



PREFEITURA DE IPORÁ

O FUTURO É AGORA

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº. 002/2018

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPORÁ, Estado de Goiás, inscrito no CNPJ (MF) sob o nº 07.861.703/0001-53, através da Secretaria de Saúde do Município de IPORÁ – GO, torna público para o conhecimento dos interessados, que estão abertas para o exercício de 2019 E 2020, o **CRENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE – PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA para prestação de serviços em saúde**, relacionado a assistência à saúde e núcleo de atendimento dos pacientes nas unidades de saúde, nos termos e condições constantes no presente Edital na forma do artigo 25 “caput” da Lei Federal nº 8.666/93 e de acordo com a Resolução Normativa 007/2016, alteradas pelas Instruções 001/2017; 0001/2018 e 0007/2018 do TCM/GO. Caso não haja credenciamentos bastantes para suprir o número necessário, as inscrições ficarão abertas até seu preenchimento para atendimento indispensável à população.

1. DO OBJETO

1.1. O presente Edital tem por objeto realizar o chamamento públicos de profissionais da saúde, para o credenciamento de prestadores de serviços da área de saúde, pessoa física ou jurídica, para prestação de serviços de especialista, em regime de plantões de 12:00 ou 24:00 horas, presenciais ou alçáveis e ou por produção ou carga horária de 40 horas semanais, que tenham habilitação para o exercício das funções previstas neste Edital, para fins de possíveis atendimentos à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Iporá – GO, de acordo com valores estabelecidos pelo SUS, bem como aqueles praticados pela Secretaria Municipal de Saúde de Iporá – GO.

1.2. Serão credenciados pessoa física ou jurídica da área da saúde para prestação de serviços:

Relação de profissionais que podem ser credenciados para cumprimento de carga Horária específica e ou procedimento.

MÉDICOS

Ord.	Local de Atendimento	Especialidade	Carga Horária	Salário	Qnt.Vagas
001	Hospital Municipal	Clinico Geral	Plantão Alcançável 24 horas	R\$ 850,00	07
002	Hospital Municipal	Pediatria	Plantão Alcançável 24 horas	R\$ 1.000,00	04
003	Hospital Municipal	Ginecologista e Obstetra	Plantão Alcançável 24 horas	R\$ 900,00	02
004	Hospital Municipal	Anestesista	Plantão Alcançável 24 horas	R\$ 1.000,00	01

005	Hospital Municipal	Ortopedista e Traumatologista	Plantão Alcançável 24 horas	R\$ 900,00	01
006	Hospital Municipal	Ortopedista e Traumatologista	Consultas	R\$ 34,00	01
007	Hospital Municipal	Endocrinologista	Consultas	R\$ 34,00	01
008	Hospital Municipal	Médico Radiologista	Emissão Laudos	R\$ 20,00	01
009	Hospital Municipal	Nefrologista	Consultas e ou Pareceres	R\$ 34,00	01
010	Hospital Municipal	Infectologista	Consultas e ou Pareceres	R\$ 34,00	01
011	Unidade de Pronto Atendimento – UPA	Clinico Geral	Plantão Presencial 12 horas	R\$ 950,00	10
012	PSF s.	Clinico Geral	40 Horas Semanal	R\$ 11.850,00	03
013	SAMU	Intervencionista	Plantão Presencial 12 horas	R\$ 850,00	10
014	SAMU	Reguladores	Plantão Presencial 12 horas	R\$ 850,00	10

PROFISSIONAIS

Ord.	Local de Atendimento	Especialidade	Carga Horária	Salário	Qnt. Vagas
001	Hospital Municipal	Técnico em Enfermagem	40 Horas Semanal	R\$ 1.189,54	06
002	Banco de Sangue	Técnico em Enfermagem	40 horas semanal	R\$ 1.189,54	02
003	SAMU	Técnico em Enfermagem	40 Horas Semanal	R\$ 1.189,54	02
004	Unidade de Pronto Atendimento – UPA	Técnico em Enfermagem	40 Horas Semanal	R\$ 1.189,54	05
005	Juarez Barbosa	Técnico em Enfermagem	40 Horas Semanal	R\$ 1.189,54	02
006	PSFs	Técnico em Enfermagem	40 Horas Semanal	R\$ 1.189,54	05
007	Laboratório	Técnico em Laboratório	30 Horas Semanal	R\$ 1.361,35	03
008	Laboratório	Técnico Laboratório	Plantões Alcançável 12 horas	R\$ 111,36	02
009	Banco de Sangue	Técnico em Laboratório	30 Horas Semanal	R\$ 1.361,35	02
010	Banco de Sangue	Técnico Laboratório	Plantões Alcançável 12 horas	R\$ 111,36	02

011	Unidade de Pronto Atendimento – UPA	Enfermeiro(a)	40 Horas Semanal	R\$ 2.715,93	04
012	Hospital Municipal	Enfermeiro(a)	40 Horas Semanal	R\$ 2.715,93	03
013	CTA/SAE	Enfermeiro(a)	40 Horas Semanal	R\$ 2.715,93	01
014	SAMU	Enfermeiro(a)	40 Horas Semanal	R\$ 2.715,93	01
015	Banco de Sangue	Enfermeiro(a)	40 Horas Semanal	R\$ 2.715,93	01
016	PSFs	Enfermeiro	40 Horas Semanal	R\$ 2.715,93	04
017	CTA/SAE	Psicóloga	20 Horas Semanal	R\$ 2.936,16	01
018	CEO	Aux. Saúde Bucal	40 Horas Semanal	R\$ 1.189,54	03

1.3. Os serviços serão executados pelo credenciado contratado, mediante solicitação e autorização da Secretaria Municipal de Saúde, da Prefeitura Municipal de Iporá – GO, que no contrato definirá os serviços pelo qual o profissional foi credenciado à prestar, o valor dos mesmos e a vigência.

1.4. O credenciado contratado arcará com todos os prejuízos causados a terceiros ou a CONTRATANTE, originários da presente execução do serviço.

1.5. O credenciado somente poderá executar os serviços devidamente autorizados, constante no contrato celebrado entre o credenciado e a Secretaria Municipal de Saúde.

1.6. O prestador de serviços, ora contratado deverá prestar uma garantia à Administração Pública quando os serviços envolverem alta complexidade técnica e riscos, demonstrada através de parecer tecnicamente aprovado pelo órgão superior da entidade.

1.7. Cabe ao credenciado contratado a prestação de serviços de maneira satisfatória afim de que atenda as condições e critérios estabelecidos pelo SUS e pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.8. Os interessados a serem contratados deverão entregar documentação e aguardar a convocação da Secretaria de Saúde de Iporá, para assinatura de contrato.

2. DO PRAZO

2.1. O prazo de vigência da prestação de serviços contratados será a partir da data de assinatura do contrato até 31/12/2019, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite máximo de (60) sessenta meses, nos termos do artigo 57, II, da Lei Federal nº. 8.666/93.

3. DAS PENALIDADES

3.1. As penalidades, caso sejam necessárias, serão aplicadas de acordo com os artigos 80, 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93;

3.2. A CONTRATADA, caso deixar de cumprir o compromisso assumido, sofrerá multa equivalente a 2% (dois por cento) do valor total do contrato, independentemente da aplicação das demais penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93.

3.3. A CONTRATADA ficará sujeita à multa diária de 0,5% (zero vírgula cinco) por cento, incidente sobre o valor do contrato, por possível falta de atendimento a solicitação não atendida na data prevista.

3.4. A CONTRATADA ficará sujeita à suspensão temporária de participar das licitações no Município, por prazo a ser determinado pela autoridade máxima do Município, comprovada a culpa da mesma, na inexecução do contrato.

3.5. O credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como se não atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS e pela Secretaria Municipal de Saúde, ou de acordo com o interesse da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Iporá - GO.

4. DO CREDENCIAMENTO

4.1. Para credenciamento o interessado, deverá formalizar sua intenção, através de carta dirigida à Secretária Municipal de Saúde, concordando com os termos constantes neste Edital, inclusive quanto aos valores estipulados, especificando sua qualificação profissional e quais são os serviços de seus interesses, anexo VIII, vedado protocolo por procuração.

4.1.1. A carta contendo as informações do item 4.1 deve ser protocolada no protocolo geral da Secretaria Municipal de Saúde de Iporá-GO, no endereço Rua Lazaro Vieira, nº 442, Centro Iporá Goiás, no horário 07:00 às 11:00horas e das 13:00 às 17:00horas, a partir do dia 28/12/2018.

4.2. Juntamente com a carta acima citada, o interessado deverá encaminhar também:

4.2.1. Prestadores de serviços da área da saúde – **PESSOA FÍSICA**

4.2.1.1. RG;

4.2.1.2. Título de Eleitor com a quitação eleitoral devida;

4.2.1.3. C.P.F. (Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral no CPF – site Receita Federal);

4.2.1.4. Cópia do registro no conselho de classe;

4.2.1.5. Currículo;

4.2.1.6. Cópia da graduação e especialização se houver, registrada no respectivo Conselho de classe;

4.2.1.7. Cadastro PIS/PASEP/NIT;

- 4.2.1.8. Certidão Negativa de Processo Ético no Conselho Regional respectivo;
- 4.2.1.9. Certidão Negativa de Débitos com o respectivo Conselho;
- 4.2.1.10. Certidão Negativa de Tributos Municipais;
- 4.2.1.11. Comprovante de endereço;

4.2.2. Prestadores de serviços da área da saúde – **PESSOA JURÍDICA**

- 4.2.2.1. Para as empresas individuais, registro comercial arquivado na Junta Comercial respectiva;
- 4.2.2.2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- 4.2.2.3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- 4.2.2.4. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- 4.2.2.5. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
- 4.2.2.6. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da pessoa jurídica, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto;
- 4.2.2.7. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
- 4.2.2.8. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- 4.2.2.9. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943;
- 4.2.2.10. Registro ou inscrição na entidade profissional competente;

4.2.3. Prestadores de serviços da área da saúde – clínicas, hospitais, laboratórios e outros –

PESSOA JURÍDICA

- 4.2.3.1. Para as empresas individuais, registro comercial arquivado na Junta Comercial respectiva;
- 4.2.3.2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- 4.2.3.3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- 4.2.3.4. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- 4.2.3.5. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;



- 4.2.3.6. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da pessoa jurídica, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto;
- 4.2.3.7. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
- 4.2.3.8. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- 4.2.3.9. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943;
- 4.2.3.10. Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- 4.2.3.11. Alvará de licença e funcionamento;
- 4.2.3.12. Alvará da Vigilância Sanitária;
- 4.2.3.13. Carteira Profissional do responsável técnico pela unidade;
- 4.2.3.14. Relatório de vistoria do CRM;
- 4.2.3.15. Certificado de conformidade do Corpo de Bombeiros;
- 4.2.3.16. Declaração de ME;
- 4.2.3.17. Declaração de inexistência de fato impeditivo;
- 4.2.3.18. Declaração de não utilização de mão-de-obra infantil;
- 4.2.3.19. Declaração de que recebeu todas as informações;
- 4.2.3.20. Registro ou inscrição da empresa junto a entidade profissional competente;
- 4.2.3.21. Registro de inscrição do profissional responsável pela execução dos serviços.

4.3. A confirmação do credenciamento solicitado será feita pela Secretaria Municipal de Saúde e obedecerá aos seguintes passos:

4.4. Cumprimento de exigências no processo de credenciamento se for o caso;

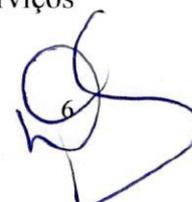
4.5. Emissão de parecer da Secretaria Municipal de Saúde acima citada, opinando favorável ao credenciamento do profissional e prestador de serviços da área da saúde – pessoa física ou jurídica, certificando que cumpriu todas as exigências solicitadas e que atende as necessidades da mesma.

5. DA CONTRATAÇÃO

5.1. Somente serão contratados os prestadores de serviços da área da saúde – pessoa física ou jurídica, para realização dos serviços constantes deste Edital, que estiverem devidamente credenciadas perante a Secretaria Municipal de Saúde de Iporá – GO.

5.2. A contratação dos credenciados ficará a critério da Secretaria Municipal de Saúde, considerando a necessidade e conveniência para a realização dos serviços constantes do objeto do presente Edital.

5.3. O pedido de credenciamento não gera direito de contratação, mas tão somente a expectativa de direito, devendo ser observada a ordem do protocolo dos pedidos de credenciamento, caso haja a necessidade da contratação de novos prestadores de serviços para complemento das atividades da saúde pública do município.



5.4. Caso o interessado protocolar documentos incompletos aos solicitados neste Edital, esse terá que fazer novo protocolo, para fins de contratação, passando a valer o segundo.

6. DOS VALORES

6.1. Os preços para prestação dos serviços serão irrealizáveis até o término da vigência do contrato, salvo acordo entre as partes, sendo que os mesmos estão estabelecidos e estritamente de acordo com valores estabelecidos pelo SUS, devidamente aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, bem como aqueles praticados pela Secretaria Municipal de Saúde de Iporá – GO, atenderão as exigências das formalidades legais de aplicação no âmbito da saúde.

6.2. Quaisquer impostos e/ou taxas incidentes sobre a prestação de serviço, serão de inteira responsabilidade do credenciado contratado, correndo às suas expensas o respectivo pagamento, não cabendo à CONTRATANTE nenhum tipo de despesa/custo adicional.

6.3. Fica esclarecido que o valor inicial do contrato é estimado e poderá ser acrescentado ou diminuído de acordo com as necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Iporá, sendo estabelecido um teto máximo por credenciado.

7. DA FORMA DE PAGAMENTO

7.1. O pagamento será efetuado mensalmente, após a apresentação dos serviços comprovadamente prestados e/ou atestados, no caso de notas fiscais dos serviços efetivamente realizados, deverão estar acompanhadas das respectivas autorizações emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde, condicionados à apresentação de toda e regular documentação exigida no edital e portaria nº 027/2017 que regulamenta os procedimentos de credenciamento nesta municipalidade.

7.2. Caso algumas das notas fiscais apresentem valores diferentes aos estabelecidos, avaliados e aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde, as mesmas serão devolvidas de imediato para a devida substituição.

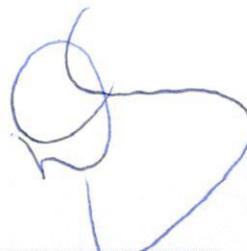
8. DOS DIREITOS TRABALHISTAS

8.1. Nenhum vínculo empregatício decorrerá do credenciamento ora pactuado, por tratar-se de prestadores de serviços não subordinados nos termos da CLT e remunerados somente pelos serviços prestados de forma autônoma.

9. DOS ANEXOS

9.1. Integram o presente Edital os seguintes anexos:

- 9.1.1 – Termo de referência;
- 9.1.2 - Declaração de não utilização de mão-de-obra infantil;
- 9.1.3 - Declaração de que Recebeu todas as Informações;
- 9.1.4 – Declaração de inexistência de impedimento;
- 9.1.5-Declaração de incompatibilidade;
- 9.1.6 – Minuta do termo de credenciamento Pessoa Física;
- 9.1.7 – Minuta do termo de credenciamento Pessoa Jurídica;
- 9.1.8- Carta de Intenção de Credenciamento



10. CONDIÇÕES GERAIS

10.1. O serviço fornecido pelo credenciado contratado estará sujeito a não aceitação pelo órgão requisitante, a quem caberá o direito de recusa, caso o mesmo não esteja de acordo com o especificado.

10.2. A contratação em questão não irá gerar, em hipótese alguma, qualquer vínculo empregatício entre os funcionários e/ou prepostos da credenciada contratada e a CONTRATANTE.

10.3. Quaisquer acidentes e/ou danos que por acaso vierem a sofrer os prepostos da credenciada contratada na execução dos serviços, sua respectiva reparação, seja a qual título for, é de responsabilidade da mesma, não cabendo à CONTRATANTE qualquer tipo de solidariedade e/ou subsidiariedade.

10.4. As despesas correrão à conta de dotação orçamentária própria, que estará descrita de forma definitiva no contrato final.

10.5. Os interessados que desejarem outros esclarecimentos poderá obtê-los na Secretaria de Saúde de Iporá, à Rua Lazaro Vieira, nº 442, Centro, das 07h00 as 11h00 e das 13h00 as 17h00 horas, ou pelo telefone (64) 3603-7259, local onde qualquer interessado poderão adquirir o presente Edital e todos os seus anexo ou pelo site ipora.go.gov.br/transparenciaipora

10.6. Os prestadores de serviços que solicitarem credenciamento, bem como as credenciadas contratadas são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do procedimento.

10.7. A execução do contrato será avaliada pela Secretaria de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

10.8. A credenciada contratada se compromete a cumprir as determinações contidas neste Edital, assim como nos anexos, que são partes integrantes deste.

10.9. O presente Edital e os casos omissos serão regidos pela Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações posteriores.

Iporá, 26 de dezembro de 2018.

DANIELA SALLUM
Gestora do FMS

ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. O objeto refere-se ao credenciamento de prestadores de serviços da área de saúde, pessoa física ou jurídica, para prestação de serviços junto as unidades de saúde do Município de Iporá – Goiás, que tenham habilitação para o exercício das funções previstas neste Termo de Referência, que integra o edital para fins de possíveis atendimentos à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Iporá – GO, de acordo com valores estabelecidos pelo SUS, e ou aqueles aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde ou praticados pela Secretaria Municipal de Saúde de Iporá – GO.

1.2. Serão credenciados pessoa física ou jurídica da área da saúde para prestação de serviços:

Relação de profissionais que podem ser credenciados por carga horária ou atendimento.

MÉDICOS

Ord.	Local de Atendimento	Especialidade	Carga Horária	Salário	Qnt.Vagas
001	Hospital Municipal	Clinico Geral	Plantão Alcançável 24 horas	R\$ 850,00	07
002	Hospital Municipal	Pediatria	Plantão Alcançável 24 horas	R\$ 1.000,00	04
003	Hospital Municipal	Ginecologista e Obstetra	Plantão Alcançável 24 horas	R\$ 900,00	02
004	Hospital Municipal	Anestesista	Plantão Alcançável 24 horas	R\$ 1.000,00	01
005	Hospital Municipal	Ortopedista e Traumatologista	Plantão Alcançável 24 horas	R\$ 900,00	01
006	Hospital Municipal	Ortopedista e Traumatologista	Consultas	R\$ 34,00	01
007	Hospital Municipal	Endocrinologista	Consultas	R\$ 34,00	01
008	Hospital Municipal	Médio Radiologista	Emissão Laudos	R\$ 20,00	01
009	Hospital Municipal	Nefrologista	Consultas e ou Pareceres	R\$ 34,00	01
010	Hospital Municipal	Infectologista	Consultas e ou Pareceres	R\$ 34,00	01
011	Unidade de Pronto Atendimento – UPA	Clinico Geral	Plantão Presencial 12 horas	R\$ 950,00	10

012	PSF s.	Clinico Geral	40 Horas Semanal	R\$ 11.850,00	03
013	SAMU	Intervencionista	Plantão Presencial 12 horas	R\$ 850,00	10
014	SAMU	Reguladores	Plantão Presencial 12 horas	R\$ 850,00	10

PROFISSIONAIS

Ord.	Local de Atendimento	Especialidade	Carga Horária	Salário	Qnt.Vagas
001	Hospital Municipal	Técnico em Enfermagem	40 Horas Semanal	R\$ 1.189,54	06
002	Banco de Sangue	Técnico em Enfermagem	40 horas semanal	R\$ 1.189,54	02
003	SAMU	Técnico em Enfermagem	40 Horas Semanal	R\$ 1.189,54	02
004	Unidade de Pronto Atendimento – UPA	Técnico em Enfermagem	40 Horas Semanal	R\$ 1.189,54	05
005	Juarez Barbosa	Técnico em Enfermagem	40 Horas Semanal	R\$ 1.189,54	02
006	PSFs	Técnico em Enfermagem	40 Horas Semanal	R\$ 1.189,54	05
007	Laboratório	Técnico em Laboratório	30 Horas Semanal	R\$ 1.361,35	03
008	Laboratório	Técnico Laboratório	Plantões Alcançável 12 horas	R\$ 111,36	02
009	Banco de Sangue	Técnico em Laboratório	30 Horas Semanal	R\$ 1.361,35	02
010	Banco de Sangue	Técnico Laboratório	Plantões Alcançável 12 horas	R\$ 111,36	02
011	Unidade de Pronto Atendimento – UPA	Enfermeiro(a)	40 Horas Semanal	R\$ 2.715,93	04
012	Hospital Municipal	Enfermeiro(a)	40 Horas Semanal	R\$ 2.715,93	03
013	CTA/SAE	Enfermeiro(a)	40 Horas Semanal	R\$ 2.715,93	01
014	SAMU	Enfermeiro(a)	40 Horas Semanal	R\$ 2.715,93	01
015	Banco de Sangue	Enfermeiro(a)	40 Horas Semanal	R\$ 2.715,93	01
016	PSFs	Enfermeiro	40 Horas Semanal	R\$ 2.715,93	04
017	CTA/SAE	Psicóloga	20 Horas Semanal	R\$ 2.936,16	01
018	CEO	Aux. Saúde Bucal	40 Horas Semanal	R\$ 1.189,54	03

- 1.3. Os serviços que serão executados pelo credenciado contratado, mediante solicitação e autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Iporá – GO.
- 1.4. O credenciado contratado arcará com todos os prejuízos causados a terceiros ou a CONTRATANTE, originários da presente execução do serviço.
- 1.5. O credenciado somente poderá executar os serviços devidamente autorizados pela Secretaria de Saúde.
- 1.6. O prestador de serviços, ora contratado deverá prestar uma garantia à Administração Pública quando os serviços envolverem alta complexidade técnica e riscos, demonstrada através de parecer tecnicamente aprovado pelo órgão superior da entidade.
- 1.7. Cabe ao credenciado contratado a prestação de serviços de maneira satisfatória afim de que atenda as condições e critérios estabelecidos pelo SUS e pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 1.8. Os interessados a serem contratados deverão entregar documentação e aguardar convocação da Secretaria de Saúde de Iporá, para assinatura de termo de contrato de credenciamento

2. OBJETIVO

2.1. Credenciamento para fins de possíveis contratações para atendimentos aos Programas da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Iporá – GO, visando atender o interesse público, fornecendo efetivo atendimento à população na área da saúde.

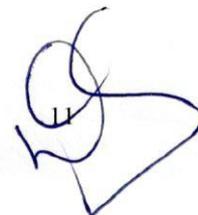
3. DA FONTE DE RECURSOS

3.1. Os recursos para o pagamento das despesas relativas advêm das seguintes dotações orçamentárias:

Dotação Orçamentária	Projeto de Atividade
10.301.1132.2.572 – 3.3.90.39 ou 3.3.90.36	Manutenção do PSF
10.302.1132.2.595 – 3.3.90.39 ou 3.3.90.36	Manutenção do Hospital Municipal
10.302.1132.2.606 – 3.3.90.39 ou 3.3.90.36	Manutenção do CEO
10.302.1132.2.619 – 3.3.90.39 ou 3.3.90.36	Manutenção da UPA
10.302.1132.2.600 – 3.3.90.39 ou 3.3.90.36	Manutenção SAMU

4. DO VALOR DOS SERVIÇOS

- 4.1. Os preços para prestação de serviços serão irrevogáveis até o término da vigência do contrato, salvo acordo entre as partes, sendo que os mesmos estão estabelecidos e estritamente de acordo com valores estabelecidos pelo SUS, bem como aqueles praticados pela Secretaria Municipal de Saúde de Iporá – GO, através de aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, atenderão as exigências das formalidades legais de aplicação no âmbito da saúde.
- 4.2. Quaisquer impostos e/ou taxas incidentes sobre a prestação de serviço, serão de inteira responsabilidade do credenciado contratado, correndo às suas expensas o respectivo pagamento, não cabendo à CONTRATANTE nenhum tipo de despesa/custo adicional.
- 4.3. Fica esclarecido que o valor inicial do contrato será estimado e poderá ser acrescentado ou diminuído de acordo com as necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Iporá, sendo estabelecido um teto máximo por credenciada.



5. DA FORMA DE PAGAMENTO

5.1. O pagamento será efetuado mensalmente, após a apresentação dos serviços comprovadamente prestados e/ou atestados, no caso de notas fiscais dos serviços efetivamente realizados, deverão estar acompanhadas das respectivas autorizações emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde, condicionados à apresentação de toda e regular documentação exigida no edital.

5.2. Caso algumas das notas fiscais apresentem valores diferentes aos estabelecidos, avaliados e aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde, as mesmas serão devolvidas de imediato para a devida substituição.

6. DO PRAZO AJUSTE

6.1. O prazo de vigência do CREDENCIAMENTO será a contar da sua assinatura, com término em **31/12/2019**, podendo ser prorrogado conforme a Lei nº. 8.666/93.

7. DAS PRORROGAÇÕES DA CONTRATAÇÃO

7.1. Havendo prorrogação do prazo ajuste por igual período, o CREDENCIADO obriga-se a aceitar nas mesmas condições, valores e formas de pagamentos o aditamento ajuste.

8. DO REAJUSTE

8.1. Os preços serão fixos e irrevogáveis até a data do término do contrato, salvo acordo entre as partes.

8.2. Os preços excepcionalmente poderão ainda ser revistos, para mais ou para menos na superveniência da Legislação Federal, Estadual ou Municipal, ou de ato ou de fato que altere ou modifique as relações que as partes pactuaram inicialmente, de forma a manter o equilíbrio econômico e financeiro do contrato, bem como nos casos de atualização aprovados pela Secretaria solicitante.

8.3. A CREDENCIADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que fizerem necessários no quantitativo do objeto contratado, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

8.4. Fica esclarecido que o valor inicial do contrato é estimado e poderá ser acrescentado ou diminuído de acordo com as necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Iporá, sendo estabelecido um teto máximo por credenciado.

9. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

9.1. Providenciar o completo atendimento deste Termo de Referência, Edital e Anexos, devendo providenciar todos os documentos solicitados, observando integralmente as características e as necessidades do Fundo Municipal de Saúde.

9.2. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos em observância às recomendações técnicas, normas e legislação;

9.3. Atender prontamente quaisquer exigências inerentes ao objeto deste Termo de Referência, Edital e Anexos, e fornecer, na forma solicitada, o demonstrativo, de utilização/execução dos serviços;

9.4. Comunicar ao Fundo Municipal de Saúde, por escrito, qualquer anormalidade que ponha em risco o êxito, cumprimento e execução dos serviços, prestando os esclarecimentos e propondo as ações corretivas julgadas necessárias;

- 9.5. Executar fielmente o objeto contratado e cumprir fielmente as obrigações assumidas em contrato, de acordo com as normas legais, verificando sempre o seu bom desempenho, realizando os serviços em conformidade com a proposta apresentada e as orientações do Fundo Municipal de Saúde, observando sempre os critérios de qualidade dos serviços a serem prestados;
- 9.6. Submeter, à aprovação do Fundo Municipal de Saúde antecipadamente, qualquer alteração que se tornar essencial à continuidade na execução dos serviços;
- 9.7. Assumir total responsabilidade pelo sigilo das informações que seus empregados ou prepostos vierem a obter em função dos serviços prestados, respondendo pelos danos que eventual uso da informação, decorrentes de ação dolosa, negligência, imperícia ou imprudência, venha a ocasionar à mesma;
- 9.8. Responsabilizar-se integralmente conforme o caso, pelos encargos decorrentes da execução do contrato, tais como: obrigações civis, trabalhistas, fiscais, secundárias, previdenciárias ou quaisquer outras decorrentes das suas atividades e da prestação dos serviços contratados, eximindo o Fundo Municipal de Saúde de qualquer responsabilidade perante autoridades e terceiros, em decorrência de autuações ou prejuízo a que possam advir do não cumprimento, pela Contratada das obrigações neste definidas, bem como arcar com todas as despesas referentes a custos ou despesas com deslocamento, alimentação e hospedagem e demais encargos, de quaisquer espécies, referentes ou decorrentes da execução dos serviços contratados;
- 9.9. Guardar observância às normas legais vigentes no ordenamento jurídico, aplicáveis às atividades a serem exercidas no trabalho inerente contratado, satisfazendo, por sua conta, qualquer exigência legal decorrente de sua execução;
- 9.10. A contratada assumirá total responsabilidade pela execução dos serviços, cumprimento fielmente as obrigações assumidas em contrato.

10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 10.1. Disponibilizar à Contratada, mediante solicitação devidamente justificada, as informações e documentos necessários à execução dos serviços, sem prejuízo das demais diligências voltadas à consecução dos trabalhos a serem desenvolvidos;
- 10.2. A Contratada deverá buscar informações necessárias para a execução dos serviços junto à Secretaria Municipal de Saúde;
- 10.3 – Fiscalizar, por intermédio de seus próprios servidores, a execução dos serviços, encaminhando à Contratada, informações sobre possíveis falhas para adoção de medidas corretivas;



DANIELA SALLUM
Gestora do FMS

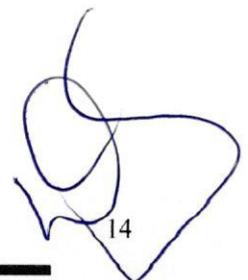
ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO

_____ inscrito no CNPJ/CPF sob o n° _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a)....., portador(a) da C.I. n° _____ e do CPF n° _____
DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da lei n. 8.666/93, de 21 de junho de 1993, acrescido do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, que não emprega menor de dezesseis anos.

_____ de _____ de _____

Representante Legal
(com carimbo da empresa)



14

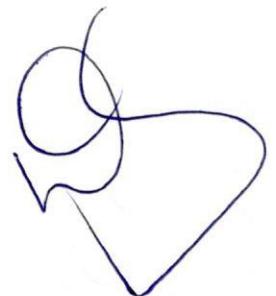
ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE INFORMAÇÕES

..... inscrito no CNPJ/CPF N....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade n..... e do CPF n.....DECLARA, sob as penas da lei, que recebi todas as informações necessárias para os fins de credenciamento constantes do Edital acima referido.

_____, de _____ de _____

Representante Legal
(com carimbo da empresa)



ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO

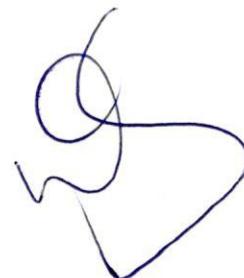
Declaramos, sob as penas da lei, que esta proponente não incorre em quaisquer das seguintes situações:

- a) Ter sido declarada inidônea por ato do Poder Público;
- b) Ter sido apenada com suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, nos últimos dois anos;
- c) Impedida de licitar, de acordo com o art. 9º da Lei Federal n. 8.666/93 e suas alterações.

Nos termos do art. 55, inc. XIII da Lei n. 8.666/93 e suas alterações, comprometemo-nos a informar a ocorrência de fato superveniente impeditivo da habilitação e qualificação exigidas no edital.

_____, _____ de _____ de _____.

Representante Legal
(com carimbo da empresa)



ANEXO V

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE VÍNCULO DE SERVIÇO COM CARGA HORÁRIA INCOMPATÍVEL COM AS EXIGÊNCIAS DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 002/2018

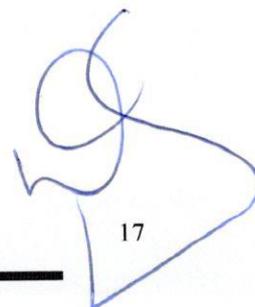
Eu, _____, portador do RG nº _____ e do CPF nº _____, CRM nº _____, declaro, sob as penas da lei*, que não possuo vínculo de serviço com carga horária incompatível com exigências do Edital nº 002/2018, de 26 de dezembro de 2018.

Iporá, ____ de _____ de _____

Assinatura do Participante



*Código Penal – Falsidade Ideológica Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular. OBS.: Esta declaração deverá ser apresentada no ato do protocolo.



17

ANEXO VI

MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº. / _____ PESSOA FÍSICA

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE
PRESTADORES DE SERVIÇOS _____ QUE
ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE IPORÁ - FMS e

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPORÁ-GO, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço sito à _____, inscrito junto ao CNPJ sob o nº _____, representado pelo(a) GESTOR(A) _____, (qualificação), Secretário Municipal de Saúde, portador do RG de nº _____, e do CPF nº _____, neste ato denominado **CREDENCIANTE** e de outro lado _____ (qualificação), doravante denominado **CREDENCIADO**, têm entre si justo e avençado o presente CREDENCIAMENTO, sujeitando-se CREDENCIANTE e CREDENCIADA às normas disciplinares da Lei 8.666/93 e alterações posteriores, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

Cláusula Primeira – Do Fundamento Legal

O credenciamento de que trata este CREDENCIAMENTO obedece ao estabelecido na Lei para prestadores de serviços na área da Saúde, bem como fica reconhecida à situação de inexigibilidade de licitação, com fundamento no *caput*, do art. 25 e demais dispositivos aplicáveis, da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, e no Edital de Chamamento Público nº **02/2018**;

Cláusula Segunda – Do Objeto

O CREDENCIADO, como profissional liberal, de forma autônoma, prestará serviços _____.

Cláusula Terceira – Dos Valores e Forma de Pagamento

Pelos serviços credenciados na Cláusula Segunda o presente termo terá o valor Global de _____, que serão pagos em parcelas mensais de _____ até o 10º(décimo) dia útil do mês subsequente ao vencido.

Cláusula Quarta – Das Obrigações e Carga Horária

4.1 - O CREDENCIADO fica obrigado a executar os serviços com carga horária de _____ horas semanais, conforme determinação do Fundo Municipal de Saúde e do Programa.

4.2 - As despesas oriundas da prestação dos serviços serão de responsabilidade da CREDENCIANTE, ficando o CREDENCIADO desobrigado de tais despesas operacionais.

Cláusula Quinta – Do Período de Vigência

O presente termo terá sua vigência com **início na data de sua assinatura** e término em **31 de dezembro de 2019**, podendo, entretanto, ser renovado, por mútuo interesse das partes e segundo o superior e predominante interesse público, conforme Art 57, Inciso II da Lei 8.666/1993.

Cláusula Sexta – Da Dotação Orçamentária

O custeio do presente CREDENCIAMENTO de credenciamento correrá por conta da dotação: _____, do orçamento vigente.

Cláusula Sétima – Da Habilitação Profissional e do Registro

Compete ao profissional CREDENCIADO, e sob a sua responsabilidade e fé, admitida a veracidade ideológica documental, a exibição da documentação formal probatória de sua habilitação e registro para exercício profissional, bem como o Currículo Vitae, no que dispuser a Lei vigente aplicável a matéria.

Cláusula Oitava – Das Penalidades

Na hipótese de ocorrência de descumprimento, de qualquer regra estabelecida nas cláusulas do presente ajuste, pelo CREDENCIADO, por não atendimento de serviços determinados pela CREDENCIANTE, importará em descredenciamento automático do profissional, unilateralmente, sem prejuízos das sanções penais, conforme dispuser a legislação vigente aplicável à matéria posta, ficando responsável pela reparação civil e criminal de danos causados ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, negligência ou imperícia.

Na hipótese de apenamento do CREDENCIADO, com multa de 2%(dois) por cento do valor global do termo de credenciamento, o valor da mesma será descontado automaticamente dos pagamentos que lhe forem devidos pela CREDENCIANTE, assegurando-lhe o pleno direito do exercício do contraditório e da ampla defesa, pelos meios disponíveis, em processo regular próprio.

Cláusula Nona – Da Natureza

O presente credenciamento tem a natureza de prestação de serviços com remuneração a título de honorários, não constituindo vínculo empregatício nem qualquer outra relação trabalhista, que não a de realização de serviços profissionais, regulados por legislação

própria, fora das cláusulas da C.L.T., como também, e de consequência, desobrigado a CREDENCIANTE de qualquer ônus decorrentes do sistema trabalhista.

Cláusula Décima – Do Foro

Para dirimir qualquer dúvida e declarar direitos, que se fizerem necessários no decorrer da execução do presente ajuste, fica eleito o Foro da Comarca de Iporá-GO, renunciando qualquer outros por mais especial e privilegiado que sejam.

Cláusula Décima Primeira – Das Disposições Finais

E, por estarem justos e Credenciados, fazem lavrar o presente CREDENCIAMENTO de Credenciamento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para o mesmo fim, afim de que surta os efeitos necessários em Lei, na presença de duas testemunhas idôneas.

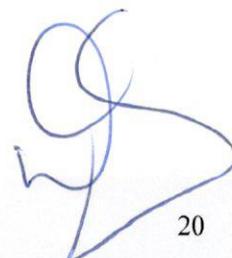
Iporá – GO, ___ de ___ de 20__.

Gestor(a) do Fundo Municipal de Saúde

CREDENCIADO

TESTEMUNHAS:

1º. _____	2º. _____
Nome: _____	Nome: _____
CPF: _____	CPF: _____



20

ANEXO VII

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº /_____. PESSOA JURÍDICA

TERMO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI
FAZEM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
IPORÁ – GOIÁS e a _____.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPORÁ-GO, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço sito à _____, inscrito junto ao CNPJ sob o nº _____, representado pelo(a) GESTOR(A) _____, (qualificação), Secretário Municipal de Saúde, portador do RG de nº _____, e do CPF nº _____, neste ato denominado **CREDENCIANTE** e de outro lado _____ (qualificação), doravante denominada **CREDENCIADA**, neste ato representada por _____, têm entre si justo e avençado o presente CREDENCIAMENTO, sujeitando-se CREDENCIANTE e CREDENCIADA às normas disciplinares da Lei 8.666/93 e alterações posteriores, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1. O presente CREDENCIAMENTO tem como objeto a realização de _____.
2. Este CREDENCIAMENTO fica vinculado aos termos do Edital do Credenciamento nº _____.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS PREÇOS E DO PAGAMENTO

1. O valor total deste CREDENCIAMENTO é de R\$(_____). Pagos mensalmente no valor máximo de R\$(_____). No valor CREDENCIADO estão incluídas todas as despesas com materiais e equipamentos, mão de obra, transportes, leis sociais, ferramentas, seguro, todos os tributos incidentes e demais encargos, enfim, todos os custos diretos e indiretos necessários para entrega completa dos objetos discriminados nos anexos do Edital.
2. Os preços serão fixos e irrevogáveis, salvo acordo entre as partes;
 - 2.1. Fica esclarecido que o valor inicial do contrato é estimado e poderá ser acrescentado ou diminuído de acordo com as necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Iporá, sendo estabelecido um teto máximo por credenciado.

3. É admitida estipulação de correção monetária ou de reajuste por índice de preços gerais, setoriais ou que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados nos Credenciamentos de prazo de duração igual ou superior a um ano, sendo nula, por sua vez, qualquer estipulação de reajuste ou correção monetária de periodicidade inferior a um ano.

4. Caso haja reajuste de preços, os mesmos serão calculados pela tabela do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor).

5. O pagamento será efetuado de acordo com a prestação de serviço, até 10 (dez) dias úteis após a apresentação da Nota Fiscal, devidamente atestada pela competente liquidação da despesa.

6 - Se o serviço não for executado conforme as especificações, o pagamento ficará suspenso até execução correta.

7 - Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua representação, desde que devidamente regularizados.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E EXECUÇÃO DO OBJETO

1 - O presente termo terá sua vigência com **início na data de sua assinatura** e término em **31 de dezembro de 2019**, podendo, entretanto, ser renovado, por mútuo interesse das partes e segundo o superior e predominante interesse público, conforme Art 57, Inciso II da Lei 8.666/1993.

2 - A CREDENCIADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que fizerem necessários no quantitativo do objeto CREDENCIADO, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do CREDENCIAMENTO.

3 - As secretarias poderão recusar todo e qualquer serviço realizado em desacordo com a Autorização, no que se refere à execução do mesmo com o apresentado na proposta comercial, obrigando-se a CREDENCIADA a executá-lo de modo pertinente sem quaisquer ônus adicionais.

CLÁUSULA QUARTA - DA DESPESA

1 - A fonte de recurso está inclusa nas seguintes dotações orçamentárias:
nº _____

CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

1. Deverá a CREDENCIADA observar, também, o seguinte:

2. É expressamente proibida a contratação de servidor pertencente ao quadro de pessoal do CREDENCIANTE durante a vigência deste CREDENCIAMENTO;

3. Este CREDENCIAMENTO poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei 8.666/93, desde que haja interesse do CREDENCIANTE, com a apresentação das devidas justificativas adequadas a este CREDENCIAMENTO.

4 Durante a sua vigência o CREDENCIAMENTO será acompanhado e fiscalizado pela Secretaria de Municipal de Saúde ou por servidor devidamente autorizado para tal, representando o CREDENCIANTE.

5. O representante anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do CREDENCIAMENTO, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

6. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas à Secretária Municipal de Saúde, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

7. Além do acompanhamento e da fiscalização, o gestor do CREDENCIAMENTO designado pela CREDENCIANTE poderá, ainda, sustar qualquer execução que esteja em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.

8. Não obstante a CREDENCIADA seja a única e exclusiva responsável pela execução do CREDENCIAMENTO, a CREDENCIANTE reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessas responsabilidades, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre a execução do objeto ajustado, diretamente ou por prepostos designados.

CLÁUSULA SEXTA- DAS PENALIDADES

1. A CREDENCIADA está sujeita à multa de 0,5 % (zero vírgula cinco por cento) sobre o valor total deste CREDENCIAMENTO por dia e por descumprimento de obrigações fixadas no Edital. A multa tem de ser recolhida pela CREDENCIADA no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da data da notificação.

2. Pela inexecução total ou parcial do objeto deste CREDENCIAMENTO, a CREDENCIANTE ou Administração Pública poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CREDENCIADA as seguintes sanções:

2.1 - Advertência;

2.2 - Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do CREDENCIAMENTO, no caso de inexecução total do objeto CREDENCIADO, recolhida no prazo de 05 (cinco) dias, contado da comunicação oficial;

2.3 - Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração do CREDENCIANTE, pelo prazo de até 5 (cinco) anos.

3. Ficará impedida de licitar e de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, enquanto perdurarem

os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a CREDENCIADA que:

3.1 - Ensejar o retardamento da execução do objeto deste CREDENCIAMENTO;

3.2 - Não mantiver a proposta, injustificadamente;

3.3 - Comportar-se de modo inidôneo;

3.4 - Fizer declaração falsa;

3.5 - Cometer fraude fiscal;

3.6 - Falhar ou fraudar na execução deste CREDENCIAMENTO.

4. Além das penalidades citadas, a CREDENCIADA ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no Cadastro de Fornecedores do CREDENCIANTE e, no que couber às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei n.º 8.666/93.

5. Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado e aceito pela Administração do CREDENCIANTE, a CREDENCIADA ficará isenta das penalidades mencionadas nos itens 1 a 3 desta Cláusula.

6. As sanções de advertência e de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, poderão ser aplicadas à CREDENCIADA juntamente com a de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados.

CLÁUSULA SÉTIMA- DA RESCISÃO

1. A inexecução total ou parcial deste CREDENCIAMENTO enseja a sua rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.

2. A rescisão deste CREDENCIAMENTO poderá ser:

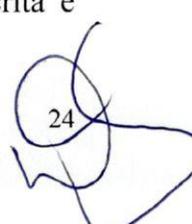
2.1 - Determinada por ato unilateral e escrita da Administração do CREDENCIANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei mencionada, notificando-se a CREDENCIADA com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias, podendo ocorrer também unilateralmente em caso de interesse da CREDENCIANTE.

2.2 - Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração do CREDENCIANTE;

2.3 - Judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.

3. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

24



3.1 - Os casos de rescisão ajuste serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

1. As questões decorrentes da execução deste Instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro da Comarca de Iporá - Go, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

2. E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente CREDENCIAMENTO em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, às quais, depois de lidas, são assinadas pelas representantes das partes, CREDENCIANTE e CREDENCIADA, e pelas testemunhas abaixo.

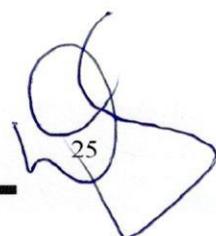
_____-GO, em ____ de _____, de _____.

Gestor(a) do Fundo Municipal de Saúde

CREDENCIADO

TESTEMUNHAS:

1º. _____	2º. _____
Nome: _____	Nome: _____
CPF: _____	CPF: _____



25

ANEXO VIII

CARTA DE INTENÇÃO DE CREDENCIAMENTO EDITAL 002/2018.

Eu ou Empresa; _____ portador do Documento de Identidade nº _____, CPF ou CNPJ/MF nº _____, Registro CRM, COREM, residente e domiciliado em _____, nos termos na forma disciplinada pelo Edital nº 002/2018. Solicito o meu credenciamento para atuar na área da saúde como; _____, no regime de _____, na unidade de saúde; _____, na quantidade de _____ plantões ou carga horária, com valor unitário de R\$: _____ e valor total de R\$ _____.

Declaro conhecer e atender integralmente as regras do Edital 002/2018 e seus anexos, não podendo, em nenhuma hipótese, delas alegar desconhecimento. Declaro ainda só poder atuar na unidade em que solicitei o credenciamento, e no teto estabelecido no contrato. A prestação em outra unidade ou acima do teto sem prévio termo aditivo assinado será de minha inteira responsabilidade.

Iporá, _____ de _____ de _____.

Profissional