

This file has been cleaned of potential threats.

To view the reconstructed contents, please SCROLL DOWN to next page.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 003/2024.**

**Processo Administrativo nº. 6626/2024.**

**Chamamento Público para o Credenciamento de Pessoas Jurídicas Prestadoras de Serviços Médico Especializado de Neuropeatria a para atuarem na Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO**, unidade gestora dos recursos da Saúde do Município de Alexânia/GO, inscrito no CNPJ sob o nº. 11.254.840/000105, com sede administrativa na Rua 15 de Novembro, Quadra 100, Área Especial, Lotes de 01 a 04, Setor Central, em Alexânia/GO, CEP 72930-000, neste ato representado pela Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, Sra. Cirlene Francisca dos Santos, matrícula 236601, inscrita no CPF sob o nº. 008.947.751-03, tornar público, para conhecimento das interessadas, que está aberto o **CHAMAMENTO PÚBLICO para o CREDENCIAMENTO, sem caráter de exclusividade, de pessoas jurídicas prestadoras de Serviços Médico Especializado de neuropeatria para atuarem na Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO**, conforme especificações, condições e preços estabelecidos neste Edital.

**Data da publicação do Edital:** 24/06/2024.

**Período de recebimento do envelope de documentos para habilitação:** a partir de 01/07/2024, das 08 (oito) horas até às 18 (dezoito) horas, horário de Brasília.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 003/2024.**

**Processo Administrativo nº. 6626/2024.**

**Chamamento Público para o Credenciamento de Pessoas Jurídicas Prestadoras de Serviços Médico Especializado de Neuropediatria a para atuarem na Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**1. DO OBJETO.**

1.1. Constitui objeto deste chamamento público para o credenciamento, sem caráter de exclusividade, de pessoas jurídicas prestadoras de Serviços Médico Especializado de Neuropediatria para atuarem na Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO, tendo como referência as descrições e os valores aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde de Alexânia/GO, bem como os Incentivos Financeiros (Federais, Estaduais e Municipais) relacionados à contratualização das Unidades Básicas de Saúde – UBSs, do Centro de Saúde JK – CSJK, do Hospital Municipal de Alexânia – HMA, do tipo geral e especializado, conforme condições estabelecidas neste Edital.

**2. DOS SERVIÇOS OBJETO DESTES CREDENCIAMENTO.**

2.1. Os serviços a serem prestados, suas descrições, as jornadas nas quais deverão ser prestados, as quantidades máximas de horas a serem prestadas por mês e os valores que serão pagos por cada hora de serviço efetivamente prestado encontram-se descritos na tabela a seguir:

<b>Tabela de Serviços</b>					
<b>Itens</b>	<b>Serviços</b>	<b>Descrição dos Serviços</b>	<b>Jornadas</b>	<b>Máx. H/M</b>	<b>Valor/H</b>
1	Neuropediatria	Realizar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico das crianças; efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos, solicitar, analisar e interpretar exames; aplicar os recursos da medicina preventiva ou terapêutica; manter registro dos usuários examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença; realizar atendimento individual, individual programado e individual interdisciplinar; efetuar a notificação compulsória de doenças; elaborar relatórios e laudos técnicos na área; participar de reuniões comunitárias em espaços públicos e privados visando à divulgação de fatores de risco que favorecem enfermidades; promover e participar de reuniões para discutir conduta a ser tomada em casos clínicos mais complexos; realizar diagnóstico da comunidade e levantar indicadores de saúde da comunidade para avaliação do impacto das ações em saúde; prestar informações do processo saúde-doença aos usuários e a seus familiares ou responsáveis; orientar a aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à área; orientar a	Diurna e Noturna	50	R\$ 108,33



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

		utilização, preservação e guarda dos equipamentos, aparelhos e instrumentais utilizados na área, observando a sua correta utilização.			
--	--	---	--	--	--

### **3. DOS ANEXOS DESTES EDITAL.**

3.1. Integram este Edital, dele fazendo parte como se transcrito em seu corpo, os seguintes anexos:

3.1.1. Anexo I – **Termo de Referência;**

3.1.2. Anexo II – **Modelo de Requerimento de Credenciamento;**

3.1.3. Anexo III – **Modelo de Declaração;** e

3.1.4. Anexo IV – **Minuta de Contrato.**

### **4. DOS FUNDAMENTOS LEGAIS.**

4.1. Este credenciamento tem fundamento legal no § 1º. do art. 199 da Constituição Federal, no inciso I do art. 79 da Lei Federal nº. 14.133/2021, no art. 34 do Decreto nº. 004/2022, na Lei Federal nº. 8.080/1990 e na Portaria nº. 2.567/GM/MS/2016.

### **5. DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO.**

5.1. Este Credenciamento terá vigência até 31 de dezembro de 2024, podendo ser prorrogado, nos termos da Lei Federal nº. 14.133/2021 e demais normas legais pertinentes.

### **6. DA ESTIMATIVA DE CUSTO.**

1.1. O custo máximo deste Credenciamento é estimado em R\$ 9.625,00 (um milhão, quatro mil, setecentos e trinta e nove reais e sessenta centavos) e o custo máximo no ano de 2024 em R\$ 57.750,00 (cinquenta e sete mil reais, setecentos e cinquenta reais) de 06 (seis) meses.

### **7. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.**

7.1. A despesa com o objeto deste Credenciamento correrá à conta das seguintes dotações orçamentárias:

Local	Dotação	Ficha	Fonte	Subelemento
FMS/PAB	13.04.10.301.1310.2034.3.3.90.34	525	107/102	3
FMS/MAC	13.04.10.302.1310.2035.3.3.90.34	543	107/102	3

### **8. DO ACESSO.**

8.1. A interessada neste Credenciamento poderá ter acesso ao Edital e aos seus anexos no endereço eletrônico da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, a saber: <https://portal.alexania.go.gov.br/transparencia1/publicacoes/licitacoes>.

### **9. DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO E DA IMPUGNAÇÃO.**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

9.1. O pedido de esclarecimento ou a impugnação deverá ser enviado para o e-mail contato@alexania.go.gov.br ou protocolado na sede da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, localizada na Avenida 15 de Novembro, Área Especial, Nº. 06, Setor Central, CEP 72930-000, em Alexânia/GO, em nome do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, contendo obrigatoriamente:

9.1.1. No caso de pessoa física, nome completo, nº. de inscrição no CPF, endereço, número de telefone móvel, e-mail e assinatura;

9.1.2. No caso de pessoa jurídica, razão social, nº. de inscrição no CNPJ, endereço, número de telefone móvel, e-mail e assinatura do representante, com os documentos que demonstram a sua legitimidade para representar a pessoa jurídica;

9.1.3. Todas as folhas rubricadas e a última assinada;

9.1.4. Alegações fundamentadas; e

9.1.5. Documentação e/ou provas que se fizerem necessárias.

9.2. A ausência de pedido de esclarecimentos ou a não impugnação, na forma e prazo definidos neste Edital acarretará a decadência do direito de arguição contra as regras do certame.

9.3. A Administração Pública Municipal não se responsabilizará por pedidos de esclarecimentos ou impugnações enviados ou protocolados fora do prazo ou em local diverso do mencionado neste Edital.

## **10. DOS IMPEDIMENTOS.**

10.1. Está impedida de participar deste Credenciamento a pessoa jurídica que:

10.1.1. Mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente da Administração Pública Municipal ou com agente público que desempenhe função no Credenciamento 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;

10.1.2. Esteja impedida de licitar ou contratar com a Administração Pública Federal, Estadual, Distrital ou Municipal;

10.1.3. Tenha sido declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública Federal, Estadual, Distrital ou Municipal;

10.1.4. Nos 05 (cinco) anos anteriores à publicação deste Edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

10.1.5. Empregue menores de quatorze anos de idade, em qualquer condição, menores de dezesseis anos de idade, salvo na condição de aprendiz e menores de dezoito anos de idade em trabalho

10.1.6. noturno, perigoso ou insalubre;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

10.1.7. Esteja em processo de insolvência, dissolução, falência ou concordata;

10.1.8. Tenha sócio servidor público ou agente político, nos termos do § 4º. do art. 26 da Lei Federal nº. 8.080/1990; e

10.1.9. Esteja reunida em consórcio.

## **11. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO.**

11.1. Poderá participar deste Credenciamento a pessoa jurídica prestadora de serviços médicos que:

11.1.1. Atender as exigências previstas neste Edital e em seus anexos.

11.1.2. Esteja registrada no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás – CREMEGO;

11.1.3. Esteja devidamente regularizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES; e

11.1.4. Possua profissional com habilitação comprovada para a prestação do serviço requerido.

11.2. A participação da Proponente neste Credenciamento importa irrestrita aceitação das condições estabelecidas neste Edital e em seus anexos.

## **12. DOS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO.**

12.1. A pessoa jurídica interessa em habilitar-se neste Credenciamento deverá apresentar os seguintes documentos para habilitação:

12.1.1. Requerimento de Credenciamento, em 01 (uma) via, com todos os campos preenchidos em língua portuguesa, em grafia legível ou digitado, sem rasuras, devidamente datado e assinado pelo representante legal da pessoa jurídica (modelo no Anexo II deste Edital);

12.1.2. Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral no CNPJ;

12.1.3. Documento que comprove a constituição da pessoa jurídica, cujo objeto social englobe o serviço de interesse neste Credenciamento:

12.1.3.1. Cópia do Ato Constitutivo, do Estatuto ou do Contrato Social e suas alterações em vigor ou do último Estatuto ou Contrato Social consolidado, devidamente registrado; ou

12.1.3.2. No caso de **Microempreendedor Individual** – MEI, Certificado da Condição do Microempreendedor Individual (CCMEI); ou

12.1.3.3. No caso de **sociedade comercial**, cópia dos documentos de eleição dos seus administradores, cujo objeto social englobe o serviço de interesse neste credenciamento; ou

12.1.3.4. No caso de **sociedades simples**, cópia da inscrição do ato constitutivo, acompanhada de prova de diretoria em exercício, cujo objeto social englobe o serviço de interesse neste



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

credenciamento; ou

12.1.3.5. No caso de **empresa ou sociedade estrangeira** em funcionamento no país, cópia do Decreto de autorização, cujo objeto social englobe o serviço de interesse neste credenciamento.

12.1.4. Cópia do Registro Geral – RG (carteira de identidade) do representante legal da pessoa jurídica;

12.1.5. Comprovante de inscrição no CPF do representante legal da pessoa jurídica;

12.1.6. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

12.1.7. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos da Fazenda Pública Estadual ou Distrital onde está domiciliada ou sediada a pessoa jurídica;

12.1.8. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos da Fazenda Pública Municipal ou Distrital onde está domiciliada ou sediada a pessoa jurídica;

12.1.9. Certificado de regularidade relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

12.1.10. Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos Trabalhistas expedida pela Justiça do Trabalho;

12.1.10.1. Todas as Certidões deverão estar dentro do prazo de validade, para aqueles cuja validade possa expirar;

12.1.10.2. Quando não constar prazo de validade na Certidão, essa deverá estar acompanhada de declaração ou regulamentação do órgão emissor que disponha sobre a validade da Certidão;

12.1.10.3. Na ausência de tal declaração ou regulamentação, o documento será considerado válido se expedido em data de até 30 (trinta) dias imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas.

12.1.11. Comprovante de registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

12.1.12. Cópia da inscrição de Responsabilidade Técnica no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás – CREMEGO do responsável técnico da Pessoa Jurídica, quando exigível; e

12.1.13. Declaração, em 01 (uma) via, com todos os campos preenchidos em língua portuguesa, em grafia legível ou digitado, sem rasuras, devidamente datado e assinado pelo representante legal da pessoa jurídica (modelo no Anexo III deste Edital).

12.1.14. **Documentos do(s) prestador(es) de serviço da pessoa jurídica:**

12.1.14.1. Comprovante(s) de inscrição(ões) no CPF;

12.1.14.2. Comprovante(s) de inscrição(ões) no Conselho Regional de Medicina do Estado



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

de Goiás – CREMEGO;

12.1.14.3. Cópia de Declaração ou de Certificado de Conclusão de Curso ou de Diploma de Graduação em Medicina, devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação – MEC;

12.1.14.4. Cópia de Declaração ou de Certificado de Conclusão de Curso ou de Diploma, devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação – MEC, quando exigível em razão do serviço de interesse neste Credenciamento (especialidade médica);

12.1.14.5. Laudo médico de exame de saúde ocupacional que comprove a condição apta física e mental para prestar o serviço (providenciado pela própria pessoa jurídica); e

12.1.14.6. *Curriculum Vitae*.

12.2. As informações prestadas são de inteira responsabilidade da Proponente, cabendo-lhe certificar-se antes da apresentação dos documentos de que atende a todos os requisitos para participar deste Credenciamento.

12.3. Será **inabilitada** a Proponente que deixar de apresentar a documentação completa e que não atenda as condições previstas neste Edital, em seus anexos e em lei.

**13. DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO.**

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 003/2024.  
ENVELOPE DE DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO

\_\_\_\_\_  
(Razão Social da Proponente)

13.1. A pessoa jurídica interessada em participar deste Credenciamento deverá apresentar os documentos para habilitação em envelope lacrado, íntegro e com a seguinte inscrição em sua face externa, contendo a Razão Social da Proponente:

13.2. O envelope de documentos para habilitação deverá ser protocolado de segunda-feira à sexta-feira, exceto nos feriados e dias de ponto facultativo, das 08 (oito) horas até às 18 (dezoito) horas, horário de Brasília, no Protocolo da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, localizado na Avenida 15 de Novembro, Área Especial, Nº. 6, Setor Central, CEP 72930-000, em Alexânia/GO.

**14. DO PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO.**

14.1. O conteúdo do envelope de documentos para habilitação protocolado será analisado por Comissão de Credenciamento nomeada por Portaria da Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO.

14.2. Durante a análise do conteúdo do envelope de documentos para habilitação protocolado, a Comissão de Credenciamento poderá convocar a Proponente para prestar esclarecimentos que eventualmente forem necessários.

14.3. A Proponente poderá ser notificada pessoalmente, por telefone ou por e-mail.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

14.4. Será habilitada neste Credenciamento a Proponente apta, que não esteja impedida de habilitar-se, que tenha preenchido os requisitos e entregue os documentos previstos neste Edital.

14.5. A inabilitação decorrerá do descumprimento das condições estabelecidas neste Edital e em seus anexos, inclusive quanto a documentação exigida, sendo específica para este Credenciamento, em nada afetando a Proponente em relação a futuros credenciamentos, não implicando, ainda, em juízo valorativo sobre sua idoneidade e capacidade profissional.

14.6. As deliberações da Comissão de Credenciamento serão divulgadas no veículo oficial de publicações da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO e no endereço eletrônico <https://portal.alexania.go.gov.br/transparencia1/publicacoes/licitacoes>.

14.7. Os atos praticados pela Comissão de Credenciamento são susceptíveis de recurso pela Proponente, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis a contar da data de sua respectiva publicação, sendo esse também o prazo para juntada das razões recursais.

14.8. O recurso contra ato da Comissão de Credenciamento não terá efeito suspensivo.

14.9. O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

14.10. Faculta-se a Comissão de Credenciamento e a autoridade superior, em qualquer fase do procedimento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

14.11. Durante a vigência deste Credenciamento, nova Proponente poderá requerer o seu credenciamento, respeitadas as condições e procedimentos estabelecidos neste Edital.

**15. DA DISTRIBUIÇÃO DA DEMANDA DOS SERVIÇOS.**

15.1. A demanda dos serviços objeto deste Edital será distribuída entre as Credenciadas de acordo com item do serviço e o máximo de horas por mês prevista neste Edital de maneira equivalente e igualitária, respeitada a quantidade de horas mensais disponibilizadas por cada Credenciada e observando-se a demanda e a necessidade do Credenciante.

15.2. Havendo mais de uma Credenciada para a prestação de um item dos serviços objeto deste Edital, a ordem de preferência para a distribuição da demanda far-se-á por sorteio, em ato público/sessão.

15.3. A primeira sorteada entre as Credenciadas receberá a demanda em primeiro lugar; a segunda sorteada entre as Credenciadas receberá a demanda em segundo lugar; e assim sucessivamente até que todas as Credenciadas sejam ordenadas pelo sorteio.

15.4. Formada a ordem de preferência das Credenciadas pelo sorteio, a demanda será distribuída de maneira equivalente, igualitária e isonômica, observando-se o serviço e o máximo de horas por mês prevista neste Edital, a quantidade de horas mensais disponibilizadas por cada Credenciada e observando-se a demanda e a necessidade do Credenciante.

15.5. A Credenciada que recusar-se a receber a demanda para a prestação do serviço objeto



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

deste Edital passará para o final da ordem de preferência.

**16. DO PRAZO PARA INÍCIO, DO LOCAL, DAS CONDIÇÕES, DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.**

16.1. O prazo para início, o local, as condições, o acompanhamento e a fiscalização da execução da prestação dos serviços objeto deste Edital estão previstos, respectivamente, nos itens 10, 11, 12 e 13 do Termo de Referência, Anexo I deste Edital.

**17. DO CONTRATO.**

17.1. O Credenciante convocará a Habilitada neste Credenciamento para firmar contrato, cujo os termos são os previstos na minuta de contrato que consta no Anexo IV deste Edital.

17.2. Nos termos do Contrato e deste Edital, o Credenciante, por ato unilateral e a qualquer momento, poderá rescindir o Contrato.

17.3. Poderão ser aplicadas à Contratada as penalidades previstas na Lei Federal nº. 14.133/2021.

17.4. É vedado o pagamento de verbas trabalhistas ou outras verbas alheias às previstas como remuneração no Contrato, tanto na sua execução, quanto no caso de rescisão ou termo.

**18. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES.**

18.1. As obrigações das Partes são as previstas na minuta de contrato que consta no Anexo IV deste Edital.

**19. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO.**

19.1. O Contrato decorrentes do presente Credenciamento poderá ter vigência até 31 de dezembro de 2024, podendo ser prorrogado, por iguais e sucessivos períodos, desde que mantidas as condições de habilitação e à critério do Credenciante, observado o disposto na Lei Federal nº. 14.133/2021 e demais normas legais pertinentes.

**20. DO PAGAMENTO.**

20.1. O Contratante realizará o pagamento pelo serviço contratado mediante o recebimento de Nota Fiscal da Contratada.

20.2. A Nota Fiscal deverá conter a razão social, o número de inscrição no CNPJ, o domicílio, os números do Banco, da Agência e da Conta Bancária da Contratada, o nº. do Edital, o item, a descrição do serviço, o período da prestação do serviço, quantidade de horas prestadas no respectivo período e o correspondente valor expresso em moeda nacional.

20.3. O pagamento pelo serviço contratado será realizado no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, contados da data do recebimento da Nota Fiscal correspondente, devidamente atestada



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

pelo Fiscal do Contrato.

20.4. A Contratada deverá juntar à Nota Fiscal as certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária exigíveis na legislação de regência da matéria.

20.5. O Contratante reserva-se o direito de aferir a Nota Fiscal e as certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

20.6. Ocorrendo a devolução da Nota Fiscal, o prazo para pagamento será reiniciado a partir da data de entrega da nova Nota Fiscal.

20.7. Constatada a situação de irregularidade fiscal, trabalhista e previdenciária da Contratada, essa deverá ser notificada para, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, regularizar tal situação ou, no mesmo prazo, apresentar defesa.

20.8. No caso de incorreção da Nota Fiscal ou de irregularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, o Contratante não responderá por quaisquer encargos resultantes de atraso na liquidação do pagamento correspondente.

## **21. DA GLOSA.**

21.1. É reservado ao Contratante glosar total ou parcialmente a Nota Fiscal da Contratada em virtude de cobranças indevidas ou quando esteja desacordo com as disposições contidas neste Edital, no Contrato e na legislação aplicável.

21.2. A Contratada terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados da glosa, para interpor recurso, no qual deverá fundamentar o motivo pelo qual não aceita a glosa.

21.3. O Contratante decidirá o recurso interposto pela Contratada no prazo de até 10 (dez) dias úteis, em decisão fundamentada.

21.4. Julgado procedente o recurso de glosa, o Contratante poderá efetuar o pagamento.

21.5. Caso a Contratada não apresente recurso de glosa dentro do prazo estipulado neste Edital, a Nota Fiscal glosada será liquidada pelo Contratante, não cabendo à Contratada recurso posterior.

## **22. DAS SANÇÕES:**

22.1. Pela inexecução total ou parcial do Contrato, o Contratante poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à Contratada as penalidades previstas na Lei Federal nº. 14.133/2021 e na legislação aplicável.

## **23. DA FISCALIZAÇÃO.**

23.1. A fiscalização do cumprimento do Contrato será exercida por servidor público designado pela Administração Pública Municipal, nos termos da Lei Federal nº. 14.133/2021.

## **24. DO DESCREDENCIAMENTO.**

24.1. A qualquer momento, o Credenciante poderá descredenciar a Credenciada, que, por sua



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

vez, poderá solicitar o seu descredenciamento junto ao Credenciante.

**25. DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES.**

25.1. Todas as publicações e intimações, inclusive para fins de recurso, serão realizadas nos veículos oficiais de publicações da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, em especial no Portal Eletrônico da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, no endereço eletrônico [www.alexania.go.gov.br](http://www.alexania.go.gov.br).

**26. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.**

26.1. O Credenciante, na defesa do interesse do serviço público e de acordo com a legislação vigente, reserva-se o direito de prorrogar, anular ou revogar, no todo, ou em parte, este Credenciamento, de ofício, por provocação, sempre que for verificada ilegalidade ou irregularidade, ou quando for conveniente à Administração Pública Municipal.

26.2. A anulação deste Credenciamento não gera obrigação de indenizar.

26.3. É vedado à Contratada transferir para terceiros, total ou parcialmente, a prestação do serviço contratado.

26.4. Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relativos a este Credenciamento poderão ser obtido pessoalmente, junto ao Gabinete da Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, localizado na Rua 15 Novembro, Quadra 100, Área Especial, Lotes 01 a 04, Setor Central, em Alexânia/GO, de segunda-feira à sexta-feira, exceto nos feriados e dias de ponto facultativo, das 08 (oito) até às 17 (dezessete) horas, horário de Brasília, por meio do telefone (62) 3336-1509 ou do e-mail [contato@alexania.go.gov.br](mailto:contato@alexania.go.gov.br).

**27. DOS CASOS OMISSOS.**

27.1. Os casos porventura omissos serão resolvidos pelo Credenciante, com base na Lei Federal nº. 14.133/2021, no Decreto nº. 004/2022 e nas demais normas jurídicas e administrativas aplicáveis e nos princípios gerais do direito.

**28. DO FORO.**

28.1. Fica eleito o Foro da Comarca de ALEXÂNIA/GO, para dirimir qualquer dúvida oriunda da aplicação deste Edital e execução dos Contratos decorrentes deste Credenciamento.

Alexânia/GO, 21 de junho de 2024.

**Cirlene Francisca dos Santos**  
Matrícula 236601  
Secretária Municipal de Saúde e  
Gestora do Fundo Municipal de Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 003/2024.**

**Processo Administrativo nº. 6626/2024.**

**Chamamento Público para o Credenciamento de Pessoas Jurídicas Prestadoras de Serviços Médico Especializado de Neuropsiquiatria a para atuarem na Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO I**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**2. ÓRGÃO SOLICITANTE:**

2.1. Fundo Municipal de Saúde – FMS de Alexânia/GO.

**3. OBJETO:**

3.1. Constitui objeto deste chamamento público para o credenciamento, sem caráter de exclusividade, de pessoas jurídicas prestadoras de serviços médicos para atuarem na Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO, tendo como referência as descrições e os valores aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde de Alexânia/GO, bem como os Incentivos Financeiros (Federais, Estaduais e Municipais) relacionados à contratualização das Unidades Básicas de Saúde – UBSs, do Centro de Saúde JK – CSJK, do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, do Hospital Municipal de Alexânia – HMA e do Serviço Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, do tipo geral e especializado, conforme condições estabelecidas neste Edital.

**4. JUSTIFICATIVA:**

4.1. A Constituição Federal afirma que a saúde é direito de todo cidadão e é dever do Estado garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação, e ainda, promover a redução do risco de doença e de outros agravos.

4.2. As ações e serviços em saúde obedecem aos princípios da universalidade, da integralidade e da igualdade de acesso em todos os níveis de assistência, por meio da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população.

4.3. Para atender a esses princípios de forma resolutiva e responsável e segundo as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, o Fundo Municipal de Saúde – FMS de Alexânia/GO, por meio da sua Unidade Gestora, vem envidando esforços para o aprimoramento e a ampliação do acesso da população aos diversos níveis de atenção em saúde.

4.4. Com esteio no inciso XIV do art. 16 da Lei nº. 8.080/1990, o Ministério da Saúde normatiza por meio da Portaria GM/MS nº. 2.567/2016, a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e de serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

4.5. Nos termos da Lei Federal nº. 14.133/2021, o Credenciamento é o procedimento administrativo pelo qual a Administração convoca interessados para, segundo condições previamente definidas e divulgadas, credenciarem-se como prestadores de serviços ou beneficiários de um negócio futuro a ser ofertado, quando a pluralidade de serviços prestados for indispensável à adequada satisfação do interesse coletivo ou, ainda, quando a quantidade de potenciais interessados for superior à do objeto a ser ofertado e por razões de interesse público a licitação não for recomendada.

4.6. Portanto, o credenciamento é um instrumento utilizado pelos entes públicos para viabilizar a complementação da prestação dos serviços médicos na Rede Municipal de Saúde, posto que a Administração Pública Municipal não possui condições de prestar tais serviços de maneira suficiente e integral aos usuários que necessitam de atendimento.

4.7. Assim, o chamamento público de pessoas jurídicas prestadoras de serviços médicos visa atender em caráter complementar ao SUS à demanda do Município e dos municípios pactuados, de forma a estruturar uma rede de serviços local, regionalizada e hierarquizada, incorporando a ideia de integralidade na assistência à saúde, proporcionando uma linha de cuidados integrais dos usuários que necessitam de cuidados assistências em saúde, com o máximo de resolutividade, minimizando danos e sofrimento e incrementando a oferta de serviços especializados e o número de vagas, conforme determinado pela Constituição Federal.

4.8. Em razão do exposto, justifica-se o pretendido credenciamento de pessoas jurídicas prestadoras de serviços médicos para atuarem na Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO, conforme condições estabelecidas neste Instrumento.

## **5. FUNDAMENTOS LEGAIS:**

5.1. O credenciamento pretendido neste Termo de Referência tem amparo legal no § 1º. do art. 199 da Constituição Federal, no inciso I do art. 79 da Lei Federal nº. 14.133/2021, no art. 34 do Decreto nº. 004/2022, na Lei Federal nº. 8.080/1990 e nas Portarias GM/MS nºs. 336/2002, 2.048/2002, 154/2008, 2.488/2011, 1.010/2012, 825/2016 e 2.567/2016.

## **6. VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO:**

6.1. Este credenciamento terá vigência até 31 de dezembro de 2024, podendo ser prorrogado, nos termos da Lei Federal nº. 14.133/2021 e demais normas legais pertinentes.

## **7. VIGÊNCIA DOS CONTRATOS:**

7.1. Os contratos decorrentes do presente Credenciamento poderão ter vigência até 31 de dezembro de 2024, podendo ser prorrogados, por iguais e sucessivos períodos, desde que mantidas as condições de habilitação e à critério do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, observado o disposto na Lei Federal nº. 14.133/2021 e demais normas legais pertinentes.

## **8. ITENS, SERVIÇOS E DESCRIÇÕES DO OBJETO DESTES CREDENCIAMENTOS:**

8.1. A tabela a seguir apresenta os itens, os serviços e a descrição dos serviços a serem contratados por meio deste Instrumento:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

Tabela de Serviços		
Itens	Serviços	Descrição dos Serviços
1	Neuropediatra	Realizar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico das crianças; efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos, solicitar, analisar e interpretar exames; aplicar os recursos da medicina preventiva ou terapêutica; manter registro dos usuários examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença; realizar atendimento individual, individual programado e individual interdisciplinar; efetuar a notificação compulsória de doenças; elaborar relatórios e laudos técnicos na área; participar de reuniões comunitárias em espaços públicos e privados visando à divulgação de fatores de risco que favorecem enfermidades; promover e participar de reuniões para discutir conduta a ser tomada em casos clínicos mais complexos; realizar diagnóstico da comunidade e levantar indicadores de saúde da comunidade para avaliação do impacto das ações em saúde; prestar informações do processo saúde-doença aos usuários e a seus familiares ou responsáveis; orientar a aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à área; orientar a utilização, preservação e guarda dos equipamentos, aparelhos e instrumentais utilizados na área, observando a sua correta utilização.

**9. ESTIMATIVA DO CUSTO MÁXIMO DA CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

9.1. A tabela a seguir apresenta os itens, os serviços, as jornadas, os máximos de horas mensais, os valores por hora a serem pagos pelos serviços, o custo máximo mensal, a vigência e o custo máximo no ano de 2024 dos serviços a serem contratados por meio deste Instrumento:

Tabela de Custos							
Itens	Serviços	Jornadas	Máx. Horas/Mês	Valor/Hora	Custo Máximo /Mês	Vigência (meses)	Custo Máximo/Ano 2024
1	Neuropediatra	Diurna e Noturna	50	R\$ 192,50	R\$ 9.625,00	6	R\$ 57.750,00
<b>Custo máximo mensal: R\$ 9.625,00</b>							
<b>Custo máximo anual (2024): R\$ 57.750,00</b>							

9.2. Considerando a Tabela de Custos, estima-se o custo máximo mensal com as contratações pretendidas por meio deste Instrumento em R\$ 9.625,00 (nove mil, seiscentos e vinte e cinco reais) e o custo máximo no ano de 2024 em R\$ 57.750,00 (cinquenta e sete mil reais, setecentos e cinquenta reais).

**10. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

10.1. A despesa com o objeto deste Instrumento correrá à conta das seguintes dotações orçamentárias:

Local	Dotação	Ficha	Fonte	Subelemento
FMS/PAB	13.04.10.301.1310.2034.3.3.90.34	525	107/102	3
FMS/MAC	13.04.10.302.1310.2035.3.3.90.34	543	107/102	3

**11. PRAZO PARA INÍCIO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO:**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

11.1. A Credenciada deverá iniciar a prestação dos serviços em até 24 (vinte e quatro) horas após a assinatura do Contrato e mediante a demanda do Credenciante.

**12. LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

12.1. A Credenciada deverá prestar os serviços no Município de Alexânia/GO, em local estabelecido pelo Credenciante ou em unidade móvel de atendimento ou de urgência ou de transporte do Credenciante.

**13. CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

13.1. A pessoa jurídica credenciada deverá executar os serviços contratados seguindo:

13.1.1. As normas técnicas e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);

13.1.2. Os protocolos reconhecidos e aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa;

13.1.3. As técnicas e critérios preconizados pelo competente Conselho Federal e pelo Ministério da Saúde; e

13.1.4. Os mais altos padrões éticos, inclusive as normas previstas em Código de Ética, sujeitando-se as sanções previstas na legislação brasileira.

13.2. A pessoa jurídica credenciada deverá:

13.2.1. Executar os serviços de acordo com o estabelecido neste Instrumento, no Edital e no Contrato, devendo manter as condições de habilitação e qualificação exigidas no Credenciamento, além daquelas pertinentes a legislação brasileira, durante a execução do contrato, apresentando periodicamente os comprovantes de recolhimentos de tributos e de encargos decorrentes da prestação dos serviços;

13.2.2. Acessar e alimentar os sistemas eletrônicos indicados pelo Credenciante relacionados a prestação do serviço contratado;

13.2.3. Prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelo Credenciante, atendendo prontamente a quaisquer reclamações;

13.2.4. Manter os canais de contato (telefone móvel e e-mail) disponíveis 24 (vinte e quatro) horas por dia e 07 (sete) dias por semana durante a vigência do Contrato;

13.2.5. Responder civil e criminalmente por todos os danos que venha, direta ou indiretamente, provocar ou causar ao Credenciante e/ou terceiros, em decorrência de ação ou omissão de si mesmo, não se excluindo ou reduzindo essa responsabilidade em razão da fiscalização ou do acompanhamento realizado pelo Credenciante;

13.2.6. Responsabilizar-se por todos os custos diretos e indiretos relativos à prestação do serviço





**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

contratado, inclusive despesas com insumos, materiais, transportes, equipamentos, bem como todos os encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, securitários e tributários, ou quaisquer outros custos e encargos decorrentes ou que venham a ser devidos em razão da avença; e

13.2.7. Aceitar, nas mesmas condições previstas neste Termo de Referência, no Edital e no Contrato, os acréscimos ou as supressões dos serviços contratados, dentre outras, quanto a jornada, o máximo de horas por mês, o valor por hora e a vigência, nos termos da Lei Federal nº. 14.133/2021.

13.3. Os serviços objeto deste Credenciamento deverão ser demandados pelo Credenciante e prestados pela Credenciada respeitando-se o máximo de horas por mês prevista na Tabela de Custos que consta no item 8 deste Instrumento;

13.4. A Credenciada apenas será remunerada pelas horas de serviços autorizados e atestados pelo Credenciante e desde que tenham sido prestados de acordo com o previsto neste Termo de Referência, no Edital e no Contrato;

13.5. A Credenciada deverá arcar com todos os encargos de sua atividade, sejam eles trabalhistas, sociais, previdenciários, fiscais ou comerciais;

13.6. O usuário poderá denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços da Credenciada;

13.7. Além de outras condutas vedadas neste Instrumento, no Edital e no Contrato, é expressamente vedado à Credenciada, sob pena de imediata rescisão contratual, sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal, além das sanções previstas neste Instrumento, no Edital e no Contrato:

13.7.1. Cobrar qualquer valor de usuário, paciente ou responsável, a qualquer título pela prestação dos serviços; e

13.7.2. Exigir que usuário, paciente ou responsável assine guias de encaminhamentos, faturas ou documentos dessa mesma natureza.

13.8. O Credenciante reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pela Credenciada, podendo proceder o descredenciamento, em caso de irregularidade ou má prestação dos serviços.

**14. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

14.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução da prestação dos serviços objeto deste Credenciamento serão exercidos por fiscal de Contrato designado pelo Credenciante, com atribuições de acompanhar, fiscalizar, conferir e avaliar a prestação dos serviços, bem como dirimir e desembaraçar quaisquer dúvidas e pendências que surgirem, determinando o que for necessário à regularização das faltas, falhas, problemas ou defeitos observados.

**15. PAGAMENTO:**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

15.1. O pagamento dos serviços objeto deste Credenciamento será realizado no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, contados da data do recebimento da Nota Fiscal correspondente, devidamente atestada pelo fiscal do Contrato.

15.2. A Nota Fiscal deverá conter número, data de emissão, a razão social, o número de inscrição no CNPJ, o endereço, os números do Banco, da Agência e da Conta Corrente da Credenciada, a identificação do Credenciamento, o item e a descrição dos serviços prestados, o respectivo período de prestação dos serviços, suas quantidades, o mês da prestação dos serviços e o correspondente valor expresso em moeda nacional.

15.3. A Credenciada deverá juntar à Nota Fiscal as certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária exigíveis na legislação de regência da matéria.

15.4. O Credenciante reserva-se o direito de aferir a Nota Fiscal e as certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

15.5. Ocorrendo a devolução da Nota Fiscal, o prazo para pagamento será reiniciado a partir da data de entrega da nova Nota Fiscal.

15.6. Constatada a situação de irregularidade fiscal, trabalhista e previdenciária da Credenciada, essa deverá ser notificada para, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, regularizar tal situação ou, no mesmo prazo, apresentar defesa.

15.7. No caso de incorreção da Nota Fiscal ou de irregularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, o Credenciante não responderá por quaisquer encargos resultantes de atraso na liquidação do pagamento correspondente.

**16. GLOSA:**

16.1. É reservado ao Credenciante o direito de glosar total ou parcialmente a Nota Fiscal da Credenciada em virtude de cobranças indevidas ou quando esteja desacordo com as disposições contidas neste Termo de Referência, no Edital, no Contrato e na legislação aplicável;

16.2. A Credenciada terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados da glosa, para interpor recurso, no qual deverá fundamentar o motivo pelo qual não aceita a glosa;

16.3. O Credenciante decidirá o recurso interposto pela Credenciada no prazo de até 10 (dez) dias úteis, em decisão fundamentada;

16.4. Julgado procedente o recurso de glosa, o Credenciante poderá efetuar o pagamento;

16.5. Caso a Credenciada não apresente recurso de glosa dentro do prazo estipulado neste Termo de Referência, a Nota Fiscal glosada será liquidada pelo Credenciante, não cabendo à Credenciada interpor recurso posteriormente.

**17. SANÇÕES:**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

17.1. Pela inexecução total ou parcial do Contrato, o Credenciante poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à Credenciada as penalidades previstas na Lei Federal nº. 14.133/2021 e na legislação aplicável.

**18. FISCALIZAÇÃO:**

18.1. A fiscalização do cumprimento do Contrato será exercida por servidor público designado pela Administração Pública Municipal, nos termos da Lei Federal nº. 14.133/2021.

**19. DESCRENCIAMENTO:**

19.1. A qualquer momento, o Credenciante poderá descredenciar a Credenciada, que, por sua vez, poderá solicitar o seu descredenciamento junto ao Credenciante.

**20. PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES:**

20.1. Todas as publicações e intimações, inclusive para fins de recurso, serão realizadas nos veículos oficiais de publicações da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, em especial no Portal Eletrônico da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, no endereço eletrônico [www.alexania.go.gov.br](http://www.alexania.go.gov.br).

**21. DISPOSIÇÕES GERAIS:**

21.1. A Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, na defesa do interesse do serviço público e de acordo com a legislação vigente, reserva-se o direito de prorrogar, anular ou revogar, no todo, ou em parte, este Credenciamento, de ofício, por provocação, sempre que for verificada ilegalidade ou irregularidade, ou quando for conveniente à Administração Pública Municipal;

21.2. A anulação deste Credenciamento não gera obrigação de indenizar;

21.3. É vedada a transferência, total ou parcial, para terceiros da prestação dos serviços contratados, sem a prévia concordância do Credenciante;

21.4. Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relativos a este Credenciamento poderão ser obtido pessoalmente, junto ao Gabinete da Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, localizado na Rua 15 Novembro, Quadra 100, Área Especial, Lotes 01 a 04, Setor Central, em Alexânia/GO, de segunda-feira à sexta-feira, exceto nos feriados e dias de ponto facultativo, das 08 (oito) às 17 (dezesete) horas, por meio do telefone (62) 3336-1509 ou do e-mail [contato@alexania.go.gov.br](mailto:contato@alexania.go.gov.br).

**22. CASOS OMISSOS:**

22.1. Os casos porventura omissos serão resolvidos pela Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, com base na Lei Federal nº. 14.133/2021, no Decreto nº. 004/2022 e nas demais normas jurídicas e administrativas aplicáveis e nos princípios gerais do direito.

**23. FORO:**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

23.1. Fica eleito o Foro da Comarca de ALEXÂNIA/GO, para dirimir qualquer dúvida oriunda da aplicação deste Edital e execução dos Contratos decorrentes deste Credenciamento.

Alexânia/GO, 21 de julho de 2023.

**Cirlene Francisca dos Santos**  
Matrícula 236601  
Secretária Municipal de Saúde e  
Gestora do Fundo Municipal de Saúde





**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 003/2024.**

**Processo Administrativo nº. 6626/2024.**

**Chamamento Público para o Credenciamento de Pessoas Jurídicas Prestadoras de Serviços Médico Especializado de Neuropatria a para atuarem na Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO II**

**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

Ao Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO,

\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_/\_\_\_\_-\_\_\_\_, domiciliada no(a) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_, por seu(sua) representante legal, o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº. \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº. \_\_\_\_-\_\_\_\_, residente na(o) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_, nº. de telefone móvel (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ e e-mail \_\_\_\_\_,

**REQUEREMOS** o credenciamento junto ao Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, com base nas informações contidas no Edital de Credenciamento nº. 003/2024, para prestação do item \_\_, serviço de \_\_\_\_\_, disponibilizando até \_\_ (\_\_\_\_) horas por mês, a ser prestado por \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº. \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº. \_\_\_\_-\_\_\_\_ e no CREMEGO sob o nº. \_\_\_\_\_, conforme documentação anexa.

**TEMOS CIÊNCIA** que esse Requerimento poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão de Credenciamento.

**SOLICITAMOS** que as intimações e comunicações sejam feitas pessoalmente, pelo nº. de telefone móvel ou pelo e-mail infraindicados.

Nestes termos, pedimos e esperamos deferimento.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Representante Legal da Requerente



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 003/2024.

Processo Administrativo nº. 6626/2024.

**Chamamento Público para o Credenciamento de Pessoas Jurídicas Prestadoras de Serviços Médico Especializado de Neuropatria a para atuarem na Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

ANEXO III

DECLARAÇÃO

Ao Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_/\_\_\_\_-\_\_, domiciliada no(a) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_, por seu(sua) representante legal, o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº. \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº. \_\_\_\_-\_\_, residente na(o) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_, nº. de telefone móvel ( ) \_\_\_\_\_ e e-mail \_\_\_\_\_, para os devidos fins e sob as penas da lei,

**DECLARAMOS:**

- (i) nunca termos sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade;
- (ii) preencheremos nesta data todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento nº. 003/2024;
- (iii) estarmos de pleno acordo, em caráter irrevogável e irretratável, com todos os termos do Edital de Credenciamento nº. 003/2024, sem restrições de qualquer natureza;
- (iv) que **não** mantemos vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente da Administração Pública Municipal ou com agente público que desempenhe função no Credenciamento 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;
- (v) que **não** estamos impedidas de licitar ou contratar com a Administração Pública Federal, Estadual, Distrital ou Municipal;
- (vi) que **não** fomos declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública Federal, Estadual, Distrital ou Municipal;
- (vii) que, nos 05 (cinco) anos anteriores à publicação do Edital de Credenciamento nº. 003/2024, **não** fomos condenadas judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;
- (viii) que **não** empregamos menor de 14 (quatorze) anos de idade, menor de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz e menor de 18 (dezoito) em trabalho noturno, perigoso ou insalubre; e
- (ix) que **não** estamos em processo de insolvência, dissolução, falência ou concordata.

Por ser verdade, firmamos a presente.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Representante Legal da Requerente



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 003/2024.**

**Processo Administrativo nº. 6626/2024.**

**Chamamento Público para o Credenciamento de Pessoas Jurídicas Prestadoras de Serviços Médico Especializado de Neuropatria a para atuarem na Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO IV**

**MINUTA DE CONTRATO**

Contrato administrativo de prestação de serviços médicos que firmam o Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO e \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_-\_\_.

Contrato nº. \_\_\_\_/202\_\_ (Edital de Credenciamento nº. 003/2024 – Processo Administrativo nº. 6626/2024).

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO**, unidade gestora dos recursos da Saúde do Município de Alexânia/GO, inscrito no CNPJ sob o nº. 11.254.840/0001-05, com sede administrativa na Rua 15 de Novembro, Quadra 100, Área Especial, Lotes de 01 a 04, Setor Central, em Alexânia/GO, CEP 72930-000, neste ato representado por sua Gestora, Sra. Janaína Olímpio da Silva, matrícula 67101-1, inscrita no CPF sob o nº. 836.516591-00, doravante designado **CONTRATANTE**; e \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_-\_\_, domiciliada no(a) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_, neste ato representada por seu(sua) representante legal, o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº. \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº. \_\_\_\_\_-\_\_, doravante designada **CONTRATADA**; em observância as disposições do inciso I do art. 79 da Lei Federal nº. 14.133/2021 e do art. 34 do Decreto nº. 004/2022, **resolvem** celebrar o presente **CONTRATO**, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E SEUS ELEMENTOS CARACTERÍSTICOS.**

Constitui objeto do presente Contrato a prestação do serviço de \_\_\_\_\_, item \_\_ do Edital de Credenciamento nº. 003/2023, a ser prestado por \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº. \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº. \_\_\_\_\_-\_\_ e no CREMEGO sob o nº. \_\_\_\_\_, disponibilizando até \_\_ (\_\_\_\_\_) horas mensais, pelo valor de R\$ \_\_, \_\_ (\_\_\_\_\_) por hora, ao custo máximo mensal de até R\$ \_\_, \_\_ (\_\_\_\_\_), conforme especificação e condições estabelecidas neste Instrumento, no referido Edital e em seus anexos e sob demanda e supervisão do **CONTRATANTE**.

§ 1º. A prestação do serviço deverá se iniciar mediante demanda do **CONTRATANTE** em até 24 (vinte e quatro) horas após a assinatura deste Contrato.

§ 2º. O serviço contratado deverá ser prestado no Município de Alexânia/GO, em local estabelecido pelo **CONTRATANTE** ou em unidade móvel de atendimento ou de urgência ou de transporte do **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA VINCULÇÃO AO EDITAL.**

O presente Contrato está vinculado ao Edital de Credenciamento nº. 003/2024, tendo em vista o que consta no Processo Administrativo nº. 6626/2024.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À EXECUÇÃO DO CONTRATO.**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

Aplica-se à execução do presente Contrato, inclusive quanto aos casos omissos, a Lei Federal nº. 14.133/2021, o Decreto Municipal nº. 004/2022 e outras normas relacionadas à prestação do serviço contratado.

**CLÁUSULA QUARTA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.**

O **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** pela prestação do serviço de \_\_\_\_\_, item \_\_ do Edital de Credenciamento nº. 003/2024, o valor de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) por hora, ao custo máximo mensal de até R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), mediante a apresentação de Nota Fiscal emitida após a prestação do serviço contratado.

§ 1º. A Nota Fiscal da **CONTRATADA** deverá conter número, data de emissão, a razão social, o número de inscrição no CNPJ, o domicílio, os números do Banco, da Agência e da Conta Bancária da **CONTRATADA**, o nº. do Edital, o item, a descrição do serviço, o período da prestação do serviço, quantidade de horas prestadas no respectivo período e o correspondente valor expresso em moeda nacional, o beneficiário/cliente, no caso, o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO**, inscrito no CNPJ sob o nº. 11.254.840/0001-05, sem rasuras.

§ 2º. O pagamento mensal e em parcela única, observada a ordem cronológica prevista no art. 141 da Lei Federal nº. 14.133/2021.

§ 3º. O pagamento será efetuado por meio de Ordem Bancária, no prazo de até 30 (trinta) dias, contados do recebimento da Nota Fiscal, compreendida nesse período a fase de atesto da mesma.

§ 4º. A Ordem Bancária será efetuada somente após a Nota Fiscal ser conferida, aceita e atestada pelo Fiscal do Contrato e ter sido verificada a regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária da **CONTRATADA**.

§ 5º. Constatada a situação de irregularidade da **CONTRATADA**, essa será notificada, para, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, regularizar tal situação ou, no mesmo prazo, apresentar defesa.

§ 6º. O prazo para regularização ou encaminhamento de defesa de que trata o parágrafo anterior poderá ser prorrogado uma única vez e por igual período, a critério do **CONTRATANTE**.

§ 7º. Transcorridos esses prazos e caso persista a irregularidade, o pagamento ficará suspenso até que a **CONTRATADA** regularize a situação impeditiva.

§ 8º. No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na Nota Fiscal, esses serão restituídos à **CONTRATADA** para as correções solicitadas, não respondendo o **CONTRATANTE** por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação da Nota Fiscal.

§ 9º. O **CONTRATANTE**, ao seu critério, poderá utilizar os créditos existentes em favor da **CONTRATADA** para compensar quaisquer possíveis despesas resultantes de multas, indenizações, inadimplências e/ou outras de responsabilidade da **CONTRATADA**.

§ 10º. O **CONTRATANTE** só é considerado inadimplente após 90 (noventa) dias de atraso no pagamento, nos termos da Lei Federal nº. 14.133/2021.

**CLÁUSULA QUINTA – DO CRÉDITO PELO QUAL CORRERÁ A DESPESA.**

A despesa decorrente deste Contrato está programada na dotação orçamentária \_\_\_\_\_, no programa de trabalho \_\_, com natureza da despesa \_\_\_\_\_ e fonte de recursos \_\_\_\_\_, previstas Lei Orçamentária Anual do Município de Alexânia/GO.

**CLÁUSULA SEXTA – DOS DIREITOS E DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES, DAS PENALIDADES CABÍVEIS E DOS VALORES DAS MULTAS E SUAS BASES DE CÁLCULO.**

§ 1º. São direitos e responsabilidades do **CONTRATANTE**:

I – Estabelecer padrões técnicos de qualidade a serem adotados pela **CONTRATADA**, avaliando o seu cumprimento;

II – Acompanhar e avaliar a prestação do serviço contratado;

III – Informar previamente a **CONTRATADA** toda e qualquer alteração no sistema de assistência que possa influenciar na prestação do serviço contratado e o atendimento do usuário/paciente do SUS;

23/26





**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

- IV – Orientar e monitorar a **CONTRATADA** na execução do serviço contratado;
- V – Monitorar o usuário/paciente após a prestação do serviço contratado em caso de ter apresentado algum tipo de intercorrência;
- VI – Divulgar o serviço contratado nos meios de comunicação;
- VII – Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela **CONTRATADA**, de acordo com as cláusulas deste Contrato, o previsto no Edital, em seus anexos e em lei;
- VIII – Receber o serviço contratado de acordo com as especificações e condições previstas neste Contrato, no Edital e em seus anexos;
- IX – Notificar a **CONTRATADA** de qualquer irregularidade encontrada na prestação do serviço contratado;
- X – Adotar as medidas cabíveis em caso da ocorrência de situações excepcionais;
- XI – Empenhar os recursos orçamentários necessários ao pagamento do serviço contratado; e
- XII – Efetuar o pagamento à **CONTRATADA** pelo serviço contratado no prazo de até 30 (trinta) dias, contados do recebimento da Nota Fiscal, desde que devidamente atestada pelo Fiscal do Contrato.
- § 2º. São direitos e responsabilidades da **CONTRATADA**:
- I – Manter as condições de habilitação e qualificação exigidas durante a vigência do Contrato;
- II – Comunicar ao **CONTRATANTE** toda e qualquer alteração de seus dados cadastrais para atualização, bem como qualquer anormalidade que interfira na prestação do serviço contratado;
- III – Apresentar, sempre que solicitado pelo **CONTRATANTE**, comprovação de cumprimento das obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias legalmente exigidas;
- IV – Prestar o serviço contratado de acordo com as especificações e condições estabelecidas neste Contrato, no Edital e em seus anexos, inclusive em relação à prazos, não se admitindo modificações sem prévia consulta e concordância do **CONTRATANTE**, sob pena das sanções previstas neste Contrato, no Edital, em seus anexos e em lei;
- V – Prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelo **CONTRATANTE**, atendendo prontamente a quaisquer reclamações;
- VI – Manter os canais de contato (telefone móvel e e-mail) disponíveis 24h/d (vinte e quatro horas por dia) e 07d/s (sete dias por semana) durante a vigência do Contrato;
- VII – Responder civil e criminalmente por todos os danos que venha, direta ou indiretamente, provocar ou causar ao **CONTRATANTE** e/ou terceiros, em decorrência de ação ou omissão de si mesmo, não se excluindo ou reduzindo essa responsabilidade em razão da fiscalização ou do acompanhamento realizado pelo **CONTRATANTE**;
- VIII – Executar o serviço contratado de acordo com a respectiva descrição do serviço prevista no Edital e no anexo Termo de Referência, utilizando equipamentos e materiais apropriados, cumprindo, dentro dos prazos estabelecidos todas as obrigações assumidas, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas e os parâmetros de cobertura do **CONTRATANTE**;
- IX – Observar e respeitar as Legislações Federal, Estadual e Municipal relativas à prestação do serviço contratado;
- X – Providenciar e manter atualizadas todas as licenças junto às repartições competentes, necessários à execução do serviço contratado;
- XI – Respeitar os limites de carga horária do profissional cadastrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, conforme legislação em vigor;
- XII – Adotar, no que couberem, os princípios da biossegurança;
- XIII – Atender o usuário/paciente do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação dos serviços objeto deste Contrato;
- XIV – Cumprir as disposições legais, as normas, especificações e diretrizes técnicas expedidas pelos órgãos de vigilância sanitária;
- XV – Disponibilizar documentos, arquivos ou instrumentos de controle para a averiguação imediata, por parte das auditorias médica e administrativa do **CONTRATANTE**;
- XVI – Esclarecer o usuário/paciente do SUS sobre seus direitos e assuntos pertinentes ao serviço contratado;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

- XVII – Zelar pela integridade física do usuário/paciente do SUS, durante a prestação do serviço contratado, protegendo-o de situações de risco;
- XVIII – Alimentar/registrar em Prontuário do usuário/paciente todos os procedimentos realizados, inclusive, resultado de exame, atendimento ambulatorial ou cirúrgico, relato de intercorrência e registro de alta, obedecendo as normas do SUS e do Conselho Federal de Medicina – CRM;
- XIX – Observar as questões de sigilo profissional, zelando pela preservação dos preceitos éticos, na forma prevista em lei, código ou regulamento, garantindo ao usuário/paciente do SUS a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;
- XX – Permitir que o **CONTRATANTE** acompanhe e supervisione a prestação do serviço contratado;
- XXI – Respeitar a decisão do usuário/paciente do SUS ao consentir ou recusar a prestação do serviço contratado, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- XXII – Utilizar de forma racional, recomendável e tecnicamente adequada os insumos, equipamentos e recursos tecnológicos disponibilizados pelo **CONTRATANTE**;
- XXIII – Cumprir o plantão e/ou a escala e/ou a agenda estabelecida pelo **CONTRATANTE** para a prestação do serviço contratado;
- XXIV – Acessar e alimentar os sistemas eletrônicos indicados pelo **CONTRATANTE** relacionados a prestação do serviço contratado;
- XXV – Responsabilizar-se por todos os custos diretos e indiretos relativos à prestação do serviço contratado, inclusive despesas com todos os encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, securitários e tributários, ou quaisquer outros custos e encargos decorrentes ou que venham a ser devidos em razão dessa avença; e
- XXVI – Observar os mais altos padrões éticos durante a execução do Contrato, estando sujeita às sanções previstas na legislação brasileira.
- § 3º. Pela inexecução total ou parcial deste Contrato, o **CONTRATANTE** poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à **CONTRATADA** as penalidades previstas na Lei Federal nº. 14.133/2021, em especial:
- I – Advertência por faltas leves, assim entendidas como aquelas que não acarretarem prejuízos significativos ao objeto desta contratação;
- II – Multa de 2% (dois inteiros por cento) sobre o valor deste Contrato; e
- III – Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão, entidade ou unidade administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente, pelo prazo de até 02 (dois) anos.
- § 4º. As intercorrências e sinistros provenientes ou decorrentes da prestação do serviço contratado serão de inteira responsabilidade da **CONTRATADA**.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL.**

O presente Contrato somente poderá ser alterado nas hipóteses previstas nos art. 124 da Lei Federal nº. 14.133/2021.

**CLÁUSULA OITAVA – DA FISCALIZAÇÃO.**

A fiscalização deste Contrato será exercida por servidor público designado pelo **CONTRATANTE**, nos termos da Lei Federal nº. 14.133/2021.

**CLÁUSULA NONA – DA GLOSA.**

É reservado ao **CONTRATANTE** glosar total ou parcialmente a Nota Fiscal da **CONTRATADA** em virtude de cobranças indevidas ou quando esteja desacordo com as disposições contidas neste Contrato, no Edital, em seus anexos, e na legislação aplicável.

§ 1º. A **CONTRATADA** terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados da glosa, para interpor recurso, no qual deverá fundamentar o motivo pelo qual não aceita a glosa.

§ 2º. O **CONTRATANTE** decidirá o recurso interposto pela **CONTRATADA** no prazo de até 10 (dez) dias úteis, em decisão fundamentada.

§ 3º. Julgado procedente o recurso de glosa, o **CONTRATANTE** efetuará o pagamento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

§ 4º. Caso a **CONTRATADA** não apresente recurso de glosa dentro do prazo estipulado neste Contrato, a Nota Fiscal glosada será liquidada pelo **CONTRATANTE**, não cabendo recurso posterior pela **CONTRATADA**.

§ 5º. O **CONTRATANTE** não se responsabiliza pelo atraso na liquidação de Nota Fiscal decorrente dos descumprimentos de prazos pela **CONTRATADA**.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA.**

O presente Contrato terá vigência até 31 de dezembro de 2024, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, a critério do **CONTRATANTE**, desde que observado o disposto na Lei Federal nº. 14.133/2021 e demais normas legais pertinentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO.**

O presente Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo **CONTRATANTE**, a qualquer momento, bastando para tanto simples comunicação à **CONTRATADA**.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.**

A **CONTRATADA** concorda com todas as condições estipuladas neste Contrato e no Edital de Credenciamento nº. 003/2024.

Parágrafo único. A inexistência de informações, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de rescisão deste Contrato, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO.**

Fica eleito o Foro da Comarca de Alexânia/GO, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as lides porventura instaladas.

E, por estarem justos e acertados, assinam o **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** o presente Contrato em 02 (duas) vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas.

Alexânia/GO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

**CONTRATANTE**

Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO  
CNPJ nº. 11.254.840/0001-05  
Cirlene Francisca dos Santos  
CPF nº. 008.947.751-03

**CONTRATADA**

Razão Social da Contratada  
CNPJ nº. \_\_\_\_/\_\_\_\_-\_\_\_\_  
Nome do(a) Representante Legal da Contratada  
CPF nº. \_\_\_\_-\_\_\_\_

**TESTEMUNHA 1**

CPF nº. \_\_\_\_-\_\_\_\_

**TESTEMUNHA 2**

CPF nº. \_\_\_\_-\_\_\_\_