------------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------

Item	Profissão/ especialidades	Atribuições do cargo	Estimativa de plantão mensal	Valor Plantão	Valor mensal referencial	Fonte
20	<p><b>MEDICO PEDIATRA</b></p> <p>Diploma, devidamente registrado de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás e possuir certificados na respectiva especialidade; Residência Médica ou Título de Especialista ou de Pós-Graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação.</p>	<p>Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico na especialidade de Pediatra no ambulatório de especialidades da secretaria municipal de saúde e participar de comissões e grupos de trabalhos destinados à elaboração de protocolos ou procedimentos padrão da assistência multiprofissional.</p>	<p>1 PLANTÃO DE 8 HORAS</p>	<p>R\$ 2.500,00</p>	<p>R\$ 2.500,00</p>	<p><b>Fonte: 102</b></p>

Item	Profissão/ especialidades	Atribuições do cargo	Estimativa de plantão mensal	Valor Plantão	Valor mensal referencial	Fonte
------	---------------------------	----------------------	------------------------------	---------------	--------------------------	-------



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**

*Lugar de gente feliz!*

21	<p><b><u>MEDICO CARDIOLOGISTA</u></b></p> <p>CARDIOLOGIA - Diploma, devidamente registrado de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás e possuir certificados na respectiva especialidade; Residência Médica ou Título de Especialista ou de Pós-Graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação.</p>	<p>Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico na especialidade de Cardiologia no ambulatório de especialidades da secretaria municipal de saúde e participar de comissões e grupos de trabalhos destinados à elaboração de protocolos ou procedimentos padrão da assistência multiprofissional.</p>	<p>1 PLANTÃO DE 8 HORAS</p>	<p>R\$ 2.500,00</p>	<p>R\$ 2.500,00</p>	<p><b>Fonte: 102</b></p>
----	--	--	-------------------------------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------

Item	Profissão/ especialidades	Atribuições do cargo	Estimativa de plantão mensal	Valor Plantão	Valor mensal referencial	Fonte
22	<p><b><u>MEDICO ORTOPEDISTA</u></b></p> <p>Diploma, devidamente registrado de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás e possuir certificados na respectiva especialidade; Residência Médica ou Título de Especialista ou de Pós-Graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação.</p>	<p>Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico na especialidade de Ortopedia no ambulatório de especialidades da secretaria municipal de saúde e participar de comissões e grupos de trabalhos destinados à elaboração de protocolos ou procedimentos padrão da assistência multiprofissional.</p>	<p>1 PLANTÃO DE 8 HORAS</p>	<p>R\$ 2.500,00</p>	<p>R\$ 2.500,00</p>	<p><b>Fonte: 102</b></p>

Item	Profissão/ especialidades	Atribuições do cargo	Estimativa de plantão mensal	Valor Plantão	Valor mensal referencial	Fonte
------	---------------------------	----------------------	------------------------------	---------------	--------------------------	-------



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**

*Lugar de gente feliz!*

23	<b>MEDICO PSQUIATRA</b> Diploma, devidamente registrado de conclusão de Curso de graduação de nível superior em Medicina fornecido por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás e possuir certificados na respectiva especialidade; Residência Médica ou Título de Especialista ou de Pós-Graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação.	Prestar atendimento de acordo com os preceitos de sua formação e do seu código de ética como médico na especialidade de Psiquiatria no ambulatório de especialidades da secretaria municipal de saúde e participar de comissões e grupos de trabalhos destinados à elaboração de protocolos ou procedimentos padrão da assistência multiprofissional.	1 PLANTÃO DE 8 HORAS	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	Fonte: 102
----	--	---	----------------------------	-----------------	-----------------	------------

#### 4.1.1 ESTIMATIVA DE CREDENCIAMENTO DE EXAMES DE ANALISES CLINICAS

ITEM	EXAMES	VALOR DO ITEM	QUANTIDADE MENSAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
01	COVID-19 AG	R\$ 130,00	5	R\$ 650,00	R\$ 7.500,00
02	RT-PCR PARA COVID-19	R\$ 230,00	5	R\$1.150,00	R\$ 13.800,00
03	SOROLOGIA PARA COVID-19	R\$ 140,00	5	R\$ 700,00	R\$ 8.400,00
04	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 8,50	300	R\$ 2.550,00	R\$ 30.600,00
05	GLICEMIA POS PRANDIAL	R\$ 10,00	10	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
06	GLICEMIA DE JEJUM	R\$ 7,00	100	R\$ 700,00	R\$ 8.400,00
07	COLESTEROL TOTAL	R\$ 10,00	50	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
8	TRIGLICERIDES	R\$ 10,00	50	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
09	COLESTEROL VLDL	R\$ 10,00	10	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
10	COLESTEROL LDL	R\$ 10,00	10	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
11	COLESTEROL HDL	R\$ 10,00	10	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
12	LIPIDOGRAMA COMPLETO	R\$ 25,00	50	R\$ 1.250,00	R\$ 15.000,00
13	UREIA	R\$ 8,00	50	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
14	CREATININA	R\$ 8,00	50	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
15	ACIDO URICO	R\$ 8,00	50	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
16	TRANSA. OXALACET. TGO	R\$ 6,00	5	R\$ 30,00	R\$360,00
17	TRANSA.PURIBICA TGP	R\$ 6,00	5	R\$ 30,00	R\$ 360,00
18	GAMA GUTAM (GAMA GT)	R\$ 7,50	5	R\$ 37,50	R \$450,00
19	FOSFATASE ALCALINA	R\$ 7,50	5	R\$ 37,50	R\$ 450,00
20	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 8,00	5	R\$ 40,00	R\$ 480,00
21	AMILASE	R\$ 8,00	5	R\$ 40,00	R\$ 480,00
22	DHL	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00	R\$ 600,00
23	SODIO	R\$ 8,00	40	R\$ 320,00	R\$ 3.480,00
24	POTASSIO	R\$ 8,00	40	R\$ 320,00	R\$ 3.480,00
25	COAGULOGRAMA COMPLETO	R\$ 10,00	20	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
26	TTPA	R\$ 11,00	5	R\$ 55,00	R\$ 660,00



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

27	TSH	R\$ 10,00	100	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
28	T3 TOTAL	R\$ 10,00	10	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
29	T4 TOTAL	R\$ 10,00	50	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
30	T3 LIVRE	R\$ 10,00	20	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
31	T4 LIVRE	R\$ 10,00	50	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
32	PSA TOTAL	R\$ 10,00	30	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
33	PSA LIVRE	R\$ 12,00	30	R\$ 360,00	R\$ 4.320,00
34	TESTOSTERONA TOTAL	R\$ 12,00	5	R\$ 60,00	R\$ 720,00
35	TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 20,00	5	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
36	PROLACTINA	R\$ 20,00	5	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
37	FSH	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00	R\$ 600,00
38	LH	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00	R\$ 1.800,00
39	CURVA GLICEMICA	R\$ 30,00	5	R\$ 150,00	R\$ 300,00
40	ANTI-ESTREPTOLIS O	R\$ 5,00	5	R\$ 25,00	R\$ 2.520,00
41	BETA HCG	R\$ 7,00	30	R\$ 210,00	R\$ 1.200,00
42	PROTEINA C REATIVA	R\$ 5,00	20	R\$ 100,00	R\$ 600,00
43	FATOR REUMATOIDE LAT	R\$ 5,00	10	R\$ 50,00	R\$ 600,00
44	HEMOSEDIMENTAÇÃO VHS	R\$ 5,00	10	R\$ 50,00	R\$ 480,00
45	MUCOPROTEINAS	R\$ 8,00	5	R\$ 40,00	R\$ 480,00
46	CALCIO	R\$ 8,00	5	R\$ 40,00	R\$ 480,00
47	FOSFORO	R\$ 8,00	5	R\$ 40,00	R\$ 480,00
48	MAGNESIO	R\$ 8,00	5	R\$ 40,00	R\$ 480,00
49	LITIO	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00	R\$ 600,00
50	COLORO	R\$ 8,00	5	R\$ 40,00	R\$ 480,00
1	CULTURA + ANTIB + CONT.COL	R\$ 15,00	10	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
52	TOXOPLASMOSE IGG	R\$ 20,00	5	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
53	TOXOPLASMOSE IGM	R\$ 20,00	5	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
54	RUBEOLA IGG	R\$ 20,00	5	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
55	RUBEOLA IGM	R\$ 20,00	5	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
56	CITOMEGALOVIRUS IGG	R\$ 20,00	5	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
57	CITOMEGALOVIRUS IGM	R\$ 20,00	5	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
58	VDRL SOROLOGIA	R\$ 12,00	5	R\$ 60,00	R\$ 720,00
59	VDRL SEM TITULAÇÃO	R\$ 8,00	5	R\$ 40,00	R\$ 480,00
60	HIV	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00	R\$ 600,00
61	GRUPO SANGUINEO	R\$ 8,00	5	R\$ 40,00	R\$ 480,00
62	HBSAG	R\$ 12,00	5	R\$ 60,00	R\$ 720,00
63	HEPATITE B IGG	R\$ 15,00	5	R\$ 75,00	R\$ 900,00
64	HEPATITE B IGM	R\$ 15,00	5	R\$ 75,00	R\$ 900,00
65	HEPATITE C ANTI-HCV	R\$ 15,00	5	R\$ 75,00	R\$ 900,00
66	HEPATITE A IGG	R\$ 15,00	5	R\$ 75,00	R\$ 900,00
67	HEPATITE A IGM	R\$ 15,00	5	R\$ 75,00	R\$ 900,00
68	BACTERIOSCOPIA GRAM	R\$ 15,00	5	R\$ 75,00	R\$ 900,00
69	COLPOCITOLOGIA	R\$ 15,00	5	R\$ 75,00	R\$ 900,00
70	IMUNOGLOBULINA E	R\$ 15,00	5	R\$ 75,00	R\$ 900,00
71	FERRITINA	R\$ 15,00	5	R\$ 75,00	R\$ 900,00

Rua Adalto Fernandes, 201 – Centro – Aparecida do Rio Doce – Goiás / CEP: 75827-000 / Telefone: (64) 3637

1443

Site: [aparecidadoriodoce.go.gov.br](http://aparecidadoriodoce.go.gov.br)



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**

*Lugar de gente feliz!*

72	FERRO	R\$ 8,00	5	R\$ 40,00	R\$ 480,00
73	EAS	R\$ 10,00	200	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
74	PARASIT/FEZES 1° 2° 3°	R\$ 5,00	30	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
75	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 20,00	10	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
76	VITAMINA A	R\$ 28,00	5	R\$ 140,00	R\$ 1.680,00
77	VITAMINA B12	R\$ 25,00	5	R\$ 125,00	R\$ 1.500,00
78	VITAMINA C	R\$ 50,00	5	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
79	ACIDO FOLICO	R\$ 20,00	20	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
80	ANTI-TPO	R\$ 20,00	5	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
81	PCR ULTRASSENSIVEL	R\$ 28,00	5	R\$ 140,00	R\$ 1.680,00
82	SOMATOMEDINA C	R\$ 20,00	5	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
83	MACHADO GUERREIRO	R\$ 7,00	10	R\$ 70,00	R\$ 840,00
84	ZINCO	R\$ 15,00	5	R\$ 75,00	R\$ 900,00
85	CORTISOL	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00	R\$ 600,00
86	INSULINA	R\$ 10,00	5	R\$ 50,00	R\$ 600,00
87	CREATINAFOSFOQUINASE	R\$ 8,00	5	R\$ 40,00	R\$ 480,00
88	CKMB	R\$ 15,00	5	R\$ 75,00	R\$ 900,00
89	TROPONINA	R\$ 15,00	5	R\$ 75,00	R\$ 900,00
90	DIMERO D	R\$ 50,00	2	R\$100,00	R\$1.200,00
91	ESTRADIOL	R\$ 10,00	5	R\$50,00	R\$ 600,00
92	ESTRONA	R\$ 10,00	5	R\$50,00	R\$ 600,00
93	ESTRIOL	R\$ 10,00	5	R\$50,00	R\$ 600,00
94	ACTH	R\$ 15,00	5	R\$75,00	R\$ 900,00
95	DENGUE IGG	R\$ 12,00	50	R\$600,00	R\$ 7.200,00
96	DENGUE IGM	R\$ 12,00	50	R\$600,00	R\$ 7.200,00
97	TRAB	R\$ 20,00	5	R\$100,00	R\$ 1.200,00
98	FTA-ABS IGG	R\$ 15,00	5	R\$75,00	R\$ 900,00
99	FTA-ABS IGM	R\$ 15,00	5	R\$75,00	R\$ 900,00
100	BETA HCG QUANTITATIVO	R\$ 15,00	20	R\$300,00	R\$ 3.600,00
101	VITAMINA D	R\$ 25,00	5	R\$125,00	R\$ 1.500,00
102	SELENIO	R\$ 20,00	5	R\$100,00	R\$ 1.200,00
103	ANTI-HBS	R\$ 20,00	5	R\$100,00	R\$ 1.200,00
104	ANTI-HBE	R\$ 20,00	5	R\$100,00	R\$ 1.200,00
105	COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 50,00	2	R\$100,00	R\$ 1.200,00
106	PTH	R\$ 20,00	5	R\$100,00	R\$ 1.200,00
107	FAN	R\$ 30,00	5	R\$150,00	R\$ 1.800,00
108	ANTI-RO	R\$ 50,00	2	R\$100,00	R\$ 1.200,00
109	ANTI-LA	R\$ 50,00	2	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
110	CEA	R\$ 20,00	5	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
111	CA125	R\$ 20,00	5	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
112	CA 19/9	R\$ 20,00	5	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
113	HOMOCISTEINA	R\$ 55,00	2	R\$ 110,00	R\$ 1.320,00
107	ALFA FETOPROTEINA	R\$ 50,00	2	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
115	CHAGAS IGG	R\$ 20,00	5	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
116	CHAGAS IGM	R\$ 20,00	5	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
<b>VALOR TOTAL APROXIMADO ANUAL</b>					<b>R\$ 292.020,00</b>

Rua Adalto Fernandes, 201 – Centro – Aparecida do Rio Doce – Goiás / CEP: 75827-000 / Telefone: (64) 3637

1443

Site: [aparecidadoriodoce.go.gov.br](http://aparecidadoriodoce.go.gov.br)



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

#### 4.2.1 ESTIMATIVA DE CREDENCIAMENTO EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA

ITEM	EXAMES	VALOR DO ITEM	QUANTIDADE MENSAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
1	USG OBSTETRICA	R\$ 100,00	10	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
2	USG ENDO E TRANSVAGINAL	R\$ 100,00	10	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
3	USG PÉLVICA	R\$ 100,00	03	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
4	USG MAMA	R\$ 100,00	10	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
5	USG RINS E VIAS URINÁRIAS	R\$ 100,00	10	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
6	USG TIREÓIDE	R\$ 100,00	03	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
7	USG ABDOME TOTAL	R\$ 100,00	10	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
8	USG PRÓSTATA	R\$ 100,00	03	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
9	USG BOLSA ESCROTAL	R\$ 100,00	03	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
10	RAIO X - EMERGÊNCIA	R\$70,00	50	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00
<b>TOTAL GERAL – FONTE 102</b>				<b>R\$ 9.700,00</b>	<b>R\$ 116.400,00</b>

O Valor global aproximado é de R\$ 2.701.976,40 (dois milhões setecentos e um mil novecentos e setenta e seis reais e quarenta centavos).

4.3 A Comissão Especial de Análise e Julgamento de Credenciamento dos Profissionais de Saúde, em ato público, analisará a documentação e as propostas, que deverão ser apresentadas em envelope único, devidamente fechado e indevassável, nos quais deverão constar, na parte fronteira, além do nome do interessado ou razão social da empresa e seu endereço completo, a seguinte identificação:

**AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE APARECIDA DO RIO DOCE. CREDENCIAMENTO N.º 006/2025.  
ENVELOPE N.º 1 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA**

4.4 A referida proposta deverá ser apresentada em papel timbrado, conforme Anexo IV, disponível no sítio oficial da Prefeitura Municipal de Aparecida do Rio Doce na internet ([https://acessoainformacao.aparecidadoriodoce.go.gov.br/informacao/dispensas\\_cnt](https://acessoainformacao.aparecidadoriodoce.go.gov.br/informacao/dispensas_cnt)), em 01 (uma) via, preferencialmente digitada, sem emendas, ressalvas, rasuras ou entrelinhas em suas partes essenciais, redigida com clareza em língua nacional, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, devidamente datada, assinada pela parte interessada ou por seu representante legal (constituído por procuração).

#### 4.5 DA DOCUMENTAÇÃO PESSOA FÍSICA:

4.5.1 O requerimento de inscrição de pessoas físicas, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde, deve estar acompanhado dos seguintes documentos:

- A) Requerimento, solicitando inscrição para credenciamento (**Anexo IV**);
- B) **Curriculum Vitae**;

Rua Adalto Fernandes, 201 – Centro – Aparecida do Rio Doce – Goiás / CEP: 75827-000 / Telefone: (64) 3637 1443

Site: [aparecidadoriodoce.go.gov.br](http://aparecidadoriodoce.go.gov.br)



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

- C) Cópia do RG, CPF/MF, ou Carteira de Identidade Profissional;
- D) **Cópia da carteira de Inscrição nos Conselhos Regionais dos profissionais**, conforme legislações vigentes;
- E) **Título de eleitor** com a quitação eleitoral devida;
- F) **Certificado de reservista** (sexo Masculino);
- G) Comprovante de **endereço**;
- H) Cadastro no **PIS/PASEP/NIT/INSS**;
- I) Certidão negativa de débitos com a Fazenda Pública **Municipal** do domicílio do interessado;
- J) Certidão negativa de débitos com a Fazenda Pública **Estadual** do domicílio do interessado;
- K) Certidão negativa de débitos com a Fazenda Pública **Federal** (podendo ser obtida no seguinte endereço eletrônico: [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br));
- L) Certidão negativa de inexistência de débitos adimplidos perante a **justiça do trabalho** (podendo ser obtida no seguinte endereço eletrônico: [www.tst.jus.br](http://www.tst.jus.br));
- M) Comprovante de **regularidade** perante o Conselho Profissional
- N) Cópia do **Diploma de conclusão** de seu respectivo curso superior e/ou da especialidade;
- O) **Declaração se exerce ou não função pública**. Caso exerça função pública, deverá ser indicada a entidade empregadora, a forma de provimento, cargo e horário de trabalho.
- P) Preenchimento dos anexos **IV a VIII** do edital;

#### 4.6 DOCUMENTOS ESSENCIAIS PARA INSCRIÇÃO-PESSOA JURIDICA

4.6.1 O requerimento de inscrição de pessoas jurídicas, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde deve estar acompanhado dos seguintes documentos:

- A) **RG e CPF** dos representantes legais da empresa, bem como dos profissionais que prestarão dos serviços;
- B) **Curriculum Vitae** do(s) profissional(is) de saúde vinculado à empresa que pleitear seu credenciamento (não se aplica aos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde);
- C) **Cartão CNPJ** - Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, com situação ativa, da empresa prestadora de serviços de saúde;
- D) **Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social**, com as alterações em vigor, devidamente registrada na junta comercial ou no Cartório de Títulos e Documentos, em se tratando de sociedade comercial, exigindo-se no caso de sociedades por ações, a ata da assembleia da última eleição da Diretoria, arquivada, em que conste, dentre os seus objetivos, a prestação dos serviços para os quais solicita credenciamento;
- E) Certidão Negativa de Débito da empresa prestadora junto a **Fazenda Federal** (Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais, à Dívida Ativa da União e à Seguridade Social)–podendo ser obtida no seguinte endereço eletrônico: [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br));
- F) Certidão Negativa de Débito junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**)–podendo ser obtida no seguinte endereço eletrônico: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br);



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

- G) Certidão Negativa de Débito junto à Fazenda **Estadual**, através de Certidão expedida pela Secretaria da Fazenda ou equivalente da unidade da federação onde está situada a sede da empresa prestadora;
- H) Certidão Negativa de Débitos para com o **Município** onde localiza a sede;
- I) Certidão Negativa de inexistência de débitos inadimplidos perante a **justiça do trabalho** (podendo ser obtida no seguinte endereço eletrônico: [www.tst.jus.br](http://www.tst.jus.br));
- J) **Comprovante de endereço** atualizado da empresa prestadora;
- K) **Alvará de Localização** fornecido pelo Município sede do estabelecimento da licitante;
- L) **Alvará Sanitário** da sede da licitante, segundo legislação vigente;
- M) **Prova da inscrição da pessoa jurídica e do responsável técnico** na entidade profissional competente, se for o caso; o)
- N) Declaração da empresa de atendimento aos requisitos do edital e de **capacidade técnica** operacional (Anexo V);
- O) **Declaração** da empresa participante de cumprimento ao Inciso XLIII, do Art. 6º, da Constituição da República Federal, no Inciso V, Art. 23, da Lei nº 14.133/2021 e legislação subsequente.
- P) Preenchimento dos anexos **IV a VIII** do edital;

4.7. Não sendo respeitadas as orientações do envio para o endereço eletrônico ou não apresente a documentação solicitada, ou apresente irregular perante alguma certidão solicitada, o credenciante torna-se **INABILITADO** ao cargo pretendido.

#### V- DOS CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO

5.1 A Comissão de Credenciamento será responsável por analisar as documentações apresentadas conforme a ordem cronológica de envio de formulário, e divulgará a ordem do credenciamento das propostas, tanto quanto as condições de habilitação e inabilitação dos proponentes;

5.2. Não serão habilitados, os proponentes que apresentarem as documentações e/ou propostas incompletas, ou em desacordo ao exigido por este Edital e seus anexos;

5.3 O Proponente deverá acompanhar a análise da Comissão no site da Prefeitura de Aparecida do Rio Doce-GO.

#### VI - DA PUBLICIDADE

6.1 A Comissão de Credenciamento dará a devida publicidade mediante a divulgação da lista dos proponentes habilitados e inabilitados ao credenciamento no sítio oficial do município.

#### VII - DA CONTRATAÇÃO

7.1 As contratações ocorrerão dentro do prazo 12 (meses) meses após a data da publicação no site da primeira relação de habilitados.



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

7.2 O Município se reserva ao direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente edital, sem que caibam quaisquer reclamações e/ou indenizações.

7.3 Os prestadores de serviços pela natureza contratual do vínculo, não farão jus ao recebimento de nenhuma verba indenizatória, bem como férias ou adicionais de insalubridade e outros, conforme determinação do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás (TCM/GO AC-CON N.º 00016/2015 – TCM GO – PLENO).

7.4 Os serviços a serem prestados serão na sede do Município de Aparecida do Rio Doce e seus distritos especificamente junto a Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos da Administração municipal que integram o sistema único de saúde, inclusive no Centro de Saúde, junto à população do Município;

7.5 Execução dos serviços será em conformidade com os programas de saúde, através de procedimentos específicos, observando a jornada mínima fixada no instrumento contratual.

7.6 A contratante poderá exigir a qualquer tempo os comprovantes de recolhimento de tributos (recolhimentos previdenciários, impostos de rendas entre outros) dos prestadores de serviços contratados através de pessoa jurídica.

7.7 A convocação dos credenciados para assinatura do contrato de credenciamento será feita por meio de notificação via e-mail, telefone, aplicativo de mensagens ou via correios, tendo os credenciados o prazo de 03 (tres) dias úteis após a convocação para assinatura do contrato de credenciamento, permitindo a prorrogação por igual período, na forma do art. 107, da Lei 14.133/2021 e suas alterações;

7.8 O contrato terá vigência limitada a 12 (meses) meses corridos, contado da de sua assinatura, podendo ser prorrogado caso haja interesse entre as partes, na forma do, da Lei Federal Lei 14.133/2021, podendo ser corrigido pela Tabela aprovada pelo Conselho e obedecendo as instruções e resoluções do Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios de Estado de Goiás – TCM/GO;

7.9 CONTRATADO fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato;

7.10 Os ajustes que implicarem acréscimo acima do percentual de 25% (vinte e cinco por cento) acima citado, deverão implicar na convocação de novo credenciado para suprir a nova demanda;

7.11 O município poderá, a qualquer momento, solicitar do credenciado a comprovação de regularidade fiscal assim como recolhimento do INSS e FGTS do período a que está vinculado, e em caso de inadimplemento suspenderá a credencial;

**VIII - DAS OBRIGAÇÕES E VEDAÇÕES DO (a) PROFISSIONAL ENQUANTO CREDENCIADO (a)**

8.1 O profissional habilitado que for convocado pela Secretaria Municipal de Saúde para prestar os serviços em saúde para o qual se inscreveu firmará Contrato de Credenciamento e terá como obrigações, dentre outras, as abaixo elencadas:



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

8.2 O objeto do credenciamento/contrato inclui além da prestação ações e serviços profissionais em sua área de atuação e contratação, a participação na integração exercendo as atividades de colaborar, esclarecer dúvidas, orientar auxiliar e acompanhar os alunos dos cursos da área da saúde quando eles estiverem na unidade municipal de saúde utilizando como cenário de ensino-prática, sem qualquer ônus/remuneração por parte dos cofres públicos, sobre a referida assistência para os alunos quando for o caso. São atribuições do preceptor:

- I. Planejar, acompanhar e avaliar as atividades de estágio juntamente com o estagiário
  - II. Preencher formulários de avaliação e encaminhar à Coordenação de estágio.
  - III. Supervisionar os alunos durante os atendimentos, inclusive de suas tarefas administrativas como prescrição e evolução médicas, dentro dos cenários de práticas;
  - IV. Orientar os alunos durante as visitas médicas e multiprofissionais;
  - V. Promover discussões de casos clínicos, que poderão fazer parte da ementa de cada componente curricular, conforme plano de ensino;
  - VI. Realizar controle de presença dos internos nas atividades propostas;
  - VII. Participar dos processos de avaliação do discentes. - Parágrafo único: Consideram-se preceptores os médicos/enfermeiros das unidades de saúde das secretarias municipais, estaduais e federais, conveniadas ou da própria universidade que atuem no internato médico em consonância com o plano de ensino.
- 8.3 Executar com zelo e dedicação as atribuições inerentes ao objeto do contrato, por sua conta e risco, sob sua total responsabilidade;
- 8.4 Observar as normas legais e regulamentares;
- 8.5 Atender com presteza ao público em geral, prestando as informações requeridas, ressalvadas às protegidas pelo sigilo;
- 8.6 Levar ao conhecimento da CREDENCIANTE as irregularidades de que tiver ciência durante a execução da prestação dos serviços;
- 8.7 Zelar pela economia do material e pela conservação do patrimônio público, colocado à sua disposição para execução da prestação dos serviços;
- 8.8 Manter conduta compatível com a moralidade administrativa;
- 8.9 Tratar com humanidade e respeito toda e qualquer pessoa com quem mantiver contato em decorrência da execução da prestação dos serviços;
- 8.10 Cumprir as obrigações assumidas no contrato que decorrer do objeto do presente Edital, nos prazos avençados e qualidade exigida;
- 8.11 Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

- 8.12 Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde para o exercício de fiscalização;
- 8.13 Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
- 8.14 Não delegar a terceiros as atribuições que sejam de sua competência e responsabilidade em e ocorrência da execução da prestação dos serviços;
- 8.15 Não promover manifestação de apreço ou despreço ao CREDENCIANTE ou a seus subalternos no local de execução da prestação dos serviços;
- 8.16 Não compelir ou aliciar pessoas com que se relacione em razão do contrato, no sentido de filiação a associação profissional ou sindical, ou a partido político;
- 8.17 Não retirar, sem previa autorização, por escrito, da CREDENCIANTE, qualquer documento ou objeto, que não seja de sua propriedade, do local onde executa a prestação dos serviços;
- 8.18 Não opor resistência injustificada a execução dos serviços objeto do contrato;
- 8.19 Não praticar comércio de compra e venda de bens e/ou serviços no local onde da prestação dos serviços;
- 8.20 Não cometer atos durante a prestação dos serviços com intuito de lograr proveito pessoal ou de outrem, em detrimento da dignidade da Administração Pública;
- 8.21 Não utilizar do quadro de pessoal ou recursos materiais colocados à sua disposição no local onde for executara prestação dos serviços em serviços ou atividades particulares;
- 8.22 Não exercer quaisquer atividades incompatíveis a execução da prestação dos serviços;
- 8.23 Não aceitar ou prometer aceitar propinas ou presentes, de qualquer tipo ou valor, bem como empréstimos pessoais ou vantagens de qualquer espécie, em razão da execução da prestação dos serviços;
- 8.24 Não proceder de forma desidiosa, assim entendida como a falta ao dever de diligência na execução da prestação dos serviços;
- 8.25 Não praticar durante a execução da prestação dos serviços, ofensa física ou verbal, a qualquer pessoa, salvo em legítima defesa própria ou de outrem

**IX. DAS OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO ENQUANTO CREDENCIANTE**

- 9.1 A administração enquanto CREDENCIANTE se comprometerá durante a vigência do presente Contrato de Credenciamento às seguintes obrigações:
- 9.2 Fornecer ao CREDENCIADO todas as condições necessárias ao perfeito cumprimento da prestação dos serviços;
- 9.3 Emitir relatório mensal através do Diretor Geral da unidade de Saúde onde o CREDENCIADO estiver prestando serviço, a fim de certificar e comprovar os atendimentos realizados;



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

9.4 Fiscalizar o cumprimento das cláusulas do contrato, emitindo relatório, por intermédio da Direção da unidade, onde o CREDENCIADO executara prestação dos serviços, que deverá conter 9.5 informações acerca da qualidade e eficiência dos serviços executados, e sua conformidade com o contrato;

9.6 Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato;

0

9.8 Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços prestados em desacordo com o contrato;

9.9 Proceder com o pagamento dos serviços prestados, na forma e no prazo pactuado;

9.10 Comunicar, em tempo hábil, ao CREDENCIADO dos serviços a serem prestados;

9.11 Supervisionar e fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde.

## **X. DAS PENALIDADES**

10.1 Pela inexecução total ou parcial do objeto Contrato de Credenciamento ou do dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao profissional CREDENCIADO em cada caso, as sanções previstas no art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações, ou seja:

10.1.2 Advertência;

10.1.3 Multa, correspondente de 2% até 5% dos valores do contrato, utilizando como parâmetro a série histórica dos últimos seis meses pago ao CREDENCIADO;

10.1.4 O valor da multa deverá ser descontado dos pagamentos devidos do CREDENCIADO no saldo do pagamento do mês correspondente à aplicação da multa;

10.1.5 Cancelamento do Credenciamento junto ao Cadastro de Profissionais de Saúde da Administração Municipal o tornará impedido durante 05 (cinco) anos de participar de novos chamamentos ou a sua contratação pelo poder público;

10.1.6 Rescisão do Contrato.

### **10.2. Também constituirão motivos para rescisão de contrato:**

10.2.1 Constituirão motivos para rescisão do contrato:

10.2.2 O Descumprir as cláusulas contratuais, especificações e/ou prazos;

10.2.3 O cometimento reiterado de faltas na sua execução da prestação dos serviços, anotadas em registro próprio da unidade;

10.2.4 O descumprimento do disposto, sem prejuízo das sanções penais cabíveis;

10.2.5 A inobservância às determinações contidas no item deste Edital;

10.2.6 Admissão de concursados;



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

10.2.7 Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificados e determinados pela máxima autoridade da esfera administrativa do CREDENCIANTE, e exaradas no processo administrativo a que se refere este Contrato;

**10.3 A rescisão deste Contrato também poderá ser:**

10.3.1 Determinada por ato unilateral e de forma expressa pela credenciante;

10.3.2 Amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a credenciante;

10.3.3 Judicial, nos termos da legislação processual.

10.3.4 A rescisão do Contrato obedecerá ao que preceituam os artigos 90, todos da Lei Federal nº 14.133/2021;

10.3.5 O credenciado poderá a qualquer tempo solicitar a rescisão do contrato, devendo, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de no mínimo 30 (trinta) dias.

**XI. DA DISCIPLINA GERAL DOS PROCESSOS DE PAGAMENTO**

11.1 A remuneração dos serviços prestados pelas pessoas físicas e jurídicas credenciadas será mensal, mediante a apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente acompanhada das respectivas produções registradas nos sistemas específicos do município através da Secretaria Municipal de Saúde;

11.2 A Administração Municipal, oportunamente pagará aos credenciados (pessoa física ou jurídica) da área de saúde as faturas emitidas e atestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme valores constantes da Tabela Aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, pelos serviços efetivamente prestados e comprovados através do quadro de frequência, das planilhas de produções de serviços, escalas de plantões, autorizações de internações hospitalares e demais autorizações auditadas;

11.3 É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, por exemplo) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados;

11.4 O faturamento será realizado mensalmente, devendo as contas serem encerradas até o último dia de cada mês e repassada ao setor competente da Secretaria Municipal de Saúde até 5.º (quinto) dia do mês subsequente, sob pena de serem consideradas como do mês seguinte;

11.5 Os pagamentos acontecerão até o dia 10.º (dia) do mês subsequente ao vencido, após o repasse da verba ou recurso do Fundo Municipal de Saúde;

11.6 Nenhum pagamento será efetuado ao credenciado enquanto pendente de liquidação, qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária (quando for o caso);

11.7 O pagamento será via Ordem Bancária, creditado na instituição bancária eleita pelo credenciado, que deverá indicar na Nota Fiscal o banco, n.º da conta corrente e agência com a



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

qual opera. Quando o pagamento for creditado a pessoa física, a mesma deverá apresentar no ato do credenciamento a agência bancária e conta para recebimento.

11.8 Sobre o valor do crédito pago e previsto, será observado o que estabelecem as legislações vigentes quanto aos procedimentos de retenção, recolhimento e fiscalização relativos aos encargos previdenciários;

11.9 Qualquer erro ou omissão ocorrido na documentação fiscal será motivo de correção por parte do credenciado e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja definitivamente sanado.

11.10 Ressalte-se que o Credenciante também depende de repasses oriundos de verbas dos governos estadual e federal;

## **XII. DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

12.1 O credenciamento será formalizado mediante termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital;

12.2 Após o credenciamento a Administração convocará os credenciados para assinar o termo de credenciamento, o qual terá vigência até de 12 meses, contado da data da assinatura do termo.

12.3 O Município poderá, a qualquer momento, solicitar do credenciado a comprovação de recolhimento do INSS e FGTS do período a que está vinculado e em caso de inadimplemento suspenderá a credencial;

12.4 Ao Município reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente Edital sem que caibam reclamações ou indenizações;

12.5 A (o) credenciada (o) pessoa física, não terá qualquer vínculo trabalhista com a Administração, sendo o contrato de natureza de prestação de serviços;

12.6 A credenciada pessoa jurídica deverá arcar, no âmbito de suas respectivas responsabilidades, com despesas de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo qualquer vínculo empregatício com o FMS de Aparecida do Rio Doce-GO.

## **XIII. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

13.1 Os recursos decorrentes do presente Edital serão executados com previsão na natureza da despesa do orçamento do ano de 2025, bem como, de outros recursos que, porventura, sejam destinados para este único fim.

FICHA	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	FUNÇÃO/SUBFUNÇÃO/NATUREZA DA AÇÃO/PROJETO/ATIVIDADE	ELEMENTO DA DESPESA/FONTE
219	15.16 FUNDO MUN. DE SAUDE	10.301.1004.2.203 MANUT DAS ATIVIDADES GERAIS DO FMS	3.3.90.34.00-102 Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

219	15.16 FUNDO MUN. DE SAUDE	10.301.1004.2.203 MANUT DAS ATIVIDADES GERAIS DO FMS	3.3.90.34.00-107 Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização
219	15.16 FUNDO MUN. DE SAUDE	10.301.1004.2.203 MANUT DAS ATIVIDADES GERAIS DO FMS	3.3.90.34.00-125 Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização

**XIV. DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS**

14.1 Toda pessoa natural, no caso os profissionais, tem assegurada a titularidade de seus dados pessoais e garantidos os direitos fundamentais de liberdade, de intimidade e de privacidade, nos termos da Lei 13.079/18;

14.2 O titular dos dados pessoais tem direito a obter do controlador (prefeitura de Aparecida do Rio Doce – SMS), em relação aos dados do titular por ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição, nos termos do art. 18 da citada lei federal;

14.3 O tratamento de dados pessoais pelas pessoas jurídicas de direito público referidas no parágrafo único do art. 1º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação), no caso a prefeitura de Aparecida do Rio Doce, deverá ser realizado para o atendimento de sua finalidade pública, na persecução do interesse público, com o objetivo de executar as competências legais ou cumprir as atribuições legais do serviço público, desde que:

14.4 Sejam informadas as hipóteses em que, no exercício de suas competências, realizam o tratamento de dados pessoais, fornecendo informações claras e atualizadas sobre a previsão legal, a finalidade, os procedimentos e as práticas utilizadas para a execução dessas atividades, em veículos de fácil acesso, preferencialmente em seus sítios eletrônicos;

14.5 Seja indicado um encarregado quando realizarem operações de tratamento de dados pessoais, nos termos do art. 39 da respectiva lei citada.

14.6 Aplicam-se aos contratos de credenciamento decorrente deste Edital todas as regras previstas entre os artigos 23 e 32 da Lei Federal nº 13.079/18.

**XV. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

15.1 Este Edital de Chamamento, após publicado na imprensa oficial, admitirá a apresentação de propostas de credenciamento **DURANTE SEU PRAZO DE VIGÊNCIA, ATÉ 31 de dezembro de 2025**, para fins da formação da primeira lista de credenciados habilitados;

15.2 A lista de credenciados habilitados será divulgada e na data oportuna, ficando aberto o prazo de 2 (dois) dias útil para interposição de recursos contra a inabilitação, que deverá ser analisado em até 1 (um) dia útil;



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

15.3 Os credenciados porventura não habilitados por erro ou falta de documentação, poderão mediante correção das incongruências, apresentar nova inscrição para credenciamento, obedecendo nova ordem de cronologia da fila;

15.4 O município reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente edital sem que caibam reclamações ou indenizações.

15.5 Maiores informações poderão ser obtidas junto à Departamento de Licitações e Contratos de Aparecida do Rio Doce/GO, situada na Rua Adalto Fernandes, n° 201, Setor Centro, CEP 75827-000, Aparecida do Rio Doce, Estado de Goiás, em dias de expediente normal e horário comercial.

15.6 Fica eleito o Foro da Comarca de Caçu/GO, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento.

Gabinete da Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Aparecida do Rio Doce/GO, aos 02 dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte cinco.

**ANA CRISTINA COSTA**  
**Secretária Municipal de Saúde**



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

**ANEXO II**

**1 - DOCUMENTOS ESSENCIAIS PARA INSCRIÇÃO-PESSOA FISICA**

1.1 O requerimento de inscrição de pessoas físicas, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde, deve estar acompanhado dos seguintes documentos:

- A) Requerimento, solicitando inscrição para credenciamento (**Anexo IV**);
- B) **Curriculum Vitae**;
- C) Cópia do RG, CPF/MF, ou Carteira de Identidade Profissional;
- D) **Cópia da carteira de inscrição nos Conselhos Regionais dos profissionais**, conforme legislações vigentes;
- E) **Título de eleitor** com a quitação eleitoral devida;
- F) **Certificado de reservista** (sexo Masculino);
- G) Comprovante de **endereço**;
- H) Cadastro no **PIS/PASEP/NIT/INSS**;
- I) Certidão negativa de débitos com a Fazenda Pública **Municipal** do domicílio do interessado;
- J) Certidão negativa de débitos com a Fazenda Pública **Estadual** do domicílio do interessado;
- K) Certidão negativa de débitos com a Fazenda Pública **Federal** (podendo ser obtida no seguinte endereço eletrônico: [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br));
- L) Certidão negativa de inexistência de débitos adimplidos perante a **justiça do trabalho** (podendo ser obtida no seguinte endereço eletrônico: [www.tst.jus.br](http://www.tst.jus.br));
- M) Comprovante de **regularidade** perante o Conselho Profissional
- N) Cópia do **Diploma de conclusão** de seu respectivo curso superior e/ou da especialidade;
- O) **Declaração se exerce ou não função pública**. Caso exerça função pública, deverá ser indicada a entidade empregadora, a forma de provimento, cargo e horário de trabalho.
- P) Preenchimento dos anexos **IV a VIII** do edital;

**2 - DOCUMENTOS ESSENCIAIS PARA INSCRIÇÃO-PESSOA JURIDICA**

2.1 O requerimento de inscrição de pessoas jurídicas, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde deve estar acompanhado dos seguintes documentos:

- A) **RG e CPF** dos representantes legais da empresa, bem como dos profissionais que prestarão dos serviços;
- B) **Curriculum Vitae** do(s) profissional(is) de saúde vinculado à empresa que pleitear seu credenciamento (não se aplica aos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde);
- C) **Cartão CNPJ** - Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, com situação ativa, da empresa prestadora de serviços de saúde;



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

- D) **Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social**, com as alterações em vigor, devidamente registrada na junta comercial ou no Cartório de Títulos e Documentos, em se tratando de sociedade comercial, exigindo-se no caso de sociedades por ações, a ata da assembleia da última eleição da Diretoria, arquivada, em que conste, dentre os seus objetivos, a prestação dos serviços para os quais solicita credenciamento;
- E) Certidão Negativa de Débito da empresa prestadora junto a **Fazenda Federal** (Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais, à Dívida Ativa da União e à Seguridade Social)–podendo ser obtida no seguinte endereço eletrônico: [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br));
- F) Certidão Negativa de Débito junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**)– podendo ser obtida no seguinte endereço eletrônico: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br);
- G) Certidão Negativa de Débito junto à Fazenda **Estadual**, através de Certidão expedida pela Secretaria da Fazenda ou equivalente da unidade da federação onde está situada a sede da empresa prestadora;
- H) Certidão Negativa de Débitos para com o **Município** onde localiza a sede;
- I) Certidão Negativa de inexistência de débitos inadimplidos perante a **justiça do trabalho** (podendo ser obtida no seguinte endereço eletrônico: [www.tst.jus.br](http://www.tst.jus.br));
- J) **Comprovante de endereço** atualizado da empresa prestadora;
- K) **Alvará de Localização** fornecido pelo Município sede do estabelecimento da licitante;
- L) **Alvará Sanitário** da sede da licitante, segundo legislação vigente;
- M) **Prova da inscrição da pessoa jurídica e do responsável técnico** na entidade profissional competente, se for o caso; o)
- N) Declaração da empresa de atendimento aos requisitos do edital e de **capacidade técnica** operacional (Anexo V);
- O) **Declaração** da empresa participante de cumprimento ao Inciso XLIII, do Art. 6º, da Constituição da República Federal, no Inciso V, Art. 23, da Lei nº 14.133/2021 e legislação subsequente.
- P) Preenchimento dos anexos **IV a VIII** do edital



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

**ANEXO III**

**MODELO MINUTA DO CONTRATO -GENÉRICO**

Contrato de prestação de serviços que entre si fazem o O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE APARECIDA DO RIO DOCE**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.207.314/0001-86, com sede na Rua Joao Nogueira Sobrinho, S/N, Setor Central, nº s/n, CEP 75.827-000, comarca de Caçu, Estado de Goiás, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **ANA CRISATINA COSTA**, portadora do CPF sob nº XXX.XXX.XXX-XX e RG XXXXXXXX – DGPC/GO, , doravante denominado **CONTRATANTE** e , pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº

, com sede/endereço na , Estado de , neste ato representada por , portador(a) do CPF nº e da CI/RG nº , residente e domiciliado(a) na ou o Sr.(a) (nome, nacionalidade, estado civil, profissão, endereço, número e órgão expedidor da Carteira de Identidade, número da Carteira do Conselho Regional da Categoria, inscrição no CPF nº ), ou a Empresa (nome, CNPJ, endereço, representante, nome, nacionalidade, estado civil, profissão, endereço, número e órgão expedidor da Carteira de Identidade, número da Carteira do Conselho Regional da Categoria, inscrição no CPF nº), doravante denominado **CONTRATADO (A)**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, de forma temporária, pelo regime administrativo especial (contratação temporária por excepcional interesse público).

**DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

O presente contrato decorre de inexigibilidade de licitação, precedida de Chamamento Público para CREDENCIAMENTO, autuado sob o nº 001/2025, estando às partes vinculadas ao Edital de Chamamento Público nº 001/2025, cuja execução, e especialmente os casos omissos, estão sujeitos às normas do direito privado e a Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, Decisão/TCU nº 656/1995 - Plenário, de 06/12/1995, Instrução Normativa IN nº 00007/2016 c/c IN nº 00001/2019 do e. Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás - TCM/GO, Resolução nº15/2024-CMS, de 12 de novembro de 2024, as normas gerais da Lei nº 14.133/2021 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, cujos termos são irrevogáveis, bem como as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1 Constitui o objeto do presente Termo de Credenciamento, visando a contratação de de profissionais na área de Saúde, destinados ao atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde e atendimento ATENÇÃO BÁSICA – Estratégia Saúde da Família atendendo as demandas da secretaria municipal de Saúde de Aparecida do Rio Doce-Goiás, conforme especificado no (Anexo I - Termo de Referência), a relação de serviços, valores por plantões



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

e estimativa conforme Edital de Credenciamento nº 06/2025, que de agora em diante integram também este pacto contratual, independentes de sua transcrição.

**1.2 Atribuições do Cargo:**

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO REGIME DE EXECUÇÃO**

2.1 Execução do objeto contratado será, nos termos do art. 79, da Lei nº 14.133/2021

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

3.1 Os serviços a serem prestados serão nas unidades de saúde do Município de Aparecida do Rio Doce e em locais próprios “laboratórios/unidades de saúde” de cada credenciado e/ou plantões nas Unidades de Saúde vinculadas ao Fundo Municipal de Saúde de Aparecida do Rio Doce-Go.

**Parágrafo Primeiro:** Os serviços prestados pelos estabelecimentos/profissionais credenciados(Laboratórios) deverão ser prestados nos estabelecimentos próprios, na sede do Município de Aparecida do Rio Doce, junto aos usuários do município, com pessoal e material próprios, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o F.M.S.

**Parágrafo segundo:** A execução dos serviços será em conformidade com os regimentos de cada Unidade de Saúde, através de procedimentos específicos ou mediante a prestação do profissional envolvido, observando a jornada mínima fixada no instrumento contratual, não superior à carga horária estipulada pela legislação trabalhista acerca dos funcionários atuantes na área da saúde.

**Parágrafo Terceiro:** A escolha do estabelecimento ou profissional será feita exclusivamente pelo paciente, que receberá lista dos credenciados para a realização do serviço, com os seus respectivos horários de atendimento, quando autorizada o procedimento pela Regulação do F.M.S.

**Parágrafo Quarto:** Para a realização do atendimento, o credenciado deverá receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Regulação, na qual constará o serviço a ser realizado.

**Parágrafo Quinto:** A eventual mudança de endereço do estabelecimento contratado será imediatamente comunicada ao órgão contratante, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo o contratante rever as condições deste contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

**CLÁUSULA QUARTA - DAS NORMAS GERAIS**

4.1 Os serviços ora contratados serão prestados diretamente pelo profissional (pessoa física) ou profissionais do estabelecimento CONTRATADO.

**Parágrafo Primeiro** - Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento CONTRATADO:

CONTRATADO; o membro do seu corpo clínico e de profissionais;

Rua Adalto Fernandes, 201 – Centro – Aparecida do Rio Doce – Goiás / CEP: 75827-000 / Telefone: (64) 3637

1443

Site: [aparecidadoriodoce.go.gov.br](http://aparecidadoriodoce.go.gov.br)



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

- a) o profissional que tenha vínculo de emprego com o contratado.
- b) o profissional autônomo que presta serviços ao CONTRATADO; e
- c) o profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nas alíneas a, b e c, é admitido pelo CONTRATADO nas suas instalações para prestar serviço.

**Parágrafo Segundo** - Equipara-se ao profissional autônomo definido nas alíneas c e d a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

**Parágrafo Terceiro** - O CONTRATADO não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

**Parágrafo Quarto** - O CONTRATADO responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.

**Parágrafo Quinto** - É de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE.

**CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

5.1 Para o cumprimento do objeto deste contrato o CONTRATANTE se obriga:

- a) processar, atestar, empenhar, liquidar e pagar o valor apresentado em Nota Fiscal, em conformidade com a Cláusula Décima;
- b) prestar todas as informações pertinentes ao objeto contratual, bem como aquelas para que se alcance êxito na prestação dos serviços e que venham a ser solicitadas pelo CONTRATADO;
- c) comunicar oficialmente ao CONTRATADO quaisquer falhas ocorridas na prestação dos serviços, consideradas de natureza grave ou aquelas que possam prejudicar o cumprimento do objeto contratado. Caso as falhas levem ao descredenciamento, o CONTRATADO será notificado, num prazo mínimo de 10 (dez) dias.

**CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

6.1 Para o cumprimento do objeto deste contrato o CONTRATADO se obriga a oferecer ao paciente todo o recurso necessário ao seu atendimento.

**Parágrafo Único** - O CONTRATADO se obriga, ainda a:

- a) atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços, em estrita observância ao Código de Ética das respectivas categorias profissionais, sujeitando-se, ainda, às regras do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078/90, e da Lei nº 14.133/2021 no que couber;
- b) proceder aos atendimentos necessários e agendar os exames solicitados, encaminhados;
- c) esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- d) manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico; pacientes;
- e) garantir a confidencialidade dos dados e informações dos
- f) não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

- g) justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto no contrato;
- h) notificar imediatamente ao CONTRATANTE eventual alteração nas modalidades de atendimento;
- i) notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;
- j) comunicar ao CONTRATANTE, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessário;
- k) facilitar ao CONTRANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços prestados.
- l) O objeto do credenciamento/contrato inclui além da prestação ações e serviços profissionais em sua área de atuação e contratação, a participação na integração exercendo as atividades de colaborar, esclarecer dúvidas, orientar auxiliar e acompanhar os alunos dos cursos da área da saúde quando eles estiverem na unidade municipal de saúde utilizando como cenário de ensino-prática, sem qualquer ônus/remuneração por parte dos cofres públicos, sobre a referida assistência para os alunos da universitários.
- a1. São atribuições do preceptor: I. Planejar, acompanhar e avaliar as atividades de estágio juntamente com o estagiário
- II. Preencher formulários de avaliação e encaminhar à Coordenação de estágio.
- III. Supervisionar os alunos durante os atendimentos, inclusive de suas tarefas administrativas como prescrição e evolução médicas, dentro dos cenários de práticas;
- IV. Orientar os alunos durante as visitas médicas e multiprofissionais;
- V. Promover discussões de casos clínicos, que poderão fazer parte da ementa de cada componente curricular, conforme plano de ensino;
- VI. Realizar controle de presença dos internos nas atividades propostas;
- VII. Participar dos processos de avaliação do discentes.
- Parágrafo único:** Consideram-se preceptores os médicos/enfermeiros das unidades de saúde das secretárias municipais, estaduais e federais, conveniadas ou da própria universidade que atuem no internato médico em consonância com o plano de ensino

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO**

7.1 O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, ao Fundo Municipal de Saúde e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao CONTRATADO o direito de regresso.

**Parágrafo Primeiro** - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

**CLÁUSULA OITAVA – DO PREÇO**

8.1 O contratante pagará para a contratada pelos plantões trabalhados.



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

O valor estimado de platões é de \_\_\_\_ plantões de \_\_:\_\_ horas cada no valor de R\$ \_\_,\_\_(\_\_\_\_\_) o plantão.

O estimado mensal deste contrato é de R\$ \_\_, \_\_ (\_\_\_\_\_.).

O estimado anual deste contrato é de R\$ \_\_, \_\_ (\_\_\_\_\_.).

**Parágrafo Único:** Este termo de Credenciamento vigorará a partir se sua assinatura que compreende \_\_ de \_\_\_\_ de 202X até \_\_ de \_\_\_\_ de 202X, podendo ser prorrogado, por interesse das partes, nos termos do art. 14.133/2021.

**CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

9.1 As despesas resultantes deste procedimento correrão a conta da seguinte dotação orçamentária:

FICHA	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	FUNÇÃO/SUBFUNÇÃO/NATUREZA DA AÇÃO/PROJETO/ATIVIDADE	ELEMENTO DA DESESA/FONTE
219	15.16 FUNDO MUN. DE SAUDE	10.301.1004.2.203 MANUT DAS ATIVIDADES GERAIS DO FMS	3.3.90.34.00-102 Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização
219	15.16 FUNDO MUN. DE SAUDE	10.301.1004.2.203 MANUT DAS ATIVIDADES GERAIS DO FMS	3.3.90.34.00-107 Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização
219	15.16 FUNDO MUN. DE SAUDE	10.301.1004.2.203 MANUT DAS ATIVIDADES GERAIS DO FMS	3.3.90.34.00-125 Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização

**Parágrafo Primeiro** - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos

**CLÁUSULA DÉCIMA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

10.1 A remuneração pelos serviços prestados será por plantões, mediante a apresentação da nota fiscal devidamente acompanhada das respectivas autorizações de procedimentos emitidas pelo Município, através da Secretaria Municipal de Saúde, até o 30º (trigésimo) dia útil do mês subsequente.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA EXECUÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

11.1 O contrato deverá ser executado fielmente, de acordo com as cláusulas aqui avençadas e observados os termos do Edital e a legislação vigente, respondendo o inadimplente pelas consequências da inexecução total ou parcial, na forma do Edital.

**Parágrafo Primeiro** - A existência e atuação da fiscalização pelo CONTRATANTE em nada restringe a responsabilidade integral e exclusiva do CONTRATADO, e não o eximirá da sua plena



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

responsabilidade perante o CONTRATANTE ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato, no que concerne à execução do objeto ora contratado.

**Parágrafo Segundo** - O CONTRATADO facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE designados para tal fim.

**Parágrafo Terceiro** - Em qualquer hipótese é assegurado ao CONTRATADO o contraditório e amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO**

12.1 Constituem motivos para rescisão do presente contrato o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das sanções cominadas na Cláusula Décima Terceira.

**Parágrafo Primeiro** - Além dos motivos expressamente elencados na legislação vigente, a rescisão do contrato poderá ocorrer ainda pelas seguintes razões:

- a) Cometimento, pelo CONTRATADO, de infração ético- disciplinar, erro médico por imperícia, imprudência ou negligência, culposo ou doloso, considerados de natureza grave, apurados em processo administrativo, garantido o contraditório e ampla defesa.

**Parágrafo Segundo** - Estando em processo de apuração de irregularidades cometidas na prestação dos serviços, o CONTRATADO não poderá solicitar a rescisão, enquanto não concluído o respectivo processo de apuração.

**Parágrafo Terceiro** - O CONTRATADO reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

**Parágrafo Quarto** - Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo aos beneficiários, será observado o prazo de 120 (cento e vinte) dias para ocorrer à rescisão. Se neste prazo o CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

**Parágrafo Quinto** - A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

**Parágrafo Sexto** - O presente contrato rescinde todos os demais contratos e convênios anteriormente celebrados entre o CONTRATANTE e o CONTRATADO, que tenham como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde.

**Parágrafo Sétimo** - Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos §1 a §7 do art. 90 da referida lei, no que couber, sem que haja culpa do CONTRATADO, será este ressarcido dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito ao pagamento devido pela execução do contrato até a data da rescisão.



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS SANÇÕES**

13.1 As sanções cabíveis serão aplicadas de acordo com o disposto nos arts. 156 e 158 da Lei Federal nº 14.133/2021 e suas alterações, assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa.

**Parágrafo Primeiro** - Pela inexecução total ou parcial do contrato, poderá o CONTRATANTE, garantida prévia defesa no prazo de 5 (cinco) dias úteis, em processo administrativo, aplicar ao CONTRATADO, as seguintes sanções:

**I** advertência;

**II** multa, no percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor residual do contrato, que poderá ser descontada de pagamento eventualmente devido pelo CONTRATANTE ou ainda, quando for o caso, cobrado judicialmente

**III.** suspensão do direito de licitar e contratar com o CONTRATANTE pelo prazo que for fixado pelo Chefe do Poder Executivo em função da natureza e da gravidade da falta cometida:

**a)** por 6 (seis) meses - quando o CONTRATADO incidir em atraso, assim entendido o período de 30 (trinta) dias, na execução do objeto deste contrato;

**b)** por 1 (um) ano - quando o CONTRATADO executar a prestação do serviço de forma incorreta, infringindo a legislação e o código de ética profissional vigentes e pertinentes a matéria, de forma dolosa;

**c)** por até 2 (dois) anos - nos casos em que a inadimplência acarretar prejuízos ao CONTRATANTE.

**IV.** declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com o CONTRATANTE, considerando para tanto, reincidência de faltas, a sua natureza e a sua gravidade, bem como por desacato a servidor do CONTRATANTE ou da Administração Pública:

**a)** o ato de declaração de inidoneidade será proferido pelo Prefeito de Aparecida do Rio Doce-GO e publicado no Diário Oficial do Estado, e perdurará enquanto durarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, que será concedida sempre que o CONTRATADO ressarcir o CONTRATANTE os prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item III deste Parágrafo;

**b)** a sanção aplicada será apurada em processo administrativo próprio, sendo concedido ao CONTRATADO o prazo de 10 (dez) dias da sua intimação para apresentação de defesa.

**Parágrafo Segundo** - Nenhuma sanção ou penalização será aplicada sem a garantia de prazo prévio para o exercício do contraditório e ampla defesa.

**Parágrafo Terceiro** - A reabilitação poderá ser requerida após decorridos 2 (dois) anos da aplicação da sanção.

**Parágrafo Quarto** - As sanções previstas poderão ser aplicadas, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

**Parágrafo Quinto** - As sanções previstas poderão também ser aplicadas às pessoas físicas e jurídica que em razão deste contrato:

**a)** tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude **fiscal no recolhimento de qualquer tributo;**

**b)** tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos do credenciamento;



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

c) demonstrarem não possuir idoneidade para contratar com o CONTRATANTE, em virtude de atos ilícitos praticados.

**Parágrafo Sexto** - As multas e demais sanções, aqui previstas, serão aplicadas sem prejuízo das sanções civis ou penais cabíveis ou de processo administrativo.

**Parágrafo Sétimo** - No caso de atraso injustificado na execução do contrato, sujeitará o CONTRATADO à multa de mora no percentual de 0,1% (zero vírgula um por cento) sobre o valor residual do contrato, por dia de descumprimento, após regular processo administrativo, cujo valor poderá ser descontado de pagamento eventualmente devido pelo CONTRATANTE, ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

**Parágrafo Oitavo**- As multas administrativas previstas na cláusula anterior não têm caráter compensatório, não eximindo o seu pagamento ao CONTRATADO por perdas e danos das infrações cometidas.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DOS RECURSOS PROCESSUAIS**

14.1 Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato, ou de sua rescisão, praticados pelo CONTRATANTE, cabe recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

**Parágrafo Primeiro** - Da decisão do Gestor do Fundo Municipal de Saúde que rescindir o presente contrato cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

**Parágrafo Segundo** - Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do Parágrafo Primeiro o Gestor do F.M.S. deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

15.1 A duração do presente contrato está adstrita à vigência do crédito orçamentário, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo, nos termos do artigo Lei 14.133/2021 (arts. 106 a 114).

**Parágrafo Primeiro** – Caso o CONTRATADO não se interesse pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, ao Contratante, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

**Parágrafo segundo** – Poderá a CONTRATANTE optar pela não prorrogação do contrato, devendo notificar o CONTRATADO com antecedência mínima de 10 (dez) dias.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS ALTERAÇÕES**

16.1 O presente contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas, nas hipóteses previstas no art. 136, da Lei 14.133/2021, através de Termo Aditivo.



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DOS ACRÉSCIMOS OU SUPRESSÕES**

17.1 Os acréscimos ou supressões do objeto licitado que porventura venham ocorrer, durante a vigência do presente pacto, não poderão exceder ao limite estabelecido de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado deste contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA GARANTIA PARA EXECUÇÃO DO OBJETO**

18.1 Não será exigida prestação de garantias para execução do objeto, nos termos da Lei 14.133/2021.

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DO RECURSO AO JUDICIÁRIO**

19.1 Caso o CONTRATANTE tenha que recorrer ou comparecer a juízo para haver o que lhe for devido, a CONTRATADA ficará sujeita ao pagamento, além do principal do débito, da pena convencional de 10% (dez por cento) sobre o valor do litígio, dos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, despesas de processo e honorários de advogado, estes fixados, desde logo em 20% (vinte por cento) sobre o valor em litígio.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA**

20.1 O presente contrato não poderá ser objeto de cessão ou transferência, no todo ou em parte, a não ser com prévio e expresso consentimento do CONTRATANTE, sob pena de imediata rescisão.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DOS LOCAIS E ESCALA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

21.1 O CONTRATADO deve assinar o Termo de Ciência e para disposição de locais e de escalas de prestação de serviços conforme descrito no Edital.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DO CONTROLE DE JORNADA**

22.1 Na prestação de serviços nas unidades de saúde do município, poderá a Administração determinar a implantação do controle de jornada para os profissionais credenciados que prestem serviços por carga horária fixa e/ou plantões presenciais, sem que configure vínculo empregatício com a administração

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO**

23.1 Caberá ao CONTRATANTE providenciar o cadastramento deste contrato no site do TCM-GO, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, a contar da sua publicação oficial, nos termos da Instrução Normativa - IN nº 00009/2015. Caberá, ainda, ao CONTRATANTE, providenciar a publicação do extrato do presente contrato no Quadro de Avisos da Prefeitura Municipal, meio oficial de comunicação, publicidade e divulgação dos atos normativos e administrativos do Município de Aparecida do Rio Doce - GO conforme disposto da Lei 14.133/2021, bem como no portal do Município de Aparecida do Rio Doce - GO (site internet).



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DO FORO**

24.1 As partes elegem o Foro da Comarca de Caçu - GO, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas em sede administrativa pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E, por estarem às partes justas e contratadas, firmam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Aparecida do Rio Doce, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
ANA CRISTINA COSTA  
Gestora FMS

\_\_\_\_\_  
Contratada

**TESTEMUNHAS:**

1<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

2<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

**ANEXO IV**  
**PROPOSTA**  
**PESSOA FÍSICA**

\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_  
e da CI/RG nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a)  
\_\_\_\_\_ (rua, bairro, etc.),  
na cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, vem, perante o Gestor do  
Fundo Municipal de Saúde de Aparecida do Rio Doce/GO, solicitar credenciamento para  
prestação de serviços na área da saúde, no município de Aparecida do Rio Doce na especialidade  
de \_\_\_\_\_.

Concordo em me submeter a todas às disposições constantes do Edital de Chamamento Público -  
CREDENCIAMENTO nº 001/2025.

Atenciosamente,

Aparecida do Rio Doce, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do profissional a ser credenciado



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

**PROPOSTA  
PESSOA JURÍDICA**

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no  
CNPJ/MF \_\_\_\_\_ sob \_\_\_\_\_ o \_\_\_\_\_ n°  
\_\_\_\_\_, localizada \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (endereço), por intermédio do seu representante legal,  
Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a)  
do CI/RG n° \_\_\_\_\_ e do CPF n° \_\_\_\_\_, que  
está subscreve, vem, perante o Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Aparecida do Rio Doce -  
GO, solicitar seu credenciamento para prestação de serviços na área de saúde, no município de  
Aparecida do Rio Doce, na especialidade de  
\_\_\_\_\_.

Concordamos em nos submeter a todas às disposições constantes do Edital de Chamamento  
Público - CREDENCIAMENTO n° 001/2025.

Atenciosamente,

Aparecida do Rio Doce, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura de representante legal da pessoa jurídica ou profissional a ser credenciado



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE PARENTESCO**

Eu, \_\_\_\_\_, DECLARO, sob as penas da lei, (ser ou não ser) \_\_\_\_\_ cônjuge, companheiro (a) ou parente, em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, de servidor (a) deste município.

Em caso afirmativo, citar o nome do servidor (a), com o respectivo grau de parentesco.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que surta efeitos jurídicos e legais.

Aparecida do Rio Doce, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Representante Legal



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE VÍNCULO**

EU \_\_\_\_\_,  
Portador(a) do CI/RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF/MF nº \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliada(o) \_\_\_\_\_ (rua,  
bairro, etc.), na cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, **DECLARA**  
para todos os fins e a quem possa interessar, e especialmente para as finalidades constantes do  
Edital de Chamamento Público - CREDENCIAMENTO nº 006/2025, que:

NÃO É SERVIDOR PÚBLICO DA ATIVA E/OU SERVIDOR PÚBLICO EM LICENÇA  
POR INTERESSE PARTICULAR, EMPREGADO DE EMPRESA PÚBLICA OU DE  
SOCIEDADE DE ECONOMIA MISTA.

EXERCE FUNÇÃO PÚBLICA.

Entidade \_\_\_\_\_ empregadora:  
Forma \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ provimento:  
Cargo: \_\_\_\_\_  
Horário \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ trabalho:

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que surta efeitos jurídicos e legais.

Aparecida do Rio Doce-Go, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Representante Legal



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DO EDITAL E DE  
CAPACIDADE TÉCNICA OPERACIONAL**

Declaramos, para os devidos fins, que tomamos conhecimento de todas as informações constantes do Edital de Chamamento Público - CREDENCIAMENTO nº 006/2025.

Declaramos, ainda, que atendemos a todas as exigências para credenciamento e que detemos capacidade técnico-operacional para a prestação dos serviços para os quais apresentamos nossa solicitação de credenciamento.

Aparecida do Rio Doce, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.

---

Assinatura e carimbo do Representante Legal



PREFEITURA DE  
**APARECIDA DO RIO DOCE**  
*Lugar de gente feliz!*

**ANEXO VIII**

**DECLARAÇÃO DE NÃO EXISTÊNCIA DE TRABALHADORES MENORES  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - CHAMADA PÚBLICA Nº06/2025**

A empresa ou pessoa física \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ ou CPF nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, declara para os fins de direito, na qualidade de proponente do procedimento licitatório, sob a modalidade Chamamento Público nº 06/2025, instaurado por esse Município, que não mantém em seu quadro de pessoal trabalhadores menores de 18 (dezoito) anos em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não mantendo ainda, em qualquer trabalho, trabalhadores menores de 18 (dezoito) anos.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Aparecida do Rio Doce-GO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(nome e assinatura do solicitante)