

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

Credenciamento de Pessoa Física/Jurídica da Área de Saúde

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ (MF) sob o n.º 11.152.150/0001-37, com sede localizada na Rua Damiana da Cunha, s/n, Bairro João Francisco – CEP: 76600-00 – Goiás/GO, Fone: 3371-7750, através da Comissão Especial de Credenciamento constituída pelo Decreto nº 581, de 26 de outubro de 2023, no uso de atribuições legais e constitucionais, em especial os artigos 196 e seguintes da Constituição Federal, as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, Decisão/TCU nº 656/1995 – Plenário, de 06/12/1995, Instrução Normativa nº 007/2016 e 001/2017 do TCM/GO, bem como a Resolução CMS nº 12, de 03 de dezembro de 2024, e as normas gerais da Lei nº 14.133/2021 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie **TORNA PÚBLICO** o presente Edital, que estará recebendo, no horário das 08h às 17 h, a partir do dia **17/12/2024 até o dia 31/01/2025, e permanecerá aberto para novos credenciados até 31/12/2025**, na sede do Fundo Municipal de Saúde de Goiás/GO, inscrições para **contratação de profissionais liberais, da área da Saúde, mediante credenciamento sem vínculo empregatício de qualquer natureza, para atuação no Sistema Municipal de Saúde no ano de 2025, visando à prestação de serviços, no Município de Goiás.**

1 – DO OBJETO:

1.1 - Contratação de profissionais liberais, da área da Saúde, mediante credenciamento sem vínculo empregatício de qualquer natureza, para atuação no Sistema Municipal de Saúde pública no ano de 2025, visando à prestação de serviços, no Município de Goiás/GO, respectivamente, dentro das áreas solicitadas e dos serviços constantes da tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, a saber:

Prestadores de serviços: Laboratórios de Análises Clínicas e patologia clínica, Serviço de diagnóstico e terapêutica, Hospitais, Centro de Reabilitação, Fisioterapia e Equoterapia, Empresa Prestadora de Serviços de Anestesiologia, Empresa prestadora de serviços em saúde – profissionais multidisciplinares, Empresa prestadora de serviços de apoio institucional em saúde – apoio técnico em gestão de projetos/processos, Clínica de Hemoterapia (Hemocentro), Médico Anestesta, Médico Clínico Geral, Médico Ortopedista, Médico Pediatra, Médico Cardiologista, Médico Obstetra, Médico (cirurgia geral), Médico Radiologista Médico Geriatra, Técnico de Enfermagem, Técnico de Radiologia, Biomédico, Técnico de Laboratório, Enfermeiro obstétrico, Médico Intervencionista, Médico Regulador, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem, Farmacêutico, Cirurgião Dentista, Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Saúde Bucal, Auxiliar de Saúde Bucal, Médico Psiquiatra, Psicólogo, Pedagogo, Enfermeiro, Assistente Social, Educador Físico, Oficineiro, Terapeuta Ocupacional, Médico Regulador, Médico Autorizador, Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Médico Pediatra, Médico Ginecologista, Médico Homeopata, Sanitarista, Médico Veterinário, Urologia, Cirurgia Ginecológica, Tecnólogo de Alimentos, Biólogo.

1.2 - O atendimento contempla a execução de todas as atividades e serviços necessários à prestação de assistência à saúde e cidadania, para realização do regular atendimento para atendimento da comunidade residentes na circunscrição deste Município.

1.3 - Todos os profissionais, seja atuando como pessoa física ou pessoa jurídica, deverão estar inscritos nos Conselhos de fiscalização de Classe do Estado de Goiás, até o ato da assinatura do contrato, sendo

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS

Praça Jornalista Goiás do Couto – João Francisco – CEP: 76600-00 – Goiás/GO

Fone: 3371-7750 / www.goias.go.gov.br

que os profissionais inscritos em outros Estados da Federação terão o prazo improrrogável de 10 (dez) dias corridos para apresentar a documentação, ou comprovar o andamento de procedimento administrativo com essa finalidade, sob pena de nãocontratação.

1.4 - Os valores apresentados, correspondem a estimativa dos pagamentos mensais, podendo os referidos valores sofrerem alteração durante a execução do contrato, mediante a edição de Termo Aditivo, sempre limitando-se aos valores máximos aprovados pelo CMS em conformidade às previsões legais vigentes.

1.5 Os profissionais de saúde regularmente credenciados podem ter seus vencimentos no exercício de 2025 acrescidos com eventuais valores repassados, de forma vinculada ou nominal, pela União, mediante o Fundo Nacional de Saúde, a título de qualquer incentivo financeiro para o fim de pagar eventual piso nacional de categoria ou outra despesa vinculada em conformidade ao quanto preconizado pelo Ministério da Saúde e/ou respectiva legislação.

1.6 Os contratos celebrados no bojo deste Edital poderão ser aditivados para fins de transferência ao seu titular de qualquer incentivo financeiro ou verba de outra natureza com finalidade pré-estabelecida, repassado pelo Fundo Nacional e/ou Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde observada a destinação respectiva.

1.7 Na hipótese do objeto do aditivo previsto nos itens 1.5 e 1.6 deste Edital ultrapassar os limites positivados na Lei nº 14.133/2021, a transferência financeira poderá ser efetuada por meio de Termo de Repasse.

2 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

2.1 - Poderão participar do presente procedimento os interessados que atendam às condições específicas de habilitação conforme o constante no item 6 deste Edital e nos demais Anexos.

2.2 - Os dados informados no FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO são de responsabilidade dos interessados, que deverão comprová-los através da apresentação da documentação exigida no item 6.

2.2.3 - NÃO SERÃO ADMITIDOS À PARTICIPAÇÃO:

2231 - Pessoa física ou jurídica que esteja impedida de licitar ou contratar com a administração pública federal em decorrência de sanção que lhe foi imposta, e, caso participe do procedimento licitatório, estará sujeita às penalidades previstas na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021;

2232 Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função no processo de contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

2233 Não poderá participar, direta ou indiretamente, do credenciamento ou da execução do contrato agente público da Administração Pública Municipal, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art. 9º da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021;

2234 público da

2235 Aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

3 – DO LOCAL, DATA E HORÁRIO PARA FORMALIZAÇÃO DO CADASTRO:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS

Praça Jornalista Goiás do Couto – João Francisco – CEP: 76600-00 – Goiás/GO

Fone: 3371-7750 / www.goias.go.gov.br

- 3.1** - Os cadastros de pessoas físicas e jurídicas serão efetuados com a apresentação da documentação necessária descritas neste Edital, a partir da data de sua publicação, **na sede do Fundo Municipal de Saúde de Goiás**, localizada na Rua Damiana da Cunha, s/n, Bairro João Francisco – CEP: 76600- 00 - Cidade de Goiás – GO, **no horário das 08 às 11 horas e das 13 às 17 horas.**

4 – DO CREDENCIAMENTO:

4.1 - Para habilitar ao credenciamento, o prestador de serviços (pessoa física ou jurídica), deverá apresentar junto a Comissão Especial de Credenciamento, todos os documentos necessários mencionados neste Edital, para oportunamente formalizar a contratação de acordo com as especialidades/atividades prevista neste edital.

§ 1º - somente serão credenciados os profissionais que comprovarem a habilitação exigida neste edital.

§ 2º - os profissionais interessados poderão solicitar o seu cadastro para posterior credenciamento, a qualquer momento a partir da data de publicação do presente edital, sendo suas contratações adequadas ao período remanescente de vigência do credenciamento.

§ 3º - os profissionais poderão inscrever em mais de uma área médica, desde que preenchidos os requisitos da respectiva atividade.

§ 4º - a inscrição no processo de credenciamento implica na manifestação do profissional interessado em participar do processo de contratação junto ao FMS, e ainda aceitação e submissão, independente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente Edital.

§ 5º - A inscrição no credenciamento não garante a contratação do interessado pelo Fundo Municipal de Saúde de Goiás/GO.

5 – DO DESCREDENCIAMENTO

5.1 – A Comissão de Credenciamento poderá realizar o descredenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e descumprimento das normas fixadas neste edital e na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa;

5.2 – O CREDENCIADO que desejar solicitar o descredenciamento deverá fazê-lo mediante aviso por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

5.3 – A recusa injustificada do CREDENCIADO em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, implica em seu imediato descredenciamento;

5.4 – Será desconsiderado o documento que contrarie os requisitos expressos neste Edital, em

seus anexos ou em desacordo com as formalidades prescritas;

6 – DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

6.1 - Para habilitarem-se ao credenciamento, os prestadores de serviços interessados deverão apresentar os seguintes documentos para cadastramento:

6.1 – PRESTADOR DE SERVIÇOS: PESSOA FÍSICA

- 1** - Formulário de requerimento, devidamente preenchido, assinado e datado (anexo I);
- 2** - Cópia do Documento de identificação - (RG) e Cadastro de Pessoa Física – CPF/MF;
- 3** - Documento de Identidade Profissional onde consta o número de inscrição junto à entidade profissional da área de atuação;
- 4** - Curriculum vitae, devendo constar endereços e telefones atuais, inclusive dos antigos contratantes;
- 5** - Certificado de conclusão de curso: Diploma – devidamente registrado no órgão ou entidade competente;
- 6** - Comprovante de inscrição junto ao INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social) ou apresentação de cópia do cartão de PIS/PASEP ou NIT;
- 7** - Comprovante de endereço atualizado;
- 8** - Prova de regularidade, por Certidão expedida pela Secretaria Municipal da Fazenda do Município de Goiás/GO;
- 9** - Prova de regularidade quanto a Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional do Estado onde a licitante tem sua sede, abrangendo prova de regularidade relativa à Seguridade Social as contribuições sociais previstas nas alíneas ‘a’ a ‘d’ do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991;
- 10** - Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, através de Certidão expedida pela Secretaria da Fazenda ou equivalente da Unidade da Federação onde a licitante tem sua sede;
- 11** - Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho, através de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, de acordo com a Lei nº 12.440/2011 e Resolução Administrativa nº 1.470/2011 do TST;
- 12** - Certidão que comprove adimplência junto ao Conselho Regional da Categoria;
- 13** - Certidão negativa de processo junto a Comissão de Ética do Conselho Regional a qual está submetido;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS

Praça Jornalista Goiás do Couto – João Francisco – CEP: 76600-00 – Goiás/GO

Fone: 3371-7750 / www.goias.go.gov.br

14 - Certidão negativa de **ações cíveis e criminais**, onde conste o prazo de validade e não havendo somente será aceita com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias ou expedida pelo site: <https://projudi.tjgo.jus.br/CertidaoNegativaPositivaPublica?PaginaAtual=1;>

15 - Declaração do credenciado atestando a não acumulação indevida de cargos públicos (CF/88, art. 37, XVI) e a compatibilidade de horário, nos casos de cargos acumuláveis, sob pena de responsabilização (**Modelo IV**);

16 - Declaração do credenciado atestando a não acumulação indevida de cargos públicos (CF/88, art. 37, XVI) e a compatibilidade de horário, nos casos de cargos acumuláveis, sob pena de responsabilização (**Modelo IV**);

6.2 – PRESTADOR DE SERVIÇOS: PESSOA JURÍDICA

1. Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – Cartão do CNPJ;
2. Ato constitutivo da instituição proponente e última alteração, devidamente registrada em cartório;
3. Cópia do Documento de identificação - (RG) e Cadastro de Pessoa Física – CPF-MF;
4. Diploma legal de graduação do responsável técnico;
- 5 - Certidão que comprove adimplência junto ao Conselho Regional da Categoria;
- 6 - Certidão negativa de processo junto a Comissão de Ética do Conselho Regional a qual está submetido;
7. Documentos pessoais do Representante da Empresa;
8. Registro no Conselho de Saúde da classe e do responsável técnico;
9. Alvará de funcionamento em plena validade;
10. Alvará expedido pela Vigilância Sanitária em plena validade;
11. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal da Jurisdição fiscal do estabelecimento da licitante, além de prova de regularidade para com esta Fazenda Municipal, por Certidão expedida pela **Secretaria Municipal da Administração e Finanças do Município de Goiás/GO;**
12. Prova de regularidade quanto a Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional do Estado onde a licitante tem sua sede, abrangendo prova de regularidade relativa à Seguridade Social as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS

Praça Jornalista Goiás do Couto – João Francisco – CEP: 76600-00 – Goiás/GO

Fone: 3371-7750 / www.goias.go.gov.br

13. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, expedida pela Caixa Econômica Federal para a sede da empresa licitante, dentro do prazo de validade;

14. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, expedida pela Secretaria da Fazenda do Estado onde a licitante tem sua sede;

15. Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho, através de Certidão Negativa Débitos Trabalhistas – CNDT, de acordo com a Lei nº 12.440/2011 e Resolução Administrativa nº 1.470/2011 do TST;

16. Certidão negativa de falência, concordata ou recuperação, expedida pelo cartóriadistribuidor da sede da empresa, onde conste o prazo de validade e não havendo somente será aceita com data de emissão não superior a 60 (sessenta) dias ou expedida pelo site: <https://projudi.tjgo.ius.br>;

17. Os documentos para credenciamento poderão ser apresentados por cópias, autenticadas em cartório ou por servidor designado deste Município mediante a apresentação do original, ficando os documentos arquivados junto ao Controle Interno da Prefeitura Municipal de Goiás- GO;

18. No ato de assinatura do contrato/credenciamento a regularidade fiscal (certidões)deverão estar com vigência válida;

19. As certidões que não contenham expresse a data de validade, considerar-se-á válida por 60 (sessenta) dias.

7 - DA SELEÇÃO

7.1 – No decorrer da vigência deste Edital, visando o atendimento das necessidades da coletividade e devido à impossibilidade de competição de preços e/ou títulos, a Administração Municipal selecionará e convocará, dentre os cadastrados, os que primeiro se habilitarem/cadastrarem, notadamente àqueles que exercerem as atividades da qual a mesma necessite.

7.2 – Após a convocação e entrega da documentação solicitada atualizada, a Administração Pública/Fundo Municipal de Saúde formalizará o credenciamento dos profissionais, facultando-lhe o aumento na quantidade de vagas, bem como, a diminuição ou extinção delas.

7.3 – Os credenciamentos poderão ser rescindidos a qualquer tempo pela administração, notificando à outra parte em 05 (cinco) dias, especialmente no caso de realização de concurso público.

8 - DA CONTRATAÇÃO

8.1 – Serão contratados os profissionais que primeiro credenciaram-se, de acordo com as atividades que o FMS necessite.

8.2 – A convocação dos profissionais credenciados para assinatura do contrato/credenciamento será feita por meio de notificação via e-mail, fax, telefone ou viacorreios.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS

Praça Jornalista Goiás do Couto – João Francisco – CEP: 76600-00 – Goiás/GO

Fone: 3371-7750 / www.goias.go.gov.br

8.3 – Para assinatura do contrato de credenciamento os profissionais terão o prazo de 03 (três) dias úteis após a convocação, permitindo justificadamente a prorrogação por igual e único período, sob pena de decadência do direito a contratação na forma do art. 90 da Lei nº 14.133/2021.

8.4 – As contratações se darão dentro do limite de vagas de acordo com a demanda presente e futura, na implantação e operacionalização dos serviços de saúde.

8.5 – O contrato terá vigência limitada ao respectivo crédito orçamentário, a contar da data de assinatura do contrato até 31 de dezembro de 2025 na forma do art. 105 da Lei nº 14.133/2021, podendo ser prorrogado caso haja interesse entre as partes, podendo ser alterado por deliberação aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde e obedecendo as instruções e resoluções do Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios.

8.6 – É proibida a subcontratação de pessoa física ou jurídica, se aquela ou os dirigentes desta mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do FMS ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou se deles forem cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral, ou por afinidade, até o terceiro grau;

8.7 – Durante a vigência do contrato, é vedado ao contratado contratar cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do órgão ou entidade contratante ou de agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato.

9 - REMUNERAÇÃO: PREÇO, FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

9.1 – Os profissionais serão remunerados na equivalência de cada procedimento realizado, conforme valores previstos pela tabela elaborada pelo CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

9.2 – O faturamento será realizado mensalmente, devendo as contas ser encerradas até o último dia de cada mês e repassada ao setor competente do FMS até o dia 03 (três) do mês subsequente, sob pena de serem consideradas como do mês seguinte.

9.3 – Os pagamentos acontecerão até o 10º (décimo) dia útil após o repasse da verba ou recurso para o Fundo Municipal de Saúde. O pagamento será feito mediante a apresentação da fatura correspondente aos serviços realizados.

9.4 – Nenhum pagamento será efetuado ao CREDENCIADO (A) 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);

9.5 – O pagamento será via Ordem Bancária, creditado na instituição bancária eleita pelo(a) CREDENCIADO(A), que deverá indicar na Nota Fiscal o banco, nº da conta corrente e agência com a qual opera. A CREDENCIANTE não efetuará pagamento por meio de títulos de cobrança bancária.

9.6 – Sobre o valor do crédito pago e previsto, será observado o que estabelecem as legislações

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS

Praça Jornalista Goiás do Couto – João Francisco – CEP: 76600-00 – Goiás/GO

Fone: 3371-7750 / www.goiias.go.gov.br

vigentes quanto aos procedimentos de retenção, recolhimento e fiscalização relativos aos encargos previdenciários.

9.7 – Qualquer erro ou omissão ocorrido na documentação fiscal, será motivo de correção por parte do CREDENCIADO (A) e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja definitivamente sanado.

9.8 - 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 proposta neste Edital (Anexo I), referentes aos serviços efetivamente prestados e comprovados através do quadro de frequência, das planilhas de produções de serviços, obedecendo-se aos limites mínimos e máximos quando estipulados contratualmente.

10 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

10. As despesas resultantes dos credenciamentos a que se refere o presente Edital serão cobertas pelo Orçamento vigente no exercício de 2025.

11 – RESCISÃO DO CONTRATO

11.1 – A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento administrativo;

11.2 – Constituem motivos para rescisão do contrato, no que couberem, as hipóteses previstas no art. 137 da Lei nº 14.133/2021;

11.3 – A rescisão contratual poderá ocorrer nas condições e formas previstas no art. 138 da Lei nº 14.133/2021.

11.4 – E demais motivos de acordo com o contrato e legislação aplicável.

12 – DAS SANÇÕES

12.1 - Caso o (a) CREDENCIADO(A) não cumpra quaisquer das obrigações assumidas ou, fraude, por qualquer meio, o contrato firmado, poderão ser aplicadas, segundo a gravidade da falta cometida, uma ou mais penalidades prevista em lei, sem prejuízo da rescisão contratual.

13 – DAS ALTERAÇÕES

13.1 - Quaisquer alterações eventualmente necessárias, somente poderão ser realizadas mediante errata a ser divulgada pela mesma forma como se deu o texto original do presente Edital.

14 – DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 – O profissional se obriga a apresentar a qualquer tempo, documentos julgados necessários

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS

Praça Jornalista Goiás do Couto – João Francisco – CEP: 76600-00 – Goiás/GO

Fone: 3371-7750 / www.goias.go.gov.br

pelo FMS – Fundo Municipal de Saúde, referente à sua vida profissional.

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

14.3 – Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei nº 14.133/2021, nos princípios do Direito Público e subsidiariamente, com base em outras leis que suprirem eventuais lacunas.

14.4 – A minuta do contrato constante deste edital será ajustada às peculiaridades de cada CREDENCIADO e mediante necessidades do FMS, de forma a evidenciar o tipo de cobertura dos serviços, procedimentos e orientações técnicas, dentre outros aspectos, consignando, inclusive, critérios para retorno de consulta em especialidades não gerando cobrança de honorário observada a Resolução CFM nº 1.958/2010.

14.5 – Em casos de dúvidas o profissional deverá sempre recorrer ao Fundo Municipal de Saúde a fim de conseguir instruções de como proceder.

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

14.7 – Constituem e fazem parte deste edital os anexos, constantes de minutas dos credenciamentos de pessoas físicas e jurídicas especificamente por categoria, atividade e local.

14.8 – O FMS permanecerá à disposição dos interessados para esclarecer quaisquer dúvidas e/ou prestar informações referentes ao presente Edital.

Goiás/GO, aos 12 dias do mês de dezembro de 2024.

Lenio César Godinho
Presidente da Comissão Especial de Credenciamento

ANEXO I REQUERIMENTO

_____(**nome da empresa**), CNPJ/MF n.º, sediada (**endereço completo**) _____, neste ato representado pelo _____ Fulano de Tal, brasileiro, _____, portador da carteira de identidade n. _____, CPF n. _____ e _____ - residente e domiciliado a _____, vem requerer junto a Prefeitura Municipal de Goiás – GO com base nas informações contidas via jornal e edital de chamamento de credenciamento adquirido junto à secretaria de administração desta Prefeitura o meu credenciamento para prestação de serviços na área _____, conforme documentação anexa.

Ao mesmo tempo venho declarar que estou de pleno acordo em credenciar para a prestação de serviço profissional, pelos preços apresentados nas tabelas aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

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

N. termos,
Pede e espera deferimento.

_____, de _____ de _____.

Assinatura

ANEXO II
MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº _____ / _____ – SMS¹

TERMO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS/GO E__, PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO-PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS.

O município de Goiás, Estado de Goiás, através do Fundo Municipal de Saúde de Goiás/GO, com sede à Rua Damiana da Cunha, s/n, Bairro João Francisco – CEP: 76600-00 - Cidade de Goiás – GO, inscrito CNPJ nº 11.152.150/0001-37, neste ato, representado por sua GESTORA a Senhora _____, brasileiro, _____, portador da C.I nº _____-/, inscrito no CPF sob o nº _____, residente à _____, nesta cidade de Goiás, Estado de Goiás, doravante denominado CREDENCIANTE e _____, brasileiro(a), profissão, portador(a) da C.I. nº _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, com registro no conselho de classe _____ nº _____, doravante denominado(a) CREDENCIADO(A), tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, Decisão/TCU nº 656/1995 – Plenário, de 06/12/1995, bem como na Instrução Normativa nº 001/2017 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e ainda, o objeto constante do Edital de Chamamento nº 001/2024 de xx/12/2024, RESOLVEM celebrar o presente Termo de Credenciamento mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo de Credenciamento tem por objeto a prestação de serviço técnico -profissional do(a) CREDENCIADO(A), na função de _____ junto ao _____, sob gestão do município de Goiás, estando o(a) mesmo(a) diretamente ligado(a) a Secretaria Municipal de Saúde.

Nº	SERVIÇO A SER PRESTADO	CARGA HORÁRIA MENSAL	LOTAÇÃO
01	-----	-----	-----

¹ O contrato de prestação de serviço de especialidade médica, remunerada por consulta realizada, terá cláusula especial nos termos do item 14.4 do Edital Regente e em consonância à Resolução CFM nº 1.958/2010.

§ 1º Os serviços ora CREDENCIADOS, estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde do CREDENCIANTE, com vistas à sua distritalização, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 2º Mediante termo aditivo, e de acordo com a capacidade operacional do CREDENCIADO e as necessidades do CREDENCIANTE, os contraentes poderão fazer acréscimos de até vinte e cinco por cento (25%) nos valores limites deste termo, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pela Secretária de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo CREDENCIADO junto às unidades SUS e/ou conveniadas, sob gestão do Município de Goiás, Estado de Goiás.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RELAÇÃO JURÍDICA DO CREDENCIADO

A prestação dos serviços ora credenciados **não implica vínculo empregatício** nem exclusividade de colaboração entre o CREDENCIANTE e o CREDENCIADO.

§ 1º Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo CREDENCIANTE sobre a execução do objeto deste termo, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde.

§ 2º O CREDENCIADO fica exonerado da responsabilidade pelo não atendimento do paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a noventa (90) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOCUMENTAÇÃO A SER APRESENTADA

O CREDENCIADO apresentou ao CREDENCIANTE, por ocasião do processo de credenciamento, a sua inscrição no conselho profissional da categoria.

Parágrafo único. O CREDENCIADO se obriga a apresentar ao CREDENCIANTE sua inscrição como autônomo na Prefeitura Municipal da sede de seu exercício profissional (ISS) e na Previdência Social (INSS), sob pena de o CREDENCIANTE descontar dos créditos do CREDENCIADO o valor das contribuições devidas, para recolhimento compulsório.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

As partes contratadas se obrigam a cumprir o estabelecido no presente instrumento, na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e também ao seguinte:

I - O CREDENCIANTE SE COMPROMETE A:

- A) Cumprir o aqui pactuado, propiciando todos os meios legais para a execução do objeto contratual;
- B) Pagar o CREDENCIADO os valores consignados, nos dias estabelecidos;
- C) Fiscalizar, através da Secretaria Municipal de Saúde ou de fiscal por ela determinado, ou do Conselho Municipal de Saúde a execução dos trabalhos a serem prestados pelo CREDENCIADO, objeto do presente termo;
- D) Publicar a minuta do presente Termo na forma da legislação vigente;
- E) Propiciar ao CREDENCIADO espaço físico dentro das unidades de saúde local, ou em Unidades de Saúde privadas conveniadas pelo SUS, a critério da administração, bem como dos equipamentos de uso profissional necessário ao trabalho do mesmo;
- F) Responsabilizar-se pela retenção de encargos que incidirem sobre o termo;
- G) Supervisionar a execução do presente termo, através do gestor Municipal ou seu preposto, ou por órgãos de controle interno do poder executivo municipal, ou de controle externo pelos órgãos competentes, na forma da lei;
- H) Assegurar ao CREDENCIADO, na ocorrência de resultados de fiscalização se desfavorável ao mesmo, amplo direito de defesa;
- I) Ceder pessoas de apoio de execução do objeto contratual, nas unidades de saúde onde o CREDENCIADO irá prestar seus serviços, ou através de convênios com entidade contratualizada que tenha participação de forma complementar no Sistema Único de Saúde;

II - O CREDENCIADO SE COMPROMETE A:

- A) Cumprir o aqui acertado, propiciando todos os meios legais para a execução do objeto;
- B) Atender as solicitações emanadas do CREDENCIANTE;
- C) Zelar pela guarda dos documentos, materiais e equipamentos fornecidos pelo CREDENCIANTE e não os utilizar para fins estranhos ao objetivo do presente termo;
- D) Executar os serviços com zelo e dedicação, sempre em obediência as normas de feito legal, emanadas dos órgãos pertencentes ao Sistema Municipal de Saúde.
- E) Ser zeloso com o trabalho e ser prestativo com os usuários do SUS e demais membros da equipe funcional, não infringir leis, regulamentos e ordens emanadas pela Administração Municipal ou da legislação que regulamenta o SUS;
- F) Não faltar ao trabalho sem breve comunicação aos seus superiores e seus consentimentos;

G) Manter sempre atualizado e corretamente preenchido os prontuários dos pacientes e os documentos pertinentes a prestação de seus serviços;

H) Não utilizar e nem permitir a utilização de pacientes para fins de experimentação de qualquer espécie;

I) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de forma universal e igualitária, mantendo a qualidade dos serviços de acordo com a conduta estabelecida no código de ética aprovado pelo órgão colegiado de representação da classe em vigor;

J) Justificar ao paciente ou seu responsável por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer procedimento não previsto no presente termo de credenciamento;

K) Zelar pela higiene e limpeza do seu local de trabalho;

L) Buscar uma perfeita integração com a esfera administrativa da Unidade de Saúde onde prestará seus serviços e do órgão de gestão Municipal, criticando construtivamente seu desempenho e colaborar para o aperfeiçoamento da qualidade dos serviços de saúde;

M) Cumprir com as normas Federal, Estadual e Municipal atinentes à saúde; bem como que esteja vinculado diretamente com os serviços a serem prestados pelo mesmo.

N) Providenciar no prazo de 10 (dez) dias contados da data de assinatura deste; o certificado de inscrição municipal, como autônomo e junto ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, sob pena de não o fazendo, o tesouro municipal realizar os referidos descontos e os encaminharaos órgãos competentes;

O) Comparecer a treinamentos, cursos e /ou conferências patrocinadas pelo Sistema Único de Saúde – SUS, para fins de reciclagem profissional;

P) Sem prejuízo do acompanhante, da fiscalização e da normatividade suplementar exercida pelo CREDENCIANTE, o CREDENCIADO reconhece as prerrogativas institucional dos órgãos normativos pertencentes a união, de conformidade com o que preconiza o art.198, da constituição federal e aos princípios contidos nos artigos 7º, seus incisos e alíneas, 8º e 9º, inciso III, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Q) Realizar mediante solicitação do gestor municipal do SUS, as fiscalizações de rotina em pacientes, documentos e/ou prontuários médicos de pacientes internados em unidades de saúde pertencentes ao Sistema Único de Saúde – SUS ou de instituições privadas conveniadas.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CREDENCIADO

O CREDENCIADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, ficando assegurado ao CREDENCIADO o direito de regresso.

§ 1º A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste termo pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 2º 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 nº 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PREÇO

O CREDENCIANTE pagará mensalmente ao CREDENCIADO(A), pelos serviços efetivamente prestados, a importância de R\$(_____), correspondentes aos honorários profissionais, de acordo com a tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde em vigor na data da assinatura deste credenciamento, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao fato gerador. Para efeitos contábeis e jurídicos, o valor total estimado deste credenciamento é de R\$ _____ (_____).

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Para pagamento das despesas com o presente Termo serão utilizados recursos orçamentários, constantes do Orçamento Geral da CONTRATAÇÃO para o exercício financeiro de 2025, empenhado na seguinte dotação orçamentária: _____ **Ficha**
_____ **Fonte** _____

CLÁUSULA NONA – DA APRESENTAÇÃO DE FREQUÊNCIA/PRODUÇÃO

O CREDENCIADO apresentará mensalmente ao CREDENCIANTE, até o quinto 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados (MAPA DE PRODUÇÃO e/ou FOLHA DE FREQUÊNCIA).

CLÁUSULA DÉCIMA – DO PRAZO DE EXECUÇÃO

O presente Credenciamento vigorará a partir de **02/01/2025 (ou da data de sua assinatura)** e **vencerá em 31/12/2025.**

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL

O presente Termo de Credenciamento é firmado com a inexistência de processo licitatório com base no **Caput do art. 74 da Lei Federal nº 14.133/2021**, e ainda nos termos da Resolução nº 001/2019 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás e demais normas legais aplicáveis ao Edital de Chamamento nº 001/2024.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA INEXECUÇÃO DO OBJETO DO CREDENCIAMENTO

Na ocorrência da inexecução parcial ou total do presente termo ensejará a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei e regulamento, especialmente o que determina os arts. 137 a 139 da Lei nº 14.133/2021.

I - constituem motivos para rescisão do credenciamento:

- A) O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazo;
- B) O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazo;
- C) A lentidão de seus cumprimentos pelo CREDENCIADO, levando a administração a comprovar a impossibilidade da conclusão dos serviços dentro dos objetivos pactuados e nos prazos estipulados;
- D) O atraso injustificável no início do serviço;
- E) A paralisação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação a administração;
- F) A sub-contratação total ou parcial do seu objetivo social do CREDENCIADO com outrem, a seção ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação não admitidas no presente instrumento;
- G) O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar sua execução, assim como a de seus superiores;
- H) A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- I) O falecimento do CREDENCIADO;
- J) Razão de interesse público de alta relevância e amplo conhecimento, justificada e determinada pela máxima autoridade da administração;
- K) A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do presente momento;
- L) Outros casos citados nos arts. 137 a 139 da Lei 14.133, de 1º de abril de 2021.

II A rescisão do Credenciamento poderá ser:

- A) Determinado por ato unilateral e escrito do CREDENCIANTE, nos casos enumerados nas alíneas de “a” a “j”, do inciso acima;
- B) Amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para o CREDENCIANTE;
- C) Judicial, nos termos da legislação vigente.
- D) O credenciamento poderá ser rescindido a qualquer tempo pela Administração, notificando à outra parte em 05 (cinco) dias, especialmente no caso de realização de concurso público.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

O CREDENCIADO deverá sempre prestar seus serviços em obediência às normas de efeitos internos e externos emanadas pelas diferentes esferas de governo e também ao seguinte:

O atraso injustificado na execução dos serviços sujeitará ao CREDENCIADO à multa de mora a razão de 2% (dois por cento) sobre o valor total do credenciamento, podendo ser dobrada em caso de reincidência.

Na aferição de qualquer irregularidade na execução do contrato, o CREDENCIADO, assegurado o direito de defesa e do contraditório, fica sujeito às penalidades previstas nos arts. 155 a 163 da Lei nº 14.1333, de 1º de abril de 2021.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO COMPETENTE

Fica eleito o foro da comarca de Goiás, Estado de Goiás, para dirimir as dúvidas que por ventura venham a existir durante a execução do presente instrumento, com recusa expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem justos e ACORDADOS, assinam o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas idôneas e civilmente capazes.

Goiás/GO, _____ de _____ de _____.

CRENCIANTE:

Secretária Municipal de Saúde

CRENCIADO:

Testemunhas:

NOME	CPF

ANEXO III TERMO DE REFERÊNCIA 2025

(Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde – Resolução CMS nº 12, de 03 de dezembro de 2024)

CRENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE

1. DO OBJETO

1.1. Contratação de empresa ou profissional, da área da saúde, mediante credenciamento sem vínculo empregatício de qualquer natureza, para atuação na área de saúde pública no ano de 2025, visando à prestação de serviços nas unidades públicas de saúde no Município de Goiás/GO, em conformidade com a Decisão/TCU nº 656/1.995 – Plenário, de 06/12/1995 e Resoluções Normativas nrs.º 007/2016 e 001/2017 TCM/GO.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. Justifica-se essa contratação na necessidade da continuidade da prestação dos serviços essenciais de saúde à população.

3. DA VIGÊNCIA E DA VALIDADE DO CONTRATO E CREDENCIAMENTO

3.1. O prazo contratual será a partir da assinatura do contrato até 31 de dezembro de 2025, podendo ser prorrogado, por interesse das partes, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

4. QUANTITATIVO DE VAGAS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA- TABELA - C.M.S.G – Conselho Municipal de Saúde de Goiás/GO.

INSTITUIÇÕES DA SAÚDE PARA FINS DE CREDENCIAMENTO VALORES CONFORME TABELA S.U.S. – Sistema Único de Saúde

INSTITUIÇÃO DE SAÚDE	QUANTITATIVO	VALOR MENSAL
Laboratórios de Análises Clínicas e patologia clínica	04	Produção/Tabela SUS ATÉ R\$ 40.000,00
Serviço de diagnóstico e terapêutica	02	ATÉ R\$ 30.000,00
Hospital	01	Conforme Convênio
Centro de Reabilitação Física e/ou Intelectual	01	ATÉ R\$ 148.500,00

Empresa Prestadora de Serviços de Anestesiologia	01	A definir
Empresa prestadora de serviços em saúde – profissionais multidisciplinares	01	ATÉ R\$ 10.000,00
Empresa prestadora de serviços de apoio institucional em saúde – apoio técnico em gestão de projetos/processos	01	ATÉ R\$ 10.000,00
Clínica de Hemoterapia (Hemocentro)	01	Produção/Tabela SUS ATÉ R\$ 30.000,00
Laboratório de Prótese Dentária	01	Produção/Tabela SUS ATÉ R\$ 15.000,00
Consortio Intermunicipal de Saúde	01	Produção/Tabela Própria
Comunidade Terapêutica	02	A definir

**QUANTITATIVO DE VAGAS PROFISSIONAIS DA SAÚDE
PARA FINS DE CREDENCIAMENTO**

TABELA C.M.S.G – Conselho Municipal de Saúde de Goiás

ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE SÃO PEDRO D' ALCÂNTARA DE GOIÁS – ASPAG

Especialidade	Modalidade de	Carga Horária	Vagas	Valor Tabela C.M.S.G
Médico Anestesiologista	MAC	24 horas/plantão de cobertura	04	R\$ 1.000,00
Médico Anestesiologista	MAC	24 horas/plantão	04	R\$ 2.200,00
Médico Clínico Geral	MAC	24 horas/plantão	15	R\$ 2.200,00
Médico Ortopedista	MAC	24 horas/plantão de cobertura	03	R\$ 1.000,00
Médico Pediatra	MAC	24 horas/plantão de cobertura	02	R\$ 1.000,00
Médico Pediatra	MAC	06 horas/semana	02	R\$ 4.500,00
Médico (cirurgia geral)	MAC	24 horas/plantão	04	R\$ 2.200,00
Médico Cardiologista	MAC	08 horas/semana	02	R\$ 13.000,00
Médico Obstetra	MAC	24 horas / plantão de cobertura	04	R\$ 1.000,00
Médico Obstetra	MAC	24 horas/plantão	04	R\$ 2.200,00
Médico Radiologista	MAC	24 horas / plantão de cobertura	02	R\$ 1.000,00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS

Rua Damiana da Cunha, s/n, Bairro João Francisco – CEP: 76600-00 - Cidade de Goiás – GO Fone: 3371-7750

www.prefeituradegoias.go.gov.br

Técnico de Enfermagem	MAC	24 horas/plantão	10	R\$ 415,63
Técnico de Radiologia	MAC	24 horas/plantão	04	R\$ 572,50
Biomédico	MAC	24 horas / plantão de cobertura	02	R\$ 200,00
Técnico de Laboratório	MAC	24 horas/plantão	02	R\$ 240,00
Enfermeiro	MAC	24 horas/plantão	04	R\$ 593,75

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU

Especialidade	Modalidade	Carga Horária	Vagas	Valor Tabela C.M.S.G
Médico Intervencionista	MAC	24 horas/plantão	10	R\$ 2.200,00
Médico Regulador	MAC	24 horas/plantão	10	R\$ 2.200,00
Enfermeiro	MAC	24 horas/plantão	07	R\$ 593,75
Técnico de Enfermagem	MAC	24 horas/plantão	06	R\$ 415,63

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF

Especialidade	Modalidade	Carga Horária	Vagas	Valor Tabela C.M.S.G
Médico Clínico Geral	PAB	40 horas/semana	12	R\$ 15.000,00
Enfermeiro	PAB	40 horas/semana	14	R\$ 4.318,18
Cirurgião Dentista	PAB	40 horas/semana	12	R\$ 4.000,00
Técnico de Enfermagem	PAB	40 horas/semana	15	R\$ 3.022,73
Técnico de Saúde Bucal	PAB	40 horas/semana	10	R\$ 1.800,00
Auxiliar de Saúde Bucal	PAB	40 horas/semana	10	Salário Mínimo Vigente

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL – CAPS e EMULTI

Especialidade	Modalidade	Carga Horária	Vagas	Valor Tabela C.M.S.G
Médico Psiquiatra	MAC	08 horas/semana	02	R\$ 6.500,00
Médico Psiquiatra	MAC	16 horas/semana	02	R\$ 13.000,00
Médico Psiquiatra	MAC	20 horas/semana	02	R\$ 15.000,00
Médico Psiquiatra	MAC	24 horas/semana	01	R\$ 18.000,00
Médico Psiquiatra	MAC	30 horas/semana	01	R\$ 22.500,00
Psicólogo	MAC	20 horas/semana	02	R\$ 1.800,00
Psicólogo	MAC	30 horas/semana	02	R\$ 2.700,00
Psicólogo	MAC	40 horas/semana	02	R\$ 3.600,00
Pedagogo	MAC	40 horas/semana	01	R\$ 3.600,00
Enfermeiro	MAC	40 horas/semana	04	R\$ 4.318,18
Assistente Social	MAC	40 horas/semana	04	R\$ 3.600,00
Assistente Social	MAC	30 horas/semana	04	R\$ 2.700,00
Educador Físico	MAC	20 horas/semana	04	R\$ 1.800,00
Educador Físico	MAC	30 horas/semana	02	R\$ 2.700,00
Educador Físico	MAC	40 horas/semana	04	R\$ 3.600,00
Técnico em Enfermagem	MAC	40 horas/semana	04	R\$ 3.022,73
Fisioterapeuta	MAC	20 horas/semana	03	R\$ 1.800,00
Fisioterapeuta	MAC	30 horas/semana	03	R\$ 2.700,00
Fonoaudiólogo	MAC	20 horas/semana	02	R\$ 2.250,00
Fonoaudiólogo	MAC	30 horas/semana	02	R\$ 3.375,00
Nutricionista	MAC	20 horas/semana	02	R\$ 1.800,00
Terapeuta	MAC	20 horas/semana	01	R\$ 2.250,00
Terapeuta Ocupacional	MAC	20 horas/semana	01	R\$ 2.250,00
Terapeuta Ocupacional	MAC	30 horas/semana	01	R\$ 3.375,00
Oficineiro (artesão)	MAC	20 horas/semana	02	R\$ 1.800,00
Oficineiro (capoeirista)	MAC	20 horas/semana	02	R\$ 1.800,00

COMPLEXO REGULADOR

Especialidade	Modalidade	Carga Horária	Vagas	Valor Tabela C.M.S.G
Médico Regulador	MAC	10 horas/semana	01	R\$ 3.250,00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÁS

Rua Damiana da Cunha, s/n, Bairro João Francisco – CEP: 76600-00 - Cidade de Goiás – GO Fone: 3371-7750

www.prefeituradegoias.go.gov.br

Médico Autorizador	MAC	10 horas/semana	01	R\$ 3.250,00
--------------------	-----	-----------------	----	--------------

ESPECIALIDADES MÉDICAS

Especialidade	Modalidade	Carga Horária	Vagas	Valor Tabela C.M.S.G
Médico Pediatra	MAC	300 consultas/mês	02	R\$ 110,00 por consulta
Médico Pediatra	MAC	40 horas/semana	02	R\$ 15.000,00
Médico Ginecologista	MAC	20 horas/semana	01	R\$ 7.500,00
Médico Ginecologista	MAC	40 horas/semana	01	R\$ 15.000,00
Médico Cardiologista	MAC	150 consultas/mês	02	R\$ 15.000,00
Médico Geriatria	MAC	150 consultas/mês	02	R\$ 15.000,00

ATENÇÃO BÁSICA

Especialidade	Modalidade	Carga Horária	Vagas	Valor Tabela C.M.S.G
Médico Clínico Geral	PAB	10 horas/semana	01	R\$ 3.750,00
Médico Clínico Geral	PAB	20 horas/semana	02	R\$ 7.500,00
Médico Clínico Geral	PAB	40 horas/semana	02	R\$ 15.000,00
Enfermeiro	PAB	40 horas/semana	07	R\$ 4.318,18
Nutricionista	PAB	20 horas/semana	02	R\$ 1.800,00
Nutricionista	PAB	40 horas/semana	02	R\$ 3.600,00
Psicólogo	PAB	20 horas/semana	02	R\$ 1.800,00
Psicólogo	PAB	30 horas/semana	02	R\$ 2.700,00
Psicólogo	PAB	40 horas/semana	02	R\$ 3.600,00
Fisioterapeuta	PAB	20 horas/semana	06	R\$ 1.800,00
Fisioterapeuta	PAB	30 horas/semana	04	R\$ 2.700,00
Fonoaudiólogo	PAB	10 horas/semana	02	R\$ 1.125,00
Fonoaudiólogo	PAB	20 horas/semana	04	R\$ 2.250,00
Fonoaudiólogo	PAB	30 horas/semana	01	R\$ 3.375,00

Fonoaudiólogo	PAB	40 horas/semana	02	R\$ 4.500,00
Assistente Social	PAB	30 horas/semana	02	R\$ 2.700,00
Assistente Social	PAB	40 horas/semana	02	R\$ 3.600,00
Técnico de Enfermagem	PAB	40 horas/semana	14	R\$ 3.022,73
Farmacêutico	PAB	20 horas/semana	02	R\$ 2.250,00
Farmacêutico	PAB	40 horas/semana	02	R\$ 4.500,00
Sanitarista	PAB	20 horas/semana	02	R\$ 1.800,00
Sanitarista	PAB	40 horas/semana	02	R\$ 3.600,00
Médico Veterinário	PAB	20 horas/semana	01	R\$ 1.950,00
Médico Veterinário	PAB	30 horas/semana	01	R\$ 2.925,00
Médico Veterinário	PAB	40 horas/semana	01	R\$ 3.900,00

SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD

Especialidade	Modalidade	Carga Horária	Vagas	Valor Tabela C.M.S.G
Assistente Social	MAC	20 horas/semana	02	R\$ 1.800,00
Assistente Social	MAC	30 horas/semana	02	R\$ 2.700,00
Assistente Social	MAC	40 horas/semana	02	R\$ 3.600,00
Enfermeiro	MAC	40 horas/semana	02	R\$ 4.318,18
Fisioterapeuta	MAC	30 horas/semana	03	R\$ 2.700,00
Fonoaudiólogo	MAC	20 horas/semana	02	R\$ 2.250,00
Nutricionista	MAC	20 horas/semana	04	R\$ 1.800,00
Psicólogo	MAC	20 horas/semana	02	R\$ 1.800,00
Psicólogo	MAC	30 horas/semana	02	R\$ 2.700,00
Psicólogo	MAC	40 horas/semana	02	R\$ 3.600,00
Médico	MAC	20 horas/semana	01	R\$ 7.500,00
Médico	MAC	40 horas/semana	02	R\$ 15.000,00
Médico	MAC	12 horas/plantão	03	R\$ 1.100,00
Técnico de Enfermagem	MAC	12 horas/plantão	05	R\$ 415,63
Técnico de Enfermagem	MAC	24 horas/plantão	04	R\$ 415,63
Técnico de Enfermagem	MAC	40 horas/semana	02	R\$ 3.022,73

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – MAC

Especialidade	Modalidade	Carga Horária	Vagas	Valor Tabela C.M.S.G
---------------	------------	---------------	-------	----------------------

Urologia	MAC	Definida pelo Gestor	01	R\$ 7.000,00
Cirurgia Geral	MAC	Definida pelo Gestor	01	R\$ 3.000,00
Cirurgia Geral	MAC	Definida pelo Gestor	01	R\$ 12.000,00
Cirurgia Ginecológica	MAC	Definida pelo Gestor	01	R\$ 6.000,00
Fisioterapeuta	MAC	20 horas/semana	05	R\$ 1.800,00
Fisioterapeuta	MAC	30 horas/semana	05	R\$ 2.700,00
Enfermeiro	MAC	40 horas/semana	02	R\$ 4.318,18
Psicólogo	MAC	20 horas/semana	02	R\$ 1.800,00
Psicólogo	MAC	40 horas/semana	02	R\$ 3.600,00
Fonoaudiólogo	MAC	20 horas/semana	02	R\$ 2.250,00
Fonoaudiólogo	MAC	40 horas/semana	02	R\$ 4.500,00
Técnico de Enfermagem	MAC	40 horas/semana	02	R\$ 3.022,73

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Especialidade	Modalidade	Carga Horária	Vagas	Valor Tabela C.M.S.G
Tecnólogo de Alimentos	VS	20 horas/semana	01	R\$ 1.800,00
Tecnólogo de Alimentos	VS	30 horas/semana	01	R\$ 2.700,00
Tecnólogo de Alimentos	VS	40 horas/semana	01	R\$ 3.600,00
Medico Veterinário	VS	40 horas/semana	01	R\$ 3.900,00
Farmacêutico	VS	40 horas/semana	01	R\$ 4.500,00
Enfermeiro	VS	40 horas/semana	02	R\$ 4.318,18
Técnico de Enfermagem	VS	40 horas/semana	02	R\$ 3.022,73

PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA AGENCIA PRISIONAL - INCENTIVO

Especialidade	Modalidade	Carga Horária	Vagas	Valor Tabela C.M.S.G
ENFERMEIRO	AB	4 horas/semana	01	R\$ 1.500,00
MEDICO	AB	4 horas/semana	01	R\$ 3.500,00
CIRURGIAO DENTISTA	AB	4 horas/semana	01	R\$ 800,00
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	AB	4 horas/semana	01	R\$ 600,00

TECNICO DE ENFERMAGEM	AB	40 horas/semana	01	R\$ 3.022,73
-----------------------	----	-----------------	----	--------------

5. DO CREDENCIAMENTO

- 5.1. O credenciamento dar-se-á por inexigibilidade de licitação.
- 5.2. O credenciamento do proponente será julgado para cada área ou especialidade, até 31 de dezembro de 2025.

6. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

- 6.1. Submeter-se a fiscalização do órgão contratante a partir da data de aceitação definitiva da prestação de serviços.
- 6.2. Cumprir os prazos estabelecidos no Contrato e no Edital Regente.
- 6.3. Assumir responsabilidades legais, administrativas e técnicas pela execução dos serviços prestados.
- 6.4. Pagar todos os tributos e encargos sociais devidos, referentes à execução contratual.
- 6.5. Responsabilizar-se, civil e/ou criminalmente, por todos os atos e omissões que, direta ou indiretamente, cometerem na execução dos serviços objeto do presente contrato, indenizando, se for o caso, a parte prejudicada.
- 6.6. Aceitar, nas mesmas condições contratuais, supressões do objeto contratado que se fizerem necessárias.
- 6.7. Acatar prontamente as exigências e observações da fiscalização do órgão municipal competente.
- 6.9. Prestar toda assistência para o cumprimento do objeto do presente contrato.
- 6.10. Responsabilizar-se pela quantificação, e especificação dos serviços a serem contratados.
- 6.11. Cumprir fielmente as obrigações deste instrumento, sendo vedada qualquer transferência de qualquer ato de sua execução.

7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 7.1. Fiscalizar a execução e a qualidade dos serviços prestados aos beneficiários dos atendimentos.
- 7.2. Efetuar o pagamento dos serviços após a apresentação de Nota Fiscal, conforme Termo de Credenciamento firmado.

8. DAS PENALIDADES

8.1. A inexecução total ou parcial do contrato sujeitará o contratado às seguintes penalidades, assegurados o contraditório e a ampla defesa, na forma da Lei nº 14.133/2021:

a) Advertência;

b) Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor total do faturamento nos últimos 12 (doze) meses, devendo ser recolhida no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis da notificação;

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

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

8.2. Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo que prevê defesa prévia do interessado e recurso nos prazos definidos em lei, sendo-lhe franqueado vistas ao processo.

8.3. Além das penalidades citadas, o CREDENCIADO ficará sujeito, ainda, no que couber, às demais penalidades referidas na Lei Federal nº 14.133/2021.

9. DO DESCRENCIAMENTO

9.1. O descumprimento de qualquer das cláusulas por parte do credenciado, poderá ensejar a rescisão do Termo de Credenciamento, prevalecendo sempre, antes da aplicação da penalidade, o princípio do exercício do pleno direito à defesa, devendo a Secretaria de Saúde notificar o Credenciado, por escrito, para que no prazo de 05 (cinco) dias, também por escrito, proceda aos seus elementos de defesa, que serão apreciados e julgados por este Instituto.

9.2. Ficando comprovada a ocorrência ou a tentativa de fraude ou dolo por parte do CREDENCIADO da qual resulte ou venha a resultar qualquer tipo de prejuízo à Secretaria de Saúde e/ou aos usuários do SUS, ficará o Termo de Credenciamento, rescindido de pleno direito, independente de notificação judicial ou extra judicial, estabelecendo-se desde já a obrigatoriedade do ressarcimento dos prejuízos causados e multa contratual.

9.3. Caso comprovado que o CREDENCIADO agiu de forma discriminatória, ou ainda submeteu o usuário à situação vexatória e ou constrangedora, será imediatamente DESCRENCIADO, para todos os procedimentos junto a Secretaria de Saúde, sem prejuízo da responsabilidade civil e/ou criminal pelo ato praticado.

9.4. O CREDENCIADO poderá solicitar a rescisão do Credenciamento, comprovando que há fatos ou normas legais que o tornem materialmente impossível, desde que o faça mediante aviso prévio, por escrito, com prazo de 30 (trinta) dias de antecedência.

9.5. A Secretaria de Saúde poderá rescindir o Credenciamento no todo ou em parte, a qualquer tempo, visando sempre o bem estar dos usuários, bem como o melhor interesse para o SUS, atendendo sempre aos princípios básicos da Administração Pública.

9.6. Na hipótese de cancelamento do Credenciamento, por qualquer razão, fica assegurada a manutenção dos atendimentos aos usuários que estejam em regime de internação hospitalar, até a data de sua alta.

10. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

12.1. Poderão participar do presente edital as Pessoas Jurídicas e Pessoas Físicas prestadoras de serviços, pertinente ao objeto deste Termo de Referência que atendam às condições específicas de habilitação.

12.2. Não será admitida a participação:

- ✓ Dos interessados que estiverem cumprindo penalidade de suspensão temporária ou impedimento para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- ✓ Dos interessados que tenham sido declarados inidôneos pelo Poder Público e não reabilitados;
- ✓ Das empresas brasileiras ou estrangeiras que se encontrem sob falência, concursode credores, dissolução, liquidação ou qualquer que seja sua forma de constituição;
- ✓ Dos interessados que não tenham como objeto, a prestação de serviços em Assistência médica.
- ✓ Dos interessados que não preencham os requisitos do Edital Regente.
- ✓ Dos interessados que sejam servidor ocupante de cargo efetivo ou comissionado no Município de Goiás, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.
- ✓ Dos interessados que tenham sido exonerados(as) ou descredenciados(as) por atos de indisciplina nos termos do Edital Regente e legislação em vigor.

11. DO PRAZO, CONDIÇÕES DO PAGAMENTO E APRESENTAÇÃO DAS NOTAS FISCAIS E DO CONTROLE DA EXECUÇÃO

- 11.1. O pagamento ocorrerá em até 30 (trinta) dias após a apresentação das notas fiscais, tempo hábil para análise, auditoria e processamento destas, conforme normativas do Município de Goiás/GO e desde que estejam de acordo com os padrões e exigências legais.
- 11.2. A remuneração dos profissionais credenciados respeitará os critérios e valores previstos no Edital Regente e será realizada após a verificação e certificação dos procedimentos realizados.
- 11.3. A remuneração pelos serviços prestados será por produção mediante a apresentação da nota fiscal devidamente acompanhada das respectivas autorizações de procedimentos emitidas pelo Município de Goiás, através da Secretaria Municipal de Saúde, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente após a regular certificação da despesa pela Controladoria Interna do Município.
- 11.4. A Gestão e fiscalização do Contrato de Credenciamento a ser celebrado, será exercida pela Secretaria Municipal de Saúde, que indicará servidor responsável pelo acompanhamento da execução adequada dos serviços, bem como saldos, relatórios e aprovação das Notas Fiscais provenientes dos serviços efetivamente prestados.
- 11.5. A Secretaria de Saúde poderá fiscalizar como lhe aprouver e no seu exclusivo interesse, o exato cumprimento deste Credenciamento, inclusive, a efetiva realização dos serviços prestados.

- 11.6. A fiscalização a ser exercida pela Secretaria de Saúde terá por objeto, notadamente, a qualidade da prestação dos serviços bem como o controle “*a posteriori*” da assistência prestada, cabendo exclusivamente ao(à) Credenciado(a) integral responsabilidade e eficiência técnica da prestação assistencial realizada. Assim, a faculdade de tal fiscalização, mesmo quando exercida, não elidirá, nem reduzirá, a responsabilidade da administração do Credenciado(a) e prepostos, inclusive perante terceiros proveniente de qualquer ação indevida ou omissão, cuja eventual ocorrência não implicará jamais corresponsabilidade do Credenciante.
- 11.7. O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

Goiás/GO, 03, dezembro de 2024.

LENIO CESAR GODINHO

Presidente

Comissão Especial de Credenciamento

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE NÃO-ACUMULAÇÃO DE CARGOS,
FUNÇÕES OU EMPREGOS PÚBLICOS

Eu, _____,
RG. nº _____, CPF. nº _____, DECLARO, para fins de prestação de serviços na função de _____, junto ao Fundo Municipal e Saúde da Prefeitura de Goiás/GO, QUE NÃO EXERÇO nenhum cargo, função ou emprego público na Administração Pública direta, autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, que seja incompatível com a função que exercerei, tudo em consonância com as previsões legais vigentes, especialmente o disposto nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal.

DECLARO QUE NÃO PERCEBO proventos de aposentadoria decorrente do art. 40 ou dos arts. 42 e 142 da Constituição Federal, que seja incompatível com a função que exercerei;

DECLARO que não sofri, no exercício de função pública, as penalidades previstas no art. 137 e seu parágrafo único da Lei 8.112/90, ou previsão legal equivalente constante do ordenamento jurídico estadual e/ou municipal, tampouco incidir nas previsões legais do art. 14 e art. 156, inciso IV, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021;

DECLARO, também, estar ciente de que devo comunicar ao Fundo Municipal de Saúde qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes para os casos de acumulação de cargos;

DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa caracteriza o crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, e que por tal crime serei responsabilizado, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento;

DECLARO, por fim, que tomo ciência, neste ato, de toda a legislação supra referida.

Goiás/GO, ____ de _____ de _____.

Assinatura