



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

Processo Administrativo nº. 902/2021.

Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde para a Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com base nas necessidades complementares da 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, Estado de Goiás, 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. Janaína Olímpio da Silva Augusto, matrícula 67101-1, inscrita no CPF sob o nº. 836.516591-00, torna público, para conhecimento das interessadas, que estão abertas as inscrições para o **CREDENCIAMENTO, SEM CARÁTER DE EXCLUSIVIDADE, DE PESSOAS FÍSICAS E/OU JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇO DE SAÚDE PARA O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS, COM BASE NAS NECESSIDADES COMPLEMENTARES DA REDE MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS DE ALEXÂNIA/GO, TENDO COMO REFERÊNCIA AS DESCRIÇÕES E OS PREÇOS APROVADOS PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO, CONFORME PREVISTO NO EDITAL E SEUS ANEXOS**, com base no § 1º. do art. 199 da Constituição Federal, no *caput* do art. 25 da Lei Federal nº. 8.666/1993, na Lei Federal nº. 8.080/1990, na Portaria GM/MS nº. 2.567/2016, na Decisão nº. 656/1995 do Plenário do Tribunal de Contas da União – TCU e na Instrução Normativa nº. 007/2016, atualizada pelas Instruções Normativas nºs. 001/2017 e 001/2018, todas do TCMGO.

Tipo de Licitação: Credenciamento nº. 006/2021.

Data da publicação do Edital: 18/06/2021.

Período de vigência do credenciamento: 30 de junho de 2021 a 30 de dezembro de 2021.

Local e período de entrega da documentação: **Protocolo da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO**, localizado na Avenida 15 de Novembro, Área Especial, Nº. 06, Setor Central, CEP 72930-000, em Alexânia/GO, de **29/06/2021 a 30/12/2021**, de **segunda-feira a sexta-feira, exceto nos feriados e dias de ponto facultativo**, das **08h (oito horas) às 12h (doze horas)** e das **14h (quatorze horas) às 18h (dezoito horas)**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

Processo Administrativo nº. 902/2021.

Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde para a Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.

1. DO OBJETO.

1.1. Constitui objeto desta Inexigibilidade de Licitação o **credenciamento**, sem caráter de exclusividade, de pessoas físicas e/ou jurídicas prestadoras de serviço saúde para o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO, tendo como referência as descrições e os preços aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde de Alexânia/GO, bem como os Incentivos Financeiros (Federais, Estaduais e Municipais) relacionados ao desenvolvimento de ações no âmbito dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, conforme condições, descrições e preços estabelecidos no Termo de Referência, Anexo I deste Edital.

2. DOS SERVIÇOS, DAS DESCRIÇÕES, DO MÁXIMO DE HORAS MENSAIS E DOS PREÇOS POR HORA OBJETO DESTES CREDENCIAMENTO.

2.1. Os serviços, as descrições, o máximo de horas mensais e os preços por hora objeto deste credenciamento encontram-se no Item 7 do Termo de Referência anexo a este Edital.

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 (PESSOA FÍSICA);

3.1.3. ANEXO III – MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO (PESSOA JURÍDICA);

3.1.4. ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INCISO XXXIII DO ART. 7º. DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL (PESSOA FÍSICA);

3.1.5. ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INCISO XXXIII DO ART. 7º. DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL (PESSOA JURÍDICA);

3.1.6. ANEXO VI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO DE LICITAR OU CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO (PESSOA FÍSICA);



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

3.1.7. ANEXO VII – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO DE LICITAR OU CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO (PESSOA JURÍDICA);

3.1.8. ANEXO VIII – MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI VÍNCULO COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL (PESSOA FÍSICA);

3.1.9. ANEXO IX – MODELO DE DECLARAÇÃO DOS PROPRIETÁRIOS, ADMINISTRADORES E DIRIGENTES DA ENTIDADE QUE NÃO OCUPAM CARGO PÚBLICO (PESSOA JURÍDICA);

3.1.10. ANEXO X – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE (PESSOA FÍSICA);

3.1.11. ANEXO XI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE (PESSOA JURÍDICA);

3.1.12. ANEXO XII – MODELO DE DECLARAÇÃO QUE CONCORDA COM AS CONDIÇÕES DO EDITAL (PESSOA FÍSICA);

3.1.13. ANEXO XIII – MODELO DE DECLARAÇÃO QUE CONCORDA COM AS CONDIÇÕES DO EDITAL (PESSOA JURÍDICA);

3.1.14. ANEXO XIV – MODELO DE EXAME MÉDICO ADMISSIONAL DA PROPONENTE (PESSOA FÍSICA);

3.1.15. ANEXO XV – MODELO DE EXAME MÉDICO ADMISSIONAL DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DA PROPONENTE (PESSOA JURÍDICA);

3.1.16. ANEXO XVI – MINUTA DE CONTRATO (PESSOA FÍSICA); e

3.1.17. ANEXO XVII – MINUTA DE CONTRATO (PESSOA JURÍDICA).

4. DOS FUNDAMENTOS LEGAIS.

4.1. O presente procedimento administrativo será regido pelo § 1º. do art. 199 da Constituição Federal; pelo *caput* do art. 25 da Lei Federal nº. 8.666/1993; pela Lei Federal nº. 8.080/1990; pela Portaria GM/MS nº. 2.567/2016; pela Decisão nº. 656/1995 do Plenário do Tribunal de Contas da União – TCU; e pela Instrução Normativa nº. 007/2016, atualizada pelas Instruções Normativas nºs. 001/2017 e 001/2018, todas do TCMGO.

5. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO E DE IMPUGNAÇÃO.

5.1. Decairá do direito de impugnar os termos deste Credenciamento a interessada que não o fizer até o 2º. (segundo) dia útil que anteceder a abertura dos envelopes.

5.2. O pedido de esclarecimento ou de impugnação poderá ser protocolado no Protocolo da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, localizado na Avenida 15 de Novembro, Área Especial,



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

Nº. 06, Setor Central, CEP 72930-000, em Alexânia/GO, em nome do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, ou enviados para o e-mail contato@alexania.go.gov.br, atendendo, obrigatoriamente, às seguintes exigências:

5.2.1. Ser o documento rubricado em todas as folhas e assinadas na última;

5.2.2. Apresentar as alegações fundamentadas, e se for o caso, pedido instruído com documentação/provas que se fizerem necessárias;

5.2.3. A qualificação da pessoa física ou jurídica requerente, contendo o seu nome ou a sua razão social, nº. de inscrição no CPF ou no CNPJ, endereço, telefone e e-mail; e

5.2.4. No caso de pessoa jurídica, a identificação da pessoa física que assina os documentos, com os documentos que demonstram a sua legitimidade para representar a requerente.

5.3. A falta de pedido de esclarecimentos ou a não impugnação aos termos deste Credenciamento, na forma e prazo definidos neste Instrumento, acarretará a decadência do direito de arguição contra as regras do certame.

5.4. A Administração não se responsabilizará por pedidos de esclarecimentos ou impugnações protocolados fora do prazo ou em local diverso do mencionado neste Instrumento.

6. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO.

6.1. Poderão participar deste Credenciamento todas as prestadoras de serviços da área de saúde, pessoas físicas ou jurídicas, que estiverem registradas nas entidades incumbidas da fiscalização do exercício profissional e que detenham habilitação comprovada para a prestação dos respectivos serviços de saúde objeto deste Credenciamento relacionadas no item 7. do Termo de Referência anexo I deste Edital.

6.2. As pessoas jurídicas interessadas em participar deste Credenciamento deverão estar devidamente regularizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, quando for exigível, e atender ao processo regulatório do Credenciante.

6.3. A participação neste Credenciamento importa à proponente na irrestrita aceitação das condições estabelecidas neste Edital e nos seus anexos.

7. DOS IMPEDIMENTOS.

7.1. Não poderá participar deste Credenciamento a Pessoa Jurídica que:

7.1.1. Estiver em processo de insolvência ou dissolução.

7.1.2. Estiver em processo de falência ou concordata;

7.1.3. Estiver cumprindo penalidade de suspensão do direito de contratar com a Administração nos âmbitos Federal, Estadual ou Municipal;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

7.1.4. Tenha sido declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, por qualquer órgão da Administração Direta e Indireta Federal, Estadual ou Municipal; e

7.1.5. Que tenham sócios servidores públicos ou agentes políticos, nos termos do § 4º. do art. 26 da Lei Federal nº. 8.080/1990.

7.2. Não poderá participar deste Credenciamento a Pessoa Física que:

7.2.1. Tenha sido declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública; e

7.2.2. Profissionais cuja carga horária seja incompatível com o serviço a ser executado

7.3. É vedada a participação de prestadoras em consórcio.

8. DOCUMENTOS REFERENTES À HABILITAÇÃO:

8.1. Lista de documentos obrigatórios para o Credenciamento da Prestadora de Serviço **Pessoa Jurídica:**

8.1.1. Requerimento de Credenciamento (pessoa jurídica), contendo a identificação da proponente, com a razão social, número de inscrição no CNPJ, endereço, nome do seu(sua) representante legal, seu nº. de RG, nº. de inscrição no CPF, endereço e todas as formas de contato (telefone móvel e e-mail);

8.1.2. Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e suas alterações em vigor ou o último Estatuto ou Contrato Social consolidado, devidamente registrado;

8.1.3. Em se tratando de sociedades comerciais, acompanhamento de documentos de eleição dos seus administradores, com objeto social que englobe a atividade/serviço a ser credenciada;

8.1.4. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

8.1.5. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país;

8.1.6. Cópia da carteira de identidade e comprovante de inscrição no CPF do representante legal da pessoa jurídica;

8.1.7. Comprovante de inscrição no CNPJ;

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

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

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

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

8.1.13. Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

8.1.14. Declaração de cumprimento do inciso XXXIII do art. 7º. da Constituição Federal (pessoa jurídica);

8.1.15. Declaração de inexistência de impedimento de licitar ou contratar com a Administração Pública (pessoa jurídica);

8.1.16. Declaração dos proprietários, administradores e dirigentes da entidade que não ocupam cargo público (pessoa jurídica);

8.1.17. Declaração de idoneidade (pessoa jurídica);

8.1.18. Declaração que concorda com as condições do edital (pessoa jurídica);

8.1.19. Documentação Técnica relativa à pessoa jurídica:

8.1.19.1. Registro ou inscrição na entidade profissional competente;

8.1.19.2. Cópia do Diploma ou do Certificado de Conclusão de Curso devidamente reconhecido pelo MEC do responsável técnico da Pessoa Jurídica;

8.1.19.3. Cópia de inscrição do RT no Conselho Regional do responsável técnico da Pessoa Jurídica;

8.1.19.4. Cópia do Cartão de Vacina/Carteira de Vacinação do responsável técnico da Pessoa Jurídica; e

8.1.19.5. Exame Médico Admissional do responsável técnico da Pessoa Jurídica que comprove possuir aptidão física e mental para o exercício das atribuições do serviço, providenciado pela própria Proponente.

8.2. Lista de documentos obrigatórios para o Credenciamento da Prestadora de Serviço **Pessoa Física:**



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

- 8.2.1. Requerimento de Credenciamento (pessoa física), devidamente preenchido, contendo a identificação da proponente, com nome completo, número de inscrição no CPF, endereço e todas as formas de contato (telefone móvel e e-mail);
- 8.2.2. Cópia do Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso devidamente reconhecido pelo MEC;
- 8.2.3. Cópia da carteira profissional;
- 8.2.4. Cópia da carteira de identidade;
- 8.2.5. Cópia do Cartão de Vacina/Carteira de Vacinação;
- 8.2.6. Exame Médico Admissional da Proponente que comprove possuir aptidão física e mental para o exercício das atribuições do serviço, providenciado pela própria Proponente.
- 8.2.7. Comprovante de inscrição no CPF;
- 8.2.8. Comprovante de endereço do ano 2021;
- 8.2.9. Comprovante de Inscrição no NIS, PIS ou PASEP;
- 8.2.10. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- 8.2.11. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos da Fazenda Pública Estadual onde está domiciliada a pessoa física;
- 8.2.12. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos da Fazenda Pública Municipal onde está domiciliada a pessoa física;
- 8.2.13. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, expedida pela Justiça do Trabalho;
- 8.2.14. *Curriculum Vitae*;
- 8.2.15. Declaração de cumprimento do inciso XXXIII do art. 7º. da Constituição Federal (pessoa física);
- 8.2.16. Declaração de inexistência de impedimento de licitar ou contratar com a Administração Pública (pessoa física);
- 8.2.17. Declaração de que não possui vínculo com a Administração Pública Municipal (pessoa física);
- 8.2.18. Declaração de idoneidade (pessoa física); e
- 8.2.19. Declaração que concorda com as condições do edital (pessoa física).



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

9. DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO PARA O CREDENCIAMENTO:

9.1. Serão habilitadas e credenciadas apenas as Proponentes que tenham preenchido todos os requisitos previstos neste Edital em seus anexos, inclusive quanto a entrega da documentação exigida.

9.2. A simples irregularidade formal, que não afete o conteúdo ou a idoneidade de um documento, não será causa de inabilitação.

9.3. A inabilitação será baseada no não cumprimento de exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

9.4. A inabilitação é específica para o presente credenciamento e em nada afeta a Proponente em relação a futuros credenciamentos, não implicando, ainda, em juízo valorativo sobre sua idoneidade e capacidade profissional.

10. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO E DO LOCAL DE ENTREGA.

10.1. A pessoa física ou jurídica interessada em participar deste Credenciamento deverá apresentar a documentação da seguinte forma, sob pena de indeferimento:

10.1.1. O respectivo Requerimento de Credenciamento devidamente preenchido em língua portuguesa, em 02 (duas) vias, digitadas, sem emendas, ressalvas, rasuras ou entrelinhas, devidamente datada, com a última folha assinada e as demais rubricadas;

10.1.2. As respectivas Declarações devidamente preenchidas em língua portuguesa, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente, em 01 (uma) via cada, digitadas, sem emendas, ressalvas, rasuras ou entrelinhas, devidamente datadas e assinadas;

10.1.3. As Certidões deverão estar dentro do prazo de validade, para aqueles cuja validade possa expirar;

10.1.4. Na hipótese de não constar prazo de validade na Certidão apresentada, essa deverá estar acompanhada de declaração ou regulamentação do órgão emissor que disponha sobre a validade do mesmo;

10.1.5. 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;

10.1.6. Toda a documentação de habilitação deverá ser entregue em uma via original ou fotocópia autenticada em Cartório ou por servidor da administração municipal.

10.1.7. Toda a documentação de habilitação deve ser apresentada na ordem descrita no item 8 deste Edital, rubricadas e numeradas sequencialmente, da primeira à última folha, de modo a refletir o seu número exato.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

10.1.8. O envelope contendo toda a documentação de habilitação deverá estar lacrado, íntegro e com a seguinte inscrição em sua face externa, devidamente preenchida:

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021. ENVELOPE DE DOCUMENTAÇÃO NOME DA INTERESSADA _____
--

10.2. O envelope contendo toda a documentação de habilitação deverá ser protocolado no Protocolo da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, localizado na Avenida 15 de Novembro, Área Especial, Nº. 06, Setor Central, CEP 72930-000, em Alexânia/GO, de segunda-feira a sexta-feira, exceto nos feriados e dias de ponto facultativo, das 08h (oito horas) às 12h (doze horas) e das 14h (quatorze horas) às 18h (dezoito horas).

10.3. 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 do processo de credenciamento.

10.4. A Proponente inscrita por procuração terá total responsabilidade pelas informações prestadas por seu procurador, arcando com eventuais erros e/ou omissões.

10.5. Serão consideradas **inabilitadas** as Proponentes que deixarem de apresentar a documentação completa e que não atenderem as condições previstas neste Edital e em seus anexos.

11. DO PROCEDIMENTO.

11.1. O envelope contendo a documentação deverá ser protocolado pela Proponente da forma e no local estabelecidos no item 10 deste Edital.

11.2. A documentação será analisada por uma Comissão de Credenciamento nomeada por Portaria da Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO.

11.3. Recebidos os documentos, a Comissão de Credenciamento terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para verificar se a Proponente encaminhou todos os documentos solicitados, analisar a documentação de habilitação e deliberar sobre a habilitação da Proponente, podendo esse prazo ser prorrogado, a critério da Administração, desde que devidamente justificado.

11.4. A Comissão de Credenciamento poderá, durante a análise da documentação, convocar a Proponente para prestar esclarecimentos que eventualmente forem necessários, sendo vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente no Envelope protocolado.

11.5. As deliberações da Comissão de Credenciamento e a lista da(s) Proponente(s) Habilitada(s) serão divulgadas no veículo oficial de publicações da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

11.6. As Proponentes Habilitadas serão notificadas por e-mail.

11.7. Dos Recursos:

11.7.1. Os atos praticados pela Comissão de Credenciamento são susceptíveis de recurso pela Proponente no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis a contar da data de divulgação dos resultados, sendo esse também o prazo para juntada das razões recursais;

11.7.2. O recurso contra a decisão da Comissão de Credenciamento não terá efeito suspensivo;

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

11.8. 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.

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

11.10. A prestadora habilitada poderá ser contratada durante a vigência do credenciamento, desde que mantenha sua condição de habilitação.

12. DO CONTRATO.

12.1. A Administração convocará as prestadoras habilitadas no presente Edital para assinarem os contratos de credenciamento no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados da data da respectiva habilitação.

12.2. O contrato poderá ser rescindido:

12.2.1. Por ato unilateral da Administração, nos seguintes casos, formalmente motivados em autos de processo, em que se assegurará à credenciada, o contraditório e a ampla defesa:

12.2.1.1. Pelo não cumprimento ou cumprimento irregular de cláusulas contratuais;

12.2.1.2. Pelo desatendimento às determinações regulares da Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO destinadas à regulamentação e desenvolvimento dos serviços profissionais credenciados;

12.2.1.3. Por razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pelo Prefeito Municipal de Alexânia/GO exaradas em processo administrativo; e

12.2.1.4. Em razão da ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

12.2.2. Em qualquer época, por acordo entre as Partes, desde que haja conveniência para a Administração; e

12.2.3. Judicialmente, nos termos da legislação civil pátria.

12.3. Poderão ser aplicadas à Credenciada/Contratada as penalidades previstas na Lei Federal nº. 8.666/1993.

12.4. A Credenciada/Contratada deverá manter os requisitos de habilitação durante toda a execução do contrato.

12.5. Às Credenciadas/Contratadas é vedado o pagamento de verbas trabalhistas ou outras verbas alheias às previstas como remuneração nos contratos, tanto na sua execução, quanto em caso de rescisão ou termo, nos termos do art. 10-C da Instrução Normativa nº. 10/2015 do Tribunal de Contas dos Municípios Goianos – TCMGO.

12.6. Os contratos decorrentes do presente credenciamento poderão ter vigência até 31 de dezembro de 2021, podendo ser prorrogados por iguais e sucessivos períodos, mantendo-se as condições de credenciamento e à critério da Administração Pública, desde que observado o disposto no art. 57 da Lei Federal nº. 8.666/1993, demais normas legais pertinentes, e a exclusivo critério do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO.

13. DA ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

13.1. A adequação orçamentária está em conformidade com a Declaração de Impacto Orçamentário, prevista no art. 16 da Lei Complementar Federal nº. 101/2000, e nos termos da Certidão de Dotação Orçamentária emitidas pela Secretaria Municipal de Fazenda de Alexânia/GO.

13.2. Os recursos financeiros necessários à execução dos serviços estão na Dotação 13.04.10.302.1310.2.035; Programa de Trabalho 1310; Natureza da Despesa 3.3.90.36 (Pessoa Física) e 3.3.90.39 (Pessoa Jurídica); e Fonte de Recursos 114.

14. DA VIGÊNCIA.

14.1. Este credenciamento terá vigência de 06 (seis) meses, a contar da data de sua publicação.

15. DO DESCREDENCIAMENTO.

15.1. O presente credenciamento tem caráter precário.

15.2. A qualquer momento, a Credenciada pode solicitar descredenciamento.

15.3. A Credenciada ou o Credenciante podem denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital, nos seus Anexos, ou na legislação pertinente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

15.4. A Credenciada que desejar iniciar o procedimento de descredenciamento deverá solicitá-lo mediante aviso escrito, com antecedência de, no mínimo, 05 (cinco) dias corridos.

15.5. Nas hipóteses previstas no Anexo I deste Edital, o Credenciante pode, a qualquer momento, descredenciar a Credenciada.

15.6. Fica facultada a defesa prévia da Credenciada, a ser apresentada no prazo de até 05 (cinco) dias corridos, contados da data da notificação de descredenciamento.

16. DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES.

16.1. Todas as publicações e intimações, inclusive para fins de recurso, serão realizadas nos veículos oficiais de publicações da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, qual sejam, o Quadro de Avisos, afixado na entrada do Paço Municipal de Alexânia/GO, e no Portal Eletrônico da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, no endereço eletrônico www.alexania.go.gov.br, conforme dispõe a Lei Orgânica Municipal.

17. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.

17.1. 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, o presente credenciamento, de ofício ou por provocação, ou conveniência pública, sempre que ocorrer ilegalidade ou irregularidade.

17.2. A anulação do presente credenciamento não gera obrigação de indenizar.

17.3. No caso de desfazimento do presente credenciamento, fica assegurado às Proponentes, o princípio do contraditório e a ampla defesa.

17.4. Ao inscrever-se no presente Credenciamento a Proponente declara conhecer, aceitar e obedecer aos termos do presente Edital e seus Anexos e de possuir e manter hábeis e vigentes os documentos comprobatórios das condições neles exigidas.

17.5. É vedada a transferência, total ou parcial, para terceiros do objeto do presente Edital.

17.6. 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 8h (oito horas) às 11h (onze horas) e das 13h (treze horas) às 17h (dezessete horas), por meio do telefone (62) 3336-1509 ou do e-mail contato@alexania.go.gov.br.

18. DOS CASOS OMISSOS.

18.1. Os casos porventura omissos serão resolvidos pela Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, com base na Lei Federal nº. 8.666/1993 e alterações, na Portaria GM/MS nº.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

2.567/2016, na IN nº. 007/2016, atualizada pelas INs nºs. 001/2017 e 001/2018, todas do TCM/GO, nas demais normas jurídicas e administrativas aplicáveis e nos princípios gerais do direito.

19. DO FORO.

19.1. 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, 16 de junho de 2021.

JANAÍNA OLÍMPIO DA SILVA AUGUSTO

Matrícula 67101-1

Secretária Municipal de Saúde e
Gestora do Fundo Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

Processo Administrativo nº. 902/2021.

Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde para a Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.

ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

1. ÓRGÃO SOLICITANTE:

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

2. OBJETO:

2.1. Constitui objeto desta Inexigibilidade de Licitação o credenciamento, sem caráter de exclusividade, de pessoas físicas e/ou jurídicas prestadoras de serviço saúde para o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO, tendo como referência as descrições e os preços aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde de Alexânia/GO, bem como os Incentivos Financeiros (Federais, Estaduais e Municipais) relacionados ao desenvolvimento de ações no âmbito dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, conforme especificações, condições e valores estabelecidos neste Termo de Referência.

3. JUSTIFICATIVA:

3.1. 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 para sua promoção, proteção e recuperação, e ainda, promover a redução do risco de doença e de outros agravos.

3.2. As ações e serviços em saúde obedecem aos princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, a integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema e a igualdade da assistência à saúde 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.

3.3. Para atender as necessidades em saúde de forma resolutiva e responsável segundo as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/Fundo Municipal de Saúde – FMS de Alexânia/GO vem envidando esforços na ampliação do acesso da população aos diversos níveis de atenção em saúde.

3.4. Com a crescente migração da população que se utilizava do sistema privado para o público de saúde identificou-se a necessidade de aumentar a cobertura dos serviços do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do Município, visando garantir a proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais, conforme dispõe a Lei Federal nº. 10.216, de 6 de abril de 2001, e a



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

atenção às pessoas com necessidades decorrentes do consumo de álcool, crack e outras drogas e suas famílias.

3.5. Como sabido, a Lei Federal nº. 8.080/1990 estabeleceu o conjunto de ações e serviços de saúde que constituem o Sistema Único de Saúde – SUS e a Portaria nº. 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, norteando as diretrizes que os municípios devem seguir para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial do SUS.

3.6. Com esteio na legislação retro mencionada, na Instrução Normativa nº. 007/2016, atualizadas pelas Instruções Normativas nos. 001/2017 e 001/2018, todas do Tribunal de Contas dos Municípios Goianos – TCMGO, e em atenção à Lei Federal nº. 8.666/1993, o Município de Alexânia/GO vem garantir a cobertura assistencial à população por meio de serviços técnicos/profissionais de saúde ofertados pela iniciativa privada, quando os serviços próprios não forem suficientes para este fim.

3.7. Ademais, a Instrução Normativa nº. 007/2016 do TCMGO, que orienta os Municípios Goianos sobre o credenciamento de prestadoras de serviços de saúde e médicos para a prestação complementar de serviços públicos de saúde, traz a possibilidade de contratação de profissionais de saúde por meio de credenciamento para os casos em que não seja possível o provimento em caráter efetivo dos cargos de profissionais de saúde.

3.8. Segundo tal ato normativo o credenciamento de prestadoras de serviços complementares na área da saúde junto à Administração Pública é um contrato administrativo celebrado diretamente por inexigibilidade de licitação para atuação não exclusiva, sem competição, precedido de chamamento público aberto a todas as interessadas que atendam às condições estabelecidas em edital, com vistas à contratação de profissional de saúde ou pessoa jurídica para a prestação complementar de serviços públicos de saúde à população, utilizando-se de estrutura e recursos próprios ou da Administração Pública e tendo em contrapartida a remuneração por procedimento ou unidade de serviço.

3.9. Portanto, o credenciamento é um instrumento utilizado pelos entes públicos para viabilizar a complementação da prestação dos serviços básicos de saúde, por intermédio da contratação de pessoas físicas ou jurídicas para atendimento de várias especialidades na Rede Assistencial de Saúde, posto que a Gestão Pública não possui condições de prestar o serviço integral aos usuários que necessitam de atendimento psicossocial especializado.

3.10. Assim, em conformidade com a Lei Federal nº. 8.666/1993 e demais diplomas legais pertinentes, o Fundo Municipal de Saúde – FMS de Alexânia/GO torna público que realizará a chamada de pessoas físicas e jurídicas prestadoras de serviço de saúde para o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO, relacionados ao desenvolvimento de ações no âmbito dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

3.11. Em razão do exposto, justifica-se o pretendido credenciamento de pessoas físicas e jurídicas prestadoras de serviço para o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com base nas



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO, conforme condições estabelecidas neste Instrumento.

4. FUNDAMENTOS LEGAIS:

4.1. O credenciamento pretendido neste Termo de Referência tem amparo legal no § 1º. do art. 199 da Constituição Federal, que autoriza as instituições privadas a participarem de forma complementar do Sistema Único de Saúde – SUS; no caput do art. 25 da Lei Federal nº. 8.666/1993, e alterações, que afirma ser inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição; na Lei Federal nº. 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; na Portaria GM/MS nº. 2.567/2016, que trata da participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadoras de serviços de saúde no SUS; na Decisão nº. 656/1995 do Plenário do Tribunal de Contas da União – TCU, que entendeu pela legalidade do credenciamento; e na Instrução Normativa nº. 007/2016, atualizada pelas INs nos. 001/2017 e 001/2018, todas do TCMGO, que orienta os Municípios goianos sobre o credenciamento de prestadoras de serviços de saúde e médicos para a prestação complementar de serviços públicos de saúde.

5. VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO:

5.1. Este credenciamento terá vigência de 06 (seis) meses, a contar da data de sua publicação.

6. VIGÊNCIA DOS CONTRATOS:

6.1. Os contratos decorrentes do presente credenciamento poderão ter vigência até 31 de dezembro de 2021, podendo ser prorrogados por iguais e sucessivos períodos, mantendo-se as condições de credenciamento e à critério da Administração Pública, desde que observado o disposto no art. 57 da Lei Federal nº. 8.666/1993 e demais normas legais pertinentes.

7. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS OBJETO DESTE CREDENCIAMENTO:

Item	Serviço	Descrição	Jornada	Máx. H/M	Preço/H (R\$)
1	Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	Coordenar e supervisionar a prestação dos serviços do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS no Município técnica e administrativamente; apoiar a equipe do CAPS na organização do processo de trabalho e na discussão e resolução de conflitos e impasses; promover, acompanhar, avaliar e proceder à estruturação dos serviços do CAPS de acordo com as diretrizes e a forma de organização instituídas na Portaria MS nº. 336/2002; elaborar rotinas e procedimentos padrão para os serviços do CAPS; buscar junto ao gestor municipal e aos entes federativos responsáveis, o conhecimento a respeito do financiamento destinado às ações e serviços do CAPS; participar do processo de planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelos profissionais do CAPS; participar de eventos afins aos serviços do CAPS; promover a análise dos dados da produção referentes aos	Diurna	200	17,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

		serviços do CAPS; garantir o bom funcionamento da unidade, mantendo previsões das necessidades logísticas (alimentação, materiais de limpeza, de escritório etc.), realizando planejamento, monitoramento, supervisão e avaliação do serviço; promover e participar de ações intersetoriais com outros equipamentos da saúde, outras Secretarias Municipais e sociedade civil; responsabilizar-se pela infraestrutura, recursos humanos, equipamentos, insumos e materiais que garantam a resolutividade dos serviços do CAPS; participar de reuniões quando houver tema pertinente à área de atuação; trabalhar de forma transversal com as demais unidades da Rede de Atenção em Saúde do Município; monitorar o estoque de produtos e insumos e a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos; apoiar a elaboração de termos de referência e editais relativos à área de atuação; orientar a aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à área; orientar a utilização, preservação e guarda de insumos, equipamentos, aparelhos e instrumentais utilizados na área, observando a sua correta utilização.			
2	Psiquiatria	Realizar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doenças psíquicas humanas, sejam elas de natureza física ou independente de qualquer lesão orgânica; desempenhar funções da medicina preventiva e curativa; realizar atendimentos, exames, diagnóstico, terapêutica e acompanhamento dos usuários; executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes à área no CAPS; solicitar, analisar e interpretar exames e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica no CAPS; prescrever medicamentos; executar tarefas pertinentes à área de atuação, utilizando-se de equipamentos e programas de informática; 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 a usuários; efetuar a notificação compulsória de doenças; prestar informações do processo saúde-doença aos usuários e a seus familiares ou responsáveis; participar de reuniões comunitárias em espaços públicos privados ou em comunidades, visando à divulgação de fatores de risco que favorecem enfermidades; promover reuniões com profissionais da área para discutir conduta a ser tomada em casos clínicos mais complexos; participar dos processos de avaliação da equipe e dos serviços prestados à população; realizar diagnóstico da comunidade e levantar indicadores de saúde da comunidade para avaliação do impacto das ações em saúde implementadas por equipe; utilizar, preservar e guardar insumos, equipamentos, aparelhos e instrumentais utilizados na área, observando a sua correta utilização; orientar a aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à área; orientar a utilização, preservação e guarda de insumos, equipamentos e instrumentais utilizados na área, observando a sua correta utilização.	Diurna	80	192,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

3	Enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	Planejar, organizar, supervisionar e executar serviços de enfermagem empregando processos de rotina e ou específicos que possibilitem a proteção e a recuperação da saúde individual e coletiva; participar da equipe multidisciplinar, nas diversas atividades que visam o aprimoramento e desenvolvimento das atividades de interesse do CAPS; identificar as necessidades de enfermagem, programando as atividades de enfermagem, visando a preservação e recuperação da saúde; elaborar plano de enfermagem, baseando-se nas necessidades identificadas, para determinar a assistência a ser prestada pela equipe do CAPS; executar diversas tarefas de enfermagem de maior complexidade, valendo-se de seus conhecimentos técnicos, para proporcionar o maior grau possível de bem estar físico, mental e social aos usuários dos serviços do CAPS; participar do acolhimento de usuários, de oficinas e grupos terapêuticos; contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento do CAPS; auxiliar a equipe médica em procedimentos; realizar prescrições de enfermagem; prestar atendimento de enfermagem; realizar exames físicos; orientar usuários em relação a tratamentos, manutenção da saúde e medidas vitais; realizar diagnóstico de enfermagem; orientar a aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à área; utilizar, preservar e guardar insumos, equipamentos, aparelhos e instrumentais utilizados na área, observando a sua correta utilização.	Diurna	200	21,70
4	Assistência Social	Prestar serviços de âmbito social a indivíduos e grupos, identificando e analisando seus problemas e necessidades materiais e psíquicas e de outra ordem e aplicando métodos e processos básicos do serviço social para prevenir ou eliminar desajustes de natureza biopsicossocial e promover a integração ou reintegração dessas pessoas à sociedade; discutir com os usuários as situações problema; fazer acompanhamento social do tratamento da saúde mental; estimular o usuário a participar do seu tratamento de saúde mental; discutir com os demais membros da equipe de saúde sobre a problemática do usuário, interpretando a sua situação social; informar e discutir com os usuários acerca dos direitos sociais, mobilizando-o ao exercício da cidadania; elaborar relatórios sociais e pareceres sobre matérias específicas do serviço social; participar de reuniões técnicas da equipe interdisciplinar; discutir com os familiares sobre a necessidade de apoio na recuperação e prevenção da saúde mental do usuário; promover e participar de reuniões para discutir conduta a ser tomada em casos clínicos mais complexos; orientar a aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à área; orientar a utilização, preservação e guarda de insumos, equipamentos e instrumentais utilizados na área, observando a sua correta utilização.	Diurna	200	14,00
5	Psicologia	Promover a saúde e a qualidade de vida dos usuários e da coletividade; contribuir para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência,	Diurna	600	14,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

		crueledade e opressão sofrida pelo usuário; aplicar práticas e produzir conhecimentos voltados para as demandas do usuário e da comunidade; desenvolver programas em conjunto com a equipe multidisciplinar do CAPS; conhecer o contexto de onde os usuários vivem, suas situações socioeconômicas; realizar planos de ação; elaborar projetos que possam acolher os usuários de forma humanizada no CAPS; realizar visitas a domicílio como objetivo de identificar as demandas psicológicas e fazer a escuta terapêutica, como também assistência à saúde mental que irá englobar todos os tipos de terapia (com grupos psicoterápicos, acompanhamento psicológico, atendimento individual, casal, família, grupos de prevenção e promoção da saúde); realizar o atendimento clínico individual e coletivo; realizar oficinas e grupos terapêuticos, terapia familiar e a reinserção social dos usuários; participar de reuniões técnicas da equipe interdisciplinar; discutir com os familiares sobre a necessidade de apoio na recuperação e prevenção da saúde do usuário; elaborar relatórios e laudos técnicos na área; promover e participar de reuniões para discutir conduta a ser tomada em casos clínicos mais complexos; orientar a aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à área; orientar a utilização, preservação e guarda de insumos, equipamentos e instrumentais utilizados na área, observando a sua correta utilização.			
6	Educação física	Desenvolver atividades físicas e práticas no CAPS; veicular informações que visem à prevenção, a minimização dos riscos e à proteção à vulnerabilidade, buscando a produção do autocuidado; incentivar a criação de espaços de inclusão social, com ações que ampliem o sentimento de pertinência social na comunidade, por meio da atividade física regular, do esporte e lazer, das práticas corporais no CAPS; proporcionar educação permanente em atividade físico- prático corporal, nutrição e saúde juntamente com a equipe do CAPS, sob a forma de coparticipação, acompanhamento supervisionado, discussão de caso e demais metodologias da aprendizagem em serviço, dentro de um processo de Educação Permanente; articular ações, de forma integrada à equipe do CAPS, sobre o conjunto de prioridades locais em saúde quem incluam os diversos setores da administração pública; contribuir para ampliação da utilização dos espaços públicos de convivência como proposta de inclusão social e combate à violência; identificar profissionais e/ou membros da comunidade com potencial para o desenvolvimento do trabalho em práticas corporais, em conjunto com a equipe do CAPS; supervisionar, de forma compartilhada e participativa, as atividades desenvolvidas pela equipe do CAPS; promover e participar de oficinas e grupos terapêuticos e de reuniões para discutir conduta a ser tomada em casos clínicos mais complexos; orientar a aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à área; orientar a utilização, preservação e guarda de insumos, equipamentos e instrumentais utilizados na área, observando a sua correta utilização.	Diurna	100	14,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

7	Artesanato	Desenvolver atividades artesanais junto aos usuários do CAPS; promover e participar de ações, de forma integrada à equipe do CAPS; promover e participar de oficinas e grupos terapêuticos; participar das atividades desenvolvidas pela equipe do CAPS; orientar a aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à área; orientar a utilização, preservação e guarda de insumos, equipamentos e instrumentais utilizados na área, observando a sua correta utilização.	Diurna	200	14,00
8	Serviço Técnico Administrativo	Executar serviços relativos à gestão de materiais, a organização, aos métodos e outras atividades, visando a eficiência das atividades administrativas no CAPS; colaborar para a realização de ações e atividades do CAPS; colaborar para a aquisição de serviços, insumos e equipamentos para o CAPS; orientar a utilização, preservação e guarda de insumos, equipamentos e instrumentais utilizados no CAPS, observando a sua correta utilização.	Diurna	200	9,00
Estimativa do custo total máximo por mês					R\$ 40.440,00
Estimativa do custo total máximo pelo período de vigência (06 meses)					R\$ 242.640,00

8. ESTIMATIVA DO CUSTO MÁXIMO DA CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS:

8.1. A tabela a seguir apresenta a estimativa do custo máximo, mensal e anual, da contratação dos serviços objeto deste Credenciamento:

Item	Serviço	Máx. H/M	Preço/H (R\$)	Máx. Custo/M (R\$)	Vigência (meses)	Máx. Custo/V (R\$)
1	Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	200	17,50	3.500,00	06	21.000,00
2	Psiquiatria	80	192,50	15.400,00	06	92.400,00
3	Enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	200	21,70	4.340,00	06	26.040,00
4	Assistência Social	200	14,00	2.800,00	06	16.800,00
5	Psicologia	600	14,00	8.400,00	06	50.400,00
6	Educação física	100	14,00	1.400,00	06	8.400,00
7	Artesanato	200	14,00	2.800,00	06	16.800,00
8	Serviço Técnico Administrativo	200	9,00	1.800,00	06	10.800,00
Estimativa do custo total máximo por mês						R\$ 40.440,00
Estimativa do custo total máximo pelo período de vigência (06 meses)						R\$ 242.640,00

8.2. Considerando as quantidades máximas de horas mensais dos serviços (Máx. H/M), os preços por hora (Preço/H em R\$), o custo mensal (Custo/M em R\$) e o período máximo de vigência dos contratos de até 06 (seis) meses (Vigência em meses), estima-se o custo total máximo por mês em R\$ R\$ 40.440,00 (quarenta mil, quatrocentos e quarenta reais) e o custo



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

total máximo pelo período de vigência (06 meses) em R\$ 242.640,00 (duzentos e quarenta e dois mil, seiscentos e quarenta reais).

9. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

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

Tipo de Prestadora de Serviço	Pessoa Física	Pessoa Jurídica
Dotação	13.04.10.302.1310.2.035	13.04.10.302.1310.2.035
Programa de Trabalho	1310	1310
Natureza da Despesa	3.3.90.36	3.3.90.39
Fonte de Recursos	114	114

10. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

10.1. Poderão participar deste Credenciamento todas as prestadoras de serviços da área de saúde, pessoas físicas ou jurídicas, que estiverem registradas nas entidades incumbidas da fiscalização do exercício profissional e que detenham habilitação comprovada para a prestação dos respectivos serviços de saúde objeto deste Credenciamento relacionadas no item 7. deste Termo de Referência.

10.2. As pessoas jurídicas interessadas em participar deste Credenciamento deverão estar devidamente regularizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, quando for exigível, e atender ao processo regulatório do Credenciante.

10.3. A participação neste Credenciamento importa à proponente na irrestrita aceitação das condições estabelecidas neste Termo de Referência, no Edital e seus anexos.

11. IMPEDIMENTOS:

11.1. Não poderá participar deste Credenciamento a Pessoa Jurídica que:

11.1.1. Estiver em processo de insolvência ou dissolução.

11.1.2. Estiver em processo de falência ou concordata;

11.1.3. Estiver cumprindo penalidade de suspensão do direito de contratar com a Administração nos âmbitos Federal, Estadual ou Municipal;

11.1.4. Tenha sido declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, por qualquer órgão da Administração Direta e Indireta Federal, Estadual ou Municipal; e

11.1.5. Que tenham sócios servidores públicos ou agentes políticos, nos termos do § 4º. do art. 26 da Lei Federal nº. 8.080/1990.

11.2. Não poderá participar deste Credenciamento a Pessoa Física que:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

11.2.1. Tenha sido declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública;

11.2.2. Profissionais cuja carga horária seja incompatível com o serviço a ser executado.

11.3. É vedada a participação de prestadoras em consórcio.

12. ACESSO, HABILITAÇÃO E SELEÇÃO NO CREDENCIAMENTO:

12.1. As interessadas poderão ter acesso ao Edital com seus modelos e anexos, no endereço eletrônico da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, a saber: <https://portal.alexania.go.gov.br/transparencia1/publicacoes/licitacoes>.

12.2. Será considerada habilitada para credenciar-se a pessoa física ou jurídica que apresentar os documentos exigidos e atender às condições determinadas por este Instrumento.

12.3. Serão selecionadas as prestadoras de serviços que atenderem a todas as exigências deste Termo de Referência, do Edital e seus anexos, após a realização da avaliação técnica.

13. DOCUMENTOS REFERENTES À HABILITAÇÃO:

13.1. Lista de documentos obrigatórios para o Credenciamento da Prestadora de Serviço **Pessoa Jurídica:**

13.1.1. Requerimento de Credenciamento (pessoa jurídica), contendo a identificação da proponente, com a razão social, número de inscrição no CNPJ, endereço, nome do seu(sua) representante legal, seu nº. de RG, nº. de inscrição no CPF, endereço e todas as formas de contato (telefone móvel e e-mail);

13.1.2. Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e suas alterações em vigor ou o último Estatuto ou Contrato Social consolidado, devidamente registrado;

13.1.3. Em se tratando de sociedades comerciais, acompanhamento de documentos de eleição dos seus administradores, com objeto social que englobe a atividade/serviço a ser credenciada;

13.1.4. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

13.1.5. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país;

13.1.6. Cópia da carteira de identidade e comprovante de inscrição no CPF do representante legal da pessoa jurídica;

13.1.7. Comprovante de inscrição no CNPJ;

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

- 13.1.9. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos da Fazenda Pública Estadual onde está domiciliada ou sediada a pessoa jurídica;
- 13.1.10. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos da Fazenda Pública Municipal onde está domiciliada ou sediada a pessoa jurídica;
- 13.1.11. Certificado de regularidade relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- 13.1.12. Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos Trabalhistas, expedida pela Justiça do Trabalho;
- 13.1.13. Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- 13.1.14. Declaração de cumprimento do inciso XXXIII do art. 7º. da Constituição Federal (pessoa jurídica);
- 13.1.15. Declaração de inexistência de impedimento de licitar ou contratar com a Administração Pública (pessoa jurídica);
- 13.1.16. Declaração dos proprietários, administradores e dirigentes da entidade que não ocupam cargo público (pessoa jurídica);
- 13.1.17. Declaração de idoneidade (pessoa jurídica);
- 13.1.18. Declaração que concorda com as condições do edital (pessoa jurídica);
- 13.1.19. Documentação Técnica relativa à pessoa jurídica:
- 13.1.19.1. Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- 13.1.19.2. Cópia do Diploma ou do Certificado de Conclusão de Curso devidamente reconhecido pelo MEC do responsável técnico da Pessoa Jurídica;
- 13.1.19.3. Cópia de inscrição do RT no Conselho Regional do responsável técnico da Pessoa Jurídica;
- 13.1.19.4. Cópia do Cartão de Vacina/Carteira de Vacinação do responsável técnico da Pessoa Jurídica; e
- 13.1.19.5. Exame Médico Admissional do responsável técnico da Pessoa Jurídica que comprove possuir ter aptidão física e mental para o exercício das atribuições do serviço, providenciado pela própria Proponente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

13.2. Lista de documentos obrigatórios para o Credenciamento da Prestadora de Serviço Pessoa Física:

13.2.1. Requerimento de Credenciamento (pessoa física), devidamente preenchido, contendo a identificação da proponente, com nome completo, número de inscrição no CPF, endereço e todas as formas de contato (telefone móvel e e-mail);

13.2.2. Cópia do Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso devidamente reconhecido pelo MEC;

13.2.3. Cópia da carteira profissional;

13.2.4. Cópia da carteira de identidade;

13.2.5. Cópia do Cartão de Vacina/Carteira de Vacinação;

13.2.6. Exame Médico Admissional do responsável técnico da Pessoa Jurídica que comprove possuir ter aptidão física e mental para o exercício das atribuições do serviço, providenciado pela própria Proponente.

13.2.7. Comprovante de inscrição no CPF;

13.2.8. Comprovante de endereço do ano 2021;

13.2.9. Comprovante de Inscrição no NIS, PIS ou PASEP;

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

13.2.11. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos da Fazenda Pública Estadual onde está domiciliada a pessoa física;

13.2.12. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos da Fazenda Pública Municipal onde está domiciliada a pessoa física;

13.2.13. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, expedida pela Justiça do Trabalho;

13.2.14. *Curriculum Vitae*;

13.2.15. Declaração de cumprimento do inciso XXXIII do art. 7º. da Constituição Federal (pessoa física);

13.2.16. Declaração de inexistência de impedimento de licitar ou contratar com a Administração Pública (pessoa física);

13.2.17. Declaração de que não possui vínculo com a Administração Pública Municipal (pessoa física);



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

13.2.18. Declaração de idoneidade (pessoa física);

13.2.19. Declaração que concorda com as condições do edital (pessoa física);

13.3. Serão consideradas **inabilitadas** as Proponentes que deixarem de apresentar a documentação completa e que não atenderem as condições previstas neste Termo de Referência.

14. CRITÉRIOS DE JULGAMENTO PARA O CREDENCIAMENTO:

14.1. Serão habilitadas e credenciadas apenas as Proponentes que tenham preenchido todos os requisitos previstos no Edital e em seus anexos, inclusive quanto a entrega da documentação exigida.

14.2. A simples irregularidade formal, que não afete o conteúdo ou a idoneidade de um documento, não será causa de inabilitação.

14.3. A inabilitação será baseada no não cumprimento de exigências estabelecidas no Edital e seus anexos.

14.4. A inabilitação é específica para o presente credenciamento e em nada afeta a Proponente em relação a futuros credenciamentos, não implicando, ainda, em juízo valorativo sobre sua idoneidade e capacidade profissional.

15. PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO E DE IMPUGNAÇÃO:

15.1. Decairá do direito de impugnar os termos deste Credenciamento a interessada que não o fizer até o 2º. (segundo) dia útil que anteceder a abertura dos envelopes.

15.2. O pedido de esclarecimento ou de impugnação poderá ser protocolado no Protocolo da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, localizado 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, ou enviados para o e-mail contato@alexania.go.gov.br, atendendo, obrigatoriamente, às seguintes exigências:

15.3. Ser o documento rubricado em todas as folhas e assinadas na última;

15.4. Apresentar as alegações fundamentadas, e se for o caso, pedido instruído com documentação/provas que se fizerem necessárias;

15.5. A qualificação da pessoa física ou jurídica requerente, contendo o seu nome ou a sua razão social, nº. de inscrição no CPF ou no CNPJ, endereço, telefone e e-mail; e

15.6. No caso de pessoa jurídica, a identificação da pessoa física que assina os documentos, com os documentos que demonstram a sua legitimidade para representar a requerente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

15.7. A falta de pedido de esclarecimentos ou a não impugnação aos termos deste Credenciamento, na forma e prazo definidos neste Instrumento, acarretará a decadência do direito de arguição contra as regras do certame.

15.8. A Administração não se responsabilizará por pedidos de esclarecimentos ou impugnações protocolados fora do prazo ou em local diverso do mencionado neste Instrumento.

16. CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

16.1. Os resultados de exames de imagem deverão ser disponibilizados por laudo impresso e/ou documentação fotográfica;

16.2. A cobrança de qualquer valor dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará a imediata aplicação de sanções previstas no contrato, inclusive sua rescisão, Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal;

16.3. As pessoas jurídicas interessadas em participar deste Credenciamento deverão arcar com todos os encargos de sua atividade, sejam eles trabalhistas, sociais, previdenciários, fiscais ou comerciais;

16.4. As prestadoras credenciadas deverão executar os serviços objeto deste Instrumento seguindo:

16.4.1. Todos os protocolos reconhecidos e aprovados pela ANVISA; e

16.4.2. Todas as técnicas e critérios preconizados pelo Ministério da Saúde.

16.5. As Credenciadas deverão acessar os sistemas eletrônicos indicados pelo Credenciante relacionados a prestação dos serviços objeto de Instrumento;

16.6. O Credenciante reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelas Credenciadas, podendo proceder o descredenciamento, em caso de irregularidade ou má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

16.7. As Credenciadas deverão comunicar ao Credenciante, no prazo máximo de até 24 (vinte e quatro) horas, a indisponibilidade ou a impossibilidade da prestação dos serviços contratados e o prazo para a regularização da situação, sob pena de seu descredenciamento;

16.8. As Credenciadas apenas serão remuneradas pelos serviços autorizados e atestados pelo Credenciante e desde que tenham sido prestados de acordo com o previsto neste Termo de Referência, com as normas do Edital e do Contrato;

16.9. As Credenciadas deverão 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 trabalhista, durante a



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

execução do contrato, apresentando os comprovantes dos recolhimentos dos impostos e de encargos decorrentes periodicamente;

16.10. As Credenciadas ficam obrigadas a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou as supressões de serviços, nos termos do § 1º. do art. 65 da Lei Federal nº. 8.666/1993;

16.11. Os usuários poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços;

16.12. Além de outras condutas vedadas neste Instrumento, no Edital e no Contrato, é expressamente vedado às prestadoras credenciadas, 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:

16.12.1. Cobrar dos usuários qualquer valor e a qualquer título pela prestação dos serviços; e

16.12.2. Exigir que os usuários assinem guias de encaminhamentos, faturas ou documentos dessas mesmas naturezas.

17. OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

17.1. Obrigações do Credenciante/Contratante:

17.1.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Credenciada/Contratada, de acordo com as cláusulas deste Termo de Referência, do Edital, do Contrato e em lei;

17.1.2. Receber os serviços de acordo com as especificações previstas neste Termo de Referência;

17.1.3. Notificar a Credenciada/Contratada de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos serviços;

17.1.4. Efetuar o pagamento no prazo estabelecido neste Termo de Referência; e

17.1.5. Empenhar os recursos orçamentários necessários ao pagamento dos serviços objeto deste Termo de Referência.

17.2. Obrigações da Credenciada/Contratada:

17.2.1. Manter as condições de habilitação e qualificação exigidas neste Instrumento e no Edital durante a vigência do Contrato;

17.2.2. Comunicar ao Credenciante/Contratante toda e qualquer alteração de seus dados cadastrais para atualização;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

17.2.3. Apresentar, sempre que solicitado pelo Credenciante/Contratante, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

17.2.4. Prestar os serviços sob demanda e de acordo com o especificado neste Termo de Referência, inclusive em relação à prazos e horários, não se admitindo modificações sem prévia consulta e concordância do Credenciante/Contratante, sob pena das sanções previstas neste Instrumento, no Edital, no Contrato e em Lei;

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

17.2.6. 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;

17.2.7. Responder civil e criminalmente por todos os danos que venha, direta ou indiretamente, provocar ou causar ao Credenciante/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 Credenciante/Contratante;

17.2.8. Responsabilizar-se por todos os custos diretos e indiretos relativos à prestação dos serviços objeto deste Termo de Referência; e

17.2.9. Observar os mais altos padrões éticos durante a execução do Contrato, estando sujeita às sanções previstas na legislação brasileira.

18. PRAZO PARA INÍCIO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO:

18.1. A prestadora credenciada deverá iniciar a prestação dos serviços em até 24 (vinte e quatro) horas após a assinatura do Contrato.

19. PAGAMENTO:

19.1. O pagamento dos serviços objeto deste Credenciamento será realizado no prazo máximo de até 10 (dez) dias corridos, contado da data do recebimento da nota fiscal/fatura correspondente, devidamente atestada pelo servidor indicado para tal.

19.2. A nota fiscal/fatura deverá conter o endereço, o número de inscrição no CPF ou no CNPJ, o número da Nota de Empenho, os números do Banco, da Agência e da Conta Corrente da Contratada, a descrição clara dos serviços efetivamente prestados no respectivo período, o mês da prestação dos serviços e correspondente valor expresso em moeda nacional.

19.3. A Credenciada/Contratada deverá juntar à nota fiscal/fatura as certidões de regularidade fiscal exigíveis na legislação de regência da matéria.

19.4. O Credenciante/Contratante reserva-se o direito de aferir o valor das faturas apresentadas analisando os valores contratados e documentação comprobatória.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

19.5. Ocorrendo a devolução da nota fiscal/fatura por erro, rasura ou outro motivo, a contagem do prazo prevista no subitem 19.1. deste Instrumento será iniciada a partir da nova data de entrega.

19.6. O valor a ser pago corresponderá exclusivamente aos serviços objeto deste Credenciamento.

19.7. A emissão da Ordem Bancária para pagamento apenas poderá ser efetuada após a conferência da nota fiscal/fatura devidamente atestada por servidor indicado para tal e das certidões referidas no subitem 19.3. deste Termo de Referência.

19.8. Constatada a situação de irregularidade fiscal ou trabalhista da Credenciada/Contratada, essa deverá ser notificada, por escrito, pelo Credenciante/Contratante, sem prejuízo do pagamento dos serviços objeto deste Credenciamento, para, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, regularizar tal situação ou, no mesmo prazo, apresentar defesa.

19.9. No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na nota fiscal/fatura, estes serão restituídos à Credenciada/Contratada, não respondendo o Credenciante/Contratante por quaisquer encargos resultantes de atraso na liquidação do pagamento correspondente.

20. GLOSA:

20.1. É reservado ao Credenciante/Contratante, mediante análise técnica e administrativa, discordar total ou parcialmente da Fatura/Nota Fiscal apresentada pela Credenciada/Contratada, em virtude de quantidades, cobranças indevidas ou em desacordo com as disposições contidas neste Termo de Referência, no Edital, no Contrato e na legislação aplicável.

20.2. Existindo discordância nos valores apresentados, mediante análise técnica e administrativa, efetuar-se-á a glosa, abrindo-se então prazo para recurso da prestadora do serviço, que quando aceito permitirá o pagamento da fatura.

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

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

20.5. Julgado procedente o recurso de glosa, o Credenciante/Contratante efetuará o pagamento.

20.6. Caso a Credenciada/Contratada não apresente recurso de glosa dentro do prazo estipulado no subitem 20.3. deste Instrumento, serão pagos os valores corrigidos pelo Credenciante/Contratante, não cabendo à Credenciada/Contratada recurso posterior.

20.7. O Credenciante/Contratante não se responsabiliza pelo atraso nos pagamentos, decorrentes dos descumprimentos de prazos pela Credenciada/Contratada.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

21. SANÇÕES:

21.1. Pela inexecução total ou parcial do objeto do contrato, o Credenciante/Contratante poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à Credenciada/Contratada as penalidades previstas no art. 86 e seguintes da Lei Federal nº. 8.666/1993, nos termos do Decreto Municipal nº. 079/2019, em especial:

21.1.1. Advertência por meio de comunicação formal à Credenciada/Contratada, advertindo sobre o descumprimento das obrigações assumidas, e, conforme o caso, conferindo prazo para a adoção das medidas corretivas cabíveis; que será aplicada por meio de notificação encaminhada por ofício ou por e-mail, estabelecendo o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para que a adjudicatária apresente justificativas para o atraso, que só serão aceitas mediante crivo da Administração;

21.1.2. Multa de 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o 30º. (trigésimo) dia de atraso, sobre o valor dos serviços não realizado;

21.1.3. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total ou parcial da obrigação não cumprida com o consequente cancelamento da nota de empenho ou documento equivalente, contado da comunicação oficial, sem embargo de indenização dos prejuízos porventura causados ao Credenciante/Contratante pela não execução parcial ou total do Contrato; e

21.1.4. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de 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 contrato ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada.

22. FISCALIZAÇÃO:

22.1. A fiscalização do cumprimento do objeto deste Termo de Referência será exercida por servidor indicado pelo Credenciante/Contratante, conforme o disposto no art. 67 da Lei Federal nº. 8.666/1993.

22.2. São atribuições do fiscal:

22.2.1. Receber os serviços objeto deste Credenciamento, após a verificação da conformidade desses com as especificações deste Termo de Referência;

22.2.2. Atestar a nota fiscal/fatura apresentada pela Credenciada/Contratada se os serviços objeto deste Credenciamento estiverem em conformidade com as especificações previstas neste Termo de Referência.

23. DESCRENCIAMENTO:

23.1. O presente credenciamento tem caráter precário.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

23.2. A qualquer momento, a Credenciada pode solicitar descredenciamento, caso não tenha mais interesse.

23.3. A Credenciada ou o Credenciante podem denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital, nos seus Anexos, ou na legislação pertinente.

23.4. A Credenciada que desejar iniciar o procedimento de descredenciamento deverá solicitá-lo mediante aviso escrito, com antecedência de, no mínimo, 05 (cinco) dias corridos.

23.5. Nas hipóteses previstas neste Instrumento, o Credenciante pode, a qualquer momento, descredenciar a Credenciada.

23.6. Fica facultada a defesa prévia da Credenciada, a ser apresentada no prazo de até 05 (cinco) dias corridos, contados da data da notificação de descredenciamento.

24. CONDIÇÕES GERAIS:

24.1. O contrato que vier a ser firmado entre as Partes obedecerá ao disposto na Lei Federal nº. 8.666/1993;

24.2. A apresentação do Requerimento de Credenciamento indica que a interessada concorda plenamente com todas as condições estabelecidas neste Termo de Referência.

24.3. O Contratante não aceitará, sob o pretexto algum, a transferência de responsabilidade da Credenciada/Contratada para outras empresas ou entidades.

24.4. 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 em decorrência deste Credenciamento.

Alexânia/GO, 10 de fevereiro de 2021.

JANAÍNA OLÍMPIO DA SILVA AUGUSTO

Matrícula 67101-1

Secretária Municipal de Saúde e
Gestora do Fundo Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

Processo Administrativo nº. 902/2021.

Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde para a Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.

ANEXO II
MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO (PESSOA FÍSICA)

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

Eu, _____, portador(a) do RG nº. _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº. _____, domiciliado(a) no(a) _____, nº. _____, Bairro _____, na cidade de _____/____, nº. de telefone móvel (____) _____, e-mail _____, **REQUEIRO**, junto ao Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, com base nas informações contidas no Edital de Credenciamento nº. 006/2021 e em seus Anexos, o meu credenciamento para prestação de serviços de _____, conforme documentação anexa; **tenho ciência** que esse poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão de Credenciamento; **DECLARO**, sob as penalidades da lei, (i) preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento nº. 006/2021 e seus Anexos; (ii) nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade; (iii) que estou de pleno acordo em credenciar para prestar o serviço profissional pelo preço previsto no Edital de Credenciamento nº. 006/2021 e seus Anexos; (iv) que este Requerimento tem validade de 60 (sessenta) dias; e (v) que estou de pleno acordo, em caráter irrevogável e irretratável, com todos os termos do Edital de Credenciamento nº. 006/2021 e seus Anexos; **SOLICITO** que as intimações e comunicações decorrentes deste Requerimento sejam feitas por meio do e-mail infraindicado, pessoalmente ou outro meio idôneo.

Nestes termos, peço e espero deferimento.

_____ /____, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do(a) Declarante



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

Processo Administrativo nº. 902/2021.

Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde para a Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.

ANEXO III
MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO (PESSOA JURÍDICA)

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

_____ (razão social da interessada), inscrita no CNPJ sob o nº. _____, domiciliada no(a) _____, nº. _____, Bairro _____, na cidade de _____/_____, por seu(sua) representante legal, o(a) Senhor(a) _____, portador(a) do RG nº. _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº. _____, residente e domiciliado(a) na _____, nº. _____, Bairro _____, em _____/_____, nº. de telefone móvel (____) _____; e-mail _____, **REQUEREMOS**, junto ao Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, com base nas informações contidas no Edital de Credenciamento nº. 006/2021 e em seus Anexos, o credenciamento para prestação de serviços de _____, conforme documentação anexa; **temos ciência** que esse poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão de Credenciamento; **DECLARAMOS**, sob as penalidades da lei, (i) preenchermos, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento nº. 006/2021 e seus Anexos; (ii) nunca termos sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade; (iii) que estamos de pleno acordo em credenciar para a prestação de serviço profissional pelo preço previsto no Edital de Credenciamento nº. 006/2021 e seus Anexos; (iv) que este Requerimento tem validade de 60 (sessenta) dias; e (iv) que estamos de pleno acordo, em caráter irrevogável e irretratável, com todos os termos do Edital de Credenciamento nº. 006/2021 e seus Anexos; **SOLICITAMOS** que as intimações e comunicações decorrentes deste Requerimento sejam feitas por meio do e-mail infraindicado, pessoalmente ou outro meio idôneo.

Nestes termos, pedimos e esperamos deferimento.

_____/_____, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do(a) Representante Legal da Declarante



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

Processo Administrativo nº. 902/2021.

Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde para a Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.

ANEXO IV
MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INCISO XXXIII DO ART.
7º. DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL (PESSOA FÍSICA)

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

Eu, _____, portador(a) do RG nº. _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº. _____, domiciliado(a) no(a) _____, nº. _____, Bairro _____, na cidade de _____/____, **DECLARO**, para devidos fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº. 8.666/1993, e alterações posteriores, acrescido pela Lei Federal nº. 9.854/1999, regulamentada pelo Decreto Federal nº. 4.358/2002, que não emprego menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

() Emprego menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz.

_____ /____, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do(a) Declarante



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

Processo Administrativo nº. 902/2021.

Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde para a Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.

ANEXO V
MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INCISO XXXIII DO ART.
7º. DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL (PESSOA JURÍDICA)

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

_____ (razão social da interessada), inscrita no CNPJ sob o nº. _____, domiciliada no(a) _____, nº. _____, Bairro _____, na cidade de _____/_____, por seu(sua) representante legal, o(a) Senhor(a) _____, portador(a) do RG nº. _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº. _____, residente e domiciliado(a) na _____, nº. _____, Bairro _____, em _____/_____, **DECLARAMOS**, para devidos fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº. 8.666/1993, e alterações posteriores, acrescido pela Lei Federal nº. 9.854/1999, regulamentada pelo Decreto Federal nº. 4.358/2002, que não empregamos menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de 16 (dezesseis) anos.

() Empregamos menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz.

_____ /_____, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do(a) Representante Legal da Declarante



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

Processo Administrativo nº. 902/2021.

Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde para a Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.

ANEXO VI
MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO DE LICITAR OU CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO (PESSOA FÍSICA)

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

Eu, _____, portador(a) do RG nº. _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº. _____, domiciliado(a) no(a) _____, nº. _____, Bairro _____, na cidade de _____/_____, **DECLARO**, para devidos fins e sob as penas da lei, que não estou sujeito a qualquer impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

_____ /_____, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do(a) Declarante



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

Processo Administrativo nº. 902/2021.

Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde para a Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.

ANEXO VII
MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO DE LICITAR OU CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO (PESSOA JURÍDICA)

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

_____ (razão social da interessada), inscrita no CNPJ sob o nº. _____, domiciliada no(a) _____, nº. _____, Bairro _____, na cidade de _____/_____, por seu(sua) representante legal, o(a) Senhor(a) _____, portador(a) do RG nº. _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº. _____, residente e domiciliado(a) na _____, nº. _____, Bairro _____, em _____/_____, **DECLARAMOS**, para devidos fins e sob as penas da lei, que não estamos sujeitos a qualquer impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

_____ /_____, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do(a) Representante Legal da Declarante



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

Processo Administrativo nº. 902/2021.

Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde para a Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.

ANEXO VIII
MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI VÍNCULO COM A
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL (PESSOA FÍSICA)

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

Eu, _____, portador(a) do RG nº. _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº. _____, domiciliado(a) no(a) _____, nº. _____, Bairro _____, na cidade de _____/____, **DECLARO**, para devidos fins e sob as penas da lei, que não possuo vínculo direta ou indiretamente com a Administração Pública Municipal, em conformidade com inciso XVI do artigo 37 da Constituição Federal, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

_____ /____, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do(a) Declarante



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

Processo Administrativo nº. 902/2021.

Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde para a Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.

ANEXO IX
MODELO DE DECLARAÇÃO DOS PROPRIETÁRIOS, ADMINISTRADORES E DIRIGENTES DA ENTIDADE DE QUE NÃO OCUPAM CARGO PÚBLICO (PESSOA JURÍDICA)

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

_____ (razão social da interessada), inscrita no CNPJ sob o nº. _____, domiciliada no(a) _____, nº. _____, Bairro _____, na cidade de _____/_____, por seu(sua) representante legal, o(a) Senhor(a) _____, portador(a) do RG nº. _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº. _____, residente e domiciliado(a) na _____, nº. _____, Bairro _____, em _____/_____, **DECLARAMOS**, para devidos fins e sob as penas da lei, que o(s) seu(s) proprietário(s), administrador(es) e dirigente(s) não ocupam cargo público na Administração Pública Municipal, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

_____ /_____, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do(a) Representante Legal da Declarante



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

Processo Administrativo nº. 902/2021.

Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde para a Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.

ANEXO X
MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE (PESSOA FÍSICA)

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

Eu, _____, portador(a) do RG nº. _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº. _____, domiciliado(a) no(a) _____, nº. _____, Bairro _____, na cidade de _____/____, **DECLARO**, para o fim de credenciar-se junto ao Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, que não fui declarado(a) INIDÔNEO(A) para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV do art. 87 da Lei Federal nº. 8.666/1993 e alterações posteriores, bem como que comunicarei qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

Por ser verdade, firma a presente.

_____/____, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do(a) Declarante



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

Processo Administrativo nº. 902/2021.

Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde para a Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.

ANEXO XI
MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE (PESSOA JURÍDICA)

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

_____ (razão social da interessada), inscrita no CNPJ sob o nº. _____, domiciliada no(a) _____, nº. _____, Bairro _____, na cidade de _____/_____, por seu(sua) representante legal, o(a) Senhor(a) _____, portador(a) do RG nº. _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº. _____, residente e domiciliado(a) na _____, nº. _____, Bairro _____, em _____/_____, **DECLARAMOS**, para o fim de credenciar-se junto ao Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, que não fomos declaradas INIDÔNEAS para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV do art. 87 da Lei Federal nº. 8.666/1993 e alterações posteriores, bem como que comunicaremos qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

Por ser verdade, firma a presente.

_____/_____, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do(a) Representante Legal da Declarante



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

Processo Administrativo nº. 902/2021.

Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde para a Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.

ANEXO XII
MODELO DE DECLARAÇÃO QUE CONCORDA COM AS CONDIÇÕES DO
EDITAL (PESSOA FÍSICA)

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

Eu, _____, portador(a) do RG nº. _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº. _____, domiciliado(a) no(a) _____, nº. _____, Bairro _____, na cidade de _____ / _____, **DECLARO**, para o fim de credenciar-se junto ao Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, que concordo com as condições fixadas no Edital de Credenciamento nº. 006/2021 e seus Anexos, sem restrições de qualquer natureza, e se compromete a prestar os serviços no preço estipulado neste Edital.

Por ser verdade, firma a presente.

_____ / _____, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do(a) Declarante



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

Processo Administrativo nº. 902/2021.

Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde para a Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.

ANEXO XIII
MODELO DE DECLARAÇÃO QUE CONCORDA COM AS CONDIÇÕES DO
EDITAL (PESSOA JURÍDICA)

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

_____ (razão social da interessada), inscrita no CNPJ sob o nº. _____, domiciliada no(a) _____, nº. _____, Bairro _____, na cidade de _____/_____, por seu(sua) representante legal, o(a) Senhor(a) _____, portador(a) do RG nº. _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº. _____, residente e domiciliado(a) na _____, nº. _____, Bairro _____, em _____/_____, **DECLARAMOS**, para o fim de credenciar-se junto ao Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, que concordamos com as condições fixadas no Edital de Credenciamento nº. 006/2021 e seus Anexos, sem restrições de qualquer natureza, e nos comprometemos a prestar os serviços no valor estipulado neste Edital.

Por ser verdade, firma a presente.

_____/_____, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do(a) Representante Legal da Declarante



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

Processo Administrativo nº. 902/2021.

Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde para a Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.

ANEXO XIV

MODELO DE EXAME MÉDICO ADMISSIONAL DA PROPONENTE (PESSOA FÍSICA)

EXAME FÍSICO E MENTAL					
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente pelo médico responsável pelo exame					
Nome:				Data nascimento:	__/__/__
Nome da mãe:			Nº. no CPF:		
Profissão:				RG/órgão emissor:	__ / __
Endereço atual:					
Altura:	__ m, __ cm	Peso:	__ kg	IMC (Peso/Altura ²):	__
Circunferência Abdominal:	__ cm	Pressão arterial:	__ / __ mmhg	Idade:	__
Pele e fâneros:					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
Gânglios:					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
Orelhas/Nariz/Boca/Orofaringe:					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
Pescoço:					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
Sistema Respiratório:					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
Sistema Cardiovascular:					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
Abdome:					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
Sistema Locomotor:					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
Sistema Nervoso:					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
Aparelho Genitourinário:					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

Outras alterações encontradas:
EXAMES COMPLEMENTARES Especificar apenas resultados significativos
CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES
Em decorrência das informações prestadas pelo indivíduo examinado, do exame físico, do exame psíquico e da análise dos exames complementares que considerei pertinentes, concluo que o paciente:
<input type="checkbox"/> <u>Não apresenta</u> qualquer agravo à saúde física ou mental. Está, portanto, APTO para desempenhar as atividades laborais.
<input type="checkbox"/> Apresenta um ou mais agravos à saúde física ou mental. Tal(is) agravo(s), no entanto, <u>não o incapacitam</u> no momento, <u>nem há indícios</u> de que o venham incapacitar proximamente. Está, portanto, APTO para desempenhar as atividades laborais.
.....
<input type="checkbox"/> Apresenta um ou mais agravos à saúde física ou mental. Tal(is) agravo(s) <u>não o incapacitam</u> no momento. Há, no entanto, <u>indícios</u> de que sua condição de saúde possa culminar, proximamente, em <u>incapacidade</u> para atividades laborais.
.....
<input type="checkbox"/> Apresenta um ou mais agravos à saúde física ou mental. Tal(is) agravo(s) <u>causam incapacidade temporária para o trabalho</u> . Há, no entanto, indícios de que sua condição de saúde deverá melhorar no prazo de _____, quando a incapacidade laboral <u>deverá cessar</u> .
.....
<input type="checkbox"/> Apresenta um ou mais agravos à saúde física ou mental. Tal(is) agravo(s) <u>causam incapacidade</u> para o desempenho das atividades laborais.
Nome completo do médico: _____
Número do CRM e UF: _____.
Local/UF e data do Exame: _____ / _____, em ____/____/____.
Assinatura e carimbo:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

Processo Administrativo nº. 902/2021.

Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde para a Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.

ANEXO XV
MODELO DE EXAME MÉDICO ADMISSIONAL DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DA PROPONENTE (PESSOA JURÍDICA)

EXAME FÍSICO E MENTAL					
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente pelo médico responsável pelo exame					
Nome:				Data nascimento:	/ /
Nome da mãe:			Nº. no CPF:		
Profissão:			RG/órgão emissor:	/	
Endereço atual:					
Altura:	m, cm	Peso:	kg	IMC (Peso/Altura ²):	
Circunferência Abdominal:	cm	Pressão arterial:	/ mmhg	Idade:	
Pele e fâneros:					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
Gânglios:					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
Orelhas/Nariz/Boca/Orofaringe:					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
Pescoço:					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
Sistema Respiratório:					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
Sistema Cardiovascular:					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
Abdome:					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
Sistema Locomotor:					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
Sistema Nervoso:					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
Aparelho Genitourinário:					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

Outras alterações encontradas:		
EXAMES COMPLEMENTARES Especificar apenas resultados significativos		
CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES		
Em decorrência das informações prestadas pelo indivíduo examinado, do exame físico, do exame psíquico e da análise dos exames complementares que considere pertinentes, concluo que o paciente:		
[<input type="checkbox"/>] <u>Não apresenta</u> qualquer agravo à saúde física ou mental. Está, portanto, APTO para desempenhar as atividades laborais.		
[<input type="checkbox"/>] Apresenta um ou mais agravos à saúde física ou mental. Tal(is) agravo(s), no entanto, <u>não o incapacitam</u> no momento, <u>nem há indícios</u> de que o venham incapacitar proximamente. Está, portanto, APTO para desempenhar as atividades laborais.		
.....		
[<input type="checkbox"/>] Apresenta um ou mais agravos à saúde física ou mental. Tal(is) agravo(s) <u>não o incapacitam</u> no momento. Há, no entanto, <u>indícios</u> de que sua condição de saúde possa culminar, proximamente, em <u>incapacidade</u> para atividades laborais.		
.....		
[<input type="checkbox"/>] Apresenta um ou mais agravos à saúde física ou mental. Tal(is) agravo(s) <u>causam incapacidade temporária para o trabalho</u> . Há, no entanto, indícios de que sua condição de saúde deverá melhorar no prazo de _____, quando a incapacidade laboral <u>deverá cessar</u> .		
.....		
[<input type="checkbox"/>] Apresenta um ou mais agravos à saúde física ou mental. Tal(is) agravo(s) <u>causam incapacidade</u> para o desempenho das atividades laborais.		
.....		
Nome completo do médico: _____		
Número do CRM e UF: _____.		
Local/UF e data do Exame: _____ / _____, em ____/____/_____.		
Assinatura e carimbo:		



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

Processo Administrativo nº. 902/2021.

Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde para a Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.

ANEXO XVI
MINUTA DE CONTRATO (PESSOA FÍSICA)

Contrato de credenciamento administrativo de prestação de serviços de saúde bucal, que firmam o Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO e _____, inscrito(a) no CPF sob o nº. _____.

Contrato nº. ____/20__ (Edital de Credenciamento Nº. 006/2021 – Processo Administrativo nº. 902/2021).

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 Augusto, matrícula 67101-1, inscrita no CPF sob o nº. 836.516.591-00, doravante designado **CONTRATANTE**; e _____, inscrito(a) no CPF sob o nº. _____-____, PIS/PASEP/NIT nº. _____, residente e domiciliado(a) à _____, em ____/____, CEP _____-____, doravante designado(a) **CONTRATADO(A)**; em observância as disposições contidas no art. 25 da Lei Federal nº. 8.666/1993, na Portaria nº. 336/GM/MS/2002, na IN nº. 007/2016, atualizada pelas INs nºs. 001/2017 e 001/2018, todas do TCM/GO, e pelo estabelecido no Edital de Credenciamento nº. 006/2021 e seus Anexos, tendo em vista o que consta no Processo Administrativo nº. 906/2021, **resolvem** celebrar o presente **CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente Contrato de Credenciamento a prestação de serviços de _____, item __, do Edital de Credenciamento nº. 006/2021, junto ao Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, conforme especificação e condições estabelecidas neste Instrumento, disponibilizando atendimento de até __h/m (_____ horas por mês), em jornada _____, pelo valor de R\$ _____ (_____) por hora, sob a supervisão da Secretaria Municipal de Saúde de Alexânia/GO.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas para pagamento deste Contrato correrão por conta dos recursos previstos no Orçamento do Município de Alexânia/GO, na Dotação 13.04.10.302.1310.2.035; Programa de Trabalho 1310; Natureza da Despesa 3.3.90.36 (Pessoa Física); e Fonte de Recursos 114.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FUNDAMENTO JURÍDICO

O presente Contrato tem fundamento jurídico no art. 25 da Lei Federal nº. 8.666/1993 e no Edital de Chamamento nº. 006/2021.

CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES

§ 1º. São obrigações do CONTRATANTE:

- I – Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo(a) CONTRATADO(A), de acordo com as cláusulas deste Contrato e de lei;
- II – Receber os serviços de acordo com as especificações previstas neste Contrato;
- III – Notificar o(a) CONTRATADO(A) de qualquer irregularidade encontrada na prestação dos serviços;
- IV – Efetuar o pagamento no prazo estabelecido neste Contrato; e
- V – Empenhar os recursos orçamentários necessários ao pagamento dos serviços objeto deste Contrato.

§ 2º. São obrigações do(a) CONTRATADO(A):

- 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;
- III – Apresentar, sempre que solicitado pelo CONTRATANTE, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
- IV – Prestar os serviços de acordo com o especificado neste Contrato, inclusive em relação à prazos e horários, não se admitindo modificações sem prévia consulta e concordância do CONTRATANTE, sob pena das sanções previstas neste Contrato 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 – Responsabilizar-se por todos os custos diretos e indiretos relativos à prestação dos serviços objeto deste Contrato, 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
- IX – Observar os mais altos padrões éticos durante a execução do Contrato, estando sujeita às sanções previstas na legislação brasileira.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

O presente Contrato de Credenciamento terá vigência de ____ (_____) meses, com início em ____ de _____ de 2021 e fim em 31 de dezembro de 2021, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, a critério da Administração Pública, desde que observado o disposto no art. 57 da Lei Federal nº. 8.666/1993 e demais normas legais pertinentes.

CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

O valor total estimado deste Contrato é de até R\$ _____ (_____), que serão pagos em ____ (_____) parcelas mensais, estimadas em até R\$ _____ (_____), com vencimento até o 10º. (décimo) dia do mês



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

subsequente ao da prestação dos, mediante a apresentação da nota fiscal/fatura correspondente, devidamente atestada pelo servidor do CONTRATANTE indicado para tal.

§ 1º. O CONTRATANTE pagará ao(à) CONTRATADO(A), por mês, o valor correspondente à hora do serviço contratado, conforme previsto na CLÁUSULA PRIMEIRA deste Contrato, em reais, multiplicados pela quantidade horas de serviços efetivamente prestados e aferidos, no mês.

§ 2º. O pagamento referente aos serviços prestados no mês será efetuado em parcela única, mediante a apresentação de Fatura/Nota Fiscal, que deverá conter o endereço, o número de inscrição no CPF, o número da Nota de Empenho, os números do Banco, da Agência e da Conta Corrente do(a) CONTRATADO(A) e a descrição clara dos serviços efetivamente prestados no respectivo período, o mês da prestação dos serviços e correspondente valor expresso em moeda nacional, devidamente atestada pelo Fiscal do Contrato designado pelo CONTRATANTE, após verificação da quantidade, qualidade e adequação dos serviços prestados.

§ 3º. O pagamento será efetuado ao(à) CONTRATADO(A), por meio de Ordem Bancária, emitida no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento da Nota Fiscal/Fatura, compreendida nesse período a fase de ateste da mesma, sendo que a Administração Pública só é considerada inadimplente após 90 (noventa) dias de atraso no pagamento, nos termos do inciso XV do art. 78 da Lei Federal nº. 8.666/1993.

§ 4º. Para execução do pagamento de que trata esta CLÁUSULA, o(a) CONTRATADO(A) deverá fazer constar como beneficiário/cliente da Nota Fiscal/Fatura correspondente, emitida sem rasuras, o CONTRATANTE, ou seja, o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO**, inscrito no CNPJ sob o nº. 11.254.840/0001-05.

§ 5º. A emissão da Ordem Bancária será efetuada somente após a Nota Fiscal/Fatura ser conferida, aceita e atestada por servidor indicado pelo CONTRATANTE e ter sido verificada a regularidade fiscal e trabalhista do(a) CONTRATADO(A).

§ 6º. Constatada a situação de irregularidade do(a) CONTRATADO(A), esse(a) será notificado(a), por escrito, sem prejuízo do pagamento pelo objeto já executado, para, num prazo de 05 (cinco) dias úteis, regularizar tal situação ou, no mesmo prazo, apresentar defesa.

§ 7º. O prazo para regularização ou encaminhamento de defesa de que trata o parágrafo anterior poderá ser prorrogado uma vez e por igual período, a critério do CONTRATANTE.

§ 8º. Transcorridos esses prazos e caso esta persista a irregularidade, o pagamento ficará suspenso até que o(a) CONTRATADO(A) regularize a situação impeditiva.

§ 9º. No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na Nota Fiscal/Fatura, estes serão restituídos ao(à) CONTRATADO(A) para as correções solicitadas, não respondendo o CONTRATANTE por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos correspondentes.

§ 10º. O CONTRATANTE, ao seu critério, poderá utilizar os créditos existentes em favor do(a) CONTRATADO(A) para compensar quaisquer possíveis despesas resultantes de multas, indenizações, inadimplências e/ou outras de responsabilidade da CONTRATADA.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA GLOSA

É reservado ao CONTRATANTE, mediante análise técnica e administrativa, discordar total ou parcialmente da Fatura/Nota Fiscal apresentada pelo(a) CONTRATADO(A), em virtude de quantidades, cobranças indevidas ou em desacordo com as disposições contidas neste Contrato e na legislação aplicável.

§ 1º. Existindo discordância nos valores apresentados, mediante análise técnica e administrativa, efetuar-se-á a glosa, abrindo-se então prazo para recurso do(a) CONTRATADO(A), que quando aceito permitirá o pagamento da fatura.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

§ 2º. O(A) CONTRATADO(A) terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a partir da notificação, para interpor recurso, no qual deverá fundamentar o motivo pelo qual não aceita a glosa.

§ 3º. O CONTRATANTE decidirá o recurso interposto pelo(a) CONTRATADO(A) no prazo de até 10 (dez) dias úteis, em decisão fundamentada.

§ 4º. Julgado procedente o recurso de glosa, o CONTRATANTE efetuará o pagamento.

§ 5º. Caso o(a) CONTRATADO(A) não apresente recurso de glosa dentro do prazo estipulado no § 2º. desta CLÁUSULA, serão pagos os valores corrigidos pelo CONTRATANTE, não cabendo recurso posterior pelo(a) CONTRATADO(A).

§ 6º. O CONTRATANTE não se responsabiliza pelo atraso nos pagamentos, decorrentes dos descumprimentos de prazos pelo(a) CONTRATADO(A).

CLÁUSULA OITAVA – DO REAJUSTE

O presente contrato somente será reajustado caso ocorra aprovação de nova tabela de preços pelo Conselho Municipal de Saúde de Alexânia/GO e esse reajuste será formalizado mediante a celebração de Termo Aditivo a este Contrato de Credenciamento.

CLÁUSULA NONA – DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços objeto deste Contrato serão prestados no Município de Alexânia/GO, junto ao

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS SANÇÕES EM CASO DE INADIMPLEMENTO

Pela inexecução total ou parcial do objeto do contrato, o CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao(à) CONTRATADO(A) as penalidades previstas no art. 86 e seguintes da Lei Federal nº. 8.666/1993, nos termos do Decreto Municipal nº. 079/2019, em especial:

I – Advertência por meio de comunicação formal ao(à) CONTRATADO(A), advertindo sobre o descumprimento das obrigações assumidas, e, conforme o caso, conferindo prazo para a adoção das medidas corretivas cabíveis; que será aplicada por meio de notificação encaminhada por ofício ou por e-mail, estabelecendo o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para que o(a) CONTRATADO(A) apresente justificativas para o atraso, que só serão aceitas mediante crivo do CONTRATANTE;

II – Multa de 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o 30º. (trigésimo) dia de atraso, sobre o valor dos serviços não prestados;

III – Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total ou parcial da obrigação não cumprida com o conseqüente cancelamento da nota de empenho ou documento equivalente, contado da comunicação oficial, sem embargo de indenização dos prejuízos porventura causados ao CONTRATANTE pela não execução parcial ou total do Contrato; e

IV – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de 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 contrato ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

O presente Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo CONTRATANTE, a qualquer momento, bastando para tanto simples comunicação por escrito ao(à) CONTRATADO(A), nos termos dos arts. 77 e seguintes da Lei Federal nº. 8.666/1993.

Parágrafo único. No caso de rescisão amigável, fica assegurado ao(à) CONTRATADO(A) o direito de exigir a continuidade do contrato durante o período de até 10 (dez) dias corridos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

O CONTRATANTE designará servidor para promover a fiscalização da execução do presente Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

§ 1º. O(A) CONTRATADO(A) concorda com todas as condições estipuladas neste Contrato de Credenciamento, no Edital de Chamamento nº. 006/2021 e em seus Anexos.

§ 2º. A inexistência de informações, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de rescisão do presente Contrato, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – 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 o(a) CONTRATADO(A) o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas.

Alexânia/GO, __ de _____ de 2021.

CONTRATANTE

Janaína Olímpio da Silva Augusto

Matrícula 67101-1

Secretária Municipal de Saúde e
Gestora do Fundo Municipal de Saúde

CONTRATADO(A)

CPF nº. _____ - ____

TESTEMUNHA 1

CPF nº. _____

TESTEMUNHA 2

CPF nº. _____

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 006/2021.

Processo Administrativo nº. 902/2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde para a Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.

ANEXO XVII
MINUTA DE CONTRATO (PESSOA JURÍDICA)

Contrato de credenciamento administrativo de prestação de serviços de saúde bucal, que firmam o Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO e _____, inscrita no CNPJ sob o nº. _____.

Contrato nº. ____/20__ (Edital de Credenciamento Nº. 006/2021 – Processo Administrativo nº. 902/2021).

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 Augusto, matrícula 67101-1, inscrita no CPF sob o nº. 836.516.591-00, doravante designado **CONTRATANTE**; e _____, inscrita no CNPJ sob o nº. _____ - ____, situada à _____, em _____/____, CEP _____ - ____, doravante designado(a) **CONTRATADA**; em observância as disposições contidas no art. 25 da Lei Federal nº. 8.666/1993, na Portaria nº. 336/GM/MS/2002, na IN nº. 007/2016, atualizada pelas INs nºs. 001/2017 e 001/2018, todas do TCM/GO, e pelo estabelecido no Edital de Credenciamento nº. 006/2021 e seus Anexos, tendo em vista o que consta no Processo Administrativo nº. 902/2021, **resolvem** celebrar o presente **CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente Contrato de Credenciamento a prestação de serviços de _____, item __, do Edital de Credenciamento nº. 006/2021, junto ao Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, conforme especificação e condições estabelecidas neste Instrumento, disponibilizando atendimento de até ___h (_____ horas por mês), em jornada _____, pelo valor de R\$ _____ (_____) por hora, sob a supervisão da Secretaria Municipal de Saúde de Alexânia/GO.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas para pagamento deste Contrato correrão por conta dos recursos previstos no Orçamento do Município de Alexânia/GO, na Dotação 13.04.10.302.1310.2.035; Programa de Trabalho 1310; Natureza da Despesa 3.3.90.36 (Pessoa Física); e Fonte de Recursos 114.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FUNDAMENTO JURÍDICO

O presente Contrato tem fundamento jurídico no art. 25 da Lei Federal nº. 8.666/1993 e no Edital de Chamamento nº. 006/2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES

§ 1º. São obrigações do CONTRATANTE:

- I – Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas deste Contrato e de lei;
- II – Receber os serviços de acordo com as especificações previstas neste Contrato;
- III – Notificar a CONTRATADA de qualquer irregularidade encontrada na prestação dos serviços;
- IV – Efetuar o pagamento no prazo estabelecido neste Contrato; e
- V – Empenhar os recursos orçamentários necessários ao pagamento dos serviços objeto deste Contrato.

§ 2º. São obrigações 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;
- III – Apresentar, sempre que solicitado pelo CONTRATANTE, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
- IV – Prestar os serviços de acordo com o especificado neste Contrato, inclusive em relação à prazos e horários, não se admitindo modificações sem prévia consulta e concordância do CONTRATANTE, sob pena das sanções previstas neste Contrato 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 – Responsabilizar-se por todos os custos diretos e indiretos relativos à prestação dos serviços objeto deste Contrato, inclusive despesas com insumos, materiais, transportes, equipamentos, profissionais, remunerações, 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
- IX – Observar os mais altos padrões éticos durante a execução do Contrato, estando sujeita às sanções previstas na legislação brasileira.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

O presente Contrato de Credenciamento terá vigência de ____ (_____) meses, com início em ____ de _____ de 2021 e fim em 31 de dezembro de 2021, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, a critério da Administração Pública, desde que observado o disposto no art. 57 da Lei Federal nº. 8.666/1993 e demais normas legais pertinentes.

CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO

O valor total estimado deste Contrato é de até R\$ _____ (_____ _____), que serão pagos em ____ (_____) parcelas mensais, estimadas em até R\$ _____ (_____ _____), com vencimento até o 10º. (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos, mediante a apresentação da nota fiscal/fatura correspondente, devidamente atestada pelo servidor do CONTRATANTE indicado para tal.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

§ 1º. O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, por mês, o valor correspondente à hora do serviço contratado, conforme previsto na CLÁUSULA PRIMEIRA deste Contrato, em reais, multiplicados pela quantidade horas de serviços efetivamente prestados e aferidos, no mês.

§ 2º. O pagamento referente aos serviços prestados no mês será efetuado em parcela única, mediante a apresentação de Fatura/Nota Fiscal, que deverá conter o endereço, o número de inscrição no CNPJ, o número da Nota de Empenho, os números do Banco, da Agência e da Conta Corrente da CONTRATADA e a descrição clara dos serviços efetivamente prestados no respectivo período, o mês da prestação dos serviços e correspondente valor expresso em moeda nacional, devidamente atestada pelo Fiscal do Contrato designado pelo CONTRATANTE, após verificação da quantidade, da qualidade e da adequação dos serviços prestados.

§ 3º. O pagamento será efetuado à CONTRATADA, por meio de Ordem Bancária, emitida no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento da Nota Fiscal/Fatura, compreendida nesse período a fase de ateste da mesma, sendo que a Administração Pública só é considerada inadimplente após 90 (noventa) dias de atraso no pagamento, nos termos do inciso XV do art. 78 da Lei Federal nº. 8.666/1993.

§ 4º. Para execução do pagamento de que trata esta CLÁUSULA, a CONTRATADA deverá fazer constar como beneficiário/cliente da Nota Fiscal/Fatura correspondente, emitida sem rasuras, o CONTRATANTE, ou seja, o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO**, inscrito no CNPJ sob o nº. 11.254.840/0001-05.

§ 5º. Caso a CONTRATADA seja optante do Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – SIMPLES, desde que não haja vedação legal para tal opção em razão do objeto executado, a mesma deverá apresentar, juntamente com a Nota Fiscal/Fatura, a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte dos tributos e contribuições, conforme legislação em vigor.

§ 6º. A emissão da Ordem Bancária será efetuada somente após a Nota Fiscal/Fatura ser conferida, aceita e atestada por servidor indicado pelo CONTRATANTE e ter sido verificada a regularidade fiscal e trabalhista da CONTRATADA.

§ 7º. Constatada a situação de irregularidade da CONTRATADA, essa será notificada, por escrito, sem prejuízo do pagamento pelo objeto já executado, para, num prazo de 05 (cinco) dias úteis, regularizar tal situação ou, no mesmo prazo, apresentar defesa.

§ 8º. O prazo para regularização ou encaminhamento de defesa de que trata o parágrafo anterior poderá ser prorrogado uma vez e por igual período, a critério do CONTRATANTE.

§ 9º. Transcorridos esses prazos e caso esta persista a irregularidade, o pagamento ficará suspenso até que a CONTRATADA regularize a situação impeditiva.

§ 10º. No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na Nota Fiscal/Fatura, estes serão restituídos à CONTRATADA para as correções solicitadas, não respondendo o CONTRATANTE por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos correspondentes.

§ 11º. 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.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA GLOSA

É reservado ao CONTRATANTE, mediante análise técnica e administrativa, discordar total ou parcialmente da Fatura/Nota Fiscal apresentada pela CONTRATADA, em virtude de quantidades, cobranças indevidas ou em desacordo com as disposições contidas neste Contrato e na legislação aplicável.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

§ 1º. Existindo discordância nos valores apresentados, mediante análise técnica e administrativa, efetuar-se-á a glosa, abrindo-se então prazo para recurso da CONTRATADA, que quando aceito permitirá o pagamento da fatura.

§ 2º. A CONTRATADA terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a partir da notificação, para interpor recurso, no qual deverá fundamentar o motivo pelo qual não aceita a glosa.

§ 3º. O CONTRATANTE decidirá o recurso interposto pela CONTRATADA no prazo de até 10 (dez) dias úteis, em decisão fundamentada.

§ 4º. Julgado procedente o recurso de glosa, o CONTRATANTE efetuará o pagamento.

§ 5º. Caso a CONTRATADA não apresente recurso de glosa dentro do prazo estipulado no § 2º. desta CLÁUSULA, serão pagos os valores corrigidos pelo CONTRATANTE, não cabendo recurso posterior pela CONTRATADA.

§ 6º. O CONTRATANTE não se responsabiliza pelo atraso nos pagamentos, decorrentes dos descumprimentos de prazos pela CONTRATADA.

CLÁUSULA OITAVA – DO REAJUSTE

O presente contrato somente será reajustado caso ocorra aprovação de nova tabela de preços pelo Conselho Municipal de Saúde de Alexânia/GO e esse reajuste será formalizado mediante a celebração de Termo Aditivo a este Contrato de Credenciamento.

CLÁUSULA NONA – DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços objeto deste Contrato serão prestados no Município de Alexânia/GO, junto ao

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS SANÇÕES EM CASO DE INADIMPLEMENTO

Pela inexecução total ou parcial do objeto do contrato, o CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as penalidades previstas no art. 86 e seguintes da Lei Federal nº. 8.666/1993, nos termos do Decreto Municipal nº. 079/2019, em especial:

I – Advertência por meio de comunicação formal à CONTRATADA, advertindo sobre o descumprimento das obrigações assumidas, e, conforme o caso, conferindo prazo para a adoção das medidas corretivas cabíveis; que será aplicada por meio de notificação encaminhada por ofício ou por e-mail, estabelecendo o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para que a CONTRATADA apresente justificativas para o atraso, que só serão aceitas mediante crivo do CONTRATANTE;

II – Multa de 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o 30º. (trigésimo) dia de atraso, sobre o valor dos serviços não realizados;

III – Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total ou parcial da obrigação não cumprida com o conseqüente cancelamento da nota de empenho ou documento equivalente, contado da comunicação oficial, sem embargo de indenização dos prejuízos porventura causados ao CONTRATANTE pela não execução parcial ou total do Contrato; e

IV – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de 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 contrato ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

O presente Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo CONTRATANTE, a qualquer momento, bastando para tanto simples comunicação por escrito à CONTRATADA, nos termos dos arts. 77 e seguintes da Lei Federal nº. 8.666/1993.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

Parágrafo único. No caso de rescisão amigável, fica assegurado à CONTRATADA o direito de exigir a continuidade do Contrato durante o período de até 10 (dez) dias corridos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

O CONTRATANTE designará servidor para promover a fiscalização da execução do presente Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

§ 1º. A CONTRATADA concorda com todas as condições estipuladas neste Contrato de Credenciamento, no Edital de Chamamento nº. 006/2021 e em seus Anexos.

§ 2º. A inexistência de informações, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de rescisão do presente Contrato, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – 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 instrumento em 02 (duas) vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas.

Alexânia/GO, __ de _____ de 2021.

CONTRATANTE

Janaína Olímpio da Silva Augusto
Matrícula 67101-1
Secretária Municipal de Saúde e
Gestora do Fundo Municipal de Saúde

CONTRATADA

CNPJ nº. _____/____-__

CPF nº. _____-__

TESTEMUNHA 1

CPF nº. _____

TESTEMUNHA 2

CPF nº. _____